

Date de dépôt : 3 novembre 2020

Rapport

de la commission des pétitions chargée d'étudier la pétition pour davantage de postes de soignants aux HUG, pour une meilleure qualité des soins et des conditions de travail dignes

Rapport de majorité de M. Pierre Nicollier (page 1)

Rapport de minorité de M. Sylvain Thévoz (page 38)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Pierre Nicollier

Mesdames et
Messieurs les députés,

La commission des pétitions a traité la pétition P 2083 « Pour davantage de postes de soignants aux HUG, pour une meilleure qualité des soins et des conditions de travail dignes » durant 4 séances sous les présidences de M^{me} Anne Marie von Arx-Vernon et de M^{me} Adrienne Sordet de février à septembre 2020.

Les procès-verbaux ont été tenus par M. Christophe Vuilleumier et la commission a été soutenue dans son travail par M^{me} Nadia Salama. La commission les remercie pour la qualité de leur travail.

La pétition 2083 a été signée par 1824 pétitionnaires physiquement et par 414 pétitionnaires par voie électronique. Elle a été déposée auprès du Grand Conseil le 26 novembre 2019 et demande :

- une augmentation des effectifs soignants de 500 postes ;
- l'arrêt des violations des règles institutionnelles et de la loi sur le travail (LTr) ;

- un management respectueux et bienveillant ;
- une amélioration des diverses indemnités existantes ;
- l'arrêt de la privatisation du service public.

La commission a mené les auditions suivantes pour juger du traitement de la pétition :

- M^{me} Sabine Furrer, pétitionnaire, secrétaire syndicale, Syndicat des services publics (SSP) Genève, M^{me} Maria Hoffland, pétitionnaire, et M. David Andenmatten, pétitionnaire, délégué du personnel HUG, *pour les pétitionnaires* ;
- Professeur Arnaud Perrier, directeur médical des HUG, M^{me} Sandra Merkli, directrice des soins, HUG, et M^{me} Sophie Le Du, cheffe de projet, HUG, *pour le Lean Management aux HUG* ;
- M. Bertrand Levrat, directeur général des HUG, M^{me} Sandra Merkli, directrice des soins, et M. Pierre-Paul Cornet, directeur des ressources humaines, *pour la direction des HUG*.

Tables des matières

Audition des pétitionnaires	3
Audition des HUG – Projet Lean Management	8
Audition des HUG – Direction générale.....	13
Discussion et vote	19
Vote	21
Synthèse et prise de position.....	21

Audition des pétitionnaires

M^{me} Sabine Furrer, pétitionnaire, secrétaire syndicale, Syndicat des services publics (SSP) Genève, M^{me} Maria Hoffland, pétitionnaire, et M. David Andenmatten, pétitionnaire, délégué du personnel HUG

M^{me} Furrer prend la parole et déclare qu'il est question d'infirmiers, d'aides-soignants et d'assistants en soins communautaires dans cette pétition. Elle explique que le syndicat est présent aux HUG depuis des années et que cette pétition a été lancée en raison du constat fait sur le terrain à l'égard des conditions de travail. Le personnel soignant ne se plaint pas facilement et la péjoration des conditions de travail date d'une quinzaine d'années. Le plan Victoria de 2007 a mis le personnel sous pression avec une augmentation de 15% de l'activité au cours des dix dernières années et une stagnation des effectifs. Cette situation entraîne inévitablement une augmentation de la cadence, une violation des règles de la loi sur le travail (travail de nuit, pause, etc.), et un management autoritaire qui fonctionne avec des menaces et des sanctions. Le taux d'absence est ainsi de plus de 10% chez les soignants.

M^{me} Furrer ajoute que les réponses des HUG ne sont pas satisfaisantes et se basent sur un principe industriel (toyotisme) et sur le recours à des intérimaires. Les HUG dépensent 50 millions chaque année pour l'engagement d'intérimaires alors que ce montant pourrait être utilisé pour renforcer le pool de remplacement et pour engager du personnel. A cet égard, les conditions d'engagement diffèrent également largement entre le personnel fixe et les intérimaires.

M^{me} Hoffland déclare que le soignant arrive le matin en sachant qu'il ne pourra pas manger, faute de pouvoir prendre sa pause. Les soignants se privent également de boire pour ne pas perdre de temps aux toilettes. Ce management impose en outre aux soignants de travailler avec leur ordinateur portable d'une chambre à l'autre pour pallier les absences. Les soignants doivent, après leurs heures de travail, retranscrire tous les soins dans les dossiers médicaux, des heures supplémentaires qui ne sont pas comptées. Il s'agit donc de travail gratuit que la direction considère inhérent à un manque d'organisation du personnel. Elle évoque encore les changements d'horaires inhérents aux absences en mentionnant qu'il est obligatoire de remplacer les collègues qui ne sont pas là. Il arrive que la personne enchaîne deux horaires à la suite.

La présidente demande ce que signifie la « non-imposition de travailler dans une autre fonction que la sienne », mentionnée dans la pétition.

M^{me} Hoffland répond que les médecins se déchargent parfois sur les infirmières qui débriefent les patients à leur place.

La présidente rappelle que les infirmières ont pourtant revendiqué cette fonction pour ne pas être de simples exécutantes.

M^{me} Hoffland acquiesce, mais elle mentionne qu'il faut qu'elles soient formées et payées en conséquence.

M^{me} Furrer ajoute que certaines infirmières sont également utilisées comme aides-soignantes, ce qui pose des problèmes de cahier des charges.

M. Andenmatten signale que le calcul des effectifs avait été négocié avec la direction de l'hôpital, soit 1,8 poste pour assurer 8h toute l'année. Cette méthode induit un manque de personnel dans les unités de soins. Il évoque ensuite les intérimaires en remarquant que leur nombre est de plus de 1000 chaque année. Le coût que cela représente permettrait d'engager 400 infirmières, soit un personnel fixe et formé, sans que le budget ne soit impacté. Il évoque encore le projet de privatisation des blocs opératoires qui pose de nombreux problèmes, ainsi que le projet SCORE qui prévoit la suppression de nombreuses indemnités dont bénéficient les soignants.

M^{me} Furrer distribue alors un exemple de calcul d'effectifs pour un service selon le SSP (voir annexe 1). Elle signale à cet égard que les urgences pédiatriques demandent 20 postes, ce qui n'est pas anodin.

Une députée S remarque que les HUG communiquent beaucoup sur la qualité des soins et elle se demande si les HUG mettent en place des stratégies pour améliorer la qualité de travail des employés.

M. Andenmatten répond que le seul aspect qui importe pour les HUG relève de la rentabilité. Le personnel n'a pas le sentiment que la qualité des soins est si importante pour la direction. D'ailleurs, il y a de nombreux problèmes, notamment avec les patients.

M^{me} Hoffland mentionne que les chefs de service reprennent les dossiers médicaux et connaissent pertinemment la situation. Les patients voient bien le stress du personnel, ce qui accroît leur violence.

La députée S demande s'il y a une volonté de création d'un pool de remplacement.

M^{me} Furrer répond qu'un pool de ce type existe mais demeure insuffisant. Son renforcement est justement l'une des revendications de la pétition.

La députée S demande si ce pool n'est pas mutualisé avec l'IMAD.

M^{me} Furrer répond par la négative.

La même députée S demande si les conditions de travail des intérimaires sont similaires à celles du personnel fixe.

M^{me} Furrer répond par la négative.

Une députée PDC demande ce que signifient les « activités hospitalières » ainsi que les indemnités prises en compte dans le projet SCORE. Elle demande également ce que signifie « égalité de traitement entre infirmières et aides-soignantes ».

M^{me} Hoffland répond que les aides-soignantes touchaient des indemnités en fonction d'inconvénients, indemnités qui ont été supprimées alors qu'elles sont maintenues pour les infirmières.

M. Andenmatten précise que cette suppression est intervenue en 2011.

M^{me} Hoffland remarque que les aides-soignantes réclament souvent des formations à leur employeur, formations qui ne sont pas équitables par rapport à celles des infirmières.

M. Andenmatten observe ensuite que l'activité ambulatoire est plus importante que l'activité hospitalière malgré une hausse constante de cette dernière.

Un député PLR demande s'il y a des comparatifs avec les autres hôpitaux universitaires comme le CHUV, sous l'angle du management.

M. Andenmatten répond par la négative.

Le député PLR demande ensuite comment le « Lean Management » a été introduit.

M^{me} Hoffland répond qu'il a été présenté comme étant une réponse aux besoins des patients et une amélioration des conditions de travail, alors que c'est exactement le contraire qui s'est produit. Ce management se limite à la séance obligatoire de 8h45 et à la réponse, binaire, à donner à ce moment, soit : « le service est géré » ou « le service n'est pas géré ». Si les infirmières disent plusieurs fois que le service n'est pas géré, les chefs de service considèrent qu'elles ne parviennent pas à s'organiser.

Le député PLR demande quel a été le processus qui a mené à cette situation.

M. Andenmatten répond que la direction explique que ce système a été réfléchi en accord avec les soignants. Mais qu'il a été imposé avec l'idée de donner du temps pour les patients.

M^{me} Hoffland remarque que le nouveau directeur voulait humaniser l'hôpital en donnant plus de temps aux patients.

Le député PLR demande si le processus a pris en compte des discussions avec les soignants.

M. Andenmatten répond que les cadres soignants de chaque département ont introduit le système les uns après les autres.

Le député PLR comprend qu'une équipe est donc passée de département en département pour introduire ce système.

M^{me} Hoffland répond que des messages ont été distribués aux soignants du type « nous sommes contents de travailler en équipe », mais elle remarque que les soignants n'ont pas eu le choix.

M. Andenmatten précise que l'hôpital des Trois-Chêne a intégralement commencé avec ce management le même jour.

Le député PLR imaginait qu'il y avait eu des analyses dans les départements avant l'introduction de ce management. Il se déclare surpris que cela n'ait pas été le cas.

M^{me} Furrer rappelle que les strates hiérarchiques sont nombreuses au sein des HUG. Il n'y a pas eu de consultation au niveau du terrain.

M^{me} Hoffland répète que c'est la cheffe de service qui a fait une présentation un jour en mentionnant que le système allait changer. Elle signale qu'un audit a été mené après une année, en 2019, et remarque que le personnel a indiqué que ce système n'était pas satisfaisant. Rien n'a changé. La présentation des résultats de ces audits a été faite dans un premier temps aux cadres.

M^{me} Furrer précise que l'audit a été réalisé auprès de très peu de personnes qui ne sont pas représentatives du personnel et elle mentionne que les résultats de cet audit ne reflètent pas les sentiments du personnel.

Le député PLR demande si des enquêtes de satisfaction sont menées.

M. Andenmatten répond que ces enquêtes se sont arrêtées en 2014.

Un député S demande quel est le rôle du représentant du personnel au sein du conseil d'administration et s'il est écouté.

M. Andenmatten répond que les conseils d'administration sont très préparés à l'avance et il remarque que les membres sont sollicités pour soutenir la politique de la direction. Il ajoute que les ordres du jour sont conséquents et ne laissent guère de place à la discussion.

Le député S observe que c'est le bureau des HUG qui constitue l'ordre du jour. Il se demande quelle est la réponse du bureau lorsque le personnel souhaite se faire entendre.

M. Andenmatten répond qu'il n'y a pas une grande écoute en mentionnant que ce n'est pas le lieu où exprimer les mécontentements.

Le député S remarque que c'est en définitive une chambre d'enregistrement.

M. Andenmatten acquiesce.

Le député S remarque que l'on pourrait imaginer que les représentants des partis politiques échappent à cette pression, à moins qu'ils ne représentent des « idiots utiles ».

Une députée PDC remarque que le toyotisme est en référence à l'usine Toyota.

M^{me} Furrer acquiesce et mentionne que c'est un management de nature industrielle.

La députée PDC remarque qu'il y a une forme de schizophrénie dans la prise en charge avec cette forme de management.

M^{me} Hoffland acquiesce en remarquant que les collègues s'entraident pour compenser les effets de ce management.

Un député MCG remarque que la pétition a été signée par 2000 personnes et il demande quel est le nombre de personnels soignants à l'hôpital.

M. Andenmatten répond qu'il y a 5000 personnes.

M^{me} Furrer ajoute que les 2000 signataires sont représentatifs de l'hôpital. Elle rappelle en effet que dans les 5000 personnes figurent notamment les intérimaires.

Le député MCG demande si le conseil d'administration est au courant de cette pétition.

M. Andenmatten répond que la direction connaît son existence. Il mentionne que la direction est gênée par la question sur les intérimaires.

Le député MCG demande s'il y a de nombreuses sanctions.

M. Andenmatten répond que le management autoritaire se réfère déjà à l'obligation du « Lean Management ».

M^{me} Furrer remarque que les cadres inventent parfois des règles et elle mentionne que, lorsque le personnel se plaint, cela peut se passer assez mal.

M. Andenmatten ajoute qu'un soignant qui proteste contre le fait qu'il n'a pas deux semaines de vacances en été, comme tout le monde, a été changé de service, par exemple. Ce sont surtout des décisions autoritaires qui sont prises.

M^{me} Hoffland ajoute que ces sanctions apparaissent bien dans les évaluations périodiques. Le personnel n'a pas le temps de faire les formations e-learning au travail et doit les réaliser à domicile. Lorsque quelqu'un ne souscrit pas à ces formations e-learning, cela leur est très vite reproché.

La présidente remarque que 450 postes seraient nécessaires et elle se demande si le personnel qualifié existe pour remplir ces postes.

M. Andenmatten acquiesce en rappelant que 1000 soignants intérimaires sont engagés chaque année.

Une députée EAG demande si la formation de ces intérimaires est équivalente à celle du personnel fixe.

M. Andenmatten acquiesce. Il ajoute que nombre de ces personnes sont des frontalières qui ne sont pas engagées pour cette raison.

M^{me} Furrer ajoute que de nombreux intérimaires passent parfois des mois au sein des HUG.

La députée EAG demande s'il est fréquent de changer les horaires le jour même.

M^{me} Hoffland acquiesce.

La députée EAG se demande comment le personnel fait lorsqu'il a des enfants.

M^{me} Hoffland répond que la direction demande que les uns et les autres se tournent vers leur conjoint. Elle ajoute que les soignants sont obligés d'accepter de remplacer les absents. Elle précise qu'il y a de nombreuses personnes divorcées parmi les soignants.

Une députée MCG demande ce qu'il en est au sein des cliniques privées.

M. Andenmatten répond que la pression semble plus forte aux HUG que dans les cliniques privées.

La députée MCG demande si les règles imposées sont écrites ou orales.

M^{me} Furrer répond que les règles sont écrites.

M. Andenmatten observe que ce sont justement les règles écrites qui ne sont pas respectées.

Audition des HUG – Projet Lean Management (*présentation cf. annexe 2*)

Professeur Arnaud Perrier, directeur médical des HUG, M^{me} Sandra Merkli, directrice des soins, HUG, et M^{me} Sophie Le Du, cheffe de projet, HUG

M. Perrier remercie la commission pour cette audition. Il rappelle que ce projet a été envisagé pour améliorer la communication faite aux patients. Il n'a pas la moindre inquiétude quant aux soins octroyés aux patients, mais remarque que la question de la communication pourrait être améliorée. Par ailleurs, du côté des professionnels, une certaine frustration est ressentie en raison de la dimension administrative qui augmente année après année et qui pèse sur la communication avec les patients. Il s'agit donc de repenser

l'organisation du travail dans l'unité de soins et de développer les compétences de communication des professionnels avec les patients, tout en évitant de diminuer le nombre de postes de soignants. Cette réorganisation a été menée de manière interdisciplinaire dans le but d'améliorer les processus et d'implémenter un modèle de visite médicale qui se nomme maintenant « visite patient ».

M^{me} Le Du prend la parole à son tour et déclare que les équipes sont pluridisciplinaires et comportent des médecins, des infirmières, des aides-soignants, voire des secrétaires. Chaque équipe travaille sur les problèmes que présente le patient. Les solutions sont mises en place en une fois auprès du patient. L'équipe d'implémentation revient toutes les six semaines dans les services pour faire un point de situation et améliorer ce qui peut l'être.

Elle observe ensuite que les problèmes les plus courants relèvent du travail loin des patients et des interruptions de travail. Le nombre de tâches, en dehors des patients, est conséquent et les personnes sont souvent dérangées au cours de ces tâches. Les tactiques du « Lean Management » sont prises en compte, comme les chariots de soins informatisés à disposition des soignants.

La « visite patient » est coordonnée avec un bureau mobile repensé et des réunions d'informations courtes, deux fois par jour. Un tableau est mis à disposition du patient sur lequel sont indiqués les heures de soins et les noms des soignants ainsi qu'une rubrique de commentaires. Les collaborateurs doivent documenter au fur et à mesure ces différentes informations. Il y a par ailleurs une notion de visuel à améliorer auprès des patients afin que ce dernier comprenne à qui il a affaire.

Elle remarque que la visite médico-soignante est maintenant structurée pour que le patient comprenne bien ce qui lui arrive. Les patients n'avaient pas d'information écrite portant sur leurs activités quotidiennes, ce qui est le cas à présent. Les réactions des patients à l'égard de ce tableau sont très positives. Les patients expriment leur satisfaction sur les différents actes par le biais de smileys qui, lorsqu'ils sont négatifs, entraînent une réaction de la part du personnel dans le but de déterminer le problème et d'y remédier.

Elle évoque ensuite les réalités quotidiennes pour les infirmières en énumérant le timing journalier des différentes tâches. Le pourcentage de temps passé auprès des patients se monte à présent à 26% de temps de plus qu'au préalable pour les infirmières et à 19% pour les médecins. Les chariots de soins informatisés permettent aux collaborateurs de travailler à présent

assis, et les pauses sont aujourd'hui planifiées et prises par tous avec un collaborateur qui organise les activités.

M^{me} Merkli prend la parole à son tour, et déclare que des visites de sécurité sont assurées et impactent à la baisse les appels aux sonnettes, les patients étant moins angoissés. Le gain de temps passé auprès des patients est d'environ 25%, avec un taux de satisfaction de ces derniers de 80%. Toutefois l'implémentation du programme nécessite du temps en observant que des pistes d'amélioration doivent être encore apportées pour les aides-soignants. La cohérence des équipes multidisciplinaires s'est largement améliorée. Une évaluation est faite auprès des patients pour connaître leur satisfaction.

Elle signale encore que la démarche permet en outre de gagner du temps lors des sorties et de préparer celles-ci. Les durées de séjour sont également plus efficaces en rappelant que les patients qui restent trop longtemps à l'hôpital perdent de la mobilité. Pour le moment, 40 unités ont été réorganisées de cette manière en observant que le programme a été stoppé à cause de la pandémie. Mais le programme va redémarrer en septembre avec des pistes d'amélioration à différents niveaux.

Un député MCG remarque que ce projet doit se développer de 2015 à 2020 et il demande si les différents paramètres de ce projet sont maintenant en place.

M^{me} Merkli répond que le programme doit être développé dans le reste des unités ainsi qu'à Crans-Montana et à la clinique de Joli-Mont, en premier lieu dans la stationnaire puis dans l'ambulatorio.

Le député MCG demande s'il y a des doléances des infirmières.

M^{me} Merkli répond que des infirmières des HUG ont signé la pétition. Des collaborateurs sont très satisfaits de cette réorganisation alors que d'autres le sont moins. La démarche rend l'activité de chacun beaucoup plus visible et modifie les habitudes. Ce programme permet de faire travailler les gens ensemble, avec le patient.

M. Perrier remarque qu'un projet de ce type implique des contraintes organisationnelles et il observe que si les soignants avaient plus d'indépendance au préalable, ils perdraient beaucoup de temps. Cette réorganisation diminue cette indépendance, certains supportent mal cette évolution.

Une députée S demande quels sont les objectifs du projet et si le taux de satisfaction pourrait diminuer le taux d'absentéisme. Elle se demande au demeurant si l'absentéisme est une question étudiée.

M^{me} Le Du répond que les objectifs sont de se rapprocher le plus possible du patient et de manière interdisciplinaire.

La députée S remarque qu'il n'y a pas d'objectifs chiffrés.

M. Perrier répond que ce sont les présences qui sont chiffrées. Il pense que le nombre d'indicateurs est insuffisant à cet égard. Cela étant, les indicateurs qualité sont très nombreux. La communication avec le patient a été largement améliorée. Il y a parfois des séparations factices entre le relationnel et la dimension technique et il mentionne que la dimension relationnelle est plus efficace si le soignant a le temps.

M^{me} Merkli ajoute que les soignants sont incités à évaluer leur journée. Les équipes qui s'investissent dans le programme expriment des idées et des suggestions afin de redonner du sens au soin. Dès lors, il y aura à terme un impact sur l'absentéisme.

M^{me} Le Du mentionne que les standards sont remis régulièrement à jour.

Un député PLR demande quel est le plus grand défi de ce processus. Il se demande également si une analyse de la mise en place de la démarche a été réalisée, notamment avec les partenaires syndicaux. Il demande en outre le nombre d'ETP par rapport au chiffre d'affaires des HUG, en comparaison du CHUV, de Berne et de Zurich. Il pense qu'un benchmark serait intéressant.

M^{me} Merkli rappelle qu'elle reviendra la semaine prochaine et elle propose d'apporter ces réponses lors de la prochaine séance.

M. Perrier signale que la particularité de ce changement implique les collaborateurs de terrain de manière très forte. Il évoque alors une aide-soignante qui reçoit des bouteilles d'Henniez et qui les stocke en haut d'une armoire – entraînant efforts, perte de temps et même des risques – car cela s'est toujours fait comme ça. L'observation permet de questionner les pratiques et de supprimer les aspects futiles. L'équipe de l'unité de soins qui prépare le changement communique avec les autres. Les partenaires sociaux n'ont pas tous compris ce que signifiait ce projet, mais il pense qu'il sera nécessaire de reprendre le dialogue avec eux compte tenu de la pétition.

Une députée PDC pense que placer le patient au centre est une évidence. Elle se demande combien de personnes ont fait partie de cet audit et combien de collaborateurs et de patients ont répondu à l'étude. Elle demande ensuite si le programme était déjà en place lorsque la pétition a été déposée. Elle se demande par ailleurs ce qu'il en est des engagements intérimaires. Elle évoque encore les revendications de la pétition sur les managements autoritaires, notamment.

M^{me} Merkli répond qu'une partie de ces réponses sera apportée lors de la prochaine séance, notamment sur les intérimaires.

Le vice-président remarque ensuite que les pétitionnaires estiment que les HUG manquent d'effectifs et que le travail intérimaire est abusif. Il ajoute que la présentation laisse entendre qu'il est possible d'offrir les mêmes prestations sans augmentation du nombre de postes et il demande ce qu'il en est exactement.

M^{me} Merkli répond que l'objectif n'est pas de supprimer des postes et elle observe que c'est bien la réorganisation et la communication sur lesquelles a été mis l'accent. La démarche permettra peut-être de conclure que des postes manquent dans certaines unités.

M. Perrier remarque ne pas savoir d'où sort ce chiffre de 500 évoqué dans la pétition. Il ajoute avoir l'impression qu'il s'agit d'un chiffre générique qui ne tient pas compte de la réalité du terrain. Cette réorganisation permettra de justifier et d'instruire les demandes de poste.

Le vice-président déclare avoir compris que l'effectif des intérimaires est tellement important qu'il serait possible de stabiliser certains d'entre eux pour améliorer l'efficacité des HUG.

M. Perrier répond que c'est un constat qu'il partage très clairement.

Un député PLR demande si l'évaluation quotidienne dont il a été question porte également sur l'arrivée aux HUG, sur les rendez-vous avec les anesthésistes, etc. Il se demande également si les collaborateurs n'ont pas la crainte d'être évalués au mérite et si, derrière le bien-être du patient qui est recherché, d'autres enjeux pourraient se profiler.

M^{me} Le Du répond que cet aspect n'a pas été réfléchi. Elle ajoute que l'idée est vraiment d'éviter que des patients sortent mécontents de l'hôpital.

Le député PLR remarque que le personnel soignant qui gravite autour du patient est très différencié et l'on pourrait imaginer que le mécontentement exprimé parfois par des patients ne concerne systématiquement que les mêmes personnes par l'index que représente l'évaluation des smileys.

M. Perrier répond que, si le patient se plaint d'un médecin, c'est un médecin qui viendra discuter avec lui. Les HUG sont une institution de formation et cela implique que certains intervenants sont moins à l'aise que d'autres. Les réactions des patients permettent de donner des feedbacks aux soignants. Les patients ne sont pas des caractériels et nombre d'entre eux n'osent généralement pas s'exprimer. Cette évaluation permet de rectifier ce qui ne va pas.

M^{me} Merkli déclare que ces informations sont utiles également pour améliorer les planifications.

Une députée S demande comment se fait l'information au reste de l'équipe qui ne s'occupe pas de cette réorganisation, ainsi qu'aux intérimaires. Elle demande si la dimension participative sera également développée sur les autres sites. Elle signale en outre que les pétitionnaires indiquaient que le fait d'être critique sur le projet pouvait se retourner contre la personne qui s'exprimait.

M^{me} Le Du répond que six personnes sur une équipe de seize sont impliquées dans le programme et doivent transmettre les informations à leurs collègues. Des journées de formation sont également données. Par contre pour les intérimaires, c'est un vrai problème pour lequel des réflexions sont en cours.

M^{me} Merkli rappelle que les intérimaires sont tous formés et instruits sur les dossiers dont ils doivent s'occuper et elle pense qu'une solution pourrait être dégagée à ce moment.

M^{me} Le Du déclare ensuite que des unités sont déjà déployées dans les autres sites. La démarche réfléchit à l'insatisfaction éventuelle d'un collaborateur afin d'améliorer ce sentiment. Il y a forcément des actions à mener. Elle ajoute ne pas avoir eu le même retour que la commission à l'égard des feedbacks des collaborateurs, et imagine qu'il y a parfois des couacs.

M. Perrier remarque que les chefs de projet sont les personnes désignées au sein des équipes pour mener à bien cette réorganisation. Ce projet est un projet d'amélioration continue. Le déploiement de ce programme aux Trois-Chêne a été difficile puisqu'en même temps une réorganisation des espaces était en cours. Cela étant, il a pu constater que personne ne voulait revenir en arrière. Dans tout changement, le rôle des cadres de proximité est très important, et certaines habitudes inappropriées ont pu s'exprimer.

Audition des HUG – Direction générale

M. Bertrand Levrat, directeur général des HUG, M^{me} Sandra Merkli, directrice des soins, et M. Pierre-Paul Cornet, directeur des ressources humaines

M. Levrat prend la parole et déclare qu'il parlera de la question centrale de la pétition, celle des effectifs, avant d'aborder celle du management. Il ajoute que le ton de la pétition lui semble excessif. Tout ne va pas mal au sein

des HUG. Cela étant, l'environnement est complexe et difficile et il est nécessaire de prendre en compte les remarques qui sont faites.

Il évoque donc les effectifs en rappelant qu'il y a 12 000 employés au sein de l'hôpital. La question des effectifs était centrale dans le budget 2020 de l'institution, budget qui a vu la création de 187 postes. Par ailleurs il a été décidé de régulariser 200 postes de travail occupés par des intérimaires. Les intérimaires ont été l'une des réponses à la problématique des absences maladie de longue durée. Cette pratique est maintenant modifiée. Il est convaincu que cette modification est importante. 80 postes ont été ajoutés pour des personnes issues de la Haute école de santé. La pratique précédente conduisait à des absurdités et entraînait l'engagement d'intérimaires. Il est question au total de 467 postes à temps plein supplémentaires. Il remarque encore que les 280 postes ne signifient pas une dépense supplémentaire puisque les moyens sont déplacés du pan intérimaire vers ces postes.

Il mentionne ensuite que les effectifs sont discutés chaque année avec les chefs de service et le parlement et il mentionne qu'il n'y a pas de doute que ce débat récurrent est légitime. Cela étant, le Tribunal fédéral a cassé la manière dont le Grand Conseil pouvait surveiller un établissement public comme les HUG, compte tenu des volumes d'affaires. Le débat sur les postes continuera dès lors à être transparent, mais sera un peu différencié en fonction de l'arrêt du Tribunal fédéral.

Il évoque encore la loi sur le travail et rappelle que cette loi est évidemment appliquée au sein des HUG tout comme le sont l'ensemble des exceptions de cette loi inscrites dans les ordonnances qui permettent aux hôpitaux de travailler la nuit et le dimanche. L'OCIRT passe régulièrement dans l'institution. La loi est difficile à appliquer dans l'ensemble des hôpitaux helvétiques puisqu'elle n'a pas été conçue pour ceux-ci (24h/24, 7j/7), entraînant par exemple, des chevauchements de temps de travail.

M^{me} Merkli évoque l'organisation des soins et la charge de travail, et déclare que les HUG utilisent depuis 30 ans un outil permettant de calculer la « charge en soi », une analyse portant sur huit domaines d'activités impliquant la nécessité de documenter les actes et les temps respectifs. Cela permet de mettre en adéquation les ressources et les postes nécessaires. Des ratios par lit sont ainsi faits pour tous les types de prise en charge : soins aigus, soins de maintien, soins intensifs, etc., et les ratios ne sont naturellement pas les mêmes. L'analyse détermine ensuite la nature des ressources à mobiliser. Cet outil n'est pas adapté pour les professions soignantes du type PPS. Le ratio est ensuite multiplié par le fameux 1,8 qui permet d'assurer les prestations 24h/24, 7j/7 et assure les vacances des employés et les événements de la vie des uns et des autres. Le ratio est de 1,2

pour les secteurs ambulatoires, puisque les nuits ne sont pas prises en compte. C'est donc sur la base de données statistiques qu'il est possible de tendre à l'efficacité. Une analyse a été menée l'année passée démontrant que les personnes maintenues en hospitalisation sont des cas compliqués qui nécessitent des moyens importants.

M. Cornet en vient au taux d'absentéisme et déclare qu'il est question de 9% d'absence en 2019, soit de 5,18% d'absence si l'on ne tient pas compte des accidents et des maternités. Les domaines du nettoyage et de la restauration sont en général 1% au-dessus de la moyenne. Des stratégies ont été mises en place pour pallier l'absentéisme en pérennisant les intérimaires dans le but de diminuer la fatigue des collaborateurs. La médecine du travail a revu ses processus pour ramener au travail les personnes absentes. Un fonds de plus de 2 millions permet de maintenir au travail des personnes qui ont des limitations de travail temporelles. Une démarche a démarré l'année passée entre les RH et la direction des soins, de manière multiforme, en lien avec les équipes, portant sur la qualité et l'efficacité du travail. Ce projet reprendra en septembre, l'idée étant de ne pas surcharger les équipes après cette période difficile. Il évoque ensuite les vacances et déclare qu'il est compliqué de planifier les vacances dans les unités de soins. 25% de la population hospitalière prend généralement trois semaines et plus de vacances, 45% deux semaines et plus. Ces chiffres sont stables.

M. Cornet déclare encore que seul 6% du personnel a pu prendre ses vacances de Pâques, et il remarque que le surplus sera réparti entre 2020 et 2021. 85% du personnel soignant a maintenant enregistré ses vacances pour cette année.

M. Levrat remarque que tout le monde veut prendre ses vacances de trois semaines en juillet et en août, mais l'hôpital doit continuer de tourner. Il nie le fait que le management soit autoritaire. Des contraintes fortes existent à l'hôpital et ce dernier a ses règles du jeu compte tenu des urgences. Le management est donc exigeant et met au travail les gens avec empathie. Un quart des employés restent au sein des HUG depuis plus de vingt ans. L'institution est contrôlée par le système judiciaire et s'est séparée jusqu'à présent de 0,5% de son personnel seulement, et pour des raisons légitimes. Ce sont des personnes qui démontrent des problèmes de comportement, de sexisme, de toxicomanie et de délinquance dont l'hôpital est amené à se séparer. Cela étant, la plupart des employés sont fiers de travailler aux HUG et il ne croit pas qu'ils puissent se retrouver dans le texte de la pétition.

Un député S remarque qu'il y a un décalage entre le constat des syndicats et la pétition, et le discours de la direction. Il se demande qui dit vrai en fin de compte et quels sont les éléments qui pourraient réconcilier ces deux

aspects. Il se demande encore pourquoi les personnes sont passées par une pétition et si le dialogue est suffisant. Il se demande si l'université ne pourrait pas faire une étude pour réconcilier les différentes opinions. Il se demande enfin quelle est la stratégie RH et ce que représentent le Lean Management et ses effets.

M. Levrat répond que la présentation de la semaine passée portait justement sur le Lean Management. L'hôpital voit six syndicats, le SSP étant le plus virulent. Le SSP est en phase de scission avec une ligne plus dure. Cette virulence génère un écart avec la réalité. Par ailleurs, les HUG ont besoin d'un syndicat fort puisque la vérité n'est pas unique et qu'un dialogue social est nécessaire. Cela étant, certains sujets ne permettent pas de réconciliation, comme le projet SCORE et la prime de gériatrie. L'espoir était d'inclure cette prime dans le salaire alors que les syndicats aimeraient que cette prime soit donnée à tout le monde. Or, cette prime diminue la mobilité des employés. Le dialogue social existe, mais il y a des styles qui visent à la confrontation permanente. Il comprend donc le décalage que les députés peuvent ressentir.

Il déclare ensuite avoir l'inspection cantonale des finances, la Cour des comptes et trois à quatre commissions parlementaires qui observent toutes le fonctionnement de l'hôpital, sans compter les échanges constants avec les autres hôpitaux permettant d'établir des comparaisons. A cet égard, il a par exemple proposé le fonctionnement bâlois de travail sur appel et il rappelle la réponse négative des syndicats. Dès lors, avoir un regard externe supplémentaire n'apporterait pas grand-chose de plus. Cette pétition provient du SSP.

Quant à la stratégie RH, elle consiste à attirer les talents, à assurer des conditions de travail et à garantir un équilibre entre les besoins des patients et les volontés des employés. La politique RH se situe entre des injonctions très contradictoires avec un rattachement aux règles de la fonction publique et, à contrario, un marché très libéral.

Un député MCG remarque que la pétition reproche aux HUG de violer les règles institutionnelles en imposant le travail de nuit plutôt que le baser sur le volontariat. Il se demande également quelle est la différence de coût entre les intérimaires et le personnel fixe. Il demande si les HUG auront la possibilité d'engager les 200 personnes, compte tenu de la décision du Tribunal fédéral qui permet aux cliniques privées d'assurer des activités qui étaient gérées jusqu'à présent par l'hôpital.

M. Levrat répond que le travail de nuit se base sur le volontariat suite à une décision de fin de grève vieille d'il y a 20 ans. Mais les besoins du

service primant, le nécessaire est fait pour les patients. La différence de coût entre les intérimaires et le personnel fixe est de 1,8 million, le personnel fixe étant plus onéreux. Les HUG sont basés sur la planification sanitaire cantonale et le domaine de la santé ne fera que croître de 2 à 3% chaque année. Dès lors, les capacités de l'institution vont augmenter. Les HUG recrutent donc 900 personnes chaque année. Par ailleurs, les HUG et les cliniques privées ne fonctionnent pas sur les mêmes échelles, les cliniques privées étant basées sur des marchés de niche. Il rappelle que le budget des HUG est de 2 milliards.

Une députée PLR demande si dans le cadre du Lean Management le retour est suffisant pour estimer que les reproches concernant les pauses sont maintenant réglés. Elle évoque ensuite les soins stationnaires qui deviennent de plus en plus complexes et elle demande quelle en est la raison et si ce phénomène implique une augmentation du nombre de postes.

M^{me} Merkli répond que la démarche est en cours de déploiement et que les unités qui sont passées au nouveau modèle voient les collaborateurs pouvoir prendre leur pause plus facilement. Toutefois, dans certains secteurs comme les blocs opératoires et les urgences, cet aspect demeure très difficile. Le vieillissement de la population entraîne une croissance des besoins. Les personnes âgées qui sont hospitalisées pour une pneumonie nécessitent une prise en charge puisqu'elles ne peuvent pas rentrer aisément chez elles, entraînant un renforcement des effectifs.

Une députée PDC évoque le respect des règles sur les incidents à effets graves et l'abandon des entretiens de service sur les incidents qui sont cités dans la pétition.

M. Levrat répond que les processus EIG sont très stricts avec des règles de remontée des incidents. La direction est attentive à ces incidents. Quant aux entretiens, ces derniers ont lieu. La personne qui a été prise dans les couloirs avec un chariot de la Migros rempli de médicaments volés dans les frigos ne peut plus travailler au sein des HUG.

Par ailleurs, les HUG ont perdu devant le Tribunal fédéral dans une affaire de prédation sexuelle sur de vieilles dames, en raison du décès de l'une des victimes et de l'état de santé de la seconde personne. Il déplore en l'occurrence la décision de la justice.

Un député PLR demande quel est le nombre d'ETP par rapport au chiffre d'affaires, en comparaison avec les chiffres du CHUV et de l'hôpital de Berne.

M. Levrat n'est pas certain que les autres hôpitaux donneraient ce chiffre. Il remarque que les grilles salariales de l'Etat font que les bas salaires sont

mieux rétribués que dans le reste de l'Europe alors que les salaires des chefs de service sont plus bas. Le pan administratif a vu ses coûts baisser et c'est au niveau des soins qu'il serait possible de faire des efforts. Les personnes qui apportent les plateaux-repas n'ont pas forcément besoin d'une qualification médicale pour effectuer cette tâche. Il tentera de déterminer le chiffre demandé. Cela étant, l'absentéisme en Romandie est plus haut qu'en Suisse alémanique, alors que les salaires sont également plus hauts.

Une députée EAG demande si M. Levrat a des sources au sein du SSP pour savoir que ce dernier est en scission.

M. Levrat répond avoir des séances avec les représentants du SSP.

La députée EAG rappelle qu'il a beaucoup été question de la revalorisation du travail des femmes et elle remarque que les HUG ont un personnel féminin important. Elle se demande dès lors si la notion de revalorisation est envisageable.

M. Levrat répond que les HUG sont contraints par les grilles salariales de l'Etat. Il pense, cela étant, que la profession d'aide-soignant mériterait, à son avis, d'être revalorisée.

Un député Vert demande quelle est la fréquence des rencontres avec les syndicats.

M. Levrat répond que les séances sont mensuelles. Il ajoute qu'il reçoit les syndicats à leur demande. Le SSP lui adresse 4 à 5 courriers chaque semaine. Il existe encore de multiples réunions entre le Conseil d'Etat, les syndicats et les ressources humaines des HUG.

M. Cornet mentionne qu'une vidéoconférence a été organisée chaque semaine avec les syndicats lors du COVID.

Le député Vert remarque qu'il existe d'autres structures que les syndicats.

M. Levrat répond que le SIT et le SSP ont une place importante au sein des HUG, entraînant l'inexistence d'une commission du personnel. Mais il rappelle qu'il existe de multiples associations œuvrant dans des segments très distincts comme Hug the Rainbow qui s'occupe de la communauté LGBT.

Le député Vert se demande si une commission du personnel serait utile.

M. Levrat rappelle qu'il y a 180 métiers différents dans l'hôpital, tous interdépendants. Il doute dès lors que cette commission soit suffisamment variée et il ne pense pas que ce soit au directeur de désigner les représentants d'une commission du personnel.

Discussion et vote

Un député UDC déclare que son groupe demande le dépôt de cette pétition. Il mentionne que l'audition des HUG a convaincu son groupe autant que les décisions qui ont été prises. Par ailleurs, cette pétition est une demande syndicale et la commission n'a pas à faire l'arbitre entre les syndicats et le Conseil d'Etat. Il existe d'autres commissions qui sont chargées d'arbitrage et le Grand Conseil n'a pas à s'immiscer dans ces négociations. Il évoque à cet égard la récente grève des infirmières des blocs opératoires.

Un député S déclare que son groupe propose le renvoi de cette pétition au Conseil d'Etat. Il estime que cette pétition conserve son actualité et rappelle d'ailleurs que les infirmières ont débrayé il y a quelques jours. Il a entendu les arguments de la direction générale, mais il remarque que la situation reste préoccupante en rappelant que l'horizon de 500 postes reste un objectif à atteindre. Il pense en outre que le fond de cette pétition demeure important, tout autant que la reconnaissance à exprimer à l'égard des efforts réalisés par le personnel hospitalier durant l'épidémie de Covid. Il rappelle également que la pétition est un droit constitutionnel et il ne croit pas qu'il soit possible d'interdire ce recours aux syndicalistes.

Un député PLR mentionne que son groupe propose le dépôt de cette pétition. Il observe que les infirmières font grève, effectivement, mais avant même que la discussion soit ouverte. Les postes d'intérimaires vont en outre passer en postes fixes. Cette pétition veut par ailleurs abandonner les partenariats avec le privé (*ndlr. projet de centre chirurgical ambulatoire*), ce qui serait fort regrettable. Il pense que ces demandes sont extrêmes et décontextualisées. Elles décrédibilisent leurs auteurs et desservent finalement la cause qu'elles entendent défendre.

Un député MCG indique que son groupe propose également le dépôt de cette pétition.

Une députée EAG mentionne que son parti soutient le renvoi de cette pétition au Conseil d'Etat. Elle ne croit pas qu'il faille s'arrêter sur la dernière grève, mais bien aux observations qui se succèdent depuis des années et qui font état d'une situation de sous-effectif chronique. Les ressources attribuées aux institutions de ce canton se décident au sein du Grand Conseil, et elle ne sait pas quelle autre entité que le Grand Conseil pourrait en juger. Elle estime dès lors que cette pétition est légitime. Elle ne pense pas qu'il soit possible de négliger ces demandes, ce d'autant plus que d'aucuns savent que les plans de restructuration des HUG se succèdent depuis des années.

Un député PDC déclare avoir entendu la direction des HUG dans le cadre de la commission des finances et avoir bien compris les problématiques inhérentes au personnel et la stabilisation de 200 intérimaires en vue d'une deuxième vague de Covid, stabilisation qui est en cours. Pour le moment, ces forces sont attribuées au fonctionnement des HUG et il faut attendre le résultat de cette décision pour pouvoir se faire une idée à nouveau de la situation réelle. Par ailleurs il est nécessaire que le dialogue puisse reprendre entre la direction générale et les syndicats, et il ne croit pas que le Grand Conseil ait à s'immiscer dans un éventuel conflit.

Un autre député PLR explique que les infirmières des blocs opératoires ont manifesté en raison de la décision de la direction d'appliquer la loi sur le travail strictement dans tous les domaines. Les infirmières ne le veulent pas puisqu'elles jouissent d'une exception inhérente à leurs horaires, et l'effet de l'application de la loi entraîne pour elles une journée de travail supplémentaire par mois. Il est donc délicat de s'engager politiquement dans ce genre de question. Le dépôt de cette pétition est nécessaire.

Un député Vert déclare que son groupe demande le renvoi de cette pétition au Conseil d'Etat, car un dépôt serait un mauvais signal. L'Etat a un rôle à jouer en soutenant le personnel hospitalier après la période de Covid. Il ajoute n'avoir pas senti énormément d'ouverture de la part de la direction de l'hôpital, et ne croit pas que les deux partenaires soient très ouverts à la discussion. Le politique pourrait dès lors permettre au dialogue de reprendre.

La députée EAG insiste sur le fait que l'un des syndicats est divisé et elle ne croit pas qu'il soit judicieux d'invoquer ce fait pour critiquer la mobilisation syndicale. Les négociations sont vouées à l'échec si le syndicat n'a pas les moyens pour négocier. Elle évoque encore le taux d'absence maladie qui se stabilise autour des 10%, entraînant des incidences sur les conditions de travail et la qualité des prestations et elle déclare qu'il n'est pas possible de balayer cet aspect d'un revers de la main. Il n'est pas possible de se satisfaire de la stabilisation de 200 postes puisque cette ressource était déjà à disposition. Elle rappelle en outre que ce ne sont pas 200 postes qui sont sollicités mais bien 500.

Le député S déclare que les demandes de la pétition vont bien au-delà des réclamations que les infirmières ont exprimées lors de la dernière manifestation. Il énumère alors les différentes demandes de la pétition en indiquant que la commission a recueilli différents témoignages allant dans ce sens. Il y a une manière de présenter les choses de la part de la direction de l'hôpital qui est assez spéciale. Il invite à nouveau la commission à renvoyer cette pétition au Conseil d'Etat.

Vote

La présidente passe au vote du renvoi de la P 2083 au Conseil d'Etat :

Oui :	6 (3 S, 1 EAG, 2 Ve)
Non :	9 (4 PLR, 1 UDC, 2 PDC, 2 MCG)
Abstentions :	–

Le renvoi au Conseil d'Etat est refusé.

La présidente passe au vote du dépôt pour information sur le bureau du Grand Conseil de la P 2083 :

Oui :	9 (4 PLR, 1 UDC, 2 PDC, 2 MCG)
Non :	6 (3 S, 1 EAG, 2 Ve)
Abstentions :	–

Le dépôt pour information sur le bureau du Grand Conseil de la P 2083 est accepté.

Synthèse et prise de position

Dans un contexte de scission et donc de concurrence entre syndicats vis-à-vis des employés des HUG, cette pétition demande 5 actions, diverses, qui sont présentées ci-dessous avec la prise de position de la majorité de la commission :

Une augmentation de 500 postes

La pétition conteste les taux d'encadrement des patients initialement fruit d'un accord entre les syndicats et la direction. Nous pouvons noter que depuis le dépôt de la pétition, une partie de cette demande a été honorée avec la décision de création de 200 postes fixes via l'engagement d'intérimaires ainsi que l'engagement de 80 collaborateurs supplémentaires via la Haute école de santé. La majorité de la commission estime que la situation devra être réévaluée une fois ces engagements effectués, en particulier compte tenu de la situation exceptionnelle que traverse l'institution avec la crise du Covid-19.

L'arrêt des violations des règles institutionnelles et de la loi sur le travail (LTr)

Des discussions ont été engagées par la direction pour homogénéiser les règles de travail dans les diverses unités. Ces discussions ne peuvent pas avoir lieu sous la contrainte de grèves préventives ou de pétitions au Grand

Conseil. Elles devront donner lieu à un compromis, qui améliorera certaines situations et en éliminera sans doute d'autres, avec des employés actuellement favorisés par rapport à leurs pairs.

Un management respectueux et bienveillant

L'introduction du Lean Management a permis, selon les retours de la majorité des employés sondés, une série d'amélioration dans la pratique quotidienne. Pour rappel, l'introduction du Lean Management au sein des HUG permet une analyse des processus, initiée par le collaborateur qui effectue les tâches au quotidien, avec l'objectif d'éliminer ou de faciliter son activité. La communication et l'introduction du Lean Management pourraient être améliorées. L'objectif final est de pouvoir dédier plus de temps au patient. Nous pouvons noter que les patients sondés ont montré une satisfaction importante aux changements apportés (cf. annexe 2).

Une amélioration des diverses indemnités existantes

Cette demande n'a pas été étayée par les pétitionnaires. La direction a indiqué que les salaires des HUG étaient parmi les plus élevés de Suisse et d'Europe.

L'arrêt de la privatisation du service public

Cette demande a également été peu discutée par les pétitionnaires ainsi que les auditionnés. A noter que le projet de centre de chirurgie ambulatoire auquel elle fait référence est une grande avancée pour la population. Il permettra en effet, pour la première fois avec une telle envergure, de créer une infrastructure commune pour les médecins de ville et leurs collègues des HUG. Rappelons que la plupart des médecins de ville ont été formés aux HUG et qu'un développement en silo n'est ni un garant pour la qualité ni pour l'économicité de notre système de santé.

La concurrence entre syndicats aux HUG semble malheureusement engendrer une lutte à qui en fera le plus. La majorité de la commission a estimé qu'un dialogue serein entre la direction et les partenaires sociaux devait être privilégié.

Nous vous recommandons donc de bien vouloir **soutenir le dépôt de la P 2083 sur le bureau du Grand Conseil.**

Pétition (2083-A)

pour davantage de postes de soignants aux HUG, pour une meilleure qualité des soins et des conditions de travail dignes

Mesdames et
Messieurs les députés,

Les soignant-e-s sont en sous-effectif chronique dans la majorité des services des HUG. Cela a des conséquences sur la qualité des soins et les conditions de travail. On observe en effet une dégradation constante des conditions de travail des soignant-e-s depuis plusieurs années. Cela se traduit entre autres par des violations répétées des règles institutionnelles et de la loi sur le travail (LTr) et par un management autoritaire. Le tout se traduit par un taux d'absence pour maladie de plus de 10%, et a des répercussions sur la qualité des soins.

Les soussigné-e-s, **soignant-e-s aux HUG**, par leur signature demandent (les points sont développés ci-dessous) :

- une augmentation des effectifs soignants de 500 postes ;
- l'arrêt des violations des règles institutionnelles et de la loi sur le travail (LTr) ;
- un management respectueux et bienveillant ;
- une amélioration des diverses indemnités existantes.

Depuis plusieurs années, les conditions de travail du personnel soignant se dégradent : flexibilité extrême, intensification des rythmes de travail, engagement de plus de 1000 soignant-e-s intérimaires par année (qui surchargent et insécurisent le personnel fixe), violation des droits aux pauses réglementaires, non-reconnaissance des heures supplémentaires, management autoritaire, etc. Dans ce contexte, les absences pour maladie explosent et dépassent les 10%. **La cause principale de tous ces maux : le sous-effectif chronique dans la plupart des services de soins des HUG.**

Pour que cesse le travail en sous-effectif

Les HUG refusent d'appliquer le calcul institutionnel équivalent à 1,8 poste de travail pour un poste de 8 heures par jour 365 jours par année. Chaque service de soin est de fait en manque de 10 à 15% de postes. Les

HUG dépensent chaque année 50 millions pour payer les agences d'intérim et ils ont reçu 8 millions supplémentaires pour engager du personnel. Ces 58 millions doivent être utilisés pour engager du personnel fixe.

Le personnel soignant demande une augmentation des effectifs pour garantir des soins de qualité et ne pas mettre en danger la vie des patients, pour diminuer la pression et augmenter le bien-être au travail. Ce sont 500 postes supplémentaires de soignant-e-s qui sont nécessaires. Les soignant-e-s intérimaires doivent prioritairement être engagé-e-s sur des postes fixes et le pool de remplacement des soignant-e-s doit être renforcé.

Pour que cessent les violations des règles institutionnelles et de la loi sur le travail

Le personnel soignant demande le respect des règles institutionnelles pour le travail de nuit (volontariat), l'entente sur le choix des jours de congé, un planning respectant le taux d'activité, l'accord préalable du/de la concerné-e pour la modification de son planning, la possibilité de changement d'horaires entre collègues, le respect des pauses de 20 et 30 minutes sans obligation de répondre au téléphone/Bip, la prise en compte du temps nécessaire pour mettre/enlever sa tenue de travail, la reconnaissance et la compensation à 150% des heures supplémentaires, l'abandon du travail sur appel (ne plus téléphoner aux soignant-e-s pour leur dire de ne pas venir travailler), le droit à 3 semaines de vacances consécutives en été. Il demande aussi l'abandon de l'obligation d'augmenter son taux d'activité pour pouvoir suivre une formation, l'abandon du Lean Management, le droit de s'asseoir, le respect du cahier des charges et la non-imposition de travailler dans une autre fonction que la sienne.

Pour que cessent le management autoritaire et les sanctions

Le personnel soignant demande l'abandon des sanctions non institutionnelles (changements forcés de services, interdictions de travailler la nuit), l'abandon des menaces (« si tu ne restes pas, c'est abandon de poste », « si tu n'es pas content, la porte est là »), le respect des règles sur les incidents et faits graves et de la philosophie « apprendre de ses erreurs », l'abandon des convocations à des entretiens de service pour de simples incidents, le respect de l'article 17 alinéa 2 du statut du personnel (« Aucun document ne peut être utilisé contre un membre du personnel sans que celui-ci n'en ait eu connaissance et qu'un délai ne lui ait été fixé pour faire part de son point de vue »), le respect du secret médical et l'abandon des pressions sur le personnel malade, l'arrêt de la culpabilisation des

soignant-e-s (« si tu n'es pas là, tes collègues en pâtissent »), l'abandon de demandes de certificat médical pour les absences des enfants de moins de 6 ans ; l'abandon des pressions des ressources humaines et de la médecine du travail à l'encontre du personnel avec des problèmes de santé, l'abandon des pressions pour que le personnel avec des problèmes de santé quitte les HUG au lieu de favoriser le reclassement.

Pour que le projet SCORE ne péjore pas les acquis, pour l'amélioration des indemnités

Le personnel soignant demande l'amélioration de l'indemnité de nuit, du week-end et des jours fériés, le maintien de l'indemnité des établissements publics médicaux (EPM) ; inconvénient de fonction, inconvénient de service, incluant l'égalité de traitement entre infirmières et aide-soignantes, l'indemnité carcérale, l'indemnité pour double formation.

Pour que le service public ne soit pas privatisé

Le personnel soignant demande l'abandon du projet de privatisation des blocs opératoires ambulatoires.

N.B. 1824 signatures¹

Syndicat des services publics (SSP)
Rue des Terreaux-du-Temple 6
1201 Genève

¹ Pour information, la pétition est en outre munie de 414 signatures électroniques.

Syndicat des Services Publics - Genève



Calcul des postes au 1AK

Le personnel soignant du service 1AK a fait part à notre syndicat du manque d'effectifs.

Pour faire le calcul des postes du service, nous avons utilisé la formule de calcul inscrite dans l'accord syndicats-direction des HUG de 2002, dont voici le texte :

Le calcul de coefficient dotation pour un poste de travail de 8 heures par jour sur 365 jours tient compte de :

- 104 jours de repos
- 25 jours de vacances
- 15 jours fériés (9 officiels, 1er mai « chôme », 5 jours Conseil d'Etat si accordé)
- 3 jours congé statutaire (congés spéciaux, art. 35)
- 13 jours maladie, accident
- 3 jours de formation

Total 202 jours travaillés soit 1616 heures pour un 100%

Le coefficient est ainsi fixé à 1,8

Voici la dotation actuelle de ce service :

	Nombre	Postes
Infirmières	15	11.70
ASSC	3	2.40
Aides-soignantes	8	7.10
Total postes	26	21.20

Tenant compte des postes par jour/semaine selon les professions, voici le calcul de postes nécessaires selon le **coefficient institutionnel de 1.8**

Horaire	Profession	Nombre	Total
Matin week-end	Infirmières	3	5.40
Matin week-end	ASSC/AS	3	5.40
Soir semaine-week-end	Infirmières	2	3.60
Soir semaine-week-end	ASSC/AS	2	3.60
Nuit semaine-week-end	Infirmières	1	2.60
Nuit semaine-week-end	ASSC/AS	1	2.60
Matin lundi-vendredi	Infirmières	1	1.20
Total	Infirmières		12.80
Total	ASSC/AS		11.60
Total postes personnel soignant nécessaires	Inf./ASSC/AS		24.40

En plus de l'application du coefficient de 1.8 poste par 8 heures de travail, 365 jours par année, les critères suivants ont été utilisés :

- Pour les postes nécessaires de lundi à vendredi seulement, le coefficient utilisé est de 1.2. Au 1AK. En effet, il y a seulement un poste de plus de lundi à vendredi ;
- Les postes de nuit de 10 heures ont été majorés de 25%. En effet, 8 heures c'est le 100% et représentent 1.8 postes ;
- Les postes de nuit ont été majorés de 15% pour tenir compte de la compensation pour travail de nuit.

Appliquant tous ces critères, la différence entre les postes actuels et les postes émanant des calculs susmentionnés est de 3.20 postes.

Il manque donc 1.10 poste d'infirmière, 1 poste d'ASSC et 1.10 poste d'aide-soignante.

Vers un hôpital
centré patient

Le projet:
*Plus de temps
pour les
patients*



VISION
20/20

Présentation Commission des pétitions – 08.06.2020

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève

PLUS DE TEMPS POUR LES PATIENTS

Mandant du projet : Professeur Arnaud Perrier,
directeur médical des HUG

VISION
20/20

Plan
stratégique
des HUG
2015-2020

PROJET STRATÉGIQUE 06

PLUS DE TEMPS POUR LES PATIENTS

« Nous espérons les tâches entre le personnel paramédical et médical gagner à effectuer plus de temps à la relation avec les patients. Chaque et être adapté tout partie des services régimes des patients, améliorer leurs expériences. Cela demande du temps, qui pourra être obtenu grâce à une meilleure répartition des activités. Un appel à projets sera lancé en 2015 afin de créer une dynamique et de développer nos initiatives. Les projets retenus devront être centrés sur le engagement de temps de contact avec les patients et pouvoir être rapidement implémentés et évalués. »

ACTION 06.1

SIMPLIFIER LES PROCESSUS

Cela consiste à réduire le nombre de la performance par l'optimisation de tout processus, qui est peut également se traduire par une réduction des services offerts.

Les méthodes d'optimisation dans le cadre d'un projet déjà en cours, ou à pour objectif d'analyser les processus de support, seront utilisées. Il est en ce de réduire des engagements. Une du projet d'actualisation des processus administratifs.

ACTION 06.2

INCLURE LE PATIENT DANS LES DISCUSSIONS SUR SA PRISE EN CHARGE

consiste avec les patients et les proches. Par exemple, la transmission d'informations et de données cliniques ou médicales peuvent se faire au lit du patient plutôt que dans un bureau. Cela permettra au patient de participer activement aux réflexions, de poser des questions et d'être performant au moment de l'admission de son traitement. Il pourra également être accompagné d'un proche lors de l'admission.

ACTION 06.3

AMÉLIORER LA COMMUNICATION SOIGNANT-PATIENT

Il s'agit de créer les conditions pour que les soins soient de meilleure qualité et qu'il y ait un meilleur contact entre le patient et le soignant. Pour que cette priorité soit mise en œuvre, il est nécessaire de développer les compétences du personnel soignant, de renforcer les compétences relatives de communication et d'interaction avec les patients et leurs proches.

<https://www.hug-ge.ch/vision-2020>

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève

ENQUÊTE DE SATISFACTION des patients : RÉSULTATS HUG 2018



29.1%
des patients sont
insatisfaits par le
soutien moral

23%
des patients ont
eu une réponse
différente de la
part des médoco-
soignants

31.4%
des patients
sont insatisfaits
par
l'organisation
de la sortie

<https://www.hug-ge.ch/qualite-soins/enquetes-satisfaction-patients>

Hôpitaux
Universitaires
Genève

DES PROFESSIONNELS PARFOIS EN DIFFICULTE



- Trop de temps passé à documenter
- Pas assez de temps avec les patients
- Perte du «sens» de leur métier
- Surcharge chronique...

Academy and the Profession
Allocation of Internal Medicine Resident Time in a Swiss Hospital: A Time and Motion Study of Day and Evening Shifts
 Academician: M.D. Marco Wilentz, M.D. Lukas Cramer, M.D. Fabian Wernig, M.D. Ph.D. Gerd Wanner, M.D. and
 Academic Society: SMO, SMO

Background: Little current evidence documents how internal medicine residents spend their time on work, particularly with regard to documentation. This study is a time and motion study of internal medicine residents.

Objectives: To describe how residents allocate their time during the day and evening hospital shifts.

Design: Time and motion study.

Setting: Internal medicine residency at a university hospital in Switzerland, May to July 2017.

Participants: 16 internal medicine residents with an average of 10 months of postgraduate training.

Measurements: Resident activities recorded for 10 minutes on every minute during a 10-hour shift. Activities were categorized into 10 categories: patient care, documentation, teaching, administrative tasks, and other. A correlation analysis was performed between the day and evening shifts.

Conclusions: The study revealed a reallocation from teaching activities to patient care and documentation, and about half the activity was spent on patient care.

Primary Funding Source: Swiss National Science Foundation, Swiss National Science Foundation, Swiss National Science Foundation.

Keywords: Internal medicine, Time-motion study, Resident, Time and motion study, Swiss National Science Foundation.

DOI: 10.1093/ajcp/17.03.001

URL: <https://academic.oup.com/ajcp/article/17/03/001/1703001>



Comment délivrer le médecin de la paperasse?
 02.02.2018 **24 heures**

LE TEMPS MONTREZ VOS RESSOURCES

REPERES - EN CONTINU - OPINIONS - BLOGS - MULTIMEDIA - ENGAGEMENT - RECHERCHES

Actualité **Services** **À la une** **Le médecin passe-t-il trop de temps devant son écran? Sans patient**

Au CHUV, les médecins passent trois fois plus de temps devant leur écran qu'avec leurs patients

LE TEMPS MONTREZ VOS RESSOURCES

Ann Intern Med. doi:10.7326/M16-2238



DES ENJEUX ET DES OBJECTIFS

VISION
2020

- Repenser l'organisation de la journée de travail dans l'unité de soins
- Développer les compétences de communication des professionnels avec les patients



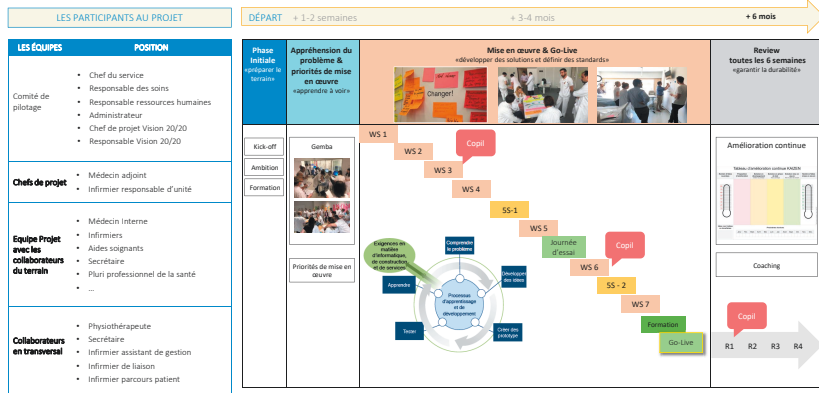
➔ AUGMENTER LE TEMPS PROFESSIONNEL PROTÉGÉ AUPRÈS DU PATIENT

- Réorganisation du travail dans l'unité de soins en simplifiant et améliorant les processus cliniques, administratifs et la logistique
- Augmenter le temps consacré au patient de 25% en plus du temps initialement passé.
 - Diminution des interruptions
 - Satisfaction des patients quant au temps et à la qualité de relation avec eux au moins de 80%
- Implémenter un modèle harmonisé de la visite médicale, dite patient et développer les compétences de communication des professionnels
 - Respect des bonnes pratiques en matière de relation avec les patients 80%



DÉROULEMENT DU PROJET

VISION
2020



EXEMPLES DE PROBLÈMES OBSERVÉS

VIS ON
2020

TRAVAIL LOIN DES PATIENTS



ANTICIPATION ET PRIORISATION



INFORMATION PATIENT



RÉPARTITION DES TÂCHES ET RESPONSABILITÉS



FLUX D'INFORMATION



APERÇU ET VISIBILITÉ



FLUX PATIENTS ENTRÉES ET SORTIES

Interruptions, Fragmentation et
Fréquence des Déplacements

MÉDICAMENTS ET MATÉRIEL

HUG
Hôpital
Généraliste
Centre

"Plus de temps pour les patients" @ unité de soins

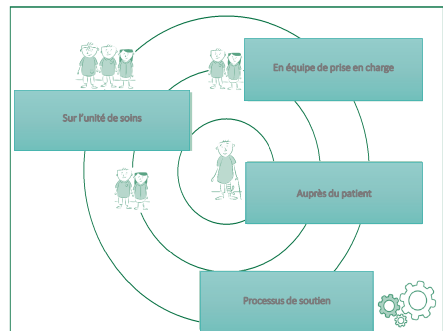
VIS ON
2020

Des tactiques

1. Donner au patient ce dont il a besoin
2. Fournir toutes les prestations au patient
3. Finir le travail avec un patient avant de passer au suivant
4. Rendre les événements visibles.
5. Travailler avec des standards comme base pour l'amélioration
6. Aspirer à utiliser le tiers supérieur de sa qualification
7. Utiliser la technologie pour simplifier les processus
8. Equilibrer la charge de travail
9. Gérer et encadrer de manière transparente au jour le jour.

→ *Tactiques Issues du Lean Management adaptées au milieu hospitalier*

Un système de solutions

HUG
Hôpital
Généraliste
Centre

Plus de
temps
pour les
patients
grâce à

...

... un temps
patient protégé



Visite médico-patient-soignante



DESK un rôle repensé



Chariot de soins

... une
planification
proactive et une
charge de travail
équilibrée



Huddle



Communication & Tableau patient



Documentation au fur et à mesure

...un esprit
d'équipe et une
gestion visuelle



Montrer un écart et s'adapter en équipe



Travail en binôme référent



Satisfaction patients & collaborateurs

VISITE MÉDICO-SOIGNANTE AUPRÈS DU PATIENT

Avant



Aujourd'hui



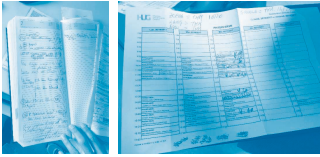
- Visite médico-soignante en présence du patient
- Impliquer le patient dans sa prise en charge
- Améliorer la communication entre soignants et patients
- Protéger le temps patient en gérant le temps et en limitant les interruptions

<https://youtu.be/v6k3QfSRcko>

TABLEAU PATIENT

VISION
2020

Avant



Aujourd'hui

Votre journée du		Votre nom		Titre de l'unité	
Votre visite médicale se déroulera le		Votre n° de lit		Quand votre projet de réadaptation est-il attendu?	
HUG Hôpitaux Universitaires de Genève					
Votre équipe soignante					
Médecin	Vos rendez-vous du jour	Heures			
Informaticien responsable d'hopital					
Physiothérapeute					
Ergothérapeute					
Infirmière					
Assistant(e) en soins					
Aide-soignant(e)					
Assistant(e) social(e)					
Vos besoins					
Qu'est-ce qui est important pour vous aujourd'hui?					
	Vos prochains rendez-vous	CU	Départ	Heures	
Remarques et questions de vos proches					
<small>Horaires de vos rendez-vous : Lundi - Samedi, 09h-12h45, 14h-17h45. Votre équipe de travail est avec vous la suite à demander.</small>					

- Le patient identifie les soignants qui le prennent en charge pendant la journée.
- Les soignants prennent en considération les besoins du patient et sont à son écoute.
- Les différents professionnels organisent les soins et interventions auprès du patient en fonction de son programme.


 Hôpitaux
Universitaires
de Genève

PAROLES DE PATIENTS ET DE PROFESSIONNELS

VISION
2020

CHANGEMENTS

VISION
2020

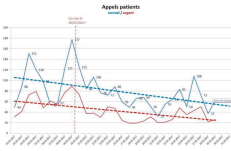
	AVANT		APRÈS	
Transmissions du matin	Assis	30-45 mn	Assis ou debout	15 mn
Départ de l'infirmier de nuit	En retard	De 15-20mn	À l'heure	--
Informations d'équipe au quotidien (HUDDLE)	N'existait pas		Debout	7 mn
Visite médico-soignante (SMIG)	Assis dans la salle de soins ou debout dans le couloir et peu dans les chambres auprès des patients	2h-2h30	Debout auprès des patients	1h15
% Temps passé auprès des patients (SMIG)			Infirmier Médecin interne	+26% -19%
Documentation	Assis	2h – 2h30	Assis ou debout	1h Pendant le temps des soins auprès des patients
			Assis	45 mn Finalisation de la documentation
Chariot de soin informatisé	Debout		Adapté pour écrire assis	
Transmissions de 14h	Assis Dans la salle de soin	1h – 1h30	Debout Auprès des patients	30-35 mn
Planification des pauses	Ne sont pas planifiées, pas toujours prises par tous et interrompues		Sont planifiées et prises par tous et non interrompues	
Collaborateur qui coordonne les activités	N'existait pas		En fonction dans la majorité des unités . Protège les activités auprès des patients. Evite les interruptions	
Relevés de la satisfaction des patients et des collaborateurs	Ne se faisait pas		Se fait au quotidien	

CHARIOT DE SOINS ADAPTÉ POUR DOCUMENTER ASSIS

VISION
2020

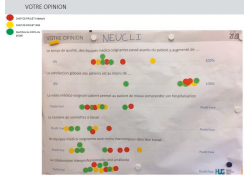
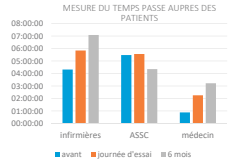
Est-ce QUE CELA FONCTIONNE ?

VISION 2020



INDICATEURS DU PROJET

- Augmentation du temps passé avec le patient de 25% en plus du temps initialement passé
- Satisfaction des patients quant au temps et à la qualité de relation avec eux au moins de 80%



900 collaborateurs

formés au projet PTP et qui intervient dans les unités

95% de patients ☺

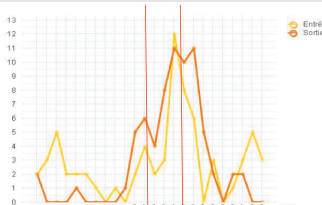
à la réponse quotidienne : «Etes-vous satisfait de votre prise en charge ?»



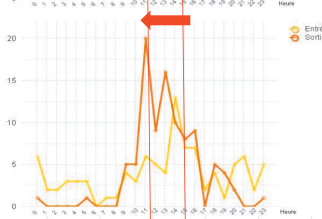
ANTICIPATION DES SORTIES

VISION 2020

OCTOBRE (avant Go-Live)



NOVEMBRE (après Go-Live)



Pic de sortie 3 heures plus tôt

T

Dir. Prof. Agoritas



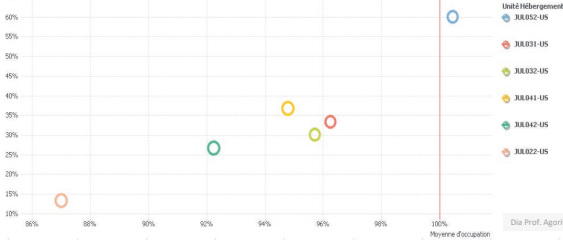
FLUX PATIENT JUL 22

VIS ON
2020

Mois	Entrées	Sorties	index DMS	Taux d'occupation
04 - Avr	79	60	9.4	101.7%
05 - Mai	88	90	6.5	95.6%
06 - Juin	76	76	7.6	96.9%
07 - Jul	69	64	8.8	90.8%
08 - Aoû	70	74	7.5	90.7%
09 - Sep	73	72	8.2	98.7%
10 - Oct	70	70	8.7	98.4%
11 - Nov	95	96	5.4	86.9%

Go-Live

Ta de débordement



T

COMPARAISON AVEC UNITÉ ANALOGUE

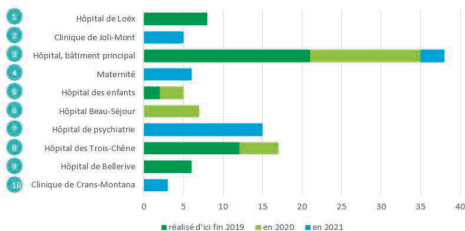
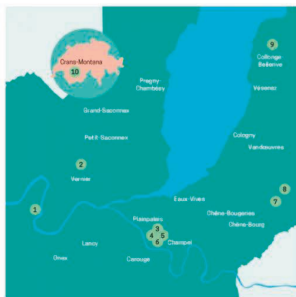
VIS ON
2020



Go-Live



Déploiement du projet dans le canton

VISION
2020

Janvier 2020

Déploiement du projet

« Plus de temps pour les patients »

40 unités réorganisées

VISION
2020

NEULI

4 unités + 2 en cours

DMED - SERVICE DE MÉDECINE
INTERNE GÉNÉRALE

6 unités

DRG - SERVICE DE RÉADAPTATION
MÉDICALE
HOPITAL DE LOIX

7 unités

CHIR - SERVICE DE CHIRURGIE
VISCÉRALE

4 unités

DRG - SERVICE DE MÉDECINE
PALLIATIVE
BELLÈRIVE-JOLIMONT

3 unités en cours



DIVISION PRIVE

5 unités
+ 1 en coursDRG - SERVICE DE MÉDECINE
INTERNE DE L'ÂGE
HOPITAL DES TROIS-CHÊNE

3 unités de 30 lits

DFEA - SERVICE DE PÉDIATRIE
GÉNÉRALE

2 unités

DRG - SERVICE DE GERIATRIE
HOPITAL DES TROIS-CHÊNE

3 unités de 30 lits

Date de dépôt : 13 octobre 2020

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Sylvain Thévoz

Mesdames et
Messieurs les député-e-s,

La pétition 2083 pour davantage de postes de soignants aux HUG, pour une meilleure qualité des soins et des conditions de travail dignes demande une reconnaissance du travail de soignant-e-s. Nous avons été nombreuses et nombreux durant la crise du Covid-19 à applaudir les soignant-e-s. Ces dernier-ère-s ne méritent pas que des applaudissements mais de bonnes conditions de travail et une prise en compte de leur épuisement. Prendre soin des soignant-e-s est vital et nous concerne toutes et tous.

Souffrance au travail

Le travail ne peut s'effectuer d'une manière correcte quand les moyens manquent, c'est une évidence. L'audition des pétitionnaires, M^{me} Sabine Furrer, secrétaire syndicale au Syndicat des services publics (SSP), M^{me} Maria Hoffland et M. David Andenmatten, délégué du personnel HUG, a permis de saisir de quoi il est question dans cette pétition. Il est question des infirmier-ère-s, des aide-soignant-e-s et des assistant-e-s en soins communautaires. Il est question de femmes et d'hommes. Il a beaucoup été question de la revalorisation du travail des femmes récemment. Or, rien n'a été fait, ou presque. Les HUG ont un personnel féminin important, et la direction des HUG a elle-même reconnu que la profession d'aide-soignant mériterait d'être revalorisée. Il est temps d'agir. Cette pétition a été lancée suite au constat sans appel fait sur le terrain par les travailleuses et travailleurs concernant leurs conditions de travail. Le personnel soignant ne se plaint pas facilement, mais la péjoration des conditions de travail date maintenant de plus de quinze ans et on arrive à un point de rupture. Dès 2007 et la mise en place du plan Victoria, le personnel a été mis sous pression avec une augmentation de 15% de l'activité au cours des dix dernières années, et une stagnation des effectifs.

Des taux d'absence inquiétants

Pour les pétitionnaires, cette situation a entraîné inévitablement une augmentation de la cadence de travail, une violation des règles de la loi sur le travail (travail de nuit, pause, etc.), et un management décrit comme autoritaire qui fonctionne avec des menaces et des sanctions. Le taux d'absence est inquiétant. Il est de plus de 10% chez les soignant-e-s, et semble augmenter en flèches ces derniers mois. Les réponses des HUG sur ces points ne sont pas satisfaisantes.

La valse des intérimaires

Le recours accru à des intérimaires que les HUG défendaient bec et ongles semble avoir été abandonné fort récemment. On est en droit de douter de l'air du « tout va très bien, madame la marquise » qui est régulièrement entonné par la direction des HUG lors de leurs auditions. Le recours à des intérimaires a été l'une des réponses à la problématique des absences maladie de longue durée. Certes, cette pratique semble maintenant modifiée, mais rien n'assure que ce ne soit pas uniquement conjoncturel. 80 postes supplémentaires auraient été ajoutés pour des personnes issues de la haute école d'études sociales. La direction des HUG a reconnu que la « pratique précédente conduisait à des absurdités et entraînait l'engagement d'intérimaires ». Confession fort tardive. Les 280 postes ne signifieraient pas une dépense supplémentaire puisque ces moyens sont simplement déplacés du pan intérimaire vers des postes fixes. Il n'est donc pas possible de se satisfaire de la stabilisation de ces postes. Cette ressource était déjà à disposition. De plus, ce ne sont donc pas 280 postes qui sont sollicités mais bien 500. Cette pétition invite à poursuivre l'effort et c'est un argument de plus pour pousser cette pétition vers le Conseil d'Etat. Les HUG dépensent 50 millions chaque année pour l'engagement d'intérimaires. Ce montant devrait être utilisé pour engager du personnel supplémentaire. C'est pourquoi il ne faut pas relâcher la pression sur la direction des HUG, malgré quelques signaux positifs fort récents. Il faut également relever que les conditions d'engagement diffèrent largement entre le personnel fixe et les intérimaires et que certaines procédures mériteraient d'être clarifiées.

Une direction séduisante, une réalité éprouvante

Il y a un décalage fort qui demeure entre le discours de la direction et le constat fait dans la pétition. En fin de compte, qui dit vrai ? Lorsque les travailleuses et travailleurs utilisent la pétition, c'est que le dialogue social va mal. Le Conseil d'Etat doit s'investir davantage pour les HUG. La direction

est fort séduisante, la réalité semble bien plus éprouvante pour les travailleuses et travailleurs.

Des soignant-e-s qui se disent mal soigné-e-s

Les témoignages du personnel soignant sont édifiants. Certains arrivent le matin en sachant qu'ils ne pourront pas manger, faute de pouvoir prendre une pause. Les soignant-e-s se priveraient également de boire pour ne pas perdre de temps aux toilettes. Les soignant-e-s devraient, après leurs heures de travail, retranscrire tous les soins dans les dossiers médicaux. Ce sont des heures supplémentaires qui ne sont pas comptées. Il s'agirait donc de travail gratuit que la direction considère inhérent à son manque d'organisation du personnel. Les changements d'horaires inhérents aux absences seraient également fréquents. Il arriverait que les professionnel-le-s doivent enchaîner deux horaires à la suite. Peut-on vraiment classer sans suite ces constats extrêmement graves faits par les pétitionnaires ?

Des métiers qui évoluent, des rapports de force qui demeurent

Les médecins se déchargent parfois sur les infirmières qui débriefent les patients à leur place, sans être nécessairement formées et payées en conséquence. Certaines infirmières sont également utilisées comme aide-soignantes, ce qui pose des problèmes de cahier des charges. Un projet de privatisation de blocs opératoires pose également de nombreux problèmes. Le personnel n'a pas le sentiment que la qualité des soins est si importante pour la direction. Cela mérite examen.

Ne pas s'en laver les mains

Aujourd'hui, alors que la Covid-19 frappe, seuls 6% du personnel avait pu prendre ses vacances de Pâques. Le surplus devait être réparti entre 2020 et 2021. Qu'en est-il aujourd'hui, alors que la pression ne s'est pas relâchée sur le front de la maladie ? Quel est l'état d'épuisement des soignant-e-s ? Cette pétition soulève de nombreuses questions, et si son ton est tranchant, et ses demandes fortes, il ne faut pas s'arrêter à la forme, ni s'en offusquer, mais au contraire saisir l'opportunité de cette pétition pour redire notre reconnaissance aux soignant-e-s et bien écouter ce qu'elles ont à nous dire.

Il est grand temps de prendre davantage soin de nos soignant-e-s, au-delà des applaudissements au balcon, d'en faire davantage afin d'améliorer leurs conditions de travail. C'est ce que demande cette pétition, largement signée au sein de l'hôpital. C'est pourquoi la minorité vous invite à renvoyer sans hésiter cette pétition au Conseil d'Etat.