



Date de dépôt : 24 juin 2022

Rapport

de la commission ad hoc sur le personnel de l'Etat chargée d'étudier la proposition de motion de Thomas Bläsi, Stéphane Florey, Patrick Hulliger, Eliane Michaud Ansermet demandant d'accorder la pénibilité au personnel soignant travaillant en salle des cathéters aux Hôpitaux universitaires de Genève

Rapport de majorité de Souheil Sayegh (page 3)

Rapport de minorité de Christo Ivanov (page 15)

Proposition de motion (2646-A)

demandant d'accorder la pénibilité au personnel soignant travaillant en salle des cathéters aux Hôpitaux universitaires de Genève

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :

- les conditions de travail similaires entre le personnel médical officiant en salle de cathétérisme aux HUG et le personnel travaillant en bloc opératoire ;
- que le personnel travaillant en bloc opératoire se voit reconnaître la pénibilité de ses conditions de travail ;
- que le personnel travaillant en salle de cathétérisme ne se voit pas reconnaître la pénibilité de ses conditions de travail,

invite le Conseil d'Etat

à adapter les dispositions légales ou réglementaires afin de permettre la reconnaissance de la pénibilité du travail du personnel de salle de cathétérisme et la revalorisation de leur rémunération en fonction cette reconnaissance.

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de Souheil Sayegh

La commission ad hoc sur le personnel de l'Etat s'est réunie à trois reprises, les 21.01, 29.04 et 10.06.22 sous la présidence de M. Cyril Aellen.

Les notes de séances ont été prises par M. Gérard Riedi, qu'il se voie remercié pour la qualité et la précision de son travail.

Assistent	Fonction	Département
Flamand-Lew Emilie	secrétaire générale adjointe	DF
Rudaz Lionel	secrétaire adjoint	SGGC

Introduction

Cette motion demande d'adapter les dispositions légales ou réglementaires afin de permettre la reconnaissance de la pénibilité du travail du personnel de salle de cathétérisme et la revalorisation de leur rémunération en fonction cette reconnaissance au sein des HUG.

Séance du 21.01.22

Présentation

M. Thomas Bläsi, premier signataire

M. Bläsi explique que cette motion est très spécifique parce qu'elle porte sur un domaine très restreint de l'activité des HUG, le personnel qui travaille dans la salle des cathéters. Au bloc opératoire, en chirurgie cardiaque, on va ouvrir le patient pour intervenir. En revanche, dans la salle des cathéters, on va être moins invasif. On va ainsi passer par les artères, soit pour faire du diagnostic, soit pour faire de l'interventionnel. Il faut savoir que, avec les développements techniques, il y a de plus en plus d'interventionnel. Par exemple, avec le développement des stents médicaux, on arrive à rouvrir des artères coronaires.

M. Bläsi a pu rencontrer tout le personnel des techniciens jusqu'au chef de service de la salle des cathéters. On peut constater que l'exercice en salle des cathéters est exactement le même qu'en bloc opératoire.

Un élément intéressant est que le personnel travaillant en bloc opératoire va bénéficier de la pénibilité du travail alors que le personnel travaillant en salle des cathéters ne l'aura pas. Les principaux points sont les horaires

difficiles, des salles borgnes, un stress important, le risque de perdre un patient, ce qui existe aussi en salle des cathéters. On a donc un personnel qui est exactement dans les mêmes conditions, mais qui n'a pas la même reconnaissance de sa situation de travail.

Un deuxième point est que les techniciens travaillant en salle des cathéters sont une toute petite équipe. Ils ont donc du mal à expliquer et à défendre leur point de vue. De plus, ils sont dans un cahier des charges qui ne correspond pas à leur classe. Ils vont faire les mêmes tâches et avoir le même cahier des charges que les techniciens en bloc opératoire, mais ils auront une classe de salaire qui n'est pas la même.

La motion demande que l'on rétablisse les mêmes conditions pour les personnels ayant les mêmes conditions de travail. Au niveau des questions posées et des auditions réalisées par la commission de la santé, les réponses obtenues élargissent le débat. En effet, quand on pose la question aux syndicats, à M. Levrat ou, dans une moindre mesure, à M. Poggia (on est vraiment dans du technique et de l'opérationnel et moins dans du politique), la réponse est que l'on a déjà 1500 personnes qui bénéficient de la pénibilité du travail aux HUG. C'est quelque chose qui interpelle M. Bläsi parce que cela donne l'impression que toutes les places de pénibilité sont budgétairement occupées et que, du coup, il n'y a plus de place pour reconnaître la pénibilité d'autres catégories de personnel. Cet état de fait conduit au type d'inégalité de traitement décrite dans la motion.

M. Bläsi précise que la commission de la santé pense que le problème est plus large que celui décrit dans la motion. Si la commission ad hoc sur le personnel de l'Etat souhaite donner suite à cette motion, elle aurait probablement vocation à la réécrire sous forme de motion de commission pour essayer de sortir ce personnel de cette situation difficile, dans le sens où cela existe dans plusieurs services.

En fait, il faut partir du cas particulier de la motion pour l'élargir et induire une discussion avec le Conseil d'Etat pour trouver des solutions afin qu'il n'y ait pas ce type d'inégalités de traitement qui se développe au fur et à mesure du temps et pour des raisons qui ne correspondent pas à la définition de la pénibilité du travail.

Un député (UDC) trouve la motion excellente. Il relève qu'elle a été déposée il y a près de deux ans et qu'elle est un peu passée sous les radars de la commission ad hoc sur le personnel de l'Etat.

Le président précise que la motion a d'abord été envoyée à la commission de la santé avant d'être renvoyée à la commission ad hoc sur le personnel de l'Etat.

Le même député (UDC) poursuit concernant les 1500 personnes bénéficiant de la pénibilité aux HUG qui ont été évoquées, il pense qu'il y a plus de 1500 personnes. Il constate qu'il y a un problème d'inégalité de traitement, ce qui pose un problème. En effet, dans certains cas, il y a des salariés qui, pour le même travail, ont une rémunération plus élevée. Il demande si un comparatif a été fait entre des services qui ont la pénibilité incluse dans leur contrat et ce service où elle n'est pas incluse.

M. Bläsi explique que le chiffre de 1500 personnes bénéficiant de la pénibilité aux HUG a été formulé, sauf erreur, par M. Levrat, mais il convient toutefois de le préciser. Concernant la situation de la salle des cathéters en particulier, les syndicats auditionnés la connaissaient. A priori, ils sont les mieux à même de dire si d'autres situations de ce type sont remontées. Selon M. Bläsi, c'est plutôt un principe général sur la situation qui peut se créer d'un point de vue temporel entre le moment où l'on accorde la pénibilité du travail à des gens dans un service et celui où d'autres sont engagés avec les mêmes cahiers des charges, mais où la pénibilité ne s'applique pas forcément automatiquement. Par rapport au cahier des charges, le projet SCORE, qui n'a pas abouti, avait vocation à remettre chaque fonctionnaire dans une case salariale juste, adaptée et qui tienne compte de ces conditions de travail, notamment de l'éventuelle pénibilité. Il manque de plus en plus le fait qu'il n'y ait pas un barème clair parce que cela crée des inégalités de traitement en interne. En dehors de la situation particulière dont M. Bläsi peut discuter parce qu'il a entendu tout le monde dans ce service, il ne peut pas le faire sur les autres services parce qu'il n'a pas ces informations suffisamment objectives pour les donner à la commission ad hoc sur le personnel de l'Etat.

Un député (EAG) trouve la proposition de motion intéressante à divers titres. Actuellement, la pénibilité qui est reconnue, c'est la pénibilité physique avec des critères comme les conditions extrêmes (le chaud, le froid, la charge portée ou les horaires de nuit). Dans sa motion, M. Bläsi introduit la question de la pénibilité psychique, notamment le stress. Le député aimerait savoir, par rapport à cette profession qu'il ne connaît pas, quelle pondération M. Bläsi ferait entre la pénibilité physique et la pénibilité psychique.

M. Bläsi répond que les proportions entre les deux professions, d'une part celle du bloc opératoire et d'autre part celle de la salle des cathéters, sont les mêmes parce que les conditions sont les mêmes. Ce qui est de l'ordre de la pénibilité physique, ce sont les horaires qui peuvent être de 8 heures, de 12 heures ou de 24 heures avec des astreintes. Il y a aussi le facteur d'urgence qui est le fait de toujours devoir être disponible. Il y a aussi la station debout parce que ce sont des interventions qui peuvent être longues. Il s'agit également de salles borgnes, c'est-à-dire des salles où l'on n'a pas accès à la

lumière du jour pendant un temps important. Sur l'aspect très clairement psychologique et psychique, il est clair que, lorsque l'on fait des gardes de 12 ou 24 heures et qu'on finit par perdre un jeune adulte de 12 à 15 ans parce que, malheureusement, l'intervention, que cela soit en salle des cathéters ou en salle d'opération, s'est mal passée, on rentre chez soi et la pression psychologique est certainement importante. C'est le quotidien des médecins et du personnel hospitalier, mais ça n'en reste pas moins un des facteurs psychologiques que M. Bläsi relèverait.

Il faut ajouter qu'il y a environ 1000 infarctus à Genève par année dont seulement 350 vont nécessiter une intervention chirurgicale immédiate. Les 650 autres infarctus vont pouvoir être programmés de manière élective. La majeure partie de ces opérations s'effectue aux HUG.

Un député (PLR) a une question sur la forme. Il est souvent heurté par le fait que le Grand Conseil se saisisse de thématiques pour lesquelles les députés ne connaissent pas grand-chose, ce qui arrive souvent dans le travail de députés, mais aussi qu'ils se mêlent de micromanagement (ce qui ne doit pas être vu de manière péjorative) et, de surcroît, de management d'une entité qu'on a voulue indépendante avec un conseil d'administration propre, avec un directeur des ressources humaines, avec un directeur général et qui a des syndicats qui sont souvent assez actifs et que l'on a beaucoup entendus pendant la crise COVID, à juste titre ou non. Il demande si on ne devrait pas laisser cette entité autonome gérer ces questions. On sait qu'il y a 13 000 à 14 000 employés aux HUG. Peut-être que des questions de réévaluation de fonctions ne se posent pas uniquement dans le département mentionné dans la motion, mais dans de multiples départements. Dès lors, si on met le doigt là-dedans, c'est sans fin.

M. Bläsi imagine que c'est la question qui va déterminer si la commission peut aller de l'avant ou non sur ce type de travaux. Pour lui, la pénibilité du travail, c'est-à-dire déterminer les critères qui vont donner la pénibilité du travail à un employé, c'est effectivement de l'interne. Une fois que ces critères ont été déterminés, si leur application génère, comme c'est le cas dans le cas dont parle la motion, une inégalité de traitement, à fonction équivalente, à cahier des charges équivalent et à stress équivalent, il semble à M. Bläsi que l'organe de contrôle qu'est le pouvoir législatif a le droit d'avoir voix au chapitre ou a, en tout cas, le droit de donner son avis sur l'égalité accordée aux collaborateurs. En plus, les HUG ont des statuts comparables à ceux de la fonction publique.

Un député (EAG) aimerait savoir quelles sont les fonctions des personnes travaillant en salle des cathéters.

M. Bläsi répond que, concernant l'inégalité de traitement de départ, ce sont les techniciens. Il pense qu'un membre de la profession médicale serait toutefois plus à l'aise pour détailler le rôle de chacun. Cela étant, il y a le chirurgien qui va être aux instruments. Il y aura un technicien qui va être dédoublé, l'un assistant le chirurgien, l'autant étant auprès du malade pour lui expliquer ce qu'on lui fait (ce sont souvent des interventions qui se font avec le patient éveillé). Grosso modo, l'inégalité de traitement touche essentiellement les techniciens. Par ailleurs, ils doivent être extrêmement polyvalents et interchangeable et, parfois, on peut leur demander de remplir des fonctions qui ne sont pas les leurs.

Discussion interne

Un député (PLR) aimerait relever l'intervention de son collègue (PLR) qui posait la question de la compétence technique de la commission ad hoc sur le personnel de l'Etat pour aborder le sujet soulevé par la motion. Il est surpris par ce grossissement sur une situation particulière qui est le personnel de la salle de cathétérisme cardiaque. Il considère que le point soulevé par cette motion est inadéquat en termes de traitement politique. Cela doit être traité dans le cadre des instances et des employeurs du personnel de salle de cathétérisme pour lequel personne, jusqu'à aujourd'hui, n'a jamais entendu aucune revendication. Le personnel de salle de cathétérisme travaille certes dans des conditions nécessitant d'avoir des horaires adaptés et des services de piquet, mais la loi sur le travail est respectée, les repos sont respectés et les pauses sont respectées.

Il pense que le Grand Conseil n'est pas compétent politiquement pour régler ce problème, parce que le problème n'est pas politique. C'est un problème qui est à traiter dans le cadre des relations de travail entre employeur et employés. Il propose donc de refuser la prise en considération de cette motion.

Un député (UDC) pense que l'on a vu qu'il y a un problème d'inégalité de traitement au niveau du personnel. Il convient donc de soutenir cette motion.

Un député (MCG) n'a rien contre les personnes travaillant en salle des cathéters, mais il aimerait avoir des éléments complémentaires sur les démarches à entreprendre. Il lui semble que c'est une commission qui donne des préavis en matière de pénibilité au Conseil d'Etat qui constitue des listes des professions concernées par la pénibilité. Ensuite, la commission des finances doit se prononcer sur les ajouts qui sont proposés à cette liste. On peut ainsi se demander combien de professions vont ensuite faire une telle

demande au parlement parce qu'il y a sans doute beaucoup de professions à l'Etat estimant faire l'objet de pénibilité. Cela étant, il est vrai que les arguments de M. Bläsi sont relativement convaincants.

Le président indique qu'il existe le règlement B 5 22.05 qui fixe le processus pour les évaluations en matière de pénibilité. Il y a ainsi des critères d'évaluation précis, des listes de fonctions concernées, une commission technique, un réexamen périodique de la liste, des modifications ultérieures possibles et une validation effectivement faite par la commission des finances. C'est valable pour le petit comme le grand Etat avec une liste des métiers pénibles.

Le président croit que la motion est une mauvaise démarche auprès d'un mauvais interlocuteur, indépendamment de savoir si la question posée est pertinente ou non, c'est précisément parce que ce n'est pas de la bonne façon et au bon endroit qu'on n'est pas capable de répondre à la motion. C'est aussi pour cela que le Grand Conseil et respectivement le Conseil d'Etat avaient créé une commission spécialiste et un processus politique.

Le président estime que la commission n'a pas la compétence pour saisir la commission d'évaluation des HUG. Sauf à supposer qu'il faille changer la loi et le règlement, la commission ad hoc sur le personnel de l'Etat est saisie d'une question qui n'est pas de sa compétence. Il faut savoir que les listes sont révisées périodiquement à l'initiative de l'office du personnel, des autres employeurs affiliés ou de la commission technique. N'importe qui, y compris l'infirmier de la salle des cathéters, peut saisir cette question auprès des personnes concernées, mais ce n'est pas à la commission ad hoc sur le personnel de l'Etat de le faire.

Un député (EAG) trouve quand même que cette motion soulève une question intéressante qui est celle de la pénibilité psychique et psychologique qui n'est effectivement pas prise en compte à l'heure actuelle.

Un député (PDC) s'inquiète de s'engager dans l'examen de cette profession, et se demande pourquoi on ne le ferait pas pour toutes les autres. Ce n'est pas le rôle du parlement. A un moment donné, il y a le partenariat social qui existe. Il y a des syndicats qui sont là pour cela. Le parlement n'a pas à se substituer aux organes compétents.

Le président propose de procéder de la façon suivante compte tenu des interventions. La commission va procéder à un vote d'entrée en matière. S'il est accepté, la commission demandera de pouvoir traiter correctement ce projet et demandera le procès-verbal de la commission de la santé. Si la commission devait entrer en matière, le président imagine qu'il faudrait interpellier l'employeur, à savoir les HUG, pour savoir ce qu'il en est.

Un député (UDC) est favorable à revenir sur le sujet. Il ferait une proposition de motion de commission sur la pénibilité psychologique, psychique et liée au stress qui, finalement, serait plus adéquate que cette motion qui cible un vrai problème, mais il n'est pas de la compétence de la commission de statuer sur cette motion.

Un député (EAG) propose d'entendre l'OPE ou le représentant de l'employeur par rapport à cette question de la pénibilité qui avait quand même suscité beaucoup de discussions à l'époque de la loi sur la CPEG qui avait la liste de ces fonctions.

Un député (Ve) avait l'impression que la pénibilité était plutôt liée à l'espérance de vie. Ainsi, des personnes ayant une espérance de vie plus courte due à leur activité professionnelle avaient une retraite qui commençait un peu plus tôt. On le retrouve dans le privé, par exemple chez les maçons, qui ont une retraite plus tôt, mais dont on sait aussi qu'ils ont une espérance de vie un peu plus courte.

Le président propose de commencer par un pré-vote pour savoir s'il faut voter tout de suite sur cette motion. Si c'est le cas, la commission peut passer au vote de la motion, sinon elle pourra se prononcer sur les auditions à réaliser.

Le président met aux voix la proposition de voter aujourd'hui sur la M 2446 :

Oui : 6 (2 PDC, 4 PLR)

Non : 8 (1 EAG, 2 S, 2 Ve, 1 UDC, 2 MCG)

Abstentions : –

La proposition est refusée.

Le président relève que la commission ne votera donc pas aujourd'hui sur cette motion. Il demande quelles auditions les commissaires souhaitent réaliser.

Un député (PLR) estime qu'il faut demander à la commission de la santé ses procès-verbaux ayant trait à cette motion. Evidemment, cela mériterait d'entendre les HUG. Dans ce cadre, il faudrait peut-être que la direction soit accompagnée du directeur médical, voire du ou de la responsable des soins qui est le cadre supérieur membre du comité de direction qui est responsable de la filière professionnelle concernée par ces activités en salle de cathétérisme cardiaque.

Le président note que les commissions ont pour habitude d'inviter les entités, mais ce n'est pas aux commissions de choisir par qui ces entités

seront représentées. Elles viennent avec les personnes qu'elles estiment compétentes.

Un député (PDC) souhaite l'audition du service d'évaluation des fonctions (SEF) qui pourra expliquer aux commissaires comment il travaille.

Un député (EAG) pense qu'il faut auditionner le DF ou l'OPE pour expliquer quels sont les critères de pénibilité, comment la liste des fonctions concernées a été établie et comment travaille la commission technique.

Le président note qu'il y a donc les demandes d'audition des HUG, du SEF, du DF et de l'OPE. Il propose de mettre aux voix chacune de ces demandes.

Le président met aux voix la proposition d'auditionner les HUG :

Oui : 7 (1 EAG, 2 S, 2 Ve, 1 PLR, 1 UDC)

Non : 7 (2 PDC, 3 PLR, 2 MCG)

Abstentions : –

La proposition est refusée.

Le président met aux voix la proposition d'auditionner le SEF :

Oui : 10 (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 1 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : 2 (2 PLR)

Abstentions : 2 (1 EAG, 1 PLR)

La proposition est acceptée.

Le président met aux voix la proposition d'auditionner le DF :

Oui : 6 (1 EAG, 1 S, 1 Ve, 1 UDC, 2 MCG)

Non : 6 (2 PDC, 4 PLR)

Abstentions : 2 (1 S, 1 Ve)

La proposition est refusée.

Le président met aux voix la proposition d'auditionner l'OPE :

Oui : 8 (1 EAG, 2 S, 2 Ve, 1 UDC, 2 MCG)

Non : 6 (2 PDC, 4 PLR)

Abstentions : –

La proposition est acceptée.

Un député (PDC) n'a pas bien compris l'utilité d'auditionner l'OCE. A la rigueur, il comprendrait l'audition de l'OPE.

Un député (MCG) précise que l'idée était bien d'auditionner l'OPE.

Séance du 29.04.22

Assistent	Fonction	Département
Flamand-Lew Emilie	secrétaire générale adjointe	DF
Rudaz Lionel	secrétaire adjoint	SGGC

M^{me} Fontanet note qu'il est important de rappeler comment fonctionne cette évaluation de la pénibilité physique. En effet, il ne faut pas qu'il y ait de confusion entre un rôle technique et un rôle politique.

Cette motion mélange toutefois deux notions. La première notion est celle de la pénibilité physique. Cette notion a été introduite dans la loi instituant la CPEG, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014, pour tenir compte de conditions spécifiques dont bénéficiait le personnel de santé qui était précédemment affilié à la CEH. Elle permet ainsi d'avoir un âge de retraite, donc un âge pivot, différencié pour certaines catégories de personnel qui exercent des fonctions reconnues comme pénibles. A la CPEG, l'âge pivot est fixé à 65 ans pour le plan standard et à 62 ans pour les activités physiquement pénibles. Il faut préciser que le règlement d'application de la CPEG détermine les critères pour la reconnaissance des activités à pénibilité physique et le processus à suivre.

Dans ce contexte, une commission technique de pénibilité, qui est paritaire, a été créée. C'est elle qui examine les demandes d'ajouts à la liste des fonctions présentant un caractère de pénibilité physique. C'est donc une commission technique. Ce n'est pas le politique qui décide ce qui peut être considéré comme étant à pénibilité physique ou non et cela a toujours fonctionné de façon paritaire. La décision de la commission paritaire est donc transmise au Conseil d'Etat qui la transmet lui-même à la commission des finances pour un préavis. Ensuite, sur la base de la décision de la commission technique et du préavis de la commission des finances, le Conseil d'Etat, qui a la compétence de modifier cette liste, prend une décision.

De façon générale, le Conseil d'Etat reste très régulièrement avec la décision de la commission technique parce que ce n'est pas une décision politique, mais une décision technique. Il faut préciser que ce sont les employeurs qui, en règle générale, saisissent directement la commission paritaire pour un examen de cette demande et pour voir s'il est nécessaire d'intégrer une nouvelle fonction à la liste des fonctions à pénibilité.

M^{me} Fontanet relève que la motion fait la confusion entre la question de la pénibilité physique, qui a un effet sur l'âge pivot, et la question de la rémunération. Il faut comprendre que la reconnaissance de la pénibilité d'une fonction n'a pas d'influence sur la rémunération, mais uniquement sur l'âge

auquel les personnes peuvent prendre leur retraite. La seconde revendication de la motion n'est donc pas liée à la question de la pénibilité. Elle sera traitée dans le cadre du projet G'Evolve de réforme du système d'évaluation et de rémunération.

M^{me} Fontanet aimerait préciser que cette motion se réfère de façon très précise aux personnes travaillant dans les salles de cathétérisme et que l'employeur de ces personnes est les HUG et non le Conseil d'Etat. Ce n'est donc pas le petit Etat. Dans ce contexte, le DF, à part expliquer les confusions faites dans la motion et la volonté de conserver une commission technique, estime ne pas être compétent pour donner d'autres éléments, parce qu'il n'est pas l'employeur et qu'il n'a pas de compétences techniques pour déterminer si cette fonction doit entrer ou non dans la liste des fonctions à pénibilité.

Si la commission a besoin de précisions liées à l'historique de ces fonctions de pénibilité ou de cette fonction, M^{me} Apffel Mampaey, directrice générale de l'OPE, pourra en donner.

Séance du 10.06.22

Assistent	Fonction	Département
Flamand-Lew Emilie	secrétaire générale adjointe	DF
Rudaz Lionel	secrétaire adjoint	SGGC

Un député (UDC) signale que cette motion a été déposée par son groupe. Il demande ainsi aux commissaires d'accepter cette motion qui comporte une seule invite demandant « à adapter les dispositions légales ou réglementaires afin de permettre la reconnaissance de la pénibilité du travail du personnel de salle de cathétérisme et la revalorisation de leur rémunération en fonction cette reconnaissance ».

Un député (PLR) estime que cette motion n'est pas acceptable dans sa forme. Tout d'abord, il n'appartient pas au parlement d'initier les démarches visant à mettre en place une analyse technique d'une activité professionnelle pour lui attribuer éventuellement des critères de pénibilité. C'est quelque chose qui relève du rôle de l'employeur. Par ailleurs, cette demande est ambiguë parce qu'elle demande à la fois d'attribuer la pénibilité et une revalorisation, alors que la pénibilité ne concerne que l'âge pivot de la retraite. Troisièmement, en admettant que toutes les étapes préalables aient été respectées, on n'a pas compris pourquoi cette demande ne s'adresserait qu'aux professionnels travaillant dans des salles de cathétérisme cardiaque. En effet, à l'heure actuelle, la médecine thérapeutique minimalement

invasive (le déplacement des interventions chirurgicales majeures vers des interventions qui se font avec des gestes de cathétérisme) concerne des domaines très vastes de la médecine qui vont de la neurochirurgie à la gastro-entérologie. Toutes ces activités professionnelles sont de type cathétérisme. Donc, dès le départ, il y a une incompréhension sur la manière dont la médecine et la médecine minimalement invasive ont évolué. Pour toutes ces raisons, le groupe PLR propose de ne pas accepter cette motion.

Un député (EAG) relève la question intéressante qui est soulevée. Il semble difficile d'amender cette motion pour qu'il reste quelque chose. Il faudrait faire une nouvelle motion pour demander que les critères déterminant la pénibilité, pour le personnel de manière générale, soient revus. En effet, pour l'instant, il s'agit de conditions extrêmes comme la chaleur, le froid, la charge portée et les horaires de nuit. Il pense qu'il faudrait revoir ces critères pour la pénibilité, notamment par rapport à la charge psychique et psychologique que subissent certains collaborateurs. Toutefois, en l'état, il est objectivement difficile de soutenir cette motion.

Une députée (Ve) pense que, en enlevant la mention de la salle de cathétérisme, on enlèverait ainsi la spécificité. Cela donnerait alors un message par rapport aux conditions de travail de l'ensemble de la branche.

Le président demande au député (MCG) s'il maintient son amendement qui demandait de remplacer l'invite actuelle par « à examiner le processus de décision pour le critère de pénibilité, à veiller au principe d'équité et à mieux communiquer sur le sujet ».

Il répond qu'il maintient son amendement.

Un député (PDC) annonce que le PDC refusera cette motion. Il a été sensible aux arguments du département qui ont poussé les commissaires à réfléchir à leur rôle et à savoir si c'est leur job de s'ingérer dans ce qu'il se passe au niveau des institutions qu'ils ne contrôlent pas, puisque les HUG sont assez autonomes. Au final, la commission a passé du temps sur cette motion.

Un député (S) demande pourquoi la motion concerne seulement les salles de cathétérisme alors qu'il y a toute une série de métiers à l'hôpital. On peut notamment penser aux transporteurs qui ont des problèmes de dos à partir d'un certain âge. Il aimerait savoir s'il va falloir faire une motion pour chaque métier. Le groupe socialiste se rallierait donc à la proposition de rédiger une nouvelle motion plus générale.

Le président met aux voix l'amendement MCG modifiant ainsi la motion :
à examiner le processus de décision pour le critère de pénibilité, à veiller au principe d'équité et à mieux communiquer sur le sujet.

Oui : 6 (3 S, 1 UDC, 2 MCG)

Non : 6 (2 PDC, 4 PLR)

Abstentions : 3 (1 EAG, 2 Ve)

L'amendement est refusé.

Le président met aux voix la motion 2646 :

Oui : 1 (1 UDC)

Non : 8 (2 Ve, 2 PDC, 4 PLR)

Abstentions : 6 (1 EAG, 3 S, 2 MCG)

La M 2646 est refusée.

Conclusion

Bien que les considérants de la motion soient empreints d'une volonté de bien faire, une majorité de la commission a considéré que ce n'était pas le rôle du politique de se substituer au travail technique d'une entité autonome telle que les HUG. La majorité a par ailleurs craint de générer une discrimination entre les professions qui pourraient se tourner vers le Grand Conseil pour des revendications de tout ordre, sans passer par les voies habituelles mises en place.

Date de dépôt : 28 juin 2022

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de Christo Ivanov

La motion M 2646 déposée par le groupe UDC Genève demande d'accorder la pénibilité du travail au personnel soignant qui travaille en salle des cathéters aux Hôpitaux universitaires de Genève.

La motion M 2646 veut améliorer la qualité du travail du personnel des salles de cathéters pour laquelle le personnel est souvent confronté à des problèmes tant physiques que psychologiques. Ces conditions sont des facteurs de stress constants et permanents. Les conséquences de ces conditions de travail deviennent trop souvent la cause de dégradations des relations entre collègues.

L'invite demande d'adapter les dispositions légales et réglementaires afin de reconnaître la pénibilité du travail du personnel de la salle de cathétérisme et la revalorisation de leur rémunération en fonction de cette reconnaissance.

L'exposé des motifs indique que les nombreux déclencheurs du stress sont :

- la prise en charge des patients ;
- la pénibilité du travail ;
- l'organisation du travail.

On peut constater que le personnel travaillant au bloc opératoire bénéficie de la pénibilité du travail alors que le personnel de la salle de cathéters ne l'aura pas.

On peut constater que l'exercice en salle de cathéters est exactement le même qu'au bloc opératoire. Par conséquent, toutes les contraintes énoncées dans cette motion sont partagées par ces deux professions.

Il arrive parfois que le personnel de la salle de cathéters remplace le personnel absent dans les blocs opératoires.

Il y aurait donc inégalité de traitement entre ces deux catégories de personnel au sein des HUG.

Ceci aurait dû être réglé par le projet « Score », mais celui-ci a été abandonné par le Conseil d'Etat.

En déposant ce texte, les motionnaires demandent à l'Etat de reprendre cette problématique en compte dans le cadre du futur projet « G'Evolve » qui devrait prendre le relais du projet « Score ».

Pour toutes ces raisons, la minorité de la commission ad hoc sur le personnel de l'Etat vous demande d'accepter cette motion M 2646.