

Date de dépôt : 14 juin 2010

Rapport

de la Commission des pétitions chargée d'étudier la pétition pour des services et des prestations publics adaptés à l'évolution des besoins de la collectivité (augmentation de la subvention annuelle allouée aux HUG de manière à augmenter l'effectif de 517 postes)

Rapport de majorité de M. Pascal Spuhler (page 1)

Rapport de minorité de M^{me} Prunella Carrard (page 22)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Pascal Spuhler

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission des pétitions a étudié la pétition 1706 lors de ses séances tenues entre le 18 janvier et le 22 mars 2010.

La présidence a été assurée par M. Ivan Slatkine, le procès-verbal a été tenu par M. Christophe Vuilleumier, que nous remercions pour son excellent travail.

Préambule

Cette pétition fait partie des 14 pétitions déposées le 17 décembre 2009 par **le Cartel intersyndical du personnel de l'Etat et du secteur subventionné**, invitant principalement le Conseil d'Etat et le Grand Conseil à répondre à une demande importante d'augmentation de personnel pour les différents services de l'Etat concernés par ces pétitions.

P 1706 : Pour des services et des prestations publics adaptés à l'évolution des besoins de la collectivité (augmentation de la subvention annuelle allouée aux HUG de manière à augmenter l'effectif de 517 postes)

P 1707 : Davantage de moyens pour encadrer les élèves ! Moins de charges de travail pour un enseignement de qualité !

P 1708 : Investir dans l'avenir et augmenter les effectifs pour répondre aux besoins de la collectivité

P 1709 : Halte à la surcharge : pour des effectifs supplémentaires à la FSASD!

P 1710 : Pour en finir avec l'austérité dans les EMS : mise en œuvre immédiate de l'initiative 125 !

P 1711 : Pour des postes en suffisance permettant de diminuer les effectifs d'élèves par classe et d'offrir des bonnes conditions d'enseignement

P 1712 : Du personnel des institutions subventionnées du social et de l'éducation spécialisée (pour jeunes, pour personnes handicapées (EPH), ou d'insertion) relative à la politique d'austérité menée par le Conseil d'Etat

P 1713 : Du personnel de l'administration cantonale relative à la politique d'austérité menée par le Conseil d'Etat

P 1714 : Du personnel de l'animation parascolaire (GIAP) relative à la politique d'austérité menée par le Conseil d'Etat

P 1715 : Du personnel de la FASe (animation socio-culturelle) relative à la politique d'austérité menée par le Conseil d'Etat

P 1716 : Du syndicat de la police judiciaire demandant que, pour la législature qui s'ouvre, le Conseil d'Etat tienne compte de la nécessité d'adapter les effectifs de la police aux exigences actuelles de ses missions

P 1717 : Du personnel de l'Hospice général relative à la politique d'austérité menée par le Conseil d'Etat

P 1718 : De l'association du personnel enseignant et administratif et technique de la Fédération des écoles genevoises de musique et de la Haute-Ecole de musique de Genève relative à la politique d'austérité menée par le Conseil d'Etat

P 1719 : De l'association genevoise des enseignant-e-s des écoles professionnelles (CFP/hepia) contre la dégradation des conditions de travail et d'enseignement dans le secteur des formations professionnelles

La première tâche de la commission fut de trouver la meilleure voie, afin de traiter équitablement les 14 pétitions et de les traiter rapidement.

Lors de ce premier tour de table, différentes propositions et interrogations se sont profilées, telles que traiter toutes ces pétitions en un bloc, ou les traiter une par une ou encore les renvoyer toutes à la Commission ad hoc sur le personnel de l'Etat, voire même à la Commission des finances.

Certaines réserves sont émises sur le risque de traiter ces pétitions une à une ; en effet, cela risque de monopoliser la commission pour plusieurs mois. Un commissaire (S) propose d'entendre dans un premier temps le syndicat et de voir, après l'audition de celui-ci, quelle sera la meilleure façon de traiter les pétitions. Cette proposition paraît obtenir le soutien de la majorité, mais une proposition d'un commissaire (L), à propos de la pétition 1716, pour la renvoyer directement à la Commission judiciaire soulève quelques commentaires ; la proposition formelle est mise au vote.

Le Président passe alors au vote du renvoi de la P 1716 à la Commission judiciaire :

Pour : 7 (1 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC)

Contre : 7 (2 S, 3 Ve, 2 MCG)

Cette proposition est refusée.

Décision est prise d'entendre le Cartel et de se prononcer après l'audition.

P 1706 à P 1719. Audition de M^{me} Andrée Jelk-Peila, présidente du Cartel, M. Vincent, M. Scheffre et M^{me} Cattani, pétitionnaires

Afin de bien comprendre les décisions de la commission qui suivront, je retranscris l'entier de la première partie de cette audition, puisque l'importance des propos nous permettra de débattre et de nous définir quant à la marche à suivre pour le traitement des 14 pétitions.

M^{me} Jelk-Peila prend la parole et explique que le Cartel a été occupé par différents projets importants lors de la législature précédente. Elle ajoute que le tribut payé par le Cartel a été lourd. Elle mentionne ensuite que cette restructuration de l'Etat a entraîné une diminution du personnel, et ce pour des raisons économiques. Elle ajoute que cette réforme a taillé à coups de hache la dimension sociale. Elle rappelle par ailleurs que les besoins de la population augmentent en parallèle, raison pour laquelle des postes sont demandés. Elle explique encore que le Cartel est attaché à un système de qualité qui apporte des solutions aux personnes en difficulté. Elle déclare que ces pétitions visent donc à corriger la diminution, tant en quantité qu'en qualité, de l'administration publique, en atténuant les effets de la crise. Elle remarque ensuite que le Cartel relève un manque de solidarité certain dans la politique menée pour le social. Elle indique en outre que les impacts de la situation sur le personnel touchent la santé de ce dernier. Elle termine en déclarant que le Cartel entend que ces pétitions soient prises en compte dans un délai à moyen terme.

M^{me} Cattani ajoute que les quatorze pétitions mettent en avant le fait que la population a largement augmenté, soit 40 000 personnes de plus entre 2007 et 2009, alors qu'au même moment des plans d'efficience diminuaient la quantité de personnel. Elle précise qu'une pétition par secteur a été nécessaire afin d'étayer l'argumentaire développé pour ces secteurs. Elle remarque qu'il est nécessaire d'augmenter les effectifs afin de supporter le vieillissement de la population, notamment dans le secteur médical et les EMS.

M. Vincent prend la parole et déclare que les enseignants n'arrivent plus à faire face, ce qui implique que les décrochages de jeunes se multiplient. Il précise que le problème est crucial. Il signale que l'on compte 700 nouveaux étudiants pour la rentrée 2010 pour une dizaine de postes seulement. Il déclare encore que la proposition du Cartel est chiffrée.

M. Scheffre remarque ensuite que l'administration centrale a été ciblée par la restructuration du Conseil d'Etat. Il ajoute que deux services, soit la Protection des mineurs et le Service de tutelle pour adultes se trouvent dans une situation très inquiétante. Il mentionne que le nombre de dossiers ne fait qu'augmenter et qu'il n'est plus possible de faire face aux besoins. Il rappelle en outre que les réformes informatiques ne répondent pas non plus aux attentes.

Un commissaire (PDC) demande si le Cartel a déjà utilisé cette démarche politique par le passé. Il rappelle ensuite qu'entre 2000 et 2005, le nombre de postes a augmenté. Il précise en outre que le DIP a toujours été considéré comme une priorité. Il se demande enfin pourquoi intervenir maintenant.

M^{me} Jelk-Peila répond que chaque période a ses caractéristiques et que certains biais ne fonctionnent pas forcément. Elle signale ensuite que le Cartel n'est pas certain du nombre de postes supplémentaires nécessaires. Elle rappelle encore que de nombreux postes ont par ailleurs été créés, mais aucun sur le terrain.

Un commissaire (L) demande s'il y a déjà eu des discussions menées avec le Conseil d'Etat.

M^{me} Cattani confirme qu'il y a eu des discussions avec le Conseil d'Etat mais ce dernier ne négocie pas. Elle ajoute que c'est le Grand Conseil qui vote les subventions. Elle répète qu'il fallait 14 pétitions pour justifier les 2000 postes sollicités.

Un commissaire (PDC) demande quelle est la rotation élèves/enseignants, dans les autres pays.

M^{me} Jelk-Peila répond, au vu des chiffres, qu'il convient de faire quelque chose. Elle signale ensuite qu'en France, les classes comptent 17 élèves avec un assistant pour chaque enseignant. Elle pense donc qu'il convient de comparer des choses comparables. Elle signale en outre qu'en France et en Allemagne, les priorités diffèrent en fonction de l'éloignement.

Un commissaire (L) demande ce qu'il en est par rapport aux autres cantons suisses, puis ce qu'il en est de la santé.

M^{me} Jelk-Peila répond que Genève était le meilleur canton pour le post-obligatoire il y a dix ans. Elle remarque toutefois que la baisse a été importante ces dernières années. Elle ajoute que les dépenses ont également diminué, ce qui n'est pas le cas chez les voisins de Genève. Elle déclare que Genève n'est donc pas à la tête du peloton.

M^{me} Cattani répond que la situation est similaire. Elle mentionne par exemple que la maternité est moins bien lotie que le CHUV. Elle ajoute qu'il convient également de différencier les typologies de population.

Un commissaire (R) signale que la situation à l'école s'est péjorée, mais il n'est pas sûr qu'augmenter le nombre de postes permette de régler tous les problèmes. Il rappelle en outre que l'investissement consenti pour la création de 92 directeurs d'établissement est énorme.

M. Scheffre ajoute que beaucoup de moyens sont mis dans des tâches de contrôle, notamment par le biais de l'informatique, et il remarque que cela ne fait toutefois pas avancer les choses sur le terrain.

M. Vincent précise que les effets de ce *New Management* sur les HES entraînent une consommation de ressources importante, sans effets concrets.

Un commissaire (S) déclare que trois pétitions touchent la santé, sept le DIP, trois le social et une la police. Il se demande alors s'il faut dissocier le traitement de ces pétitions ou si elles doivent toutes être traitées globalement.

M^{me} Jelk-Peila répond, à l'égard du GIAP, qu'il y a des manques importants et que le taux d'encadrement doit être revu. Elle pense qu'il faudrait que ces pétitions soient traitées de manière dissociée.

Un commissaire (L) demande comment le Cartel parvient à une demande de 2000 postes. Il demande ensuite s'il est réaliste de dire que tous les services de l'Etat ne sont pas forcément accessibles par toute la population aujourd'hui.

M^{me} Jelk-Peila acquiesce et déclare que la société a changé.

M. Scheffre explique que sur la méthode, les syndicats sont présents dans les services, ce qui permet de chiffrer précisément les besoins selon les secteurs. Il ajoute qu'une extrapolation a ensuite été calculée. Il évoque alors le service des tutelles et déclare que lorsqu'une personne ne peut plus encaisser son chèque le vendredi mais seulement le mardi suivant, les problèmes surgissent.

M. Vincent remarque qu'il est nécessaire de se rappeler que plusieurs facteurs entrent dans le calcul du taux d'encadrement, et que ce dernier au final a diminué.

M^{me} Cattani mentionne encore qu'un travail important réalisé par des groupes de militants a été effectué derrière chacune de ces pétitions. Elle ajoute que les demandes qui sont faites ne sont en outre pas optimales mais plutôt faibles par rapport à la réalité.

Le même commissaire demande s'il serait nécessaire de renvoyer ces pétitions en commission spécialisée.

M^{me} Cattani acquiesce.

Un commissaire (MCG) se demande si le service des urgences sera amélioré par le biais de ces pétitions, sans devoir pour autant agrandir le bâtiment.

M^{me} Cattani répond qu'il faut 57 postes pour avoir réellement une vingtaine d'infirmières supplémentaires sept jours sur sept. Elle pense donc que le service serait effectivement amélioré.

Un commissaire (L) demande si les pétitionnaires ont recherché des pistes pour diminuer le personnel administratif. Il ajoute que ces 2000 postes reviendraient au final à 200 millions.

M^{me} Jelk-Peila remarque que le personnel administratif a été mis au front. Elle rappelle qu'il ne faudrait pas parler de rentabilité ou de bénéfices dans le

cadre du service public. Elle signale que des classes d'appui ont été supprimées.

M. Scheffre ajoute qu'il y a des règles qui ne peuvent pas être appliquées aux services publics. Il ajoute que le Cartel souhaite que les missions du service public soient respectées.

M^{me} Jelk-Peila évoque la FSASD et déclare que la situation est devenue aberrante car chaque geste doit être comptabilisé en termes de temps.

M. Vincent ajoute qu'il y a donc des choses relativement peu efficaces pour les étudiants, par le biais de la nouvelle gestion du temps. Il remarque que cela provoque en outre le départ d'un certain nombre d'élèves dans d'autres cantons.

Un commissaire remarque que diminuer de 50% le nombre de technocrates en remettant ces derniers sur le terrain permettrait sans aucun doute d'améliorer la situation.

M^{me} Jelk-Peila mentionne qu'un certain nombre d'échelons intermédiaires seraient effectivement en trop.

M^{me} Cattani rappelle alors que la loi votée sur le contrôle des finances est une véritable machine à travail administratif. Elle ajoute que cela provoque un appauvrissement de la réflexion sur les politiques publiques.

Après cette première audition, un long débat reprend afin de décider et de définir comment traiter ces pétitions; il faudra même une séance supplémentaire à la commission afin de convenir d'une marche à suivre, tellement les avis sont partagés et les propositions différentes. Mais il ressort principalement de nos débats, deux propositions bien distinctes. Soit renvoyer les pétitions à une ou des commissions spécialisées, soit les traiter au sein de la commission des pétitions.

Le président passe alors au vote d'un renvoi de ces pétitions en commissions spécialisées :

Pour : 4 (2 S, 2 Ve)

Contre : 10 (3 R, 1 PDC, 3 L, 1 UDC, 2 MCG)

Suite à ce vote il est décidé de traiter ces pétitions par thème.

P 1706 : DARES

P 1707 : DIP

P 1708 : DIP

P 1709: DARES

P 1710: DSE

P 1711: DIP

P 1712: DSE

P 1713 :DF

P 1714 :DIP

P 1715 :DIP

P 1716: DSPE

P 1717: DSE

P 1718 :DIP

P 1719 :DIP

Plusieurs auditions sont également décidées, notamment, les conseillers d'Etat en charge des départements concernés, les directeurs de services, les représentant du Cartel et ceci autant de fois que cela s'avérera nécessaire, d'autant plus que certaines réponses du Cartel sont restées floues, comme l'a relevé un commissaire (L).

La commission commencera à traiter les pétitions 1706 et 1709 en même temps.

Cette audition nous permettra de comprendre en détail les demandes des pétitionnaires.

Nouvelle audition de M^{me} Jelk-Peila, présidente du Cartel, accompagnée de M. Dubouchet, M^{me} Grandi, M^{me} Cattani, M. Andenmatten, M^{me} Forma et M^{me} Beguin

M^{me} Cattani prend la parole en premier et, comme elle a déjà exposé les éléments sur les HUG, va directement dans le détail. Elle précise que ce sont 55 postes qui sont demandés pour la maternité qui est la plus grande de Suisse. 4000 naissances par année s'y déroulent, soit 1000 de plus qu'il y a dix ans. Ce département a été épargné par Victoria, un nouveau bâtiment va être créé et des postes seront nécessaires. Elle précise que l'effectif quotidien n'a pas augmenté depuis dix ans.

M^{me} Cattani évoque ensuite la pédiatrie et rappelle que la psychiatrie des adolescents a été rattachée à ce département et que des postes doivent donc

suivre. Elle en vient ensuite à la néonatalogie et à l'oncologie en déclarant que les taux d'occupation de ces départements oscillent parfois à 134%. Elle ajoute que ces services très sollicités nécessitent plus de postes.

Elle nous répète ce qu'elle avait dit à propos des urgences lors de sa première audition, nous précise que la médecine interne nécessite également un certain nombre de postes, la chirurgie, la radiologie pour laquelle 32 postes sont sollicités, la psychiatrie, 47 postes et la gériatrie une centaine de postes puisqu'elle développe ses activités sur quatre sites.

Elle explique ensuite qu'il est nécessaire d'arrêter la privatisation de certaines tâches, telles que les nettoyages. Car le plan Victoria en a fait diminuer le nombre et cela présente un risque en période d'épidémie. 30 postes en plus sont demandés pour les cuisines. Elle nous parle aussi de l'administratif, de la facturation, du secrétariat qui ont vu les plus grandes coupures économiques. Quant aux laboratoires qui sont en restructuration, il faut des postes, ainsi qu'un pool de remplacement.

Elle pense en outre qu'il faut stabiliser et donner des contrats à durée indéterminée à des personnes qui sont en place depuis longtemps et qui sont placées temporairement ou par le chômage.

Elle rappelle alors que le Grand Conseil votera une augmentation de la subvention pour améliorer la situation et non des postes supplémentaires, et que cette subvention couvre les charges salariales au prorata (55%) de la participation de l'Etat et les HUG ont déjà fait savoir qu'il leur manquait 9 millions afin de garantir les charges salariales. Elle craint en outre les effets d'une augmentation des prestations, permettant de couvrir cette différence, sur les primes d'assurance. Elle répète que cette subvention doit être adaptée.

M. Andenmatten nous informe qu'il y a une augmentation des postes hiérarchiques avec un grand roulement et une formation pesante pour le travail quotidien.

M^{me} Grandi nous précise que pour les urgences le tri des patients est fait par un médecin trieur qui, s'il n'est pas urgentiste, se trompera de temps en temps sur l'aiguillage des patients.

Quelques questions termineront cette audition ; un commissaire (S) demande où en est la discussion avec les directions. Un commissaire (L) demande si on peut avoir le pourcentage des évolutions et si des têtes ne devraient pas tomber vu le nombre de chefs à l'hôpital.

Les réponses sont laconiques : « L'employeur est en déni de réalité, la direction veut éviter la publicité dans la presse, ou plus généralement c'est un manque de volonté politique », mais aussi il est indiqué que l'effectif de base

est de 9000 postes depuis longtemps et qu'il n'a pas bougé malgré l'augmentation des besoins.

A la demande d'un commissaire (MCG), on apprend que seuls les nettoyeurs de bureau sont faits à l'externe.

On comprendra principalement que c'est une demande pour plus de personnel de terrain qui ressort de la demande des pétitionnaires.

Audition de M. Bernard Gruson, directeur général des HUG, M^{me} Brigitte Rorive Feytmans, directrice du service projets et organisation des HUG, M. Michel Mansey, directeur général, M. Peter Mosimann, secrétaire général de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile

Le président accueille les auditionnés en leur précisant que l'on traitera également la pétition **P 1723 pour le maintien et le rétablissement des prestations des établissements hospitaliers publics** qui est parvenue à la commission récemment et qui traite des mêmes sujets que les pétitions 1706 et 1709.

M. Gruson nous rappelle que l'enjeu relève de la libre circulation des patients en Suisse, en 2011, que Victoria avait pour but de stabiliser les budgets, ce qui a été fait, que des lits ont été supprimés. On a diminué ainsi les effectifs de 69 temps pleins d'infirmières, compensés grâce aux soins ambulatoires. La productivité et l'efficacité de l'administration ont été améliorées et 45% des recettes proviennent des assurances.

Il ne comprend pas la demande de 517 postes puisque les volumes d'activité n'ont pas bougé. Il nous précise que les HUG ont les mêmes normes que les autres hôpitaux universitaires de Suisse.

Il explique ensuite qu'une réduction linéaire de 1,5 par département a été mise en œuvre afin de compenser les 9 millions manquants. Mais que des efforts ont été concentrés sur certains domaines comme la néonatalogie, l'acquisition d'un caisson hyperbare et la traumatologie, soit des domaines en expansion dont les coûts s'ajoutent à ces 9 millions manquants.

A la demande d'un commissaire (S), M. Gruson répond que le dialogue existe entre la direction et le personnel, mais qu'il ne peut pas laisser filer les coûts et que les HUG sont en compétition avec les autres hôpitaux suisses et il précise que la situation est bien évidemment exposée aux employés mais que le dialogue social avec la VPOD est impossible.

Un commissaire (MCG) remarque que le personnel se plaint des risques et demande s'il existe un service d'évaluation des risques. Il demande par

ailleurs, à l'égard des 15 millions qui manquent, si le contrat de prestations interdit aux HUG de s'adresser au Grand Conseil pour trouver une solution.

M. Gruson répond qu'il est possible de modifier le contrat de prestations, et que des « vigilances » ont été mises en place dans les commissions, ainsi que des dispositifs de sécurité.

A la question d'un commissaire (R), M. Mansey répond que le taux d'arrêts maladie n'a pas bougé depuis quatre ans, bien qu'il soit élevé (6%).

M^{me} Rorive signale, pour les HUG, qu'une augmentation a été enregistrée en 2007 mais que la tendance est maintenant à la baisse. Mais que ce sont les absences longue durée qui sont en recrudescence et qu'un projet « absentéisme » va être déployé à partir de cette année.

Un commissaire (MCG) demande, au vu des attentes, s'il ne manque pas véritablement du personnel.

M. Gruson répond que les files d'attente en orthopédie existent partout à cause du vieillissement de la population. Il précise qu'il faut par ailleurs trouver le personnel qui devient rare. Il ajoute que c'est la même problématique pour les urgentistes. Il mentionne en outre que modifier les horaires des services demeure extrêmement difficile. Il signale avoir organisé des formations à l'étranger afin d'avoir des instrumentistes. Il y a aussi des défauts de programmation qu'il faut corriger. Il estime qu'il est impossible de faire moins de temps que 4h30 aux urgences, quel que soit l'hôpital, que de plus en plus de gens viennent aux urgences et n'ont rien à y faire. Celui qui attend 11 heures sait que son « urgence » aurait pu être traitée dans le mois.

Un commissaire (Ve) demande quels sont les efforts consentis auprès du personnel.

M. Mosimann nous informe qu'il y a huit à dix séances par année avec la délégation syndicale. Il précise que le climat est rude mais constructif.

A la question d'un commissaire (L) à propos des horaires coupés, M. Gruson répond avoir accepté d'y mettre un terme mais sur 5 ans, en engageant des assistants en soins communautaires mais que sa proposition a été refusée d'entrée de jeu par le personnel.

Un commissaire (L) demande si le fait de ne pas avoir les subventions suffisantes pour couvrir les charges salariales, et le lien avec le fonctionnement du Petit Etat, entraînent une tension.

M. Gruson acquiesce et trouve qu'il y a un aspect illogique dans cette situation.

M. Gruson nous confirme également que la commission peut avoir accès au rapport interne sur Victoria. Il nous précise encore que les $\frac{3}{4}$ du personnel

se trouvent sur le terrain et que l'accusation qui prétend que les effectifs du personnel administratif sont en hausse par rapport au personnel sur le terrain n'est ni étayée, ni illustrée.

Audition de M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat

M. Unger nous informe que ce sont 650 postes qui sont demandés dans un contexte conjoncturel peu favorable. Le but est de garantir l'accès aux soins pour tous, avec des coûts décents. Si les coûts sont élevés à Genève, c'est que les prestations sont élevées et les prestataires nombreux. Genève n'est plus que le deuxième canton le plus cher de Suisse depuis deux ans, en raison de la stabilité des coûts qui a été trouvée. Cela permet aux personnes de se financer un accès aux soins. Il remarque par ailleurs que cela se fait au prix d'un certain nombre de réformes. Il explique que 600 lits ont par exemple disparu au sein des HUG, ainsi que 40% des journées en EMS qui n'étaient pas justifiées, ou 25% de journées en médecine interne. Maintenant il y a 1901 lits alors que jadis on en comptait jusqu'à 3000. La durée d'hospitalisation en Suisse est plus longue qu'en France bien que l'écart diminue. Revenir à la situation antérieure n'est pas une bonne idée. Le taux d'encadrement par lit a augmenté et 100 postes dans l'administratif n'ont pas été renouvelés ; des répartitions des prestations ont été opérées. Il explique encore que c'est un effort de rationalisation qui a été fait, ce qui implique que certains domaines ont été abandonnés comme la fécondation in vitro qui se fait à présent à Lausanne, ou la paralysie traumatique pour laquelle il n'y avait plus que trois ou quatre cas à Genève. Il rappelle en outre qu'il est encore nécessaire de créer les unités d'accueil temporaire. Il signale ensuite que le canton va devoir faire face à deux réformes importantes, soit le financement des soins à longue durée pour lesquels la loi obligera d'assurer le 50%. Il mentionne que c'est plus de 15 millions si aucune loi d'application n'est prévue et que la loi fédérale est simplement appliquée. Il déclare ensuite qu'il est nécessaire d'avoir conscience que les HUG sont concurrencés et qu'il est à craindre que l'on assiste à des effets négatifs si les coûts de l'hôpital augmentent. Il ajoute que le département continue bien évidemment la planification afin de gérer la situation (concurrence, démographie, structures intermédiaires, etc). Il ajoute qu'il faudra coordonner le tout.

Un commissaire (MCG) se déclare rassuré par ces explications. Il remarque que la diminution linéaire de 1,5% par département est importante et que 9 millions manquent pour couvrir le mécanisme salarial. Il demande ce qui peut être envisagé pour résoudre ce problème et si le service civil peut être un bon débouché à l'hôpital. Il demande également si les frontaliers payent autant que les Suisses.

M. Unger répond qu'il n'y a aucune obligation de réduction linéaire. Il ajoute que les 9 millions sont finalement une vue de l'esprit puisque ce chiffre date. Il rappelle alors que les hôpitaux ont pu négocier une hausse des prestations et qu'il n'a jamais été refusé de créer des postes qui étaient justifiés. Il en vient ensuite au service civil et déclare ne pas être certain que l'hôpital soit le meilleur endroit pour le réaliser. Il évoque encore les frontaliers et mentionne qu'ils payent effectivement comme les Suisses mais que l'aspect discutable relève du fait que les Confédérés ne payent pas directement sur place contrairement à cette population.

Un commissaire (L) demande pour quelle raison les gens se rendent aux urgences si facilement.

M. Unger répond ne pas avoir de solution pour les temps d'attente aux urgences. Il rappelle que de plus en plus de personnes n'ont plus de médecin traitant. Il ajoute que la douleur est subjective et dépend d'un contexte et quoi qu'il en soit que pour savoir si une urgence en est une, il faut s'en occuper.

Un commissaire (MCG) demande si Victoria n'a pas engendré une surcharge du travail administratif.

M. Unger répond par la négative en remarquant que l'informatisation et la formation inhérente ont pu sans doute engendrer cet aspect.

Sur demande d'un commissaire (S), M. Unger répond que l'hôpital compte au final 180 soignants et 300 lits en moins, ce qui signifie que le taux d'encadrement s'est amélioré. C'est la particularité urbaine et universitaire qui fait perdre du temps aux urgences. Genève a trop de médecins et il est nécessaire de requalifier la médecine généraliste.

La commission, après l'audition de M. Unger, débattrra longuement afin de se déterminer sur les pétitions 1706, 1709, et 1723.

Rapidement l'ensemble des commissaires tombe d'accord sur la pétition 1709 pour la renvoyer au Conseil d'Etat, car toutes les auditions confondues nous confirment qu'il y a réellement un manque de personnel à la FSASD.

Vote du renvoi de la P 1709 au Conseil d'Etat :

Pour : 14 (2 R, 2 PDC, 2 L, 2 MCG, 1 UDC, 2 S, 3 Ve)
Abstention : 1 (1 L)

En ce qui concerne la P 1723, celle-ci ne remporte pas l'unanimité, la tendance serait de la classer.

Vote du classement de la P 1723 :

Pour : 10 (2 R, 2 PDC, 3 L, 2 MCG, 1 UDC)

Contre : 5 (2 S, 3 Ve)

La pétition 1706 sera finalement déposée sur le bureau du Grand Conseil. En effet, les auditions nous permettent de comprendre qu'il y a encore quelques progrès et améliorations à faire dans le fonctionnement général de l'hôpital, mais le plan Victoria commence à donner des effets.

Des services tels que l'orthopédie nécessitent des renforts en personnel, et des spécialistes sont recherchés tels que les instrumentistes. Mais de manière générale l'hôpital fonctionne, l'attente aux urgences n'est pas pire qu'ailleurs, la recherche en personnel est de toute façon une difficulté reconnue par tous.

La demande des pétitionnaires est exagérée (517 postes), mais la commission reconnaît qu'il y a un progrès à faire encore sur la qualité des prestations de l'hôpital. Nous prenons également en compte que le Conseil d'Etat, à l'heure où nous débattons, a déjà commencé à « plancher » sur les pétitions en question. Nous devons parallèlement soutenir tous les patients qui pourraient avoir à réclamer de la qualité ou de la rapidité des prestations de l'hôpital et soutenir le personnel des HUG qui se donne de la peine dans sa mission quotidienne. On reconnaît qu'à plus ou moins court terme une augmentation progressive de personnel sera nécessaire. Le nombre des pétitions déposées par le Cartel fait que la commission reste attentive aux nuances. On comprendra aisément que le Conseil d'Etat, même s'il décide d'augmenter la quantité du personnel des HUG, ne rentrera pas en matière sur les 517 postes demandés.

Le renvoi d'une pétition au Conseil d'Etat n'étant pas un acte anodin et le classement de celle-ci n'étant pas justifié, au vu de l'argumentation d'un bon nombre de commissaires, le dépôt sur le bureau du Grand Conseil est soumis au vote.

Le président passe au vote du dépôt de la P 1706 :

Pour : 10 (2 R, 2 PDC, 3 L, 2 MCG, 1 UDC)

Contre : 5 (2 S, 3 Ve)

Pétition

(1706)

pour des services et des prestations publics adaptés à l'évolution des besoins de la collectivité (augmentation de la subvention annuelle allouée aux HUG de manière à augmenter l'effectif de 517 postes)

N.B. 1624 signatures
*p.a Cartel Intersyndical du
personnel de l'Etat et du
secteur subventionné
Case postale 1765
1227 Carouge*

Pétition adressée au Conseil d'État et au Grand Conseil

Préparer l'avenir

- ✗ Pour la qualité des soins et des prestations aux malades
- ✗ Pour un hôpital public répondant aux besoins croissants et évolutifs de la population
- ✗ Pour des conditions de travail correctes pour le personnel et respectueuses de la santé au travail
- ✗ Des postes supplémentaires sont nécessaires dans plusieurs départements et services

Le bilan négatif du plan d'austérité Victoria: 300 lits d'hôpital et 350 postes supprimés, ce alors que la population du Canton augmente!

Le **bilan du plan d'austérité Victoria** appliqué sévèrement dans les HUG entre 2007 et 2009 réjouit les gestionnaires mais est négatif tant pour les malades et la population que pour le personnel.

Ce alors que la **population du Canton a augmenté** de 10% (40'000 habitants de plus entre 2000 et 2009) et que pour certaines spécialités les HUG répondent également à des besoins de la France voisine et de la Suisse romande, les HUG ont supprimé 300 lits, soit le 15% du total!

Une bonne partie des lits supprimés étaient consacrés aux **soins pour les personnes âgées**, ce alors que la population est vieillissante et les EMS et les soins à domicile ne suffisent pas.

Les **consultations ambulatoires** augmentent mais les postes ne suivent qu'au compte-goutte.

Les **urgences** sont surchargées de manière chronique.

Les **listes d'attente** pour les opérations non urgentes et pour les soins ambulatoires continuent à s'allonger.

En trois ans, Victoria a **supprimé 335 postes de travail**, sans compter les non renouvellements de contrats et les restrictions sur les remplacements. Aussi, les nettoyages des locaux administratifs ont été mis en sous-traitance auprès d'entreprises privées.

Dans ce contexte, les conditions de

travail se dégradent. **L'intensification du travail** est trop forte. Toutes les unités et services doivent appliquer l'"efficacité". En d'autres mots, il s'agit de faire plus avec moins. Travailler en sous-effectif chronique dans des services qui fonctionnent 24h sur 24 et tous les jours de l'année soumet le personnel à **des périodes trop longues où la pression frise l'intolérable**.

Efficacité et flexibilité vont ensemble. Difficultés à obtenir les vacances et les congés, horaires à coupure pour certaines catégories, mobilité forcée pour dépanner un service encore moins bien doté, exigence de polyvalence et élargissement de cahier des charges sans formation ni valorisation salariale suffisante, imposition de congé ou de reprises d'heures en plus, protocoles de sécurité plus complexes, contrôles, surveillance, évaluations du personnel plus sévères. Tout le monde se sent mis sous pression et l'esprit d'équipe n'est plus valorisé.

Les **risques d'erreurs**, y compris pouvant avoir des conséquences graves pour les malades, sont accrus.

Il devient ainsi intolérable pour le personnel que toutes ces dernières années, en plus des suppressions de lits et de postes, les HUG ont régulièrement affiché chaque année un non dépensé de plusieurs millions.

CARTEL INTERSYNDICAL DU PERSONNEL DE L'ÉTAT ET DU SECTEUR SUBVENTIONNÉ

Case postale 1765 - 1227 Carouge - CCP 12-10549-7 - www.cartel-ge.ch - Éditeur resp.: Bureau du Cartel novembre 2009
ADP/EPM - AGEEP - APFEGM - HEM - FAMCO - SIT - SPG - SPJ - SSP/VPOD - UCESG - UFAC

Pétition adressée au Conseil d'État et au Grand Conseil

Les demandes du personnel

Pour la Maternité

Si Victoria a épargné la Maternité et les postes ont été légèrement ajustés au vu de la stabilisation à 4.000 naissances par an, l'effectif quotidien attribué au service de jour et au service de nuit est resté le même tant à la salle d'accouchement que dans les autres services. Dans certains étages, la nuit il y a une seule sage-femme pour 38 patientes (19 mamans et au minimum 19 bébés) et la sécurité est mal assurée. Les situations trop récurrentes de stress et de sécurité nous motivent à demander une sage-femme et une aide-soignante de plus pour chacun des quatre services, soit 21,6 postes.

L'ouverture de la nouvelle Maternité en 2011 implique une augmentation des chambres et des lits et des services annexes. Au moins 32 postes de personnel soignant sont nécessaires.

En outre, en gynécologie, pour le suivi des femmes opérées d'un cancer du sein, une physiothérapeute supplémentaire est nécessaire, soit 1,8 postes

Total Maternité: 55,4 postes

Pour la Pédiatrie - enfants et adolescents

L'activité augmente principalement en pédiopsychiatrie et demeure très intense en néonatalogie et en oncologie. De manière récurrente le taux d'occupation des lits explose atteignant des pointes jusqu'à 134% ce alors que l'effectif n'a pas suivi! Des lits et des postes supplémentaires sont attribués à la néonatalogie en 2010, mais d'autres services sont en souffrance.

Pour la pédiopsychiatrie: 4 infirmières, 2 psychomotriciennes et une logopédiste supplémentaires, soit 12,6 postes

Pour l'oncologie: 3 infirmières supplémentaires, soit 5,4 postes.

Pour l'accueil, suite aux diminutions des engagements temporaires de personnes au chômage, 3 commis administratifs supplémentaires, soit 5,4 postes.

Pour les quatre unités adolescents (Salève, CTJ, médecine A2 et jeunes suicidants): 6 postes d'infirmière et aide-soignante.

Total Pédiatrie - enfants et adolescents: 29,4 postes

Pour les urgences et la médecine communautaire

Les urgences sont en sous-effectif chronique, les plaintes des patients et les tensions incessantes, l'ambiance de travail de plus en plus stressante. Nous nous opposons à l'incitation à adresser les patients aux cliniques privées. L'hôpital public doit avoir les moyens de répondre aux demandes. 20 professionnelles supplémentaires sont nécessaires, entre infirmières, aides-soignantes, personnel d'accueil pour chaque turnus, soit 54 postes.

La médecine communautaire a aussi besoin d'un commis administratif de plus pour reprendre le travail administratif effectué par les infirmières, soit 1,8 postes et de 1,8 postes d'assistante sociale pour orienter les malades qui n'ont plus d'assurance maladie, ainsi qu'un poste à 80% de diététicienne.

Total Urgences et médecine communautaire : 57,4 postes

Pour la Médecine interne

La lutte du personnel entre 2006 et 2008 a permis d'améliorer un peu la situation en oncologie avec 12 postes supplémentaires ainsi que d'engager des aides-soignantes de nuit pour éviter qu'une infirmière se retrouve seule avec deux unités. L'ouverture de l'unité-tampon en 2009 n'a pas donné les résultats espérés et le pic hivernal de taux d'occupation des lits jusqu'à 125% continue. Diverses réorganisations prévues en 2010 sont mal assurées et 7,6 postes supplémentaires sont nécessaires (arrivée des soins intermédiaire de cardiologie de la chirurgie, nephrologie à améliorer, activités en augmentation en pneumologie). La suppression des horaires à coupure des aides-soignantes est demandée (12 postes) et les postes de jour des unités de soins doivent être renforcés.

Total Médecine interne: 19,6 postes

Pour la Chirurgie

La lutte du personnel menée par une pétition des soignant-e-s effectuant des nuits à la direction générale dénonçant qu'une infirmière de nuit pour 16 à 20 patients ne peut plus assurer la sécurité des soins a enfin porté ses fruits. 12,6 postes d'infirmières pour les nuits ont été prévus pour le budget 2010 et les engagements promis pour bientôt.

Toutefois, le staff de jour n'est pas totalement assuré et il manque 5 à 6 postes, notamment en chirurgie viscérale et urologique, ainsi qu'un poste de physiothérapeute en chirurgie orthopédique.

Les horaires d'ouverture des salles d'opération en chirurgie orthopédique jusqu'à 20h ont introduit des horaires à très grande coupure (6h) totalement inacceptables pour les aides-soignants-es. Leur suppression nécessite 6 postes. En 2010, d'autres salles d'opération vont ouvrir jusqu'à 20h. Ces réorganisations ne doivent pas se solder par la dégradation des conditions de travail et l'introduction d'horaires à coupure.

Total Chirurgie: 13 postes

CARTTEL INTERSYNDICAL DU PERSONNEL DE L'ÉTAT ET DU SECTEUR SUBVENTIONNÉ

Case postale 1765 - 1227 Carouge - CCP 12-10549-7 - www.carttel-ge.ch - Éditeur resp.: Bureau du Cartel novembre 2009
ADP/EPM - AGEEP - APFEGM - HEM - FAMCO - SIT - SPG - SPJ - SSP/VPOD - UCESG - UFAC

Pétition adressée au Conseil d'État et au Grand Conseil

Pour la Radiologie

L'activité du département ne cesse d'augmenter et 22,6 postes supplémentaires, notamment de techniciens en radiologie médicale sont nécessaires.

Total Radiologie: 22.6 postes

Pour la Psychiatrie

La dotation en personnel des unités hospitalières, qui ont supporté les économies faites dans ce département est insuffisante. Nous demandons 24 postes d'infirmières et aides-soignantes au service de psychiatrie adulte, 12 postes au service de psychiatrie gériatrique, 4 postes au service d'addictologie, 7 postes de secrétaire et de PPS (Pluriprofessionnel de la santé) pour l'ensemble des services hospitaliers.

Total Psychiatrie: 47 postes

Pour la Réhabilitation et gériatrie

L'activité de ce gros département des HUG, lourdement mis à contribution par le plan d'austérité Victoria., se déploie sur 4 sites. Suite à la suppression de lits, à la transformation d'unités avec des critères d'admission plus stricts au Cantonal, à la mise en place de la facturation par pathologie, des patients de plus en plus lourds sont transférés en réhabilitation et gériatrie. Pour faire face à cette évolution, et pour les divers sites, nous demandons:

Beau-Séjour: 18 postes d'infirmière et d'aide-soignante

Bellerive: 12 postes d'infirmière et d'aide-soignante

Trois-Chênes: 40 postes d'infirmière et d'aide-soignante

Loëx: 16 postes d'infirmière et d'aide-soignante, 1 poste de psychologue, 1 poste d'ergothérapeute, 0,5 poste de logopédiste.

Aussi, pour l'ensemble du département, 7 postes de secrétaire et de PPS (psychologue, arthérapeute, musicothérapeute, ergothérapeute) sont nécessaires.

Total Réhabilitation et gériatrie: 102,5 postes

Pour les Nettoyages et la centrale du linge

Le personnel des nettoyages et de la centrale du linge assume des tâches lourdes physiquement et éprouvantes, aggravées par la recherche d'efficacité qui consiste à faire plus avec des postes en moins supprimés ces dernières années. Deux pétitions, une émanant du personnel de Belle-Idée et l'autre du personnel du Cantonal, ont été adressées à la direction du département pour demander des améliorations des conditions de travail et d'horaire. En ces temps de pandémie, l'hygiène est un facteur crucial de prévention. Selon les règles de la prévention, les fréquences et intensité de certains nettoyages de surface ou d'objets doivent être renforcées. Pour cela nous demandons 30 postes pour le site de Cluse-Roseaie, 10 postes pour Belle-Idée, 3 pour les Trois-Chênes, 3 pour Bellerive et 3 pour Loëx. Le volume d'activité augmente aussi à la centrale du linge et nous demandons 8 postes.

Total Nettoyages et centrale du linge: 57 postes

Pour les Cuisines

L'introduction du menu à choix s'est faite dans des conditions difficiles car les départs à la retraite ne sont pas remplacés sauf par des contrats précaires à durée déterminée. Pour la cuisine de l'Hôpital des Trois Chênes nous demandons 4 postes de cuisiniers et 6 postes d'employés de cuisine. La cuisine centrale du Cantonal nécessite également de postes supplémentaires, y compris pour supprimer les horaires à coupure et pour remplacer les départs, soit 8 postes de cuisiniers et 12 postes d'employés de cuisine.

Total Cuisines: 30 postes

Pour les Centres de facturation, Secrétariats médicaux, Accueil et centrale téléphonique

Ces services essentiels ont vu leurs effectifs stagner depuis les années 90 voir diminuer suite à la diminution des engagements de chômeurs en fin de droit. Pourtant, dans plusieurs départements, le nombre annuel de patients à recevoir aux centres d'accueil, à renseigner au téléphone, pour lesquels des lettres de sorties et des dossiers complets doivent être tenus à jour et des factures envoyées au plus vite augmente. Les conditions de travail et d'horaires se dégradent. Pour ces services 20 postes sont demandés.

Total Centres de facturation, Secrétariats médicaux, Accueil et centrale téléphonique: 20 postes

CARTEL INTERSYNDICAL DU PERSONNEL DE L'ÉTAT ET DU SECTEUR SUBVENTIONNÉ

Case postale 1765 - 1227 Carouge - CCP 12-10549-7 - www.cartel-ge.ch - Éditeur resp.: Bureau du Cartel novembre 2009
ADP/EPM - AGEEP - APFEGM - HEM - FAMCO - SIT - SPG - SPJ - SSP/VPOD - UCESG - UFAC

Pétition adressée au Conseil d'État et au Grand Conseil

Pour les Laboratoires

Les postes de laborantins-ines sont bloqués ou en diminution, en attente de la réorganisation et regroupement dans un nouveau bâtiment. La demande d'analyse est en augmentation constante. Pour y faire face nous demandons 2 postes pour la bactériologie, 2 postes pour l'hématologie, 1 poste pour l'immuno-hématologie, 3 postes pour la pathologie. En outre, la création d'un pool de remplacement de 6 postes pour les laboratoires, à l'image du pool de remplacement des soins infirmiers, est devenue indispensable. Aujourd'hui les remplacements sont effectués par du personnel à statut précaire et à durée déterminée qu'il faut former à chaque fois, ce qui alourdit encore la charge de travail.

Total Laboratoires: 14 postes

Pour le Pool de remplacement du personnel soignant

Le personnel dénonce que selon les périodes il est difficile de recevoir des remplacements et que même les unités théoriquement correctement staffées et avec un taux d'occupation normal souffrent dès qu'une personne est absente. Le pool de remplacement du personnel soignant doit être renforcé de 50 postes (infirmières et aides-soignantes) pour être disponible aussi pour les courtes durées et intervenir dès le 1^{er} jour d'absence.

Total Remplacement personnel soignant: 50 postes

Les soussigné-es, membres du personnel des HUG, par leur signature à cette pétition:

- * alertent les autorités que tout en étant fortement motivé-e-s et tout en disposant d'une grande endurance à faire face aux pics de stress et aux situations difficiles, ils ne peuvent plus continuer ainsi à compenser le manque d'effectifs et à recueillir les doléances des patients et de leur proches;
- * appuient les demandes du Cartel intersyndical figurant en page 2 de ce document;
- * demandent aux autorités des augmentations de la subvention annuelle allouée aux HUG de manière à augmenter l'effectif de 517 postes, à répartir dans divers départements et services selon demandes détaillées en pages 4 à 6 de cette pétition.
- * s'opposent à la sous-traitance au secteur privé et aux incitations à adresser les patients aux cliniques privées lorsque les urgences adultes ou pédiatriques sont débordées. L'hôpital public doit avoir les moyens de répondre aux besoins de la population;
- * demandent la stabilisation sur des postes fixes du personnel déjà en place avec des statuts d'auxiliaire, de temporaire ou placé par le chômage;

NOM	PRENOM	FONCTION	DEPARTEMENT

Les feuilles de signature, même incomplètes, sont à retourner au plus tard pour le lundi 14 décembre au SIT ou au SSP:

SIT - 16, rue des Chaudronniers, CP 3287, 1211 Genève 3

SSP - 6, rue des Terreaux-du-Temple, 1201 Genève

Pétition adressée au Conseil d'État et au Grand Conseil

**Pour des services
et des prestations publics
adaptés à l'évolution des besoins
de la collectivité**

**Santé, social, éducation,
administration, secteur subventionné:
investir dans l'avenir et augmenter
les effectifs pour répondre aux
besoins de la collectivité**

Parce que les services publics ont pour raison d'être le service à la collectivité et à tout un chacun -particulièrement en période de récession et d'approfondissement des inégalités sociales- afin de corriger les effets négatifs de la société à deux vitesses,

Parce que tout comme l'eau, les énergies et les nouvelles technologies, les transports, le logement, l'éducation, la culture, la santé, le social et les services de l'administration se doivent plus que jamais d'être accessibles à tous, sans discrimination d'accès en fonction du revenu, de l'origine, du sexe, etc.

Parce que les logiques de marché et de privatisation ainsi que la recherche d'"efficacité" ne renforcent pas les solidarités mais qu'au contraire elles risquent d'exclure les plus faibles de l'accès à ces services,

Parce que les baisses d'impôts acceptées en votation populaire, si elles constituent une manière d'exprimer le souhait d'un meilleur revenu disponible, n'ex-

priment en aucun cas la volonté de disposer de moins de services et de prestations publics. Ces baisses ont néanmoins pour conséquence un affaiblissement des moyens indispensables pour assurer des prestations et des services publics de qualité, en suffisance et accessibles à tous,

Parce que, dans divers secteurs ces dernières années, le volume et la qualité des prestations des services publics ont déjà été mis à mal par les politiques d'austérité, de course à la performance, de réorganisation et de réduction des postes dans le même temps que la population et les besoins sociaux augmentent,

Parce qu'au cours de la législature qui s'achève, les prestations sociales n'ont pas été épargnées mais ont été malmenées par la révision des dispositifs de protection sociale induisant des diminutions ou à des suppressions de prestations (5^{ème} révision AI, assistance juridique payante, abaissement des seuils d'accès aux prestations de la clinique dentaire jeunesse...) ...

. / .

**CARTEL INTERSYNDICAL DU PERSONNEL DE L'ÉTAT
ET DU SECTEUR SUBVENTIONNÉ**

Case postale 1765 - 1227 Carouge - CCP 12-10549-7 - www.cartel-ge.ch - Éditeur resp.: Bureau du Cartel novembre 2009
ADP/EPM - AGEEP - APFEGM - HEM - FAMCO - SIT - SPG - SPJ - SSP/VPOD - UCESG - UFAC

Pétition adressée au Conseil d'État et au Grand Conseil

...et plus particulièrement:

la nouvelle loi sur le chômage plus restrictive quant aux possibilités de retour en emploi et qui précipite une part des chômeurs à l'Aide sociale ou dans la pauvreté,

la diminution de la durée des avances sur pensions alimentaires, précarisant plus particulièrement les femmes chefs de famille,

l'introduction des normes CSIAS (Conférence suisse des institutions d'action sociale) qui instituent une Aide au mérite et modifient à la baisse les normes d'Aide sociale,

l'adoption de nouvelles normes diminuant drastiquement l'Aide sociale pour les jeunes adultes et les personnes en formation,

la disparition programmée du revenu minimum cantonal d'aide sociale (RMCAS) et la suppression des prestations qu'elle induira pour les chômeurs en fin de droit ne pouvant émarger à l'Aide sociale et l'appauvrissement de ceux qui le pourront,

le non respect de l'initiative "pour une meilleure prise en charge des personnes âgées dans les EMS".

Parce qu'en période de récession, l'Etat, outre à investir dans les grands travaux, doit aussi jouer son rôle anticyclique et participer à la diminution du chômage: soit ouvrir de nouveaux emplois et stabiliser les auxiliaires et autres contrats temporaires

Parce que la non mise à disposition d'effectifs suffisants pour l'éducation, la santé, la sécurité, la

prise en charge du chômage et de l'aide sociale pénalise usagers et personnel: ce dernier tente d'assurer sa mission dans un contexte de stress et de tensions qui porte atteinte à sa santé physique et psychique,

Parce qu'un nouveau parlement ainsi qu'un nouvel exécutif -qui outre à gouverner est notre employeur- ont été élus:

Nous, personnel des services publics et du secteur subventionné demandons que, pour la législature qui s'ouvre, le Conseil d'Etat:

- **donne la priorité à la qualité du service public et à sa réponse aux besoins en évolution quantitative et qualitative de la collectivité;**
- **augmente les effectifs dans l'éducation et la formation, la santé, la police, le social, la prise en charge du chômage et les services administratifs tant de l'Etat que du secteur subventionné;**
- **respecte intégralement le système de rémunération entré en vigueur le 1^{er} janvier 2009;**
- **garantisse aux services publics les moyens de leur action par le biais d'une fiscalité réellement distributive;**
- **maintienne le système de préretraite (PLEND) au niveau et conditions actuelles -tout en adaptant l'âge aux dispositions légales obligatoires fédérales;**
- **maintienne, avec la fusion CIA-CEH et association de la caisse de la police, le niveau de prestations, la répartition du financement du deuxième pilier et le fonctionnement démocratique de la nouvelle caisse de prévoyance du personnel des services publics;**
- **développe, en lieu et place d'une gestion managériale des ressources humaines impliquant contrôles excessifs et pressions, une politique du personnel, respectueuse des personnes et de leur santé.**

CARTEL INTERSYNDICAL DU PERSONNEL DE L'ÉTAT ET DU SECTEUR SUBVENTIONNÉ

Case postale 1765 - 1227 Carouge - CCP 12-10549-7 - www.cartel-ge.ch - Éditeur resp.: Bureau du Cartel novembre 2009
ADP/EPM - AGEEP - APFEGM - HEM - FAMCO - SIT - SPG - SPJ - SSP/VPOD - UCESG - UFAC

Date de dépôt : 11 mai 2010

RAPPORT DE LA MINORITE

Rapport de M^{me} Prunella Carrard

Mesdames et
Messieurs les députés,

Cette pétition est un cri d'alarme concernant l'application du plan d'austérité Victoria, programmé sur trois ans, de 2007 à 2009, qui vise, selon les HUG, à équilibrer leurs comptes face à une diminution de leurs ressources et à une augmentation de leurs dépenses due à une augmentation de la demande de soins.

De nombreux paramètres sont à prendre en considération pour bien appréhender l'ensemble de la question. En effet, nous avons à considérer ici les sérieux problèmes soulevés par le personnel au niveau de son quotidien, mais il faut également envisager les lames de fond de ce plan d'austérité, qui intervient alors même que la population cantonale augmente...

Les demandes des gens du terrain

D'abord, une évidence : il n'y a pas de fumée sans feu. Nous ne sommes ni sur le terrain, ni des spécialistes du domaine de la santé, mais relevons que les 1'624 signatures de la pétition ne sortent pas de nulle part, que les diverses manifestations du personnel soignant de ces dernières années ne sont pas une vue de l'esprit, et qu'en outre, les chiffres concernant le manque de personnel dans chaque service sont détaillés et justifiés dans la pétition. A titre d'exemple, l'ouverture de la nouvelle maternité, qui implique une augmentation du nombre de postes, paraît tout à fait vraisemblable.

Parmi les problèmes soulevés et les demandes du personnel, quelques points doivent être rappelés :

- les membres du personnel soignant se comportent en professionnels et à ce titre, ils tirent la sonnette d'alarme avant que la situation n'empire encore, en mentionnant aujourd'hui qu'il leur est de plus en plus difficile de faire face quotidiennement au manque d'effectifs à compenser et aux doléances des patients et de leur proches ;

- en tant qu'employeur du secteur public, il n'est pas admissible que les HUG suppriment des postes pour ensuite sous-traiter au secteur privé les tâches dédiées à ces postes, comme cela s'est notamment produit dans le domaine du nettoyage ;
- comme dans le cas du personnel engagé en tant qu'auxiliaire au sein de l'administration étatique, il est légitime de demander la stabilisation sur des postes fixes du personnel déjà en place avec des statuts d'auxiliaire, de temporaire ou placé par le chômage ;
- le problème des horaires discontinus, monnaie courante au sein de HUG, doit être pris au sérieux.
 - Les HUG affirment vouloir supprimer les horaires à coupure dans un délai de 5 ans à travers l'engagement de collaborateurs à temps partiel dont l'horaire de travail ne serait plus à effectuer par journées de 8 heures, mais au prorata du taux d'activité. Ceci signifie qu'un membre du personnel à 50% travaillera 4 heures par jour sur cinq jours au lieu de journées de 8 heures suivies de congés comme aujourd'hui.
 - Le personnel estime à juste titre que supprimer un problème pour en créer un autre est une très mauvaise méthode et rappelle la revendication de respect de l'horaire continu de 8 heures. Le rassemblement estime également que la méthode choisie par la direction pour arriver à la suppression des horaires à coupure est opaque, non chiffrée et pas crédible.
 - Enfin, considérant l'intention annoncée des HUG de régler le problème des horaires à coupure, comment se fait-il alors qu'en 2009, le service de chirurgie a vu l'introduction d'un nouvel horaire à coupure, imposant au personnel aide-soignant de travailler entre 7 h et 12 h, puis grande coupure et reprise du travail de 18 h à 21 h ? Ce qui n'a plus court chez les infirmières depuis les années 70, car les horaires à coupure sont préjudiciables pour la santé et pour l'organisation du temps entre vie professionnelle et vie privée et familiale dans un secteur quasi exclusivement féminin, a persisté dans quatre départements médicaux des HUG, exclusivement pour les aides-soignant-e-s.

Nous pourrions ajouter d'autres commentaires mais nous en resterons là car il ne s'agit en fait que de la pointe émergée de l'iceberg et il s'agit d'aller voir sous la surface.

Le report des charges sur les autres secteurs publics et privés

Ne jouons pas l'autruche : la suppression des lits au sein des HUG n'a pas fait disparaître les malades ! Il y a même de plus en plus de patients qui s'adressent aux urgences !

De la bouche du conseiller d'Etat, Pierre-François Unger, bon nombre de ces lits étaient occupés par des personnes âgées. Il n'est pas nécessaire d'être devin pour voir une directe corrélation entre la réduction des lits des établissements publics hospitaliers et la surcharge des services de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD), surcharge d'ailleurs reconnue tant par le conseiller d'Etat que par les membres de la Commission des pétitions qui ont eu l'occasion d'auditionner des professionnels de la FSASD. Sans parler de la situation des EMS dont le manque d'effectifs et de moyens a donné lieu à une votation populaire en 2007 qui a abouti positivement pour les initiants, mais n'a toujours pas eu l'heur de recevoir une attention particulière de la part du Grand Conseil et du Conseil d'Etat.

Il est cocasse de se targuer de faire des économies au niveau de HUG alors même que les coûts sont visiblement reportés sur d'autres secteurs publics.

En ce qui concerne le report sur le secteur privé, en 2008, les HUG ont signé une charte avec la Clinique de Carouge, la Clinique des Grangettes, le Groupe Médical d'Onex, La Tour Réseau de Soins, instaurant le Réseau Urgences Genève (RUG), dans le but de diminuer le flux des patients et la surcharge chronique des Urgences des HUG. Sous couvert d'efficacité, procéder à ce report de charges revient à privatiser une partie d'une fonction qui devrait rester dans le service public. Sous peine d'entraîner une médecine à deux vitesses, avec ceux qui ont les moyens de payer pour aller vite et ceux qui ne les ont pas.¹

Le report des patients vers les cliniques privées constitue par ailleurs un véritable cadeau à ces cliniques, puisque l'Etat les aide ainsi à constituer une clientèle et un réseau leur permettant d'engranger des profits. Et, dans une perspective à long terme, considérant qu'il est plus cher de se faire soigner en clinique privée que dans le secteur public, ne peut-on dire qu'inciter les patients à s'adresser au secteur privé aura une répercussion globale sur l'augmentation des coûts de la santé ? Pour aller plus loin, cette politique étatique de report des charges donnera-t-elle en définitive du grain à moudre aux assureurs pour augmenter nos primes d'assurance maladie ? Il ne faut pas

¹ A ce propos, voir l'émission *Mise au Point* du 27 août 2009 « Santé, tous inégaux ».

peindre le diable sur la muraille, mais la question mérite toutefois d'être posée.

Efficiency, le maître-mot !

Mais les assureurs justement, quel poids ont-ils dans la mise en place du plan d'austérité Victoria ? On prétend avoir mis en place ce programme dans l'optique de permettre aux HUG d'épargner environ 90 millions de francs entre 2007 et 2009. Mais à entendre le directeur général, Bernard Gruson, les assureurs exercent une véritable pression pour fixer les remboursements des prestations en fonction des hôpitaux les plus efficaces². Nous nous égarons... n'est-ce pas à l'Etat de déterminer les directions que doivent prendre ses politiques publiques ?

Ou alors, non seulement Genève est le deuxième canton suisse où les primes maladies sont les plus élevées, non seulement c'est à Genève que les assureurs constituent les plus grandes réserves cantonales de Suisse, mais encore vont-ils nous expliquer comment gérer nos services publics ?

Brigitte Rorive, rattachée à la direction générale des HUG, ajoute que « *si on ne fait rien pour avoir un système de soins efficace, cela risque de se répercuter sur les impôts, sur les cotisations d'assurance maladie et sur la qualité* »³. Il est certain qu'un service public doit être efficace, à savoir qu'il doit engendrer des coûts adaptés aux prestations qu'il dispense.

Mais l'efficacité ne peut pas être la carotte qui justifie le bâton. Les revendications du personnel, dont certaines plus particulièrement, sont justifiées et méritent pour le moins d'être mieux prises en considération par les pouvoirs publics.

Si l'on vient nous dire que l'Etat n'a pas les moyens de faire en sorte que les aides soignant-e-s n'aient plus à faire des horaires à coupures, ou qu'il n'est pas possible d'engager du personnel pour la nouvelle maternité, ou que les auxiliaires ne peuvent pas être engagés en fixe à cause du coût des mécanismes salariaux, nous répondrons que l'Etat se comporte de manière irresponsable envers ses employé-e-s. Et que les Socialistes se sont opposés, il y a moins d'un an, à une baisse d'impôts qui engendrerait inévitablement des baisses de revenus pour l'Etat.

² *Le Courrier*, 22 juillet 2008,

<http://www.lecourrier.ch/index.php?name=NewsPaper&file=article&sid=440093>

³ *Pulsations*, mai 2007,

http://www.hug-ge.ch/_library/pdf/Actualite_sante/pulsations_mai_2007.pdf

Conclusion

Conscients de l'importance d'une meilleure efficacité des services des HUG, des députés socialistes et Verts avaient déposé en octobre 2007 une motion⁴ invitant le Conseil d'Etat à travailler en concertation intelligente avec les partenaires sociaux, dans l'optique d'assurer une communication transparente sur le plan Victoria. Les députés avaient par ailleurs souligné leur attachement à conserver à Genève une qualité de prestations et une humanisation des soins dignes et conformes aux besoins d'une population qui paie des cotisations d'assurances-maladie élevées et des impôts devant lui offrir une politique de santé de bon niveau.

Aujourd'hui, le bilan est mitigé sur un certain nombre d'aspects et il n'est pas difficile de comprendre le goût amer teinté d'incompréhension que laisse, au personnel hospitalier, l'annonce des bénéfices dégagés par les HUG ces dernières années : 1,8 million en 2006, 23,5 millions en 2007, 13,7 millions en 2008, 362'211 F en 2009.

Nous estimons que les syndicats ont fourni un travail sérieux en détaillant les besoins de chaque service, et leurs revendications appellent des réponses claires. La moindre, en retour, est de traiter leur pétition avec autant de sérieux et de ne pas se contenter de la déposer sur le Bureau du Grand Conseil. Nous invitons donc la majorité parlementaire, qui a exprimé un avis contraire lors des discussions en commission, à reconsidérer sa position au moment du vote en séance plénière et à renvoyer cette pétition au Conseil d'Etat.

⁴ M 1790