

Date de dépôt : 16 juin 2015

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2014

Rapport de M. Yvan Zweifel

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé s'est réunie à une reprise le 12 juin 2015 pour traiter le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2014, sous la présidence de M. Thomas Bläsi, ceci en prévision du débat en plénière sur les comptes de l'Etat 2014.

Le procès-verbal a été tenu par M. Sébastien Pasche, que le rapporteur remercie vivement pour son travail.

En préambule à ce rapport, la commission tient à exprimer son incompréhension concernant l'étude de ce rapport de gestion sans sa partie financière qui est étudiée par la Commission des finances. Comment étudier, en effet, un rapport de gestion annuelle d'une entité aussi importante que les HUG sans faire un lien direct avec les états financiers de celle-ci pour la même période ? A ce titre, l'unanimité de la commission recommande au Bureau du Grand Conseil de procéder différemment à l'avenir et de faire en sorte que la commission puisse étudier le rapport annuel de gestion des HUG dans son intégralité, c'est-à-dire y compris sa partie financière et comptable.

Concernant le seul rapport de gestion, la commission a auditionné M. François Canonica, président du Conseil d'administration, et M. Bertrand Levrat, directeur général.

Lors de cette audition, M. Canonica s'exprime d'abord sur le résultat comptable positif enregistré par les HUG qui dégagent un bénéfice de 7,6 millions de francs pour 2014. A noter que ce bénéfice est en réalité de

52 millions dû à la dissolution d'une provision pour risques tarifaires qui n'a plus lieu d'être pour 59,3 millions, dont une part revient à l'Etat, ce qui explique la différence. Cette provision avait été progressivement constituée par des activités exclusivement propres aux HUG et à la faveur d'une volonté d'efficience issue du précédent plan Per4mance. M. Canonica précise encore que le conseil d'administration des HUG a demandé au Conseil d'Etat d'affecter ce montant à un fonds technique de maintenance et de rénovation des bâtiments, ce qui a été refusé, malgré le soutien du conseiller d'Etat de tutelle. La partie financière de ce rapport de gestion étant traitée par la Commission des finances, la Commission de la santé n'a pas approfondi cette partie.

M. Canonica présente encore aux commissaires le plan stratégique qui présente l'évolution future souhaitée, dont un certain nombre de valeurs éthiques qui constituent les lignes directrices de ce plan. Pour lui, M. Levrat incarne parfaitement ces évolutions voulues et il a pleine confiance en lui.

M. Levrat rappelle les trois missions des HUG qui sont de soigner, d'enseigner et de rechercher, ces missions étant complémentaires.

M. Levrat s'étend plus longuement sur le cas du service des urgences qui, entre 2009 et 2014, a vu une augmentation de l'ordre de 6,7 % au niveau des consultations. Il relève que le bassin de population a augmenté et que le vieillissement explique en bonne partie cette augmentation. Il précise que la constitution d'un réseau d'urgences a permis de réduire la « bobologie » mais il subsiste toujours une hausse de 17% des cas extrêmement graves. En 2014, les HUG ont pris certaines mesures pour désengorger les urgences, dont la mise en place d'un numéro de téléphone unique dédié aux médecins de ville, afin de permettre l'hospitalisation des patients de ces derniers dans les 24h, sans passer par les urgences, pour les cas qui ne sont pas des urgences vitales.

Concernant les urgences pédiatriques, qui s'élèvent à 22 000 cas par année, M. Levrat indique que la prise en charge de ces urgences pédiatriques a également été modifiée. En effet, il existe désormais la possibilité de laisser le choix aux parents soit de rester et attendre aux urgences (avec les risques éventuels de contagion virale), soit de rentrer à la maison et d'attendre un SMS des HUG pour savoir quand revenir à l'hôpital.

M. Levrat aborde ensuite le deuxième axe du rapport 2014 et relève que beaucoup a été fait en termes de réseau lémanique, en particulier dans les domaines pédiatriques, pour lesquelles la lutte est, selon lui, nationale, considérant que Lausanne et Genève doivent se mettre ensemble, afin de ne pas devoir envoyer nos enfants à Berne ou Zurich, pour certaines médecines hautement spécialisées. Selon lui, la logique de site organisée autour des

médecins doit donc céder la place à une organisation de réseau autour des patients.

Sur les autres sujets afférents à 2014, M. Levrat met en avant la création du Centre des affections hépatobiliaires et pancréatiques, une certification du Centre du cancer du sein et une certification du Centre du cancer de la prostate. Il mentionne également trois éléments qui ont fait l'objet d'une première mondiale : la réception d'un patient atteint d'Ebola, qui a nécessité une organisation particulière en termes de gestion des risques, le développement d'une technologie permettant de faire remarquer les personnes qui souffrent fortement de l'oreille interne, découverte qui a attiré l'attention des chercheurs du monde entier et, enfin, une technique permettant la régénération des tissus graisseux, pour éviter notamment certaines greffes, par exemple pour le cancer du sein.

Sur le volet de l'emploi, M. Levrat indique que les HUG ont recruté 579 personnes en 2014, dont 152 étaient inscrites à l'office cantonal de l'emploi, ce qui démontre, selon lui, que les HUG assument leur rôle d'employeur responsable tout en augmentant aussi les places d'apprentissage. Il évoque, pour terminer, le confort des patients qui a été amélioré, notamment par le renouvellement des lits, mais aussi l'acquisition de nouveaux canapés pour les proches des patients.

M. Levrat revient ensuite sur le plan stratégique 2015-2020 et explique que les axes de ce dernier touchent surtout le partenariat entre les patients et les HUG, notamment sur la volonté de permettre au personnel de soins d'être pendant plus de temps auprès des patients. Il souligne que le CHUV a fait une étude qui montrait qu'un médecin passait en moyenne 6 heures par jour devant un ordinateur et donc pas assez auprès des patients, idem pour les infirmières. Le dernier axe du plan vise à ramener de la chaleur humaine au sein des HUG. M. Levrat souligne encore qu'il existe une culture d'entreprise et des rapports entre les acteurs qui ne sont pas toujours idéaux, ce qu'il cherche à améliorer. Pour lui, les visages humains du rapport d'activité visent à montrer que l'hôpital est un lieu où l'on vit, meurt, souffre, renaît et guérit. Il indique par ailleurs que ce plan stratégique est en train d'être présenté aux collaborateurs et que son élaboration a été faite avec plus de 500 collaborateurs, mais aussi avec des patients et des proches.

M. Levrat conclue en rappelant que les HUG sont certes un centre de coûts, mais avant tout un hôpital qui, selon lui, a le souci d'une gestion très rationnelle des deniers publics. Il rappelle que le vieillissement de la population rendra inéluctable la hausse de 3% des actes de soins aux HUG et que les besoins de l'institution augmenteront de 15% en 5 ans à cause du vieillissement de la population, des comorbidités et des problèmes

psychiatriques. M. Levrat souhaite enfin que les HUG puissent être à la fois l'hôpital des Genevois et un centre universitaire où l'on peut continuer à enseigner et à faire de la recherche.

Un commissaire (PLR) souhaite tout d'abord dire que ce sont peut-être les auditionnés qui se sont humanisés et non les HUG qui, selon lui, l'étaient déjà. Il ne comprend en tout cas pas trop cette volonté d'insister sur une humanisation de l'hôpital, ce qui sous-entendrait que ce n'était pas le cas auparavant. Sur cette remarque, M. Levrat, tout comme M. Canonica, ne voulaient pas faire croire que les HUG étaient peu humains jusqu'à présent, mais qu'il existe des améliorations importantes à apporter dans les relations entre les membres des HUG et entre ceux-ci et les patients. M. Levrat cite, par exemple, l'aménagement de la morgue qui lui semble plus digne aujourd'hui.

Le même commissaire (PLR) aborde ensuite la question du « one day surgery », c'est-à-dire les interventions chirurgicales ayant lieu le jour de l'entrée du patient. Il précise que la préparation se fait au niveau ambulatoire, les semaines qui précèdent l'intervention, ce qui impose une fragmentation de la prise en charge entre l'ambulatoire et l'hospitalier, ce qui représente une surcharge de travail importante pour les collaborateurs en termes de logistique. Cela a pour conséquence de réduire les durées de séjours, donc d'augmenter la disponibilité des lits, ce qui va, selon lui, se solder par une augmentation du nombre de séjours, donc plus de tournus de patients et plus de travail administratif. Il souhaiterait dès lors savoir comment se pilote aujourd'hui cette transformation de l'hospitalier vers l'ambulatoire. M. Levrat lui répond que les HUG pilotent le virage ambulatoire au niveau des ressources humaines, car il y a effectivement une forte pression sur les équipes, mais aussi au niveau des chiffres. En effet, les HUG cherchent à être autour des 80% des cibles fixées et il indique qu'ils en sont aujourd'hui à 68%.

Le commissaire (PLR) aimerait également savoir comment se financent les nouvelles technologies qui ne sont pas encore reconnues par la LAMal. En outre, il considère que l'on n'est pas encore sorti des questions autour de la loi sur le travail. Enfin, concernant les UATM, il observe qu'il y a actuellement environ 200 patients qui sont en attente d'une place en EMS. Il désire savoir s'il y a une réflexion pour développer des unités de type UATM au sein même des structures des HUG. Selon M. Levrat, une partie des subventions d'équipement servent à financer et à permettre de rester à la pointe. De plus, il existe des partenariats avec des privés, afin de développer des programmes avec de nouveaux médicaments, dans l'attente que ces

derniers soient reconnus et remboursés. M. Levrat cite quelques exemples pour étayer ces propos.

Concernant la loi sur le travail, M. Levrat indique qu'elle coûtera 20 millions aux HUG et observe que certains aspects de la loi sur le travail sont contraires au bien de la santé des patients. Par exemple, si l'on fait 12 heures la nuit, il faut se reposer totalement pendant 4 heures, ce qui signifie que l'infirmière doit briefer quelqu'un, d'où une perte d'information. Il souligne par ailleurs que l'ensemble des hôpitaux suisses ont de la peine à appliquer la loi sur le travail, notamment au niveau du travail de nuit. Il explique encore que les HUG ont adressé une demande au Conseil d'Etat indiquant que, si les HUG doivent appliquer la loi sur le travail, ils auront besoin de 20 millions pour engager des postes supplémentaires. Cette demande est à l'étude au Conseil d'Etat dans le cadre du budget 2016.

Pour ce qui est de la question des UATM, M. Levrat explique que des maisons de santé devront se développer. Concernant des lits hors structures hospitalières, il souligne qu'il y a actuellement des discussions avec le département sur la capacité à mettre cela en place et indique qu'il existe un « hôtel pour patients » dans le canton de Vaud et pense que Genève va devoir évoluer vers ce type de solutions pour des raisons de soins, mais aussi pour des questions liées aux remboursements et au financement hospitalier. M. Levrat indique enfin qu'il y a en effet un manque de places dans les structures EMS en aval, ce qui fait qu'il y a entre 180 et 200 personnes qui sont en permanence aux HUG. Selon lui, les HUG travaillent actuellement avec le département pour fluidifier le système. Il souligne qu'il existe encore le problème du libre choix de l'EMS, ce qui occasionne parfois des situations complexes.

A la question d'une commissaire (Ve) qui désire savoir, au niveau des urgences pédiatriques, si un membre du personnel soignant effectue un pré-examen avant de renvoyer le patient attendre à son domicile, M. Levrat précise qu'il existe toujours une prise de responsabilité sur la base d'un critère médical clair et donc un tri entre les personnes qui peuvent choisir de rester ou de repartir à la maison et celles qui doivent obligatoirement rester.

Une commissaire (MCG) se dit interpellée par la présence du groupe soignant au pied du lit du patient. Elle considère que cela peut poser des problèmes de confidentialité, notamment dans les chambres à six lits. De plus, elle souhaite savoir si c'est effectivement le personnel de salle d'opération qui manque le plus cruellement pour augmenter le nombre d'interventions. M. Levrat lui répond que l'ouverture du BDL 2 marquera la fin des chambres à 6 lits et qu'il n'y aura donc plus que des chambres à 2 lits. Les anciennes chambres à 6 lits seront modifiées pour faire de nouvelles

chambres ou alors des espaces dédiés aux patients et à leurs proches. En 2016, le BDL 2 apportera aussi 6 nouveaux blocs opératoires supplémentaires, ce qui pourrait permettre de diminuer les délais d'attente. Enfin, M. Levrat précise que les blocs sont restés ouverts jusqu'à 20h en 2014, afin d'absorber plus d'opérations.

Sur une question financière d'un commissaire (PLR) concernant la fameuse dissolution de provision pour risque tarifaire, M. Levrat indique que la Direction des finances de l'Etat, de manière unilatérale, a décidé de comptabiliser différemment les actifs des HUG et de le faire en dérogation des normes IPSAS. Il souligne que les HUG ont été contraints par l'Etat de comptabiliser leurs actifs comme le fait l'Etat et il se dit surpris par cela.

Un commissaire (PDC) se demande quels sont les défis principaux pour MonDossierMedical.ch, ce à quoi M. Levrat lui répond que l'enjeu principal de MonDossierMedical.ch est que les gens y adhèrent, compte tenu du vieillissement de la population et de la chronicité des patients des HUG. Il considère qu'il y a de bonnes raisons d'être optimiste pour le développement de cet outil et il estime par ailleurs que la préservation de la confidentialité des données est aussi l'un des enjeux principaux, mais que les compétences existantes en sécurité informatique peuvent répondre à ce défi.

Un commissaire (S) souligne qu'il y a eu une facilitation de l'accueil et de la transmission de l'information pour les personnes en situation de handicap et pour leurs familles, ce qui est très positif. Concernant le benchmark, il observe que le coût du point DRG est de 1000 F supérieur à la moyenne des hôpitaux suisses et que l'on attribue cette différence aux salaires qui sont de 15% à 20% supérieurs, sauf pour les médecins. Il se demande s'il est vrai qu'il y a un grand décalage entre le CHUV et les HUG, pour les médecins cadres, et si l'on assisterait vraiment à des départs en masse si l'on supprimait le 14^e salaire de ces derniers. M. Levrat lui répond par l'affirmative. Il relève que le CHUV et le Valais payent mieux, malgré le fait que les HUG ont actuellement besoin de personnel médical supplémentaire. M. Levrat considère que la suppression du 14^e salaire serait une catastrophe pour les HUG.

Pour un commissaire (PLR), on a toujours l'impression que les collaborations entre les HUG et le CHUV ne sont mises en place qu'à partir de cas particuliers où il y a par exemple un professeur avec une certaine aura. Il se demande donc s'il y a une véritable planification pour le développement de ces collaborations et s'il y a une volonté de collaborer pour la nomination de successeurs, lors d'un départ à la retraite. M. Levrat indique que, toutes les six semaines, les deux conseillers d'Etat chargés de la santé, les directions de la santé de chaque canton et les deux directeurs généraux des hôpitaux se

réunissent à Nyon, afin de construire une logique romande. Concernant les nominations, il explique que la liste des professeurs qui arriveront à la retraite en 2017 a récemment été établie, afin de voir comment les deux établissements peuvent travailler ensemble à ce sujet. Il précise enfin que les HUG, UNIGE, le CHUV, UNIL, l'EPFL, le CERN et le Campus Biotech pourront vraiment déboucher sur des collaborations utiles pour les patients et la médecine en général.

Le même commissaire souhaiterait savoir s'il existe un document décrivant cela. M. Levrat lui répond négativement, mais que l'idée est bonne et sera étudiée.

Un commissaire (S) aurait voulu revenir sur un certain nombre de crises rapportées dans la presse et qui apparaissent aussi, selon lui, dans le rapport à travers le taux d'absentéisme. Il désire aussi entendre M. Levrat sur le bilan du plan Per4mance et également sur les contraintes liées à la loi sur le travail, afin que la commission puisse mieux comprendre l'implication de cette réglementation dans le quotidien du personnel. Enfin, il indique qu'il aurait souhaité l'entendre également sur le refus de certains patients d'aller dans un EMS spécifique et non dans un autre. M. Levrat lui indique que le refus de placement dans un EMS excentré est souvent lié à des questions de réseau et de proximité ou alors à des questions de coûts. Concernant l'ophtalmologie, il souligne qu'il existe une pression sur le personnel liée à l'augmentation du taux d'activité. Il observe qu'il y a eu des problèmes de management mais il considère que le secteur va mieux aujourd'hui et qu'il est en train de se stabiliser. Concernant la maternité, il estime que la Tribune de Genève a écrit des sottises qui ont fait du tort à l'hôpital et que l'article était mal écrit, mal documenté et diffamant, notamment sur le taux de césariennes. Il indique que ce taux est l'un des plus bas de Suisse, alors qu'il est écrit l'inverse dans l'article. Il estime que cela heurte les collaborateurs et met inutilement en inquiétude les personnes qui n'ont pas d'assurances complémentaires. Finalement, il reconnaît avoir discuté de manière serrée avec les syndicats dans le but d'engager de nouveaux collaborateurs ; il précise que 12 postes ont finalement été créés. Il relève que les effectifs ont été augmentés aux soins intensifs et qu'ils vont bientôt l'être en néonatalogie. Il souligne enfin que le budget a été amputé d'1 % et donc que cela représente 8 millions de moins. Avec 8 millions de plus, il aurait certainement pu apaiser un certain nombre de tensions. Il reconnaît que les équipes sont sous pression, mais il estime qu'elles ne sont toutefois pas dans des situations qui portent préjudice à la qualité de soins.

Une fois l'audition terminée, plusieurs commissaires se plaignent du fait que celle-ci était trop courte, alors que de nombreuses questions restent en

suspens. Néanmoins, vu qu'il apparaît comme logique de voter ce PL avant la séance plénière des comptes et en parallèle au vote des comptes des HUG par la Commission des finances, les commissaires ne demandent pas une audition supplémentaire.

Le Président souligne d'ailleurs que les auditionnés reviendront sur bien d'autres sujets liés aux HUG et que des questions pourront toujours leur être posées à ces occasions.

Le département rappelle que le c'est la première fois que le rapport de gestion est soutenu par un projet de loi et considère que cela est intéressant, car c'est le moyen d'avoir un regard régulier sur les activités des HUG. De plus, la DGS va bientôt venir avec le rapport de planification sanitaire où il y aura aussi la possibilité de rencontrer à nouveau la direction des HUG. Enfin, dans le cadre du contrat de prestations des HUG, ces derniers seront à nouveau entendus.

Un commissaire (S) indique que son groupe s'abstiendra sur ce PL, car l'année 2014 a été assez difficile pour les HUG selon lui. Il affirme ne pas avoir apprécié les réponses données et il remarque que les HUG se trouvent dans une situation de nature conjoncturelle. Il estime qu'il n'y a pas une véritable prise de conscience des problématiques et une volonté de pouvoir les anticiper. En outre, il trouve détestable le fait de vouloir rétablir la confiance une fois qu'elle a été cassée. Il indique avoir l'impression qu'il existe des blocages, qu'il n'arrive pas à identifier précisément, même si la politique de communication est en train de s'améliorer. Il considère donc qu'il y a encore du travail à faire.

Une commissaire (MCG) annonce que son groupe trouve aussi qu'il reste des points d'ombre à éclaircir, mais qu'ils voteront le rapport de gestion et donc le PL.

Un commissaire (PLR) observe que la pression est énorme sur les HUG, lesquelles ont des difficultés infinies de par la taille de l'entreprise. Il estime que le rapport présente les choses de manière quelque peu lénifiante et il aurait préféré un rapport qui mette sur la table les vraies questions stratégiques et les problèmes auxquels les HUG sont confrontés. Lui et son groupe voteront néanmoins le PL.

Le président passe au vote sur le PL 11648 :

Entrée en matière :

Pour :	14 (2 MCG, 2 UDC, 4 PLR, 1 PDC, 1 Ve, 3 S, 1 EAG)
Contre :	–
Abstention :	–

Titre et préambule :

Pour :	14 (2 MCG, 2 UDC, 4 PLR, 1 PDC, 1 Ve, 3 S, 1 EAG)
Contre :	–
Abstention :	–

Article unique :

Pour :	7 (2 MCG, 1 UDC, 3 PLR, 1 PDC)
Contre :	–
Abstentions :	7 (1 UDC, 1 PLR, 1 Ve, 3 S, 1 EAG)

Le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2014 est approuvé à la majorité des commissaires.

La commission vous invite donc, Mesdames et Messieurs les députés, à en faire de même.

Projet de loi (11648)

approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2014

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,
vu l'article 60 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013;

vu l'article 7, alinéa 2, lettre f, de la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980;

vu l'article 20 du règlement sur l'établissement des états financiers, du 10 décembre 2014;

vu le rapport de gestion de l'établissement public médical Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2014 ;

vu la décision du conseil d'administration de l'établissement public médical Hôpitaux universitaires de Genève du 23 mars 2015,

décède ce qui suit :

Article unique Rapport de gestion

Le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2014 est approuvé.