



*Date de dépôt : 7 novembre 2022*

## **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 2021**

*Rapport de majorité de Jocelyne Haller (page 3)*

*Rapport de minorité de François Baertschi (page 25)*

## **Projet de loi (13122-A)**

### **approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2021**

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 34 de la loi sur l'organisation des institutions de droit public, du 22 septembre 2017  
vu l'article 20 du règlement sur l'établissement des états financiers, du 10 décembre 2014 ;  
vu le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2021 ;  
vu la décision du conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève du 28 mars 2022,  
décrète ce qui suit :

#### **Article unique Rapport de gestion**

Le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2021 est approuvé.

## RAPPORT DE LA MAJORITÉ

### Rapport de Jocelyne Haller

Ce projet de loi a été traité par la commission de la santé lors de ses séances des 10 juin, 26 août et 16 septembre 2022.

La présidence a été assurée respectivement par M. Sandro Pistis et M<sup>me</sup> Natacha Buffet-Desfayes.

Les personnes suivantes ont assisté en tout ou en partie aux travaux de la commission :

- M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat (DSPS) ;
- M. Adrien Bron, directeur général de la Direction Générale de la Santé (DSPS) ;
- M<sup>me</sup> Aglaé Tardin, médecin cantonal (DSPS) ;
- M<sup>me</sup> Anne Etienne, directrice du service juridique (DGS) ;
- M<sup>me</sup> Perrine Duteil, responsable juridique départementale (DSPS) ;
- M<sup>me</sup> Nathalie Vernaz, pharmacienne cantonale (DSPS) ; et
- M<sup>me</sup> Angela Carvalho, secrétaire scientifique (SGGC).

Dans le cadre de ses travaux, la commission a auditionné les personnes suivantes :

- M. Bertrand Levrat, directeur général des HUG ;
- M. Rémy Mathieu, directeur financier aux HUG ;
- M. Arnaud Perrier, directeur médical aux HUG ;
- M<sup>me</sup> Sandra Froidevaux, secrétaire syndicale du SIT, et
- M<sup>me</sup> Sonia Pignat, infirmière, représentante du personnel au Conseil administratif des HUG et déléguée SSP-VPOD.

Les procès-verbaux ont été tenus avec exactitude par M<sup>me</sup> Carla Hunyadi.

Nous remercions ces personnes pour leur contribution aux bons déroulements des travaux de la commission.

## **Un rapport de majorité ? Oui, mais de quelle majorité ?**

A l'évidence de celles et ceux qui se sont abstenus ! Car c'est une majorité de commissaires qui se sont abstenus. Or le système parlementaire ne connaît pas la possibilité de présenter un rapport d'abstentions. En règle générale, c'est le rapport de majorité qui, étant appelé à rendre compte des travaux peut, en faire état. Toutefois, encore faudrait-il être en mesure de rapporter les éléments qui ont motivé ces abstentions. Ce qui n'est en l'occurrence pas le cas, puisque hormis le groupe PDC, cette année les autres groupes n'ont pas souhaité expliciter leurs positions.

Précisons à toutes fins utiles que ce rapport de gestion 2021 a été accepté avec le score étonnant de 2 pour, 2 contre et...8 abstentions. Ce qui a conduit paradoxalement le présent rapport au rang de rapport de majorité en vertu de la règle parlementaire qui veut qu'en cas d'égalité des voix, le non l'emporte. L'an dernier, le rapport de gestion 2020 des HUG avait affiché un score de 4 voix contre, deux pour et ... encore 8 abstentions. Des abstentions qui, à une exception près, rassemblent les mêmes groupes. Une présence massive d'abstentions que, sans trop s'avancer, la rapporteuse ne peut que percevoir comme l'expression d'un profond malaise relatif à certains aspects de la gestion des HUG.

Certes, une fois encore ce malaise s'est exprimé au cours des travaux sur la discrédence entre une admiration certaine pour les exploits réalisés au quotidien par le personnel et la direction des HUG pour remplir la mission de ces derniers dans la crise sans précédent qu'ils ont dû affronter en tant qu'hôpital Covid et une insatisfaction certaine quant à la manière dont ont été traitées : les doléances d'une grande partie du personnel, les problèmes récurrents de gestion du personnel, les manquements à la réglementation sur le travail, telles que la non-prise en compte du temps d'habillage sur le temps de travail, etc...

A noter qu'après la critique formulée sur le caractère trop lisse du rapport 2020 et l'absence de mention explicite des difficultés auxquelles la direction s'était trouvée confrontée, le rapport 2021 montre que le message a été entendu et énonce plus clairement les obstacles rencontrés et ne fait plus mystère des doléances et des souffrances du personnel. A cet égard la lecture de ce dernier est particulièrement édifiante et la rapporteuse ne peut qu'encourager les lecteur.trices à en prendre connaissance.

Outre, la mesure qu'il permet de prendre de l'ampleur et de la complexité de la tâche des HUG, le rapport de gestion livre des informations précieuses à ce propos. Le bilan semble plus objectif et met un focus sur la problématique de la gestion du personnel. Toutefois, une grande majorité de la commission

de la santé n'y a pas encore vu les pistes de remédiation qui auraient pu l'incliner à ne pas s'abstenir ou à ne pas refuser ce rapport de gestion 2021.

Toutefois, est-ce bien aux HUG qu'il faille en faire l'exclusif reproche ? N'est-ce pas à ceux qui en déterminent les moyens de remplir leurs offices qu'il faudrait adresser la sanction exprimée par le vote – les votes successifs – de la commission de la santé ?

Quelles que soient les postures des uns et des autres sur le rapport de gestion en question : se prononcer sur celui-ci n'en demeure pas moins un exercice périlleux d'auto-évaluation. Un aspect qui semble régulièrement occulté lors des débats traitant des rapports de gestion qui sont soumis pour approbation au Grand Conseil.

### **Un rapport de gestion pour quoi faire ? Pour qui ou quoi sanctionner ?**

La rapporteuse de majorité en est convaincue : un rapport de gestion ne peut dissocier la manière dont un établissement est géré des moyens dont il dispose pour le faire. Il doit être le reflet de la réalité institutionnelle tout autant que des contraintes qui lui sont imposées. Dès lors, l'évaluation de la gestion de l'établissement en question ne met pas en scène uniquement celles et ceux qui sont en charge de sa gestion, mais également celles et ceux qui en déterminent les moyens, à savoir les décideur.euses politiques ; Conseil d'Etat tout autant que Grand Conseil. Cela sans inclure, à ce niveau, le système de santé et d'assurance, la concurrence entre les secteurs privé et public de santé, etc.

Ainsi, si l'on considère ne serait-ce que la problématique lancinante du manque d'effectifs et ses effets délétères dont témoignent de façon récurrente les représentants du personnel et leurs organisations ; c'est bien au Conseil d'Etat, au Grand Conseil, ainsi qu'aux partis pris de gestion et aux décisions budgétaires de sa majorité qu'il faut en tenir rigueur. Ainsi, lorsque le Grand Conseil se prononce sur un rapport de gestion, c'est en quelque sorte les effets induits par ses propres décisions qu'il évalue. Pourtant, ce sont bien exclusivement les responsables des institutions concernées qui seront jugés par le tranchant d'un refus ou d'une acceptation d'un rapport de gestion. Une injustice ou du moins un défaussement auxquels ne peut se résoudre la rapporteuse de « majorité ».

## **Audition de MM. Bertrand Levrat, directeur général des HUG, Rémy Mathieu, directeur financier HUG et Arnaud Perrier, directeur médical HUG**

M. Levrat remet aux commissaires un document livrant quelques chiffres et faits sur le fonctionnement des HUG en 2021. Il met en exergue la masse d'activités et leurs complexités assumées par les HUG. (Ndlr : Cette présentation est disponible en annexe du PL 13122 : <https://ge.ch/grandconseil/data/texte/PL13122.pdf>). Il relève que le Covid a singulièrement bouleversé les structures hospitalières. Il a fallu en peu de temps pour s'accoutumer à une transformation totale de l'hôpital. Un hôpital qui est resté constamment sous pression, sans aucun répit. Lorsque les contraintes liées au Covid diminuaient, il fallait redonner place aux activités ordinaires. Un fonctionnement en « flux sur-tendu » ou à tout le moins tendu selon les secteurs. Une permanence de surcharge particulièrement éprouvante pour l'ensemble des professionnel.les des HUG à quelque niveau hiérarchique que ce soit. Une surcharge qui s'ajoutait à celle préexistante. Une « sur-surcharge » pour parler clair ; si l'on ose employer ce néologisme.

M. Levrat indique que la gestion du personnel a été d'autant plus complexe à la fin de l'année 2021 et début 2022 en raison de la 5<sup>e</sup> vague, de sa contagiosité et de l'épuisement résultant de la confrontation aux vagues précédentes. Cet enchaînement a particulièrement affecté des collaborateur.trices, dont beaucoup de médecins et de soignants. Cette situation a été à l'origine d'un fort taux d'absence qui a confronté.es les HUG à l'exigence de faire face aux besoins en soins avec du personnel qui dans certains secteurs atteignait jusqu'à 25% de taux d'absence. Un contexte particulièrement problématique, notamment au moment où ils avaient un si cruel besoin de personnel.

M. Levrat relève que si en 2021 l'activité ordinaire des HUG a repris, cela l'a été dans des proportions inférieures aux standards habituels. Cette situation perdure encore à l'heure actuelle, en 2022. Ce qui génèrera encore des écarts budgétaires et des comptes déficitaires qu'il évalue à 70 millions pour 2022. Ce que l'augmentation des coûts d'énergie viendra de surcroît péjorer. Il remarque que l'activité ambulatoire est en hausse, mais qu'elle reste fragilisée pour ce qui a trait aux objectifs visés.

M. Levrat, comme beaucoup de ses homologues en Europe, se dit conscient et inquiet à l'égard de la fatigue du personnel, de ses difficultés de ressourcement et de récupération. Il cite l'exemple du secteur de l'hôtellerie/restauration dans lequel le Covid a eu un effet catalyseur sur la réalité et la pénibilité du métier. Dans ce secteur, comme dans les soins, beaucoup de travailleur.euses ne veulent – ou ne peuvent – plus accepter de

telles conditions de travail. Il signale qu'ils ont inclus la notion de durabilité dans leur plan stratégique et qu'ils ont adopté une cinquième valeur : « égalité et inclusion ».

Pour ce qui est de la durabilité, l'auditionné constate que les HUG sont une entreprise importante et qu'elle pollue énormément ; particulièrement pour ce qui est de leurs bâtiments plus anciens datant des années soixante. Pour permettre à la commission de prendre la mesure de ce problème, il utilise l'image suivante : « *si les hôpitaux du monde entier étaient une nation, les HUG seraient la 8<sup>e</sup> nation la plus polluante au monde en termes d'émission de carbones* ». Par conséquent, dans la perspective de rendre les hôpitaux moins impactant sur l'environnement, ils ont pu lancer une démarche nommée ; « *Geneva Initiative for sustainable hospitals* » avec le soutien d'une fondation privée.

Enfin, M. Levrat souhaite mettre en lumière « *quelques points sur les grands travaux que l'hôpital mène : il y a un projet sur Beau-Séjour à l'horizon 2025 et le projet (MAMBO) qui améliorera leur plateau ambulatoire. Les urgences adultes qui sont en travaux et font face à une charge de travail énorme. Entre 2021 et 2022, les services des urgences adultes de l'hôpital ont fait face à une hausse de 21% de l'activité. C'est énorme. Enfin, la construction de la maison de l'enfant et de l'adolescent est en cours* ». Il attire l'attention des commissaires sur le fait que le Conseil d'Etat déposera à l'automne 2022 un plan de développement et de rénovation à 15 ans des structures hospitalières. Le point fort devrait en être la rénovation des bâtiments.

M. Levrat revient sur la persistance du Covid qui, après avoir durement impacté l'exercice 2021, a également affecté 2022 et mobilisé une grande part des ressources sur la gestion du Covid et de ses impacts. Au moment où il parle à la commission, M. Levrat peut d'ores et déjà faire état d'un retard de l'activité stationnaire de l'ordre de 20% pour janvier et février 2022. Un retard qui ne se compensera pas sur le plan financier.

Pour conclure, M. Levrat « *se dit inquiet de la capacité des collaborateurs du domaine de la santé, et des HUG en particulier, de rester mobilisés et engagés dans un métier qui est difficile, mais également où les capacités de se projeter sont complexes.* » Il relève que par ailleurs toutes les unités de soins redoutent encore une sixième vague du Covid. Elles s'y préparent, mais la réalité sur le terrain rend cet exercice difficile. Il indique que la direction ne reste pas inactive. Elle a lancé une enquête de satisfaction pour connaître les souhaits du personnel et comment il.elles pourraient se projeter positivement dans l'avenir.

M. Levrat conclut en espérant que cette présentation plus détaillée et plus axée sur les difficultés auxquelles sont confrontés les HUG correspondra mieux aux attentes de la commission.

### ***Questions et remarques des commissaires***

Un commissaire socialiste s'interroge sur les motifs qui empêchent de prendre soin des « soignant.es » et de préserver la santé de celles et ceux qui soignent les autres. Il relève à ce propos les plaintes récurrentes du personnel, qui se déplorent notamment de ne pas pouvoir prendre de pause, de ne pas voir le temps d'habillage compris dans le temps de travail, le fort taux d'absence et le poids que celui-ci fait peser sur les équipes, de même que la dégradation de ses conditions de travail. Il voudrait savoir ce qui finalement a pu être réalisé, corrigé, à ce propos. Il souhaiterait également qu'on lui explique ce qui structurellement s'oppose aux remédiations qui s'imposent.

M. Levrat fait valoir une étude menée par l'université de Berne à Genève auprès de 1200 soignants sur des questions permettant des comparaisons avec les autres hôpitaux suisses. Il en ressort que le taux de satisfaction des soignant.es des HUG est supérieur à la moyenne suisse. Il y apparaît le sentiment que le management a été à leur écoute et les a largement soutenu.es durant la crise Covid. Il remarque toutefois que le Covid a agi comme révélateur d'un certain nombre de dysfonctionnements.

Ainsi pendant la cinquième vague, les urgences pédiatriques de l'hôpital de la Tour ont annoncé leur fermeture, car elles devaient affronter trop de demandes et ne pouvaient garantir leur capacité à faire face à cet accroissement de la demande, pas plus qu'elles ne pouvaient assurer dans ces conditions la qualité de leurs prestations. Ce qui en l'occurrence paraît sain. Cependant, M. Levrat relève que ce qui est possible pour un établissement privé, ne l'est pas pour un établissement public soumis à l'obligation d'admettre, comme cela est le cas pour les HUG. Ainsi, pour ce qui les concerne, « *dans certains services, ils se sont retrouvés parfois à « griller » des gens, notamment certains jeunes collaborateurs qui n'étaient pas outillés psychologiquement pour faire face à une charge de travail massive, mais aussi au décès : 700 personnes aux HUG sont décédées du Covid.* »

Ceci dit, les questions de l'établissement des plannings, des difficultés à prendre ses vacances, le temps d'habillage sont des problématiques sur lesquelles il.elles « planchent » actuellement et sur lesquelles il.elles devraient à terme apporter des réponses concrètes. Il admet un certain retard en matière d'outils RH ou de gestion informatique des plannings. Ce qui explique dit-il

qu'ils.elles ne sont actuellement pas en mesure de répondre aux attentes du personnel ; des attentes qu'il qualifie de légitimes.

Il pointe du doigt le problème du taux d'absence extrêmement élevé de près de 12%. Il signale que ce matin, il y avait plus de 800 collaborateur.trices en arrêt maladie, parmi lesquelles des absences de longue durée, d'autres imputables à la fatigue ou qui sont le fruit d'une saturation, d'un « ras le bol ». Il.elles en sont préoccupé.es et sont conscient.es que des mesures concrètes doivent être mises en place pour sortir des difficultés dans lesquelles il.elles sont enfermé.es depuis de nombreuses années.

Le même commissaire se référant à la page 42 du rapport demande pourquoi, les HUG n'investissent pas davantage « dans » et « pour » le personnel. Ainsi, demande-t-il pourquoi les HUG peuvent admettre un dépassement de budget sur le matériel et pas sur le personnel lorsque cela est nécessaire. Il voudrait également en savoir un peu plus sur l'état du partenariat social aux HUG.

M. Matthieu ne pense pas que l'on puisse déduire des indications fournies par le rapport de gestion que l'on a plus investi dans le matériel que dans le personnel. Il explique que l'année 2021 a été particulière en raison du Covid. En dépit d'un écart de 18,6 mio sur les charges du personnel, paradoxalement celles-ci ont été tenues. Parallèlement, les charges de fonctionnement (matériel, médicaments, etc.) ont été en forte augmentation en raison du Covid et de la spécificité du matériel que le traitement de celui-ci requiert.

Pour ce qui est du partenariat social, M. Levrat évalue qu'il se passe bien. Il mentionne qu'il y a 5 représentant.es du personnel issu.es d'organisations représentatives du personnel. Il signale qu'il y a un nouvel acteur à Genève : Avenir syndical, avec lequel les relations sont plus tendues. Il indique que dès sa constitution, le premier acte de ce syndicat a été de mener une action de grève, qu'il considère comme illicite, car non conforme aux prescriptions légales relatives au droit de grève. Il estime qu'en l'espèce ces règles n'avaient pas été respectées, et surtout que cette grève les a contraint.es à interrompre des interventions chirurgicales. Il fait savoir qu'actuellement il.elles sont devant les tribunaux civils genevois pour réclamer une condamnation pour grève illicite. Avenir Syndical revendique d'être reconnu comme un partenaire social de la direction. Or celle-ci se réfère au droit suisse et estime que les conditions requises pour ce faire ne sont pas remplies. Si celle de la représentativité ne fait pas problème ; en ce qui concerne la loyauté, la direction considère qu'en l'état Avenir syndical n'est pas un partenaire loyal. Ce syndicat réfute cette critique et a fait recours contre la position des HUG. La Chambre administrative de la Cour de justice a donné raison aux HUG en rendant un arrêt qui confirme qu'un partenaire doit se prêter au dialogue.

Avenir syndical a fait recours au Tribunal fédéral. La décision est encore en suspens.

Une commissaire Verte demande si l'ajout de la nouvelle valeur « égalité et inclusion » est destiné à remplacer l'option du « lean managment » en développement depuis plusieurs années aux HUG. Un mode de gestion qui est systématiquement mis en cause par le personnel comme à l'origine de nombreux problèmes ambiants. Si tel n'est pas le cas, elle voudrait en savoir plus sur l'ajout de cette nouvelle valeur et le résultat qui en est attendu. Par ailleurs, elle voudrait savoir si les HUG ont développé un label de qualité en matière d'alimentation et de durabilité. Elle s'inquiète de la présence de plats végétariens. Enfin, elle relève qu'en fin 2020 quelques jours de congé ont été alloués au personnel, mais que la demande d'une prime pour cause de Covid n'a pas été retenue. Elle déplore que ce refus ne réponde pas à la reconnaissance et à la valorisation auxquelles aspirait le personnel.

M. Levrat lui répond que c'est le Grand Conseil qui n'a pas souhaité accorder de prime Covid. Il rappelle que l'Etablissement n'a pas la latitude de modifier la rémunération du personnel. Il remarque que l'ajout d'une nouvelle valeur « égalité inclusion » n'a rien avoir avec le « lean managment ». Cet ajout a trait aux questions de discriminations de genre auxquelles les HUG devaient impérativement remédier. Pour ce qui est de l'alimentation, il.elles ont progressé. Il ne s'agit plus simplement de mêmes repas sans viande, mais de repas conçus d'emblée comme végétariens. Environ 200 cuisiniers des HUG ont suivi des formations en matière de cuisine végétarienne. De ce fait, le nombre de personnes qui consomment des plats végétariens a progressé de 30%. Sur la question du congé Covid : effectivement, il n'y a pas eu de prime. Le Conseil d'administration a octroyé 3 jours de congé supplémentaires à l'ensemble du personnel. Il rappelle en outre que de nombreux moyens ont été mobilisés durant la crise Covid pour le personnel : repas gratuits, chambres d'hôtel, parking gratuit, etc. Ce sont, selon les estimations des HUG, plus de 13 millions qui ont été affectés à la prise en charge de ces frais pour le personnel. Il regrette de n'avoir pas reçu de signes tangibles de reconnaissance tant du Grand Conseil que du Conseil d'Etat. S'il a certes reçu des remerciements, rien de formel n'a été signifié qui puissent laisser à penser au personnel qu'il avait accompli un travail conséquent, inestimable. Il insiste sur la nécessité d'éviter des distinctions inappropriées. Il souligne à cet égard que les nettoyeur.euses ont été autant au front que les soignant.es, à des niveaux différents, de manières diverses, mais tous.tes en première ligne.

M. Perrier revient sur le « lean managment », autrement appelé aussi « plus de temps pour les patients ». Il remarque que ce projet n'a occasionné la perte d'aucun poste. *« L'objectif de ce projet était au contraire de permettre aux*

*soignants et aux médecins de réorganiser leur activité soit en déléguant soit en organisant différemment les tâches pour pouvoir retrouver le sens de leur métier qui est de s'occuper des patients dont ils ont la charge* ». Il fait référence à une étude réalisée pour vérifier si l'acquisition d'armoires à pharmacie permettait de diminuer les erreurs de dispensation des médicaments. L'étude a démontré que c'était le cas, et constaté également que le programme « plus de temps pour le patient » apportait un résultat identique. Ce qui leur a permis en l'espèce de coupler les deux gains et de doubler leur performance.

Un commissaire PDC demande si la non-reprise à plein de l'activité hospitalière en 2021 est due au manque de personnel ou à la montée en puissance des cliniques privées.

M. Levrat indique que ces deux effets s'additionnent. Aux facteurs évoqués plus avant relatifs à l'épuisement du personnel, au fort taux d'absence, s'ajoutent les faits suivants : les blocs opératoires n'ont pas repris leurs activités à 100%, les décès en gériatrie et en réhabilitation d'un certain nombre de patient.es ont eu un impact conséquent sur les prévisions budgétaires. Il rappelle que le.a législateur.trice fédéral.e a souhaité une plus forte concurrence entre les cliniques privées et les HUG. Il relève qu'il est constaté en Suisse une tendance à une forme de restructuration du marché de la santé induit par une agressivité plus marquée des cliniques privées sur certains segments.

M. Perrier remarque que ce phénomène qu'il définit comme « une redistribution partielle des choix des patients en faveur du privé s'observe dans tout le pays. Pour lui, cela a été notamment favorisé par la crise Covid dans le traitement de laquelle ils étaient particulièrement absorbés ; alors que dans le même temps les cliniques privées ont pu poursuivre une grande partie de leurs activités. Il pense que certain.es patient.es reviendront à terme à la médecine publique.

Un commissaire socialiste s'étonne que les médias ne parlent quasiment plus du Covid alors qu'il a fait la « Une » pendant deux ans, et ceci alors que le danger n'est toujours pas écarté. Il demande comment s'explique à leur sens ce « blackout ». Il interroge enfin M. Levrat sur ce qu'il pense d'une des revendications du SSP qui consiste à exiger « que toutes les mesures extraordinaires liées au Covid soient prises en charge par le canton et par la Confédération ».

Sur le premier point, en tant que professionnel.les, M. Levrat fait valoir qu'il.elles ne peuvent dire à quoi ressembleront les prochains mois. Il rappelle qu'il n'y a que deux ans de recul sur l'activité et le développement du virus, alors il y en a eu 120 pour la grande peste. La seule « quasi-certitude »

affirme-t-il « *c'est que le Covid va rester un virus qui va circuler probablement jusqu'à notre mort* ». Quant au blackout, cela relève des choix des médias. Sur le second point, la question a été tranchée par les chambres fédérales qui ont décrété que les dépenses devaient être à la charge des cantons et non à celle des réserves de l'assurance-maladie. Il souligne qu'il est choqué par les milliards de réserves dont disposent les assurances maladie pour faire face en cas de crise et que l'on vienne maintenant relativiser cette crise pour justifier que les réserves ne soient pas mises à contribution. Ce qui révèle, de son point de vue, un important problème d'équité dans ce qu'il qualifie de nécessaire « sacrifice des dépenses » à faire en soutien au système de santé. Il considère que les assurances maladie n'ont pas assumé le rôle qui leur incombait. Heureusement, dit-il, le canton les a soutenus en 2021, mais le Covid poursuit son œuvre en 2022 et des millions de déficits sont prévisibles pour 2022.

M. Perrier précise que des collaborations ont été établies avec les cliniques privées, mais qu'obéissant à des logiques extrêmement différentes, il est difficile d'imaginer qu'elles auraient pu en faire davantage. Il remarque qu'à partir de la 2<sup>e</sup> vague les cliniques privées ont pris en charge près de 10% des patient.es Covid. Cela a représenté une aide conséquente. Ceci dit, « *Ils sont en train de préparer un partenariat dans le domaine de la chirurgie cardiaque, comme cela avait été souhaité par le Grand Conseil, avec une des institutions privées de la place. Ils ont déjà des collaborations et ils pensent qu'elles sont favorables pour les patients, car elles ne sont pas dépendantes du statut aséurologique* ».

Le même commissaire prend acte de cette contribution des cliniques privées et demande si en cas de nouvelle flambée de Covid ou de l'un de ses variants, celles-ci pourraient augmenter leur apport et le porter à 20%.

M. Levrat explique que les cliniques ne disposaient pas de l'infrastructure et des compétences humaines pour prendre en charge ce type de patient.es. Actuellement elles envisagent de conserver un dispositif Covid pour être à même d'assumer une part d'une éventuelle nouvelle pandémie en collaboration avec les HUG. Pour M. Levrat la préoccupation consiste à établir une collaboration équitable en prenant néanmoins en considération l'impératif des priorités établies pour répondre aux urgences vitales.

Une commissaire EAG retient l'inquiétude exprimée par M. Levrat sur la santé du personnel et la difficulté de conserver ce personnel en poste. Elle souligne qu'il ne s'agit pas d'une évolution inéluctable, mais de problèmes de gestion du personnel et de situations aux postes de travail qui génèrent la souffrance au travail. Elle mentionne que l'association Suisse des infirmier.ières indique que près de 300 soignant.es par mois quittent le métier. Elle voudrait savoir ce dont auraient besoin concrètement les HUG pour

améliorer en son sein les conditions de travail et endiguer, pour ce qui les concerne, cette hémorragie.

M. Levrat souligne que c'est d'un soutien pérenne dont il.elles ont besoin, car la crise perdure et qu'il.elles nécessitent du temps pour mettre en place les réformes en cours sur la gestion du personnel et les processus de travail. Il estime que pour cela 3 ans seront nécessaires. Enfin, il pense que s'il.elles parvenaient à réduire le taux d'absence de 2% par l'amélioration des conditions de travail, il.elles n'auraient pas besoin de postes supplémentaires. Il relève que le système de santé à Genève est aussi en souffrance. Il souligne le défi managérial auquel il est confronté, autant sur le plan du sens que de la préoccupation de prise en compte des attentes des collaborateur.trices. Il déclare que la direction des HUG a la même volonté que les partenaires sociaux : ils veulent avoir des collaborateurs heureux, motivés, contents de travailler.

### *Suite des travaux*

Des commissaires suggèrent d'entendre : Avenir Syndical, des représentants des cliniques privées, voir réentendre les HUG si cela s'avérait nécessaire après d'autres auditions. Il en est pris note. Un commissaire s'oppose à l'audition des cliniques privées.

Le président souligne que le bureau du Grand Conseil souhaiterait obtenir le rapport de la commission sur cet objet avant le 20 juin, soit avant le débat sur les comptes. Ce qui ne laisserait que 10 jours à la commission pour y parvenir. Un délai qui proscrirait des auditions.

Un commissaire PLR fait remarquer que les rapports de gestion des HUG de 2019 et 2020 sont encore à notre ordre du jour. Ce qui relativise la nécessité de faire coïncider l'examen des rapports de gestion avec les débats sur les comptes. Il estime que nous devrions pouvoir étudier sérieusement ce rapport de gestion, sans précipitation.

Un commissaire PDC relève, à toutes fins utiles, que la commission de contrôle de gestion a produit un rapport sur la chirurgie cardio-vasculaire qui recommandait le développement de collaborations. Or, la clinique des Grangettes a décidé de faire elle-même de la chirurgie cardiaque. Globalement, il constate un déplacement d'activités vers les cliniques privées.

**Audition de M<sup>me</sup> Sandra Froidevaux, secrétaire syndicale du SIT et M<sup>me</sup> Sonia Pignat, déléguée syndical du SSP-VPOD, infirmière spécialisée et représentante du personnel au Conseil d'administration des HUG**

M<sup>me</sup> Froidevaux relève le taux global d'absence de 10%, particulièrement élevé, en soulignant qu'il ascende même à 12% pour le personnel soignant. Une situation problématique pour les équipes. Elle mentionne le cas des services des soins aigus qui requièrent des compétences spécifiques et qui se trouvent en grandes difficultés en cas d'absence, car il s'avère difficile de palier à expertise particulière qui fait défaut. Elle considère que ce fort taux d'absence est le symptôme d'une détérioration des conditions de travail et de l'impact de ces dernières sur la santé du personnel. Elle évoque en outre le nombre important d'absences de dernières minutes, difficilement remplaçables au pied levé, qui induisent une répartition de la charge de travail, et donc un surcroît de charges sur le personnel présent. Elle mentionne également des postes qui n'ont pas été pourvus et qui font défaut sur le terrain. Elle relève toutefois qu'en contrepartie la dotation complémentaire a augmenté. Ce qui ne compense que partiellement le déficit de personnel, car la dotation n'évolue pas en fonction de l'augmentation du volume de patient.es et de la fréquence des morbidités et des co-morbidités. Ces dernières caractéristiques nécessitent des soins plus complexes et plus de personnel au chevet des patient.es.

Pour ce qui a trait à la nouvelle valeur adoptée par les HUG : « égalité et inclusion », elle en salue le principe, mais constate qu'en réalité aux HUG le dispositif de protection de la personnalité du personnel n'est pas suffisant et ne fonctionne pas. Elle indique que les HUG ont nommé une responsable égalité et inclusion, mais cette dernière ne traite pas avec les syndicats, uniquement avec les collaborateurs. Ce qui lui paraît inapproprié, car de nombreuses informations ne peuvent pas ainsi être prises en considération.

M<sup>me</sup> Froidevaux met en lumière le fait que l'activité aux urgences a augmenté de 20% en 2022 sans que la dotation n'ait été augmentée. Après rénovation, et donc augmentation considérable des surfaces, la dotation de l'ancien service a été conservée sans considération pour la nouvelle configuration. Elle rappelle que globalement les conditions de travail aux HUG ne sont pas satisfaisantes. Elle concède qu'il y a une pénibilité inhérente aux métiers qui s'y déploient (confrontation constante à des usager.ères en souffrance, travail de nuit, de week-end, etc.). Elle ajoute que la rémunération n'est pas à la hauteur et qu'il n'y a pas de réelle reconnaissance du travail fourni par la hiérarchie. Elle rappelle que la loi sur le travail (LTr) n'est toujours pas respectée, les pauses ne sont pas correctement appliquées et trop souvent beaucoup d'employé.es n'arrivent même pas à prendre de pause. Elle cible ensuite la difficulté de concilier la vie privée et professionnelle qui amène

beaucoup de personnes à arrêter leur activité avant l'âge de la retraite. Elle insiste sur le fait que les HUG ont besoin de postes en suffisance pour rendre la charge de travail acceptable et impacter qualitativement la prise en charge des patients. Elle souligne qu'un management plus horizontal, à l'écoute et plus bienveillant est indispensable.

M<sup>me</sup> Pignat, quant à elle, évoque l'obligation d'admettre des HUG qui les contraignent à solliciter l'Etat pour couvrir leurs coûts de fonctionnement. Elle relève qu'actuellement plus de 20% de la population prise en charge présente plus de 10 comorbidités. Ce qui induit une augmentation des intervenants qui gravitent autour de ces patient.es. Elle mentionne le fait que les assurances ne remboursent qu'à 73% les prises en charge des patient.es. Le solde est assumé par les HUG. Concernant le point Tarmed, il est couvert à 60% au niveau des frais. Elle attire l'attention de la commission sur la question du point DRG, qui définit que le forfait est identique autant pour les HUG que pour le CHUV. Un forfait problématique, car les assurances se sont accordées pour déterminer par exemple que la pose d'une prothèse de hanche coûterait 10 000 francs, quelle que soit la durée d'hospitalisation. Les HUG sont donc régulièrement pénalisés par le système de point DRG. Elle insiste sur le fait que les HUG ont été désignés « Hôpital Covid » alors que dans d'autres cantons la charge médicale de la pandémie a été répartie sur plusieurs hôpitaux. Elle déclare que certes les cliniques privées ont pris en charge des patients Covid, mais qu'il faut savoir qu'il s'agissait uniquement de patient.es très stables.

Elle souligne la spécificité des HUG et du personnel nécessaire dans ses unités spécialisées qui rendent les remplacements difficiles. Ceci induit que le budget de dotation de base ne peut être intégralement consommé et qu'il est recouru à des dotations complémentaires. Ce mécanisme implique une rotation des remplaçant.es qui génère une charge supplémentaire de formation et d'intégration dans les équipes qui surcharge ces dernières. Il s'agit là, dit-elle, d'un travail extrêmement chronophage et d'une charge mentale importante, génératrice « d'un effet domino » à l'origine de nouvelles absences.

Elle remarque qu'en 2022 les perspectives ne se sont absolument pas améliorées, car dans de telles conditions cette profession ne séduit pas. Elle présente une exposition à la souffrance et au stress qui est considérable. Le problème, ce ne sont pas les horaires irréguliers, mais la fréquence à laquelle y exposer le personnel.

### *Questions et remarques des commissaires*

Une commissaire Verte demande quelle aide pourrait apporter les député.es pour améliorer la situation décrite. Elle fait référence aux fortes réserves

exprimées à l'égard du rapport de gestion 2020 l'an dernier qui déploraient une sorte d'occultation des difficultés importantes rencontrées par le personnel et dont il semble que la direction ait tenu compte. Elle interroge les auditionnées pour savoir si elles ont constaté des changements par rapport à auparavant et si cela aurait eu un impact sur le moral du personnel. Enfin, elle leur demande leur ressenti à propos de la gouvernance.

M<sup>me</sup> Pignat lui répond que de fait la situation s'est détériorée. Le système ne tient pas compte de la charge objective que génère l'état de santé de chaque patient et cela amène les soignants à établir des priorités. Des choix qui obligent à laisser perdurer l'inconfort ou le malaise de certains patients jusqu'à ce que le personnel puisse enfin s'en occuper. Le personnel travaille constamment en flux tendu. Il n'y a plus de moments de respiration. Elle constate que la prime de gériatrie a été supprimée pour tous et toutes, mais que rien n'est venu compenser cette perte. Il n'y a pas de reconnaissance de la complexité du métier et des conditions dans lesquelles il se déploie. Il n'y a pas eu de revalorisation des fonctions concernées.

Elle mentionne également la question des finances qui sont déterminantes pour engager du personnel en suffisance. Enfin, elle évoque la possibilité de réduire le temps de travail pour réduire la pénibilité de cette activité.

Un commissaire PLR se réfère aux difficultés de recrutement qui affecte le secteur de la santé en général et des HUG en particulier. Il constate que la direction des HUG fait ce qu'elle peut avec les moyens qui lui sont alloués dans un contexte particulièrement contraignant. Au moment où la commission doit se prononcer sur le rapport de gestion des HUG, il interroge les auditionnées pour savoir si elles estiment elles aussi que les HUG ont fait ce qu'ils ont pu ou si le Conseil d'administration a été négligent et qu'il ne faudrait pas valider ce rapport de gestion.

Il lui est répondu que *« les HUG ont fait avec ce qu'ils ont pu faire, c'est vrai, mais ils auraient pu mieux faire »*.

Le même commissaire indique qu'il lui a été rapporté que les conditions de travail le week-end étaient plus favorables, car les effectifs étaient moindres et qu'il n'y avait pas de chef.

M<sup>me</sup> Pignat lui répond qu'effectivement il y a moins de parasitage. Une des difficultés majeures consiste à être constamment interrompu dans son travail. Parvenir à ne pas être interrompu pendant 20 minutes est déjà une rare occurrence. Par ailleurs, elle relève que les cadres n'apportent pas leur concours lorsque le personnel est submergé. Elle cite en exemple le CHUV où le responsable d'équipe va remplacer pour les pauses repas s'il manque du personnel ou va répondre aux familles si nécessaire. Dans son service, si elle

n'a pu prendre sa pause repas à midi, son responsable lui dira qu'elle ne s'est pas bien organisée !

M<sup>me</sup> Froidevaux insiste sur la nécessité que les responsables hiérarchiques soient plus présent.es sur le terrain. Elle souligne que leur absence le week-end peut aussi être une source d'inquiétude au cas surviendrait un problème. Enfin, sur la question des effectifs, il est impératif de prendre en considération le fait que de nombreuses fonctions – des responsables d'équipes notamment – qui n'interviennent pas au pied du lit du, de la, patient.e sont pourtant inclus.es dans la dotation. Les pratiques sont différentes selon les départements, dont il faut se souvenir qu'ils sont indépendants.

Un autre commissaire PLR remarque que si l'on examine les chiffres, il semblerait que les HUG soient dotés en suffisance. Il demande si le problème ne se résume pas à cette question de présence au pied du lit. L'auditionnée opine.

Un commissaire socialiste s'inquiète de la non-consommation de l'entier du budget affecté à la dotation. Il voudrait également plus d'informations sur le dispositif interne de protection de de la personnalité, qu'il a compris comme insuffisamment performant.

M<sup>me</sup> Froidevaux remarque que le caractère « maison » de ce dispositif interne suscite une certaine méfiance chez certain.es collaborateurs.trices. Il comprend des personnes qui ont certes une formation de psychologue, mais sont moins formées à l'investigation.

Sur les dotations, M<sup>me</sup> Pignat précise qu'elles concernent les postes fixes. Effectivement en 2021 celle-ci n'a pas été totalement consommée, notamment en raison de l'obligation de vaccination. Pour pallier les absences, il est recouru à une dotation complémentaire ; soit des CDD ou des intérimaires dont le contrat se terminera dès que l'on aura plus besoin de ces personnes. Elle remarque en outre que si des étudiant.es terminent leur formation (HETS) en juin le poste de base à pourvoir va rester inoccupé jusqu'à cette date pour assurer aux futur.es étudiant.es qu'une place leur est assurée aux HUG.

Un autre commissaire PLR indique qu'il connaît bien les HUG pour y avoir longuement travaillé et pour avoir un membre de sa famille qui y travaille encore. Il regrette le sombre tableau dressé par les auditionnées qui pourrait être démotivant. Pour ce qui le concerne, il a constaté que « *Globalement, le fonctionnement des HUG est remarquable* ». Il convient toutefois que ceci n'a été possible qu'au prix de l'engagement de tous et toutes. Cela étant, il convient néanmoins que la fonction d'infirmier.ières comprend maintenant une forte quantité de travail administratif qui les éloigne du pied du lit des patient.es.

Pour ce qui relève de l'action du Conseil d'administration, M<sup>me</sup> Pignat n'évoque pas de négligence. Elle considère que la question est compliquée. Non seulement, il y a un cadre contraint : par l'Etat, par les assurances, par l'Office fédéral de la santé, par le marché de la santé, etc...et qu'il faut parvenir à établir de majorités pour aboutir à une décision.

### *Suite des travaux*

Le président rappelle que d'autres propositions d'auditions avaient été évoquées : Avenir Syndical, des représentants des cliniques privées, voire réentendre les HUG si cela s'avérait nécessaire. Il demande à la commission si elle souhaite poursuivre les auditions. La commission décide d'en rester là et se déclare prête à passer au vote.

### **Position d'un groupe**

Un commissaire PDC fait savoir que son groupe est ambivalent sur ce rapport de gestion. Ils ont ressenti une certaine détresse au niveau du personnel ; il y a des taux d'absence toujours très élevés, cela et pas uniquement en raison du Covid. Il constate des problèmes dans le fonctionnement des ressources humaines de l'hôpital, notamment en matière de gestion du personnel. Ils ont de la peine à voter contre ce rapport. Ils vont donc s'abstenir.

Les autres groupes ne s'exprimant pas, il est passé au vote.

### **Votes**

#### *1<sup>er</sup> débat*

Le président met aux voix l'entrée en matière du PL 13122 :

Oui : 10 (1 EAG, 2 S, 1 Ve, 3 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non :

Abstentions : 2 (PDC)

**L'entrée en matière est acceptée.**

#### *2<sup>e</sup> débat*

Le président procède au vote du 2<sup>e</sup> débat :

titre et préambule pas d'opposition, adopté

Article unique pas d'opposition, adopté

### 3<sup>e</sup> débat

Le président met aux voix l'ensemble du PL 13122 :

Oui :	2 (2 MCG)
Non :	2 (1 EAG, 1 UDC)
Abstentions :	8 (2 S, 1 Ve, 2 PDC, 3 PLR)

**Le PL 13122 est refusé.**

Ainsi, au terme de l'examen du PL 13122, la commission est confrontée à un bilan porté par les HUG et à un autre par les organisations représentatives du personnel. Or, quand bien même la commission a été sensible aux contraintes et au contexte particulièrement difficile de pandémie qui ont pesé sur l'activité des HUG en 2021, elle a été interpellée sur le fait qu'un certain nombre de ces difficultés notamment en ce qui concerne la gestion du personnel et l'organisation du travail perdurent depuis plusieurs années, bien avant même la crise Covid. Dans le même temps, les membres de la commission ont eu pleinement conscience de l'engagement de l'ensemble du personnel – de bas en haut de l'échelle hiérarchique – pour traverser la pandémie et assurer la mission de santé publique des HUG.

Une perception contrastée donc qui n'est peut-être pas sans lien avec le vote paradoxal face auquel la commission s'est trouvée confrontée. A savoir : deux voix pour, deux voix contre, et surtout 8 abstentions. Des abstentions qui n'ont pas été expliquées. Des abstentions qu'il n'appartient pas à la rapporteuse d'interpréter. Par souci d'objectivité, elle pourrait renvoyer les lecteur.trices au rapport de la commission de la santé sur le rapport de gestion 2020 pour tenter d'appréhender ces abstentions qui avaient été alors développées. Mais là encore, elle appelle le.a lecteur.trice à la prudence, car cela risquerait de n'être que conjectures.

En état, la rapporteuse de « majorité » ne peut que conclure à un refus de ce rapport de gestion, espérant que lors des débats en plénière les abstentions qui se sont exprimées sur ce rapport de gestion, si elles persistent, soient explicitées. Dans cette perspective, elle vous invite, Mesdames et Messieurs les député.es, à refuser le projet de loi 13122 sur le rapport de gestion 2021 des HUG

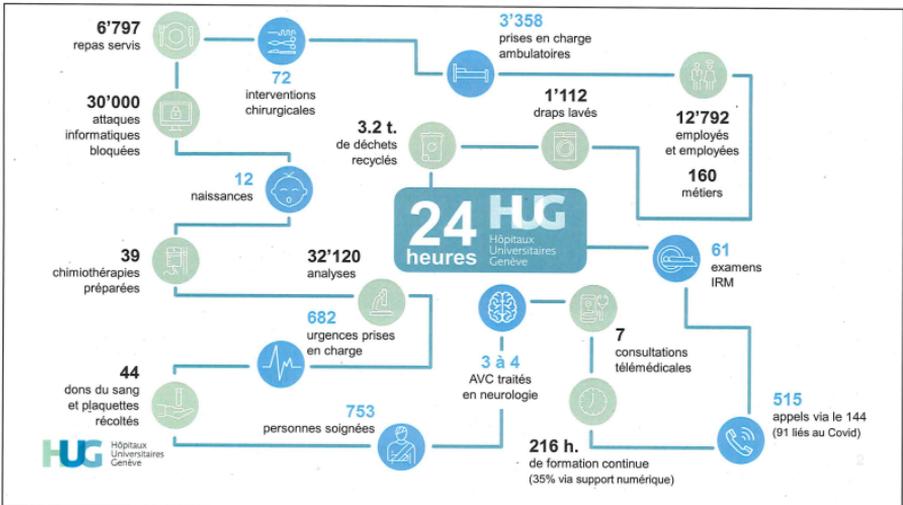


Commission de la santé du Grand Conseil - 10 juin 2022

M. Bertrand Levrat, Directeur général HUG

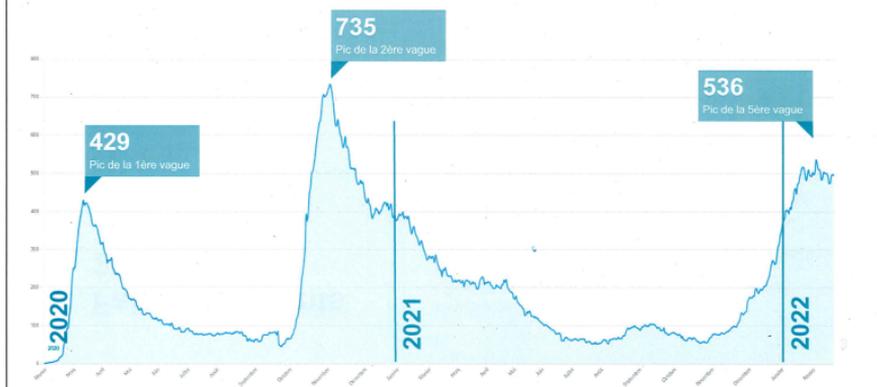


2022/6/9



## Faire face à des afflux subits de patient-es

Admission de nouveaux patients Covid-19 aux HUG février 2020 – mai 2022

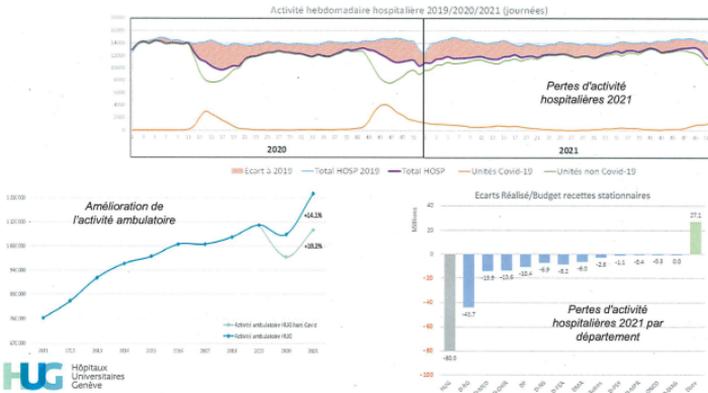


## Faits marquants 2021

Une année 2021 encore très marquée par la pandémie Covid 19, mais la reprise des activités s'amorce.

- **L'activité hospitalière** reprend (+5% par rapport à 2020). Elle reste cependant inférieure à la marche normale de l'hôpital (2019)
  - La perte d'activités se chiffre à - 80 MCHF
  - Les soins de maintien et de réadaptation sont les plus touchés (- 30% par rapport à 2019)
  - L'activité chirurgicale diminue de -8.4% par rapport à 2019
- **L'activité ambulatoire** est en hausse, dégageant même une amélioration de l'ordre de + 8 MCHF, soutenue par le dépistage et la vaccination Covid-19.
- **La dotation en personnel** reste tenue mais le taux d'absence se maintient à des niveaux élevés.
- L'Hôpital du futur se construit grâce à des **investissements soutenus** : 88 MCHF en 2021 contre 41 MCHF en 2020
- Les HUG intègrent **la durabilité dans leur plan stratégique**
- L'institution se dote d'une cinquième valeur : **Egalité et Inclusion**

## Reprise contrastée de l'activité hospitalière



## Construire le futur pour les patient-es



HUG Hôpitaux Universitaires Genève



**Beau-Séjour** : destiné au Centre de chirurgie ambulatoire HUG-Hirslanden, au Service d'ophtalmologie et à des consultations de chirurgie.

**AC10** : L'Activité Chirurgicale à l'horizon 2025.



**MAMB0** : Améliorer la qualité du parcours soins ambulatoires et l'efficacité du fonctionnement des consultations.

Mise à disposition des locaux administratifs de la Maison Thury.



Rénovation et réorganisation des urgences adultes

Construction de la Maison de l'enfant et de l'adolescent

2022/6/9

## La durabilité au cœur de la stratégie



54%  
de véhicules électriques



100%  
électricité renouvelable



90%  
des produits frais sont de saison



50%  
du personnel est écorespable



Sols nettoyés sans  
produits chimiques



40%  
des légumes épluchés  
sont genevois



>1'000  
places pour les vélos



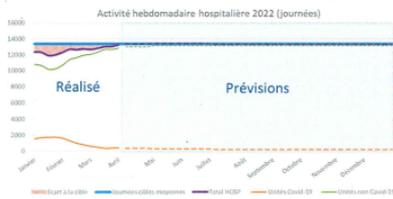
24 ha  
sans produits phytosanitaires

2022/6/9

## Une nouvelle valeur relationnelle



## 2022 reste une année difficile



- Les effets de 5ème vague Covid-19 sont encore bien présents sur la première partie de l'année.
- Le retard d'activité stationnaire est de l'ordre de -20% sur janvier et février
- Le taux d'absences reste une préoccupation majeure

*Date de dépôt : 17 octobre 2022*

## RAPPORT DE LA MINORITÉ

### **Rapport de François Baertschi**

En raison de la crise Covid, l'année 2021 a été une année difficile pour les HUG et cette institution s'en est remarquablement sortie. Pour cette seule raison, le rapport d'activité 2021 mérite d'être largement approuvé. Ne pas aller dans cette direction c'est faire preuve d'une certaine ingratitude envers cette communauté humaine essentielle pour le bon fonctionnement de notre République.

Il est évident que face à cette crise sanitaire le personnel a été mis à rude épreuve et il mérite largement notre reconnaissance.

Durant son audition par la commission de la santé, M. Levrat a fait état d'une étude de l'Université de Berne qui a interrogé à Genève près de 1 200 soignants en comparaison avec d'autres hôpitaux suisses. « Globalement, le taux de satisfaction des soignants aux HUG est supérieur à la moyenne suisse. Le sentiment que le management a été à leur écoute et les a soutenus pendant la crise Covid est largement supérieur ». Certes, cela ne signifie pas qu'il n'y a pas de difficultés à résoudre. M. Levrat reconnaît que « le Covid a agi comme un révélateur d'un certain nombre de dysfonctionnements. »

Les HUG doivent surtout sortir de cette crise profonde qui a marqué profondément cette institution, mais aussi il lui faut du temps, comme l'a indiqué M. Levrat, afin de mettre en place les améliorations nécessaires pour le personnel.

Pour toutes ces raisons, nous vous demandons, Mesdames et Messieurs les députés, de soutenir le présent projet de loi.