

*Date de dépôt : 14 juin 2010*

## Rapport

**de la Commission des pétitions chargée d'étudier la pétition pour le maintien et le rétablissement des prestations des établissements hospitaliers publics**

### Rapport de M. Pascal Spuhler

Mesdames et  
Messieurs les députés,

La Commission des pétitions a étudié la pétition 1723 lors de ses séances tenues entre le 15 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 déposée le 16 février 2010 est venue naturellement rejoindre le lot 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.

En effet, la pétition 1723, demandant le maintien et le rétablissement des prestations des établissements hospitaliers publics, a pour unique invite : *« Les pétitionnaires souhaitent que ces mesures soient annulées et que l'on en revienne, en particulier en ce qui concerne le personnel, à la situation qui prévalait en 2005, soit la remise en fonction de 335 postes de travail supprimés entre 2007 et 2009 par la mise en place du plan Victoria »*.

Cette pétition rejoint donc la pétition 1706 qui demande l'augmentation de l'effectif à 517 postes aux HUG.

Il faut quand même relever que cette pétition a été déposée par le groupement de Défense des aîné-e-s, des locataires, de l'emploi et du social (DAL), qui avait présenté une initiative intitulée « Pour le maintien et le rétablissement des prestations des établissements hospitaliers publics ». Ce projet qui avait pour intention de contrer les effets du plan Victoria a recueilli uniquement 1'300 signatures. Le DAL a donc décidé de transformer cette initiative non aboutie en pétition, afin de pouvoir la déposer au Grand Conseil.

Dans le cadre des débats qui animeront la commission pour cette pétition, nous tiendrons compte non seulement des auditions des séances des 15 et 22 mars, mais également de certaines réflexions et de commentaires qui ont été émis lors des auditions du 8 février et du 15 mars, de la part des représentants du cartel intersyndical dans le cadre de leurs auditions pour l'ensemble de leurs 14 pétitions, dont la P 1706.

**Audition de M. Bernard Gruson, directeur général des HUG, M<sup>me</sup> 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'efficiences 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 manquant. 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 manquant.

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. 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<sup>me</sup> Rorive signale, pour les HUG, qu'une augmentation a été enregistrée en 2007 et 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 4 h 30 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 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 confirme également que la commission peut avoir accès au rapport interne sur Victoria. Il 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 l'Association des aînés, des locataires, de l'emploi et du social, M. Christian Zaugg, président, M. Pierre Gauthier et M<sup>me</sup> Sophie Scheller, membres de l'association**

Après avoir reçu l'explication que leur pétition sera groupée avec les pétitions du Cartel touchant le même domaine, M. Zaugg prend la parole et explique que le plan Victoria a été drastique. Il s'est arrêté au terme de son exercice de trois ans, mais les effets se ressentent encore. Les employés sont considérés comme peu efficaces par ce plan, ce qui signifie qu'un employé malade, et donc peu efficace, peut être renvoyé ou subir des pressions. Il nous informe que ce sont 335 postes au total qui ont été supprimés, 145 en 2007, 125 en 2008 et 50 en 2009, plus 13 postes dans le nettoyage.

Il nous déclare aussi que ce plan exerce une pression constante sur le personnel qu'il instaure en outre une concurrence entre les services ainsi qu'entre les personnes, diminuant la qualité des prestations et augmentant les délais. Les temps d'attente aux urgences se sont rallongés, allant jusqu'à 4 h. Même les patients, lors de temps d'attente trop longs, sont invités à s'adresser à des cliniques privées.

Un commissaire (S) demande si un dialogue a été poursuivi avec les HUG et sur quelle base les pétitionnaires réclament 335 postes.

M. Zaugg répond que l'initiative était un argument électoral mis en avant par rapport à un véritable problème, et que ce sont 335 postes qui ont été supprimés par le biais de Victoria.

M. Gauthier explique qu'il n'y a pas eu de dialogue direct avec la direction des HUG, mais de nombreuses personnes parmi les médecins et les infirmières ont signalé qu'ils soulevaient là un véritable problème.

Un commissaire (Ve) demande si les pétitionnaires ont des chiffres sur les conséquences de Victoria.

M. Gauthier répond que son association est le relais de nombreuses doléances et que le SSP et la VPOD ont un document très analytique sur la problématique.

Un commissaire (MCG) relève que les pétitionnaires indiquent que des renvois auraient été effectués suite à des constats d'absentéisme. Il mentionne toutefois que l'absentéisme est en baisse.

M. Zaugg acquiesce en précisant que des témoignages personnels indiquent que le stress est très fort en raison de cette pression.

Un commissaire déclare que la direction des HUG a expliqué que le nombre de cas n'avait pas augmenté et qu'un plan absentéisme va être initié cette année.

M. Gauthier répond que c'est la direction qui est en charge de ce plan. Il ajoute que les usagers et le personnel partagent l'opinion des pétitionnaires.

M. Zaugg informe aussi que Genève n'est pas si facile et que de nombreuses personnes se trouvent dans la rue le soir et qu'il est logique qu'elles s'adressent aux urgences en cas de problème médical.

A la question d'un commissaire (S), M. Gauthier répond qu'il y a des permanences, mais qu'un orthopédiste ne prend pas la responsabilité de traiter des cas ne relevant pas de son domaine. Il ajoute ne pas jeter la pierre à ces médecins en remarquant qu'il y a forcément une dimension objective et une dimension subjective, ce d'autant plus que certains recourent systématiquement aux urgences. Il ajoute que c'est une réalité qu'il convient de gérer.

Un commissaire (R) demande s'il y a des réévaluations correctives de Victoria au fur et à mesure de son développement.

M. Zaugg lui répondra que la courbe de suppression s'est adoucie entre 2007 et 2009, ce qui démontre bien que les impacts ont été importants.

Un commissaire (MCG) fait remarquer que les temps d'attente aux urgences peuvent aller jusqu'à onze heures. Il ajoute que dans les villes européennes, les temps d'attente se monteraient en moyenne à 4,5 heures et demande aux pétitionnaires s'ils ont une idée de la situation dans les autres villes.

M. Zaugg répond négativement et M. Gauthier pense qu'il arrive que des urgences n'en soient finalement pas et que la situation s'est considérablement péjorée en raison de la compression de personnel.

Un commissaire (PDC) signale que les services d'urgence de toutes les grandes villes sont confrontés aux mêmes problèmes, ce en raison des changements de société. Il relève également les tensions au sein du personnel et se demande s'il ne serait pas possible de faire quelque chose à cet égard, indépendamment du nombre de postes. Il indique encore que l'accueil à l'hôpital n'est pas très bon.

M. Zaugg mentionne que Victoria fait appel à la performance et à l'efficacité, ce qui est une tendance générale. Le problème de fonds relève d'une question de gestion.

Un commissaire (L) demande si les pétitionnaires prennent en compte le nombre de lits et ce qu'ils pensent des assurances.

M. Gauthier répond que les HUG comptent moins de 300 lits alors que la population augmente constamment, ce qui lui semble inopportun. Le faible nombre de lits ne diminue pas le coût de la santé, au contraire !

### **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 temporaires. 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. Quoi qu'il en soit, 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, débatta 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 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)

Contre : –

Abstention : 1 (1 L)

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)

Abstention : –

**En ce qui concerne la 1723**, celle-ci ne remporte pas l'unanimité, la tendance serait de la classer au profit de la pétition 1706 qui sera 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 produire des effets.

Des services, tel que l'orthopédie, nécessitent des renforts en personnel, 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.

Les demandes des pétitionnaires, tant pour la 1706 que pour la 1723, sont exagérées (respectivement 517 postes et 335 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.



La pétition 1723, contrairement à la pétition 1706, est moins précise et n'est que l'émanation d'une initiative loupée. Les pétitionnaires ont moins convaincu quant au bien-fondé de leurs démarches. Essentiellement, c'est la collision entre les 2 pétitions qui dérange les commissaires, les travaux entrepris sur l'ensemble des 14 pétitions du Cartel feront pencher la balance en faveur d'un classement.

**Le Président passe au 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)

**Abstention :** –

# Secrétariat du Grand Conseil

**P 1723**

*Date de dépôt : 16 février 2009*

## **Pétition**

### **pour le maintien et le rétablissement des prestations des établissements hospitaliers publics**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Le groupement de Défense des Aîné-e-s, des Locataires, de l'Emploi et du Social (DAL) a présenté une initiative intitulée « Pour le maintien et le rétablissement des prestations des établissements hospitaliers publics ». Ce projet qui avait pour intention de contrer les effets du plan Victoria a recueilli près de 1300 signatures.

Afin que les voix de citoyens et citoyennes signataires soient entendues, le DAL a décidé de transformer cette initiative non aboutie en pétition afin de pouvoir la déposer au Grand Conseil.

En effet, bien que le plan Victoria soit entièrement réalisé, ses effets ont gravement péjoré les prestations aux patients ainsi que les conditions de travail du personnel hospitalier.

Nous vous rappelons, ici, que le plan Victoria aura supprimé, de 2007 à 2009, près de 335 postes dans les HUG ce qui a eu pour conséquence de reporter la charge de travail sur le reste du personnel et créé une tension certaine au sein des services.

Des patients-es nous ont également fait part de leur préoccupation en ce qui concerne les délais d'attente requis pour certaines opérations qui peuvent s'échelonner sur un ou deux ans.

C'est la raison pour laquelle, le DAL souhaite que ces mesures soient annulées et que l'on en revienne, en particulier en ce qui concerne le personnel, à la situation qui prévalait en 2005.

N.B. 1 signature  
*p.a Défense des Aîné-e-s, des  
Locataires, de l'Emploi et du  
Social*  
*Monsieur Christian Zaugg*  
*Avenue Calas 18*  
*1206 Genève*

*Annexe : Texte de l'initiative pour le maintien et le rétablissement des  
prestations des établissements hospitaliers publics*

# SIGNEZ l'initiative pour le maintien et le rétablissement des prestations des établissements hospitaliers publics

Les habitants de notre canton ont la chance de bénéficier de prestations de grande qualité de l'hôpital cantonal et des autres hôpitaux publics (HUG), dont les tarifs sont couverts intégralement par l'assurance de base de l'assurance maladie obligatoire.

Malgré l'augmentation des besoins en soins de la population et malgré le fait que de nombreuses personnes n'ont pas les moyens financiers pour accéder aux hôpitaux privés, le Conseil d'Etat a décidé de diminuer à partir de 2006, de manière drastique, les subventions accordées par l'Etat aux HUG.

## REAGISSEZ contre les restrictions aux HUG !

C'est le plan VICTORIA qui a imposé, en trois ans, des économies de 10 millions de francs par année au détriment des HUG, en supprimant notamment 335 postes de travail (tout particulièrement des médecins et des infirmières). Et cela n'est pas terminé ! Les exigences du Conseil d'Etat ont déjà eu

pour conséquences de supprimer ou de privatiser un certain nombre de prestations et d'aggraver les délais d'attente pour les traitements ambulatoires ainsi que pour les opérations chirurgicales ou, à défaut, le renvoi de certains patients à des services privés. En plus il faut compter sur le stress du personnel.

## L'Etat a les moyens de financer les prestations des HUG

Ces restrictions financières sont d'autant plus inacceptables que les finances de l'Etat ont été très favorables ces trois dernières années avec d'importants bénéfices de plus d'1,5 milliard de francs. Il faut donc rétablir les prestations des HUG. Cela nous

concerne tous. Alors que le Conseil d'Etat fait de dangereuses «économies» sur les soins hospitaliers, il procède à des cadeaux fiscaux qui ne profitent qu'à 5% des contribuables les plus riches ayant des revenus supérieures à 240 000 frs par année!

## Initiative pour le maintien et le rétablissement des prestations des établissements publics médicaux

Les soussignés, électrices et électeurs dans le canton de Genève, en application des articles 64 et 65A de la constitution de la République et canton de Genève, du 24 mai 1847, et des articles 86 à 93 de la loi sur l'exercice des droits politiques, du 15 octobre 1982, appuient la présente initiative de révision partielle de la constitution genevoise, ayant la teneur suivante:

### Article unique

La constitution de la République et canton de Genève du 24 mai 1847 est modifiée comme suit:

#### Article 173, alinéa 3 (nouvelle teneur) **Tâches, fonctionnement et financement des établissements publics médicaux**

Les établissements publics médicaux (ci-après les établissements) doivent répondre aux besoins en soins médicaux de la population. L'effectif du personnel des établissements doit être rétabli à son niveau du 1<sup>er</sup> décembre 2005. Il doit être maintenu sur cette base et adapté, ainsi que les prestations des établissements,

en fonction de l'évolution du nombre des habitants du canton à partir de la date du 1<sup>er</sup> janvier 2010. La suppression ou le transfert des activités des établissements dans le secteur privé ou hors du canton doivent faire l'objet d'une loi.

Le déficit d'exploitation des établissements doit être couvert par les subventions de l'Etat fixées par une loi et inscrites dans son budget annuel. Le montant des subventions pour les prestations de soins doit être au moins maintenu, par rapport à celui accordé en 2005, et adapté au moins au coût de la vie. Les crédits de constructions et d'équipements, mis à disposition des établissements publics, sont financés par l'Etat, qui en est propriétaire, et adoptés par une loi dans le cadre d'un plan quadriennal.

NOM (majuscules)	Prénom usuel	Année de naissance	Canton d'origine	Commune électorale	Domicile (adresse complète)	Signature

**Nota Bene** En matière cantonale, les électrices et électeurs des 18 ans, de communes différentes, peuvent signer la même feuille.

Celui qui appose une autre signature que la sienne ou plus d'une signature est passible d'une amende administrative pouvant s'élever à 100 Fr. Les signatures obtenues par un procédé réprimé par la loi doivent être annulées (art. 87, al. 1, lettre b et art. 183, lettre d, de la loi sur l'exercice des droits politiques, du 15 octobre 1982)

Le service des votations et élections (Ndes électoraux) certifie la validité de ... signatures. Le contributeur: \_\_\_\_\_ Genève, le \_\_\_\_\_

**Clause de retrait: le retrait total et sans réserve de l'initiative peut être décidé à la majorité des électrices et électeurs suivant:** -*sr* Christian Grobet, 254 ch. Riast-Boquet Grand-Saconnex, Salika Winger, 1 rue Adrien-Lachenal Genève, Christian Zaugg, 18 av. Calas Genève, Pierre Gauthier, 94 rue de la Servette Genève, Diomidis Iliopoulos, 7 rue du Quartier-Neuf Genève, Pierre-Alain Laurent, 23 quai du Cheval-Blanc Genève, Sophie Scheller, 61 rue Lictard Genève, Jean-Pierre Aubert, 6 quai Ernest-Ansermet Genève, Maria Perez, 5bd St-Georges Genève.

**ATTENTION: Les listes de signatures doivent être adressées au Comité d'initiative, case postale 148, 1211 Genève 8, d'ici au 15 décembre 2009**