



Date de dépôt : 6 février 2024

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 2022**

Rapport de Jean-Marc Guinchard (page 3)

Projet de loi (13297-A)

approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2022

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 2022 ;
vu la décision du conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève du 27 mars 2023,
décrète ce qui suit :

Article unique Rapport de gestion

Le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2022 est approuvé.

Rapport de Jean-Marc Guinchard

La commission de la santé a étudié ce texte lors de sa séance du 13 janvier 2024, sous la présidence de M^{me} la députée N. Buffet-Desfayes.

Le procès-verbal a été tenu avec précision par M. L. Duquesnoy, que nous remercions de son travail.

M. A. Bron, directeur général de l'office cantonal de la santé, nous a accompagnés lors de cette séance.

La présidente rappelle qu'avant de se lancer sur le traitement sur l'IN 193 sur les soins dentaires, elle a souhaité inscrire les points sur les rapports de gestion annuels des HUG et de l'IMAD pour tenter de les traiter en début d'année. La commission traitera également ce soir la M 2914 et devrait pouvoir passer au vote.

Audition de MM. François Canonica, président du conseil d'administration/HUG, et Bertrand Levrat, directeur général/HUG

M. Canonica remercie la commission de son invitation. Il va quitter ses fonctions après 9 ans à la tête de l'institution, peu de temps avant M. Levrat qui part également. Il a le sentiment de laisser une institution saine, pas uniquement sur le plan économique, mais aussi sur le plan éthique, notamment dans sa posture à l'égard de la patientèle. Les témoignages de patients soulignent à quel point le personnel soignant a été attentif à leur égard. Ceci résulte du travail de qualité de toutes les équipes, mais aussi de l'activité de son directeur, M. Levrat, ainsi que de M. Perrier qui est malheureusement absent aujourd'hui. Les HUG se distinguent évidemment aussi par leur activité de recherche et d'enseignement, activité qui joue peut-être dans le caractère sain de l'institution. Cela n'est pas pour autant que les HUG n'ont pas de faiblesse. On peut notamment relever la position de l'hôpital vis-à-vis de son personnel français. Si certains disent qu'il s'agit d'un défaut, d'autres diront qu'il s'agit d'une qualité. Personnellement, le président le voit comme un compromis indispensable et nécessaire qu'il faut sauvegarder. Il y a des milliers de collaborateurs qui viennent de France voisine et on a mesuré lors de la pandémie l'aspect précieux de ce personnel.

M. Canonica laisse derrière lui un comité de gestion composé de personnes d'une grande qualité, aussi bien MM. Levrat et Perrier que les responsables des finances ou de la communication. Le comité de gestion se démarque véritablement par son haut niveau de compétence. Au fond, alors qu'il s'apprête à quitter les HUG, il formule le vœu, avec beaucoup d'affection, que

l'institution puisse perdurer dans sa recherche de sérénité et d'équilibre. Ce sont cette sérénité et cet équilibre qui font que les collaborateurs sont fiers d'y travailler. Pour le reste, il faut rappeler que le rapport de gestion concerne l'année 2022, mais que les questions des députés sur les évolutions en 2023 trouveront naturellement des réponses ici.

M. Levrat a apporté quelques faits et chiffres 2022 et se permet de les remettre en attendant l'édition des faits et chiffres 2023. Il s'agit pour sa part d'une de ses dernières auditions devant le parlement puisqu'il va également quitter les HUG début mai. Tout comme M. Canonica, il souhaite prendre un peu de hauteur pour donner quelques axes importants. Le volume de prestations reste très important, avec la responsabilité qui l'accompagne.

Ce volume s'est évidemment accentué avec la pandémie de covid-19 et 2022 a été l'année durant laquelle on a pris en charge le plus de patients touchés. Il est clair que le virus a eu un effet sur la population, notamment âgée, et les députés doivent prendre en compte le fait que cette population âgée et vieillissante a été fragilisée par la pandémie. Aujourd'hui, l'affection continue de circuler et vient s'ajouter à la grippe. On doit donc s'habituer au covid et à ses vagues de contamination qui vont continuer à exister et à toucher la population. Cela vient accélérer les volumes prévus, et ce dans un contexte d'augmentation de la population. En moyenne, la population augmente de 1% et il y a donc eu 10% de volume en plus sur les dix dernières années. Avec les nouvelles maladies et la population vieillissante, cela se rajoute encore plus à la pression sur le flux des HUG.

Cette pression se traduit notamment dans les entrées par les urgences. On constate une augmentation du volume allant entre 3 et 5% par an, soit une augmentation de 40% du volume en dix ans. Les gens arrivent aussi aux urgences dans un contexte où il y a moins de généralistes et moins de réseaux de santé. Cette question de l'offre de soin fait partie des questions que les députés devront porter dans les années qui viennent, à savoir comment porter le système de santé pour faire en sorte que la population garde accès à certaines prestations. Au-delà des entrées, le deuxième défi majeur auquel font face les HUG est celui de la sortie des malades. Il manque environ 500 places en EMS dans le canton, et s'il existe des alternatives par exemple avec les IEPA, cela ne suffit pas. Il faut donc aussi se pencher sur cette problématique des soins de maintien.

Les députés vont devoir voter sur le nouveau contrat de prestations des HUG et, s'ils y retrouveront certains éléments associés à ces soins de maintien, on ne peut pas repousser les murs. Concrètement, il y a actuellement environ 200 personnes qui occupent des lits aux HUG sans avoir aucune autre alternative, alors même que ces gens ne devraient pas être à l'hôpital.

Un deuxième point est celui des structures hospitalières et de leur management. On voit que les HUG doivent rester relativement agiles, comme ils ont dû l'être durant la pandémie. Indépendamment de cela, l'activité hospitalière n'est plus aussi linéaire et prévisible qu'avant, ce qui vient impacter les budgets et la planification des ressources. Il est vrai que les HUG connaissent un volume très important avec 2,3 milliards de francs de budget. Facturer plus ou moins a des impacts en cascade sur les ressources humaines et l'équilibre du budget. Si on peut reconnaître à l'institution une agilité et une adaptabilité avec de magnifiques personnes en son sein, il va falloir intégrer ce caractère en politique. Les députés vont devoir s'habituer au fait que les HUG sont sans cesse soumis aux variations. Les virus de l'hiver engorgent les urgences et, malgré l'espoir que peuvent susciter les vaccins, il faut rester flexible pour prendre en charge correctement les gens. Le directeur espère que la personne qui prendra sa relève saura avoir le leadership nécessaire pour travailler dans cet environnement changeant.

Enfin, sur la question des ressources humaines, le système de santé fait face à un défi majeur, à savoir la capacité de récupération pour les soignants. Nous sommes dans un système où l'hôpital public est considéré comme l'endroit où il y a tout le temps du volume et où les phases de récupération sont un vrai enjeu pour maintenir le personnel en activité et motivé. Même si relativement peu de gens quittent les HUG par rapport à d'autres institutions, il faut aussi souligner qu'il y a plus d'arrêts maladie dans certains secteurs. L'hôpital a mis en place une politique RH très ambitieuse et il y a une vraie attente vis-à-vis d'un soutien pour attirer et retenir les talents qui sont très prometteurs pour les HUG. Le covid est bientôt définitivement derrière nous et il faut maintenant avoir la capacité de recharger les batteries des gens. L'aspect universitaire est un autre aspect essentiel et à maintenir. Sur l'avenir des HUG, on voit bien que les métiers en leur sein ont beaucoup changé et qu'ils continueront à changer, notamment avec les avancées de l'intelligence artificielle et de la numérisation.

Pour conclure, M. Levrat aimerait remercier les députés. Il a toujours senti un rôle important de la part des députés ces dernières années. Un rôle de remise en question et de capacité à bousculer les choses, mais aussi un rôle de contrôle démocratique, les HUG n'étant pas l'hôpital de quelqu'un, mais l'hôpital de tout le monde. Les députés ont largement su jouer ce rôle de contrôle, qui est nécessaire dans un état démocratique. Ce contrôle s'est toujours fait dans le dialogue et dans le respect. Il les remercie aussi pour le soutien apporté durant ces années difficiles. La crise du covid a été une crise majeure, mais l'on a su faire face grâce au soutien du réseau de santé, mais aussi grâce au soutien du politique. M. Levrat quittera les HUG début mai avec le sentiment du devoir accompli. Il sait désormais qu'il peut envoyer n'importe quel membre de sa

famille dans un service des HUG en ayant la certitude qu'il sera traité dans un des meilleurs endroits du monde. Il y a un grand plaisir à refermer cette porte avec une qualité qui suit.

Une députée S remercie M. Levrat de son engagement au sein des HUG. La députée a fait partie de la commission de contrôle de gestion et a pu constater durant la pandémie le grand engagement des collaborateurs des HUG. Le directeur a parlé du fait que l'hôpital pouvait être occupé par des personnes qui ne devraient pas y être et elle aimerait que l'on dise un mot sur l'évolution des hospitalisations sociales depuis les motions votées par le parlement en la matière. Deuxièmement, on a beaucoup dit à quel point les personnes âgées étaient affectées par le covid. Or, on s'est par la suite rendu compte que les plus jeunes l'étaient aussi de manière assez forte et elle se demande si l'on a des chiffres sur l'évolution des consultations en psychologie pour les jeunes, et notamment si on constate une hausse depuis le covid. Enfin, le directeur a souligné à quel point il était important de disposer de temps de récupération pour le personnel afin de pouvoir recharger ses batteries. La députée se demande si on voit aujourd'hui une amélioration de l'état des soignants après le grand stress du covid et si on peut être rassuré pour eux.

M. Levrat répond que, sur les hospitalisations sociales, il y a eu un vrai changement de paradigme sur la question après le vote du Grand Conseil en la matière, notamment pour déterminer ce qui constitue une hospitalisation sociale. Par exemple, sur les enfants, il n'est pas normal que l'on ne soit pas capable de suivre ces jeunes dans le réseau et il reste un vrai défi pour leur trouver des places afin de les sortir de l'hôpital.

Il y a deux types d'hospitalisations sociales et il faut différencier les très jeunes enfants et les bébés, qui doivent être placés en famille d'accueil, et les jeunes adolescents et jeunes adultes très violents que l'on donne aux HUG par impossibilité de les mettre ailleurs. Les HUG ne peuvent pas avoir remède à tout et il s'agit de deux populations très différentes avec des solutions différentes. Ces deux problématiques représentent un défi de société qui fait en sorte qu'il faut continuer à en parler pour trouver des solutions pour ces différents publics, notamment pour ces jeunes adultes violents qui souffrent aussi d'une légère déficience mentale ou d'addictions. Pour les bébés, ils sont issus de familles avec de grands problèmes et on voit que leur nombre est un peu en hausse.

Par ailleurs, on pourrait aussi considérer les lits de maintien pour les personnes âgées comme une forme d'hospitalisation sociale, même si cela n'est pas exactement la même chose. Il n'y a pas de solution pour aider ces personnes à sortir de l'hôpital et on se retrouve dans une forme

d'hospitalisation sociale en les maintenant dans des lits de soins sans qu'elles n'en aient besoin, en prélevant le reste de la patientèle des HUG et le flux.

Avoir jusqu'à 100 personnes dans des lits réservés aux soins pose un vrai problème. Sur la deuxième question, on voit bien qu'il y a un impact social fort du covid qui a pu générer et faire émerger des choses à moyen voire long terme. On le voit dans la scolarité ou dans des équilibres familiaux précaires qui ont explosé avec la pandémie.

Concrètement, les familles les plus précaires ont vécu plus difficilement les choses que les familles avec plus de moyens. Cet impact est vrai pour la scolarité, mais aussi pour certains troubles. Si l'on ne peut pas parler d'une énorme vague de consultations psychiatriques, un certain nombre de personnes ont souffert du covid et continuent d'en souffrir, avec une société qui veut tourner la page et leur laisse peu d'espace pour exprimer ces troubles. Enfin sur la question de l'absence, il semble que l'on parvienne à retrouver la capacité de travailler et que l'absentéisme soit en baisse, ce dernier ayant baissé de près de 1% en un an. En revanche, la situation reste difficile et on sent qu'il y a eu une fragilisation globale de l'état de santé du personnel soignant partout.

On a notamment constaté une vague plus importante que prévu de préretraites avec des gens qui avaient beaucoup d'expérience et qui ont pris la décision de s'arrêter après le covid. Ces pertes ont évidemment eu un gros impact sur la charge de travail. Le débat doit maintenant porter sur les phases de récupération et leur intégration dans le flux. Le volume de travail reste très important ainsi que la contrainte y étant associée. Bien que l'on ait beaucoup d'espoir, il n'y a pas de recette miracle pour éviter que les soignants soient malades. Il s'agit d'un milieu exigeant qui va le rester.

Une autre députée S se joint aux remerciements de sa collègue. La députée revient sur l'absentéisme aux HUG. On sait que les chiffres pour 2022 restent élevés et elle aimerait en savoir plus sur leur évolution en 2023. Elle aimerait également plus d'informations sur la stratégie RH dont parlait précédemment le directeur, assez peu de choses étant dites dessus dans le rapport, notamment sur l'accompagnement proposé aux soignants. On sait que la récupération est un élément essentiel dans des milieux professionnels aussi exigeants que celui des soins, tout comme la question du respect du droit du travail dont on sait qu'elle n'est pas toujours optimale à l'hôpital. La députée demande si ces éléments ont été considérés dans la stratégie mise en place pour améliorer la qualité du travail, par exemple avec des super divisions, des possibilités de mobilité entre services lorsque l'on sature ou encore de meilleures possibilités de conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle, notamment pour les femmes qui composent une grande partie de l'effectif.

M. Levrat répond que l'absentéisme a tout de même fortement baissé et s'établissait en novembre 2023 aux alentours de 9%, ce qui reste élevé, mais singulièrement moindre. Il faudrait presque une séance dédiée pour venir présenter la politique RH des HUG. Cette politique touche tout d'abord l'environnement de travail, mais aussi la capacité à trouver un équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Il faut cependant bien comprendre que certaines choses restent compliquées dans le secteur public. Par exemple, à Noël, alors que 95% de la population prend congé, le personnel soignant reste au travail et passe un Noël sur trois voire un Noël sur deux à l'hôpital. On constate par ailleurs que, si les plus jeunes préfèrent prendre leur garde à Noël, les plus anciens sont présents à Nouvel An pour pouvoir passer Noël en famille.

Quand on travaille dans un hôpital, il y a donc certaines choses qui paraissent normales et naturelles, mais qui sont évidemment des défis pour concilier vie privée et vie professionnelle. Concrètement, prendre trois semaines de vacances de suite ne sera jamais possible pour tout le monde à moins de fermer l'hôpital, ce qui n'est évidemment pas possible et ne sera jamais une ambition. Si les cliniques privées disposent de cette liberté dans la gestion de leur volume, l'hôpital ne peut pas faire ce choix. La stratégie RH porte également sur la valorisation des compétences, une évolution de la culture managériale, le soutien à la relève ou encore la mise en œuvre de meilleurs outils de planification. Il faut avoir la capacité d'avoir des plannings et de pouvoir les tenir en respectant les désirs de chacun.

Pour ce qui est de la question spécifique des femmes, M. Levrat a fait développer des salles d'allaitement aux HUG. Cette question de la salle d'allaitement a souvent été perçue comme une contrainte par l'institution alors qu'elle est fondamentale sur le plan de l'égalité en ce qu'elle permet de reprendre le travail sans avoir à se préoccuper de cette question. Les choses ont évolué sur les dix dernières années et ces salles sont maintenant la norme. Il y a des équilibres à trouver avec la raréfaction des ressources soignantes alors que l'on sait qu'il y aura dans dix ans entre 40 et 50% de personnel en moins pour 40 ou 50% de travail en plus. Sauf à imaginer qu'avec l'attractivité des salaires on pourra faire venir des gens issus de la francophonie, la réalité de notre monde fait en sorte qu'il sera toujours difficile d'appliquer pleinement la loi sur le travail pour les hôpitaux. Il n'est juste pas possible d'accorder par exemple trois heures de pause la nuit. En revanche, il faut évidemment chercher à se rapprocher de la loi sur le travail partout où cela est possible, par exemple comme cela l'a été fait sur le temps d'habillage. Les HUG continuent d'ambitionner d'être un employeur attractif dont les employés s'épanouissent.

Un député PLR s'associe évidemment aux remerciements précédemment évoqués. En premier, il revient sur la question du suicide assisté qui est mentionnée dans le rapport. En mai, le conseil d'administration a validé la procédure des nouvelles recommandations telles qu'issues des travaux du conseil d'éthique clinique, nouvelles recommandations qui autorisent le suicide assisté au sein des HUG. Or, dans la mémoire du député, il n'y a pas eu un grand soir et un grand matin où le suicide assisté n'était pas autorisé puis l'était. Il y a au contraire eu une évolution des mentalités, des cultures et de pratique pour en arriver à ce qui est fait ici. Il aimerait donc en savoir plus sur cette évolution des pratiques. D'autre part, le parlement a récemment modifié la loi sur la santé, initialement dans le fait d'interdire aux EMS de s'opposer à la pratique du suicide assisté dans leurs murs. Cette disposition a été abrogée et est maintenue suspendue dans l'attente d'un référendum. Le député se demande si la loi sur le suicide assisté a contribué à en arriver à cette réforme aux HUG ou s'il s'est plutôt agi d'une évolution naturelle des demandes sociétales qui a fait que, progressivement, la pratique est devenue accessible pour les patients.

M. Levrat répond qu'il s'agit d'un sujet complexe puisque les gens entrent évidemment aux HUG pour guérir et qu'il n'est pas facile pour les soignants de voir des patients mourir. La manière dont les choses se font se doit d'être très cadrée pour que cela ne repose pas sur les épaules de quelqu'un. Le suicide assisté était jusque-là totalement autorisé à la condition que la personne ne puisse pas revenir à domicile. Cette condition a été levée en 2022. Il faut bien comprendre que les HUG ne sont pas un lieu où l'on plébiscite ni un lieu où l'on encourage le tourisme comme cela peut se faire ailleurs. Les gens ne sont donc pas encouragés à venir mourir aux HUG. Les règles sont très claires, de même que les soignants qui s'y opposent ne sont pas exposés à titre individuel.

Le rôle du soignant et du médecin est très clarifié. Dans sa carrière, le directeur a déjà pu porter une plainte pénale contre un médecin d'Exit qui avait lui-même inoculé le produit létal à un patient. Le débat est donc complexe et il faut être très carré sur le sujet. Concrètement, le conseil d'éthique clinique a évolué par rapport aux attentes de la société et des patients. M. Levrat a le souvenir d'une lettre d'une jeune femme avec un cancer qui allait décéder et qui voulait pouvoir mourir à l'hôpital et non pas chez elle pour éviter que la maison devienne le lieu de son décès. Quand on se trouve face à ces dilemmes éthiques et que la société évolue, les règles telles qu'elles avaient été fixées doivent changer pour répondre à ces demandes légitimes. Il avait par ailleurs pu rencontrer cette jeune femme et comprendre ses motivations et cette dernière est depuis décédée à l'hôpital.

Ce n'est donc pas tellement le débat au Grand Conseil qui a influencé l'évolution des pratiques, mais plutôt le débat de société qui a fait aller vers une prise en compte avec moins de contraintes dans les critères, notamment sur le retour chez soi. Il y a donc eu une remise en question des pratiques pour évoluer vers une plus grande humanité tout en restant dans un cadre très strict. Ces questions doivent continuer à être cadrées par l'institution.

Le même député note que, lors d'un échange avec le nouveau directeur des RH, il avait été question de l'introduction sous forme d'essai d'un logiciel pilote qui pourrait permettre aux équipes de mieux auto-gérer leur planning en fonction de leurs contraintes personnelles, mais aussi pour faire en sorte que les responsables d'équipes soignantes soient moins occupés à faire des plannings dans leur bureau et plus présents sur le terrain avec les équipes. Le député aimerait savoir où l'on en est avec ce projet. D'autre part, il a reçu des informations sur le fait que les IRES avaient l'autorisation de faire une journée de télétravail par semaine. Cela paraissait curieux avec ce qui avait justement été entendu sur une plus grande présence parmi les équipes et le député se demande s'il s'agit d'une anomalie locale ou d'un programme RH concernant ces cadres.

M. Levrat note que le projet pilote avance bien, mais qu'il est relativement complexe et pas seulement sur le plan informatique. Les horaires et la manière dont on les définit ont un impact instantané sur la paie du personnel et le projet n'a pas encore pu être déployé pour l'ensemble de l'institution. Il y a donc eu du retard dans la mise en œuvre, mais les choses sont sur les rails. En ce qui concerne le rôle que l'on souhaite pour les cadres auprès des équipes, c'est aussi sur les rails. Cependant, en près de 30 ans, les HUG ont eu comme culture que les infirmiers, quand ils devenaient cadres, arrêtaient d'être au lit du malade. Il ne s'agit donc pas de les faire redevenir infirmiers, mais d'avoir un rôle de cadre de proximité qui accompagne les équipes pour avoir la capacité d'être au plus près des réalités du terrain. Les choses sont en cours, notamment par le biais du programme de formation. On ne demande pas aux hiérarchies d'être dans les bureaux pour faire des plannings tout le temps, mais aussi d'être avec les équipes sur le terrain. Enfin, sur le télétravail, il est autorisé pour celles et ceux dont la fonction est compatible avec l'exercice à distance de leurs fonctions, par exemple le travail administratif. Le télétravail n'est pas un droit exigible et doit pouvoir être compatible avec l'activité de la personne. Il est donc autorisé quand cela est possible.

Un député Ve a pu constater, lors d'un stage aux HUG, que des heures supplémentaires n'étaient pas comptabilisées, avec des internes qui faisaient deux ou trois heures de travail en plus par jour sans pouvoir les déclarer. Certains envoient même leurs heures supplémentaires par fichier Excel aux

services, sans réponse. Si on comprend que la loi sur le travail n'a pas été conçue pour les hôpitaux et qu'il faudrait des adaptations, ces personnes donnent quand même de leurs temps et il n'est pas normal que cela ne soit pas compensé.

M. Levrat répond qu'il faut bien différencier le temps de travail hebdomadaire juste et justifié par rapport à ce qui est demandé. Il faut ensuite se demander si certains services travaillent plus que d'autres. Le directeur lui-même peut être mobilisé constamment, y compris en pleine nuit comme cela a déjà pu être le cas. En fonction des professions, il faut définir quel est le temps de travail normal et comment on le considère. Il ne serait pas non plus normal d'instaurer un système inéquitable et de ne pas rémunérer les heures qui sont des heures supplémentaires. Il faut donc faire un travail de définition pour aborder ces heures de manière correcte. Il n'y a pas de doute que l'évolution de l'intelligence artificielle sur le travail administratif des soignants va être un outil important pour ce qui n'est pas à valeur ajoutée et qui crée une vraie surcharge de travail. Ce sont peut-être ces changements technologiques qui permettront de sortir de cette spirale complexe.

Le même député Ve demande si des discussions sur les CCT ont eu lieu ou vont avoir lieu. On sait que cela s'est notamment fait dans le canton de Vaud où une CCT a notamment été signée sur les 42+4.

M. Levrat répond que les CCT existent pour les médecins, mais pas pour d'autres professions à sa connaissance. Il ne serait peut-être pas inopportun de réfléchir à des CCT pour l'ensemble des employés face aux enjeux des HUG, notamment pour permettre d'avoir des relations employés-employeurs qui fonctionnent sur d'autres règles que la B 5 05 afin d'apporter de meilleures réponses aux défis de l'hôpital. Ce chantier sera de toute façon celui de la personne qui va remplacer le directeur.

Votes

La présidente propose de passer au vote.

La présidente met aux voix l'entrée en matière du PL 13297 :

Oui : 13 (3 S, 1 Ve, 2 MCG, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC)

Non : –

Abstentions : –

L'entrée en matière du PL 13297 est acceptée.

2^e débat

Titre et préambule	Sans opposition, adopté.
Article unique	Sans opposition, adopté.

3^e débat

La présidente met aux voix le PL 13297 dans son intégralité :

Oui :	13 (3 S, 1 Ve, 2 MCG, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC)
Non :	–
Abstentions :	–

Le PL 13297 est accepté.

Catégorie de débat préavisée : IV

Conclusions

Mesdames les députées, Messieurs les députés,

Le présent PL porte sur le rapport d'activité des HUG pour l'année 2022. Le président du CA ainsi que le directeur général, tous deux en passe de quitter leurs fonctions en cette année 2024, ont été unanimement remerciés tant pour les années passées au service de cet établissement que pour la gestion de la crise du covid qui a vu, en 2022, le plus de patients être admis au sein des HUG.

Les questions des membres de la commission ont essentiellement porté sur l'augmentation des admissions en urgence (plus de 40% d'augmentation en 10 ans), sur les hospitalisations sociales, ainsi que le taux d'absentéisme. Celui-ci est encore élevé, à 9%, mais a singulièrement baissé durant ces deux dernières années. D'autres questions ont porté sur le suicide assisté, au regard notamment de la dernière décision de notre Conseil sur ce sujet, décision d'ailleurs contestée par un référendum.

Enfin, ont également été abordées les questions de la gestion des temps de travail et de la convention collective de travail des médecins.

Ces questions ont reçu de la part des auditionnés des réponses satisfaisantes, ce qui a conduit les commissaires à adopter ce projet de loi à l'unanimité.

Sur cette base, la commission vous recommande d'en faire de même.