

Date de dépôt : 15 janvier 2008

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier la pétition pour le maintien du Petit Beaulieu en l'état actuel

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Edouard Cuendet

Mesdames et
Messieurs les députés,

Déposée le 26 avril 2007, la pétition 1624 a été renvoyée à la Commission de la santé. Elle a été examinée lors des séances des 8 et 22 juin, ainsi que des 7 et 14 septembre 2007 sous la présidence de M. Claude Aubert. Le procès-verbal a été tenu avec exactitude par M. Hubert Demain, que le rapporteur tient à remercier vivement.

I. Audition des pétitionnaires

La pétition 1624 a récolté 228 signatures et demande, en substance, que l'Etat renonce à fermer la structure du Petit Beaulieu (qui offre un traitement ambulatoire de l'alcolodépendance) et à transférer ces activités à Belle Idée à compter du 1^{er} juillet 2007.

La commission a procédé à l'audition de deux représentantes des pétitionnaires, M^{mes} Anne Albert et Nina Vugman.

Cette dernière regrette tout d'abord que la décision de fermeture soit intervenue sans avis préalable et sans consultation. Pour elle, à l'exception de la prise en considération du critère strictement économique, le déplacement

du centre vers le site de psychiatrie est incompréhensible. Elle indique que l'alcoolisme est considéré comme une maladie du lien et de la communication, d'où l'importance des aspects de proximité largement remplis dans le cadre actuel. Le Petit Beaulieu se situe en effet au centre des infrastructures des HUG. Par ailleurs, elle s'inquiète d'un impact sur la facilité et la régularité des visites des proches si le site se trouve délocalisé dans des structures psychiatriques loin du centre.

M. Vugman insiste sur la simultanéité et la variété des besoins et des soins qu'implique le traitement de l'alcoolisme et des codépendances. Il est indispensable de prévoir une cohérence entre le traitement du patient et l'évolution parallèle de son entourage, car un patient doit pouvoir compter à son retour à son domicile sur un soutien de la part de ses proches.

Pour répondre à une commissaire, M^{me} Albert précise que le dispositif du Petit Beaulieu prévoit soit un sevrage avec présence sur place durant une semaine, soit une cure, en pension complète, durant trois semaines. A ce dispositif s'ajoutent des soins ambulatoires ainsi que des séances de soutien en groupe. Le centre comporte dix lits.

Pour répondre à une autre commissaire, M^{me} Vugman indique que les pétitionnaires ne se sont adressés qu'aux patients et à leurs proches et pas au personnel soignant.

Un commissaire demande si des contacts ont été pris avec le nouveau patron du département de médecine communautaire.

Les représentantes des pétitionnaires répondent pas la négative.

Le même commissaire relève que les structures se trouvent assez peu modifiées par le projet, sauf en ce qui concerne le rattachement à la psychiatrie.

M^{me} Vugman regrette le manque d'information aux patients et à leurs proches, qui ne sont pas rassurés sur la suite des événements. Ils souhaiteraient pouvoir avoir accès à un interlocuteur adéquat.

II. Audition de M^{me} Jesusa Castro, représentante du personnel

M^{me} Castro précise d'emblée qu'elle ne s'occupe du département de psychiatrie que depuis quelques jours. Elle a toutefois le sentiment que l'information n'a pas correctement circulé, et fort tardivement comme souvent à l'hôpital. Il est néanmoins certain que de nombreuses personnes ont été blessées par ce manque de considération relativement à leur travail et à leur avis. Ils ont été assez mal informés sur l'avenir et les suites de cette décision.

Suite à l'intervention d'un commissaire, M^{me} Castro ne souhaite pas procéder à une évaluation des compétences des collaborateurs du service de psychiatrie. Toutefois, le personnel a tendance à croire que la médecine communautaire est plus adéquate et que le département de psychiatrie conserve un aspect plus stigmatisant pour les patients. Sans vouloir non plus se livrer à une évaluation médicale, M^{me} Castro relève que le site du Petit Beaulieu a cumulé une expérience et un bagage de plusieurs années et que le transfert pourrait constituer une perte pour les patients.

Pour répondre à un commissaire, M^{me} Castro estime que la liaison entre le site de Belle Idée et la consultation des Acacias sera difficile à assurer.

Un commissaire revient sur la problématique de l'information.

M^{me} Castro indique que, malgré un certain nombre d'annonces et d'informations, la plupart du personnel hospitalier n'a pris conscience de l'ampleur et de la teneur du plan Victoria que très récemment. Il est probable qu'une bonne partie du personnel travaillant sur le site de Belle Idée n'est pas au courant du transfert des activités du Petit Beaulieu.

III. Audition de MM. Bernard Gruson et Michel Balestra, respectivement directeur général et président du conseil d'administration des HUG

M. Gruson encourage vivement à ne pas confondre la réorganisation de la politique des soins avec une baisse de prestation. Il est toujours possible d'imaginer des changements, même pour des structures anciennes. Par ailleurs, il n'existe aucune preuve dans la littérature médicale que la prise en charge dans un cadre résidentiel (cure d'abstinence) s'avère plus efficace que les soins ambulatoires. Il est d'autre part faux de prétendre à un démantèlement des soins dès lors que la couverture soignante reste identique. Alors que la pétition affirme que l'établissement reçoit des centaines de personnes par semaine, il apparaît que les lits sont occupés à 50% seulement.

Sur la stigmatisation qu'entraînerait le passage vers le site de Belle Idée et le rattachement à la psychiatrie, il lui apparaît que cette pétition constitue elle-même une forme de stigmatisation dès lors que la consultation d'alcoologie des Acacias fonctionne déjà pour le suivi d'un nombre important de patients en provenance du Petit Beaulieu et est rattachée à la psychiatrie.

Pour M. Gruson, il est regrettable, par ce genre d'insinuation, de faire perdurer la notion d'asile, en empêchant toute délocalisation et en stigmatisant ainsi les patients de Belle Idée. Il constate que cette pétition tend

à renvoyer les équipes médico-soignantes de Belle Idée à l'impuissance en les cantonnant dans un rôle strictement asilaire.

M. Gruson répète que tous les traitements actuellement offerts au Petit Beaulieu sont intégralement maintenus, mais délocalisés.

Il rappelle que le projet relatif au Petit Beaulieu est lié à l'opération Victoria dont le but principal vise l'efficacité dans un même cadre de prestations.

A l'avenir, le bâtiment du Petit Beaulieu devrait accueillir un centre de thérapie brève pour les adolescents grâce au soutien d'une association privée. L'économie réalisée sur les loyers (140 000 F par an) équivaut à un poste et demi.

Interpellé à propos de la communication dans ce dossier, M. Balestra expose que le conseil d'administration n'entre pas dans le processus de gestion. Toutefois, les changements prévus au Petit Beaulieu ont été clairement explicités aux intéressés. Il convient du particularisme des HUG qui cumulent 8500 postes. Dans ce contexte, communiquer reste toujours une tâche relativement complexe.

Sur le même sujet, M. Gruson relève qu'il est classique pour ceux qui s'opposent à un processus de changement de commencer par affirmer qu'ils n'ont pas reçu l'information relative à ce changement, même si ce fut le cas. Dans le cas d'espèce, M. Gruson peut éventuellement reconnaître que le processus d'information n'a pas été suffisamment ample. Mais il est certain que cette information a été correctement diffusée à l'interne, même si à l'externe de possibles lacunes ont pu apparaître.

Enfin, il insiste sur le fait que le dispositif Victoria n'est pas le fait du directeur général prenant une décision administrative isolée dans le secret de son bureau, mais le résultat d'une négociation complète et aboutie avec les médecins, au motif que 50% des lits du Petit Beaulieu étaient inoccupés.

Pour répondre à une commissaire, M. Gruson indique qu'il n'y aura pas d'augmentation de postes à la consultation des Acacias, l'efficacité étant privilégiée.

IV. Audition du professeur Jean-Michel Gaspoz, chef du département de médecine communautaire aux HUG

Le professeur Gaspoz constate que le dispositif genevois en matière d'alcoologie n'est pas optimal. Il évoque au sujet du Petit Beaulieu une structure inadaptée. En effet, la médecine a considérablement évolué depuis les prémices de ce dispositif. Il est de plus en plus rare d'envisager un

traitement en milieu fermé. Aujourd'hui, de manière générale, le dispositif se situe dans le cadre ambulatoire. A quelques exceptions très précises, les traitements hospitaliers prolongés de plus de 21 jours sont rares. En réalité, Genève et Lausanne sont les seuls hôpitaux universitaires de Suisse à envisager le traitement de l'alcoolisme hors du cadre de la psychiatrie. Toutefois, dans le cadre lausannois, la majorité des prises en charge est ambulatoire.

Au sujet du projet genevois, le professeur Gaspoz indique qu'il s'agit de créer une synergie beaucoup plus importante avec la psychiatrie, d'autant plus que le site de Belle Idée regroupe déjà deux structures sur les addictions. Très clairement, l'avenir de ce dispositif va dans le sens d'un transfert vers le site de Belle Idée, qui, il faut le rappeler, n'est plus le site stigmatisé de la psychiatrie.

Au surplus, la question des coûts (120 000 F de loyer + 100 000 F pour les frais de transfert de personnel), ne doit pas faire oublier que ces économies ne touchent ni les patients, ni le personnel.

Une commissaire s'inquiète de la qualité de l'accueil et du maintien du lien avec les proches.

Le professeur Gaspoz estime que ces contacts positifs avec les proches doivent être conservés. Il insiste sur la nécessité de ne pas stigmatiser le site de Belle Idée qui dispose de bâtiments inoccupés parfaitement adéquats. Le site sera plus grand et mieux adapté à l'accueil.

Pour répondre à une autre commissaire, il confirme que le nouveau site conservera exactement le même nombre de lits que le Petit Beaulieu. L'objectif de cette démarche vise à réduire la dispersion actuelle par le biais d'un regroupement de différentes activités au sein d'une division d'abus de substance (centre de prise en charge des addictions).

Suite à l'intervention d'un commissaire, le professeur Gaspoz indique qu'il existe à l'heure actuelle deux centres ambulatoires de prise en charge de l'alcoolisme, l'un situé aux Acacias pour la prise en charge psychiatrique et l'autre qui intègre les structures de la médecine ambulatoire (D^f Gache et site du Petit Beaulieu).

Un commissaire ne comprend pas l'empressement pour un tel déménagement et estime que les économies réalisées paraissent un peu maigres pour justifier une telle mesure.

Le professeur Gaspoz insiste une fois encore sur la nécessité de regrouper des activités actuellement éclatées.

Interpellé par un commissaire à propos de la communication, le professeur Gaspoz relève que sur le plan de la médecine ambulatoire, la communication a été régulièrement transmise au travers des responsables infirmiers chargés de la répercuter aux patients. Divers documents d'information sont déjà en circulation depuis la fin octobre 2006.

V. Audition du professeur P. Giannakopoulos, directeur, département de psychiatrie aux HUG

Le professeur Giannakopoulos présente un bref historique du traitement de l'alcoolisme et relève que la prise en soins pour les cas les plus aigus (décompensation) présente une si forte prédominance psychiatrique qu'elle nécessite d'être prise en charge dans ce cadre. La prise en charge en soins ambulatoires dans la durée constitue une autre réalité et peut se réaliser dans la communauté.

Au sujet de la durée des cures, l'orateur confirme qu'il n'y a actuellement aucune preuve dans la littérature spécialisée en faveur du traitement hospitalier long. Ni les suites favorables, ni le degré d'adhésion du patient n'ont été démontrés. Au contraire, les séjours doivent être les plus courts possible avec un relais immédiat avec la communauté. Il s'agit donc de pouvoir faire face avec le maximum de compétence pendant la durée de la crise aiguë et, ensuite, d'assurer un relais vers la collectivité (médecine communautaire).

Le professeur Giannakopoulos s'étonne des réactions suscitées en matière de traitement de l'alcoolisme, alors que les mêmes traitements appliqués aux autres addictions ne semblent pas provoquer les mêmes débats.

Il rappelle enfin que la dotation complémentaire, valable pour chaque équipe de soins, était particulièrement élevée dans le cas du Petit Beaulieu (240 000 F), alors qu'elle est de 50 000 F pour une unité similaire de lits aigus en psychiatrie, car les collaborations entre équipes sont possibles. Il souligne toutefois que l'économicité de cette décision de transfert ne constitue pas l'argument principal.

Il regrette la vision du XVIII^e siècle visant à stigmatiser la psychiatrie, dont il rappelle qu'elle accueille à Belle Idée près de 3000 patients par an, pour un séjour de moins de quinze jours.

En ce qui concerne la communication sur le projet, elle a été transmise à l'équipe soignante et aux patients, notamment lors de diverses occasions de rencontres, d'informations ou d'entrevues.

Une commissaire évoque un blocage émotionnel parmi les patients face à ce transfert à Belle Idée. Elle relève l'utilité d'organiser une communication rassurante ainsi qu'une préparation psychologique.

Le professeur Giannakopoulos pense que des rencontres et des discussions peuvent prendre place, notamment avec le médecin adjoint compétent en la matière. Un apaisement de la crainte des patients pourrait se réaliser par une visite du site qui n'est en aucun cas un site fermé.

Un commissaire s'inquiète du transfert et de la survivance de toutes les autres activités existantes sur le site du Petit Beaulieu.

Le professeur Giannakopoulos assure que toutes les activités précédemment offertes se retrouveront dans le dispositif (par exemple, le groupe des proches ou le groupe de parole) et vont perdurer, tout en rappelant que le projet postule des séjours beaucoup plus courts. Le groupe post-cure ou le suivi médicamenteux sera maintenu aux Acacias et à la consultation de polyclinique de médecine (D^r Gache) en ambulatoire.

Une commissaire s'inquiète de la relative perte de repères résultant du passage d'un milieu pratiquement familial à une structure dont la logique paraît plus industrielle.

Le professeur Giannakopoulos veut rassurer la commissaire. Le sur-mesure n'est pas une question de dimension des structures, d'autant que l'unité concernée sera concentrée sur un pavillon.

Un commissaire procède à un résumé. Au final, le dispositif apparaît solide et les modifications argumentées ; sa concrétisation rationnelle est nécessaire. Par conséquent, il semble que la seule inquiétude réside dans la communication qu'il faudra mieux maîtriser.

VI. Discussion et vote

Pour le parti socialiste, un commissaire estime que cette pétition a permis de mettre à jour certains manques en termes de négociation et de concertation qui laissent également apparaître un déficit de communication, finalement admis par M. Gruson. De plus, les économies envisagées sont assez faibles et la relocalisation des activités en psychiatrie semble continuer à poser problème. Pour ces raisons, le commissaire propose de procéder au renvoi de cette pétition au Conseil d'Etat.

Pour le groupe libéral, une commissaire expose que le traitement de cette pétition a donné lieu à suffisamment de discussions et d'éclaircissements pour permettre son dépôt sur le bureau du Grand Conseil.

Le commissaire s'exprimant au nom du groupe radical relève que des lacunes ont été détectées dans la communication. Ceci étant, le dispositif actuel ne se justifie plus sous cette forme. Il suffit pour s'en rendre compte de se reporter aux propos du professeur Gaspoz. Pour ces raisons, le commissaire suggère le dépôt de la pétition sur le bureau du Grand Conseil.

Le représentant du PDC a également pu constater un déficit de communication. Cette lacune devra être corrigée. Il va dans le même sens que son collègue radical pour invoquer une modification intervenue dans la stratégie thérapeutique, justifiant cette évolution. Il recommande le dépôt sur le bureau du Grand Conseil.

Le commissaire MCG reconnaît également une lacune de communication mais rappelle que dans le cadre de la gestion générale, les professionnels de la santé ont pris une décision à caractère thérapeutique qui a tout son sens.

Pour la commissaire qui s'exprime au nom des Verts, le défaut de communication clairement constaté nécessite une plus grande attention et une réponse claire du Conseil d'Etat, c'est pourquoi elle demande le renvoi de la pétition au Conseil d'Etat.

Le président met aux voix la proposition de renvoi au Conseil d'Etat de la pétition 1624 qui est refusée par :

Pour : 3 S, 2 Ve
Contre : 1 PDC, 2 R, 3 L, 1 MCG, 1 UDC
Abstentions : –

Le président met ensuite aux voix la proposition de dépôt sur le bureau du Grand Conseil de la pétition 1624 qui est acceptée par :

Pour : 1 PDC, 2 R, 3 L, 1 MCG, 1 UDC
Contre : 3 S, 2 Ve
Abstentions : –

Au vu de ce qui précède, nous vous invitons, Mesdames et Messieurs les députés, à accepter le dépôt de la pétition 1624 sur le bureau du Grand Conseil.

Pétition (1624)

pour le maintien du Petit Beaulieu en l'état actuel

Par décision de la direction des HUG, le Petit Beaulieu sera démantelé en juillet 2007.

Le lieu actuel sera fermé, l'unité hospitalière rattachée au département de psychiatrie des HUG et transféré sur le site de Belle Idée (les Chênes). L'unité ambulatoire restera attachée au département de médecine communautaire, au sein des HUG (boulevard de la Cluse).

Il s'agit de la fermeture de facto de la seule structure médicale publique hospitalière et ambulatoire du canton de Genève offrant un traitement compréhensif d'alcoolodépendance.

Le Petit Beaulieu est un lieu de soins unique et vital. Le démantèlement prévu :

- menace le rétablissement et la réadaptation sociale des patients ainsi que de leurs proches ;
- fera un pas en arrière de presque vingt ans en détruisant toute une structure complexe de soins et d'autres prestations qui a fait ses preuves depuis 1991 ;
- met en péril le traitement médical, l'environnement social et l'esprit du Petit Beaulieu actuel dont nous avons besoin. Ces liens intrahospitaliers seront rompus et ne seront pas remplacés ;
- ne tient pas compte du fait que le Petit Beaulieu porte secours à des centaines de personnes par semaine – pour cure hospitalière ou ambulatoire, suivi médicamenteux et post-cure, groupes de soutien, groupes de proches, permanence téléphonique, entre autre ;
- ignore l'importance du choix du lieu à l'avenue Beau-Séjour (situé en ville, près des HUG, facilement accessible, socialement intégré et non stigmatisé comme le site de Belle-Idée) ;
- ignore d'autant plus la qualité inestimable qu'offre le Petit Beaulieu d'apaiser la déchirure enfants-parents en permettant **des visites familiales sans honte et sans préjudice**. *Ceci sera strictement impossible dans le cadre de l'établissement psychiatrique ;*
- porte préjudice aux patients face aux caisses maladie pour l'accès aux soins (traitement en psychiatrie) ;

- privera de soins les nombreux patients pour lesquels Belle Idée n'est pas une option envisageable.

Cette pétition a pour but :

- de demander la révocation de la décision du démantèlement du Petit Beaulieu et son maintien en l'état actuel ;
- de réaffirmer que l'encadrement et les prestations actuels du Petit Beaulieu répondent aux demandes et besoins des patients et des proches concernés ;
- d'encourager le Conseil d'Etat à confirmer son soutien et sa confiance au Petit Beaulieu dans sa pratique et structure actuelles.

N.B. : 228 signatures

*Groupement des patients du
Petit Beaulieu et leurs proches*

p.a. M^{me} Marianne Mermoud

Promenade de l'Aire 110

1233 Bernex

Date de dépôt : 28 novembre 2007

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M^{me} Laurence Fehlmann-Rielle

Mesdames et
Messieurs les députés,

La clinique du Petit Beaulieu a été inaugurée en 1991 et la mise en place de cette nouvelle institution a représenté à l'époque une étape importante dans le développement du dispositif de prise en soins des personnes dépendantes de l'alcool. Le bâtiment lui-même symbolisait le fait qu'enfin on reconnaissait que les personnes alcooliques n'étaient plus les rebuts de la société mais des personnes malades, et par là même on admettait l'ampleur du problème touchant plus de 300 000 personnes dans notre pays.

Depuis lors, cette institution a fait ses preuves et sa position géographique au centre ville a favorisé le développement d'activités de proximité, notamment avec les proches des personnes concernées, avec les autres institutions travaillant dans le même domaine et avec la cité.

C'est dire si l'annonce de la fermeture du Petit Beaulieu et le déplacement de l'infrastructure à Belle Idée a suscité de l'émotion parmi les anciens patients ainsi que les proches des personnes concernées. La situation au centre ville a permis de développer des activités et des liens avec d'autres institutions (consultation des Acacias, département de médecine communautaire, centre de la Croix-Bleue, etc.). Il faut aussi relever qu'en quinze ans d'activité, le Petit Beaulieu a cumulé une expérience très riche et qui risque de se perdre avec ce changement d'orientation.

L'argument opposé par la direction des HUG selon lequel il n'y a pas que la Ville de Genève mais qu'il faut aussi penser aux communes périphériques n'est pas pertinent au regard de la densité de population qui est quand même nettement plus importante en Ville de Genève et du fait que le réseau des communications est plus efficace vers le centre qu'en direction de la périphérie.

Un autre aspect qui a été souvent relevé au cours des discussions et durant les auditions est la stigmatisation liée au transfert du Petit Beaulieu vers une

unité psychiatrique. Même si certains patients alcooliques présentent une comorbidité de nature psychiatrique, cela ne concerne qu'une partie d'entre eux et il était important de disposer d'une unité qui dépende de la médecine communautaire puisque d'autres institutions dépendent déjà de la psychiatrie.

Quant à l'opportunité de délocaliser le Petit Beaulieu en le rattachant à la psychiatrie, je citerai un paragraphe de la lettre ouverte du D^r Yves Beyeler, qui traduit bien la problématique dont il s'agit : « ...La médecine générale doit continuer à tendre la main aux buveurs qui souffrent et à leurs proches. Quoi qu'on en dise, il existe de nombreux malades, purs produits de notre société très indulgente pour l'alcool, qui ne s'identifient pas à des cas psychiatriques. C'est aux généralistes qu'ils recourent s'ils se décident à consulter. Il importe que les généralistes assument cette tâche et y soient préparés pendant leur formation. Précisément l'une des missions du Petit Beaulieu... Il faut respecter, dans leur singularité, les maisons qui se sont forgé une identité solide. Sous prétexte de meilleure efficacité, de synergie et d'économie, mais aussi pour satisfaire certaines ambitions universitaires, on désintègre des établissements bien identifiables par le citoyen... »

La raison invoquée, à savoir que le site de Belle Idée dispose de bâtiments inoccupés qui seraient parfaitement adéquats en raison des économies à faire est bien mince ! Il apparaît que le transfert du Petit Beaulieu permet de relouer le bâtiment pour un loyer équivalant à environ 140 000 F par an, soit un poste et demi. Cette remarque est significative de la nature de la décision qui a été prise qui relève plus de considérations technocratiques que d'une réflexion sur la pertinence d'avoir un dispositif d'alcoologie diversifié offrant des prises en charge brèves ou à moyen terme, dépendant tant du secteur public que du secteur privé. Il était dans ces conditions un peu facile de prétendre soudainement que le Petit Beaulieu était devenue une structure inadaptée. A cela s'ajoute le fait qu'à aucun moment le réseau genevois d'alcoologie n'a été sinon consulté, du moins informé de ce qui se préparait. Difficile dans ces conditions de continuer à postuler la cohérence de ce réseau.

Enfin, une remarque concernant la procédure qui a abouti à ce transfert. Alors que l'on vante sans cesse les mérites d'une bonne communication, force est de constater que la communication tant interne qu'externe a été déficiente, élément qui a finalement été reconnu par la direction des HUG. En effet, la première alerte a été l'annonce de la fermeture du Petit Beaulieu pendant la période de Noël et Nouvel-An 2006-2007. Dans sa réponse à l'IUE du député Alain Charbonnier, le Conseil d'Etat s'est bien gardé de parler du futur transfert du Petit Beaulieu alors même que la décision avait déjà été prise par la direction. Relevons encore que les autorités des HUG ont

refusé toute entrevue avec les pétitionnaires. Ces derniers ont d'ailleurs déploré l'absence d'information à l'égard des patients comme des proches. S'agissant du personnel, celui-ci a également été informé tardivement « comme trop souvent c'est le cas aux HUG » selon les dires de certains représentants du personnel et de manière lacunaire. La circulaire destinée au personnel n'aurait été diffusée qu'au mois de mai. Quelques semaines avant le transfert effectif, les collaborateurs et collaboratrices concernés n'avaient pas encore de confirmation sur leur nouvelle affectation.

Gain d'efficience, économie sur le loyer, ces arguments ne suffisent pas aux opposants pour se persuader que la disparition de l'institution du Petit Beaulieu et le transfert des lits à Belle Idée soit le bon choix, pour le bien des patients qui souffrent d'une maladie complexe et souvent de longue durée ainsi que pour leurs proches.

Nous comptons donc fermement qu'une évaluation sérieuse sera effectuée d'ici deux ans afin de mesurer si cette décision se justifiait vraiment. Nous estimons enfin que cette pétition a été très utile car elle a aussi permis de faire apparaître les problèmes de communication, dont la bonne gestion est primordiale pour une institution telle que les HUG qui doit se rapprocher des citoyen-ne-s. C'est pourquoi je vous invite à renvoyer cette pétition au Conseil d'Etat.