**GRAND CONSEIL** **PL 13624-A**
**de la République et canton de Genève**

*Date de dépôt : 11 juin 2025*

# 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 (HUG) pour l'année 2024**

*Rapport de Jacklean Kalibala (page 3)*

ATAR ROTO PRESSE – 80 ex. – 06.25

# Projet de loi
**(13624-A)**

**approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) pour l'année 2024**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,

vu les articles 58, lettre i, et 60, lettre e, 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 le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2024 ;

vu la décision du conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève du 31 mars 2025,

décrète ce qui suit :

**Article unique Rapport de gestion**

Le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) pour l'année 2024 est approuvé.

**Rapport de Jacklean Kalibala**

Le projet de loi 13624 a été traité par la commission de la santé lors de sa séance unique du 6 juin 2025, lors de laquelle la présidence a été assurée par M^me^ Louise Trottet.

La commission a auditionné les HUG, représentés par M. Robert Mardini, directeur général, et la Prof. Klara Posfay Barbe, directrice médicale.

M^me^ Angela Carvalho, secrétaire scientifique (SGGC), a participé aux travaux de la commission et le procès-verbal a été tenu par M^me^ Alicia Nguyen.

Nous remercions ces personnes de leur contribution au bon déroulement des travaux de la commission.

**Résumé**

L'année 2024 a été marquée par des changements importants au niveau de la gouvernance des HUG. Le renouvellement du conseil d'administration, l'arrivée d'un nouveau directeur général, M. Robert Mardini, en septembre, puis la nomination de la première femme directrice médicale d'un hôpital universitaire en Suisse, la professeure Klara Posfay Barbe.

2024 marque aussi le retour aux chiffres noirs avec un exercice comptable positif à 30 millions de francs. Nous nous réjouissons que les HUG retrouvent une activité dynamique à la hauteur de l'excellence de notre hôpital (reconnu 53^e^ des meilleurs hôpitaux du monde), mais nous sommes conscients et conscientes que de nombreux défis, auxquels il faudra rester attentifs, attendent la direction des HUG. Parmi ces défis, nous notons le respect de la loi du travail, la pénurie de soignants et soignantes et l'absentéisme, le nouveau centre de chirurgie ambulatoire, les nombreuses personnes âgées en lit de maintien attendant une place en EMS, les hospitalisations sociales en pédiatrie et la rénovation des bâtiments.

**Audition des HUG**

– ***M. Robert Mardini, directeur général***
– ***Prof. Klara Posfay Barbe, directrice médicale***

M. Mardini mentionne que l'année 2024 a été un tournant décisif pour les HUG, marquant un retour vers une activité dynamique après les années plus complexes de la pandémie. Ils ont observé une intensification significative des activités des HUG, dépassant les niveaux enregistrés avant la crise sanitaire, tant au niveau stationnaire qu'ambulatoire. Le secteur chirurgical a également

évolué, atteignant, voire dépassant, le seuil des 30 000 opérations chirurgicales en 2024. Sur le plan qualitatif, ils ont pu utiliser les nouvelles salles chirurgicales. Mais, malgré ces avancées, plusieurs défis persistent. Il cite le taux d'occupation élevé des urgences, qui demeure une source de préoccupation pour les HUG malgré la réorganisation et l'augmentation de la capacité des locaux dans le cadre du projet 2023. Ils font aussi face à une forte augmentation du nombre de patients en attente de placement, un problème important qui ne dépend pas uniquement des HUG. Il y a aussi deux autres enjeux très transversaux : les hospitalisations sociales, où les HUG dialoguent avec le DIP, ainsi que la situation très préoccupante à Curabilis, où les équipes médico-soignantes affrontent des défis majeurs. Cela a été mentionné récemment dans la presse.

Sur le plan institutionnel, l'année 2024 a également été marquée par des changements internes aux HUG, avec le renouvellement du CA ; 80% des administrateurs ont été remplacés avec la nouvelle législature. Au niveau de l'exécutif, deux postes clés ont changé : ceux de DG et de directrice médicale. Ils ont aussi travaillé sur la succession à la direction des ressources humaines. Celui-ci a pris ses fonctions début mai après une période d'intérim, ainsi qu'une nouvelle personne à la tête de la direction générale adjointe. Des changements au sein de la direction se sont opérés de manière échelonnée afin d'assurer la continuité de l'activité.

Il note avec satisfaction, au niveau des départements médicaux, que les HUG sont passés d'une cheffe de département sur dix à trois cheffes sur dix, ce qui est important dans l'approche diversité, équité et inclusion des HUG, et permet de s'approcher de la parité de genre dans les postes à responsabilité.

Parmi les projets stratégiques, ils ont inauguré une nouvelle hélisurface, construite sur le toit pour répondre à la demande croissante en transport héliporté. Les travaux des nouveaux plateaux ambulatoires progressent à bon rythme et permettront aux HUG d'augmenter leur offre en consultation ambulatoire. Leur mise en service est prévue pour le second trimestre 2025. Le projet de rénovation de l'hôpital Beau-Séjour a bien démarré. Sur le plan international, les efforts ont été reconnus : dans le classement Newsweek, les HUG ont gagné plusieurs places et occupent désormais la 53e position parmi les meilleurs hôpitaux du monde. De plus, ils figurent dans le classement des 100 hôpitaux les plus innovants en matière de numérique, un enjeu majeur aujourd'hui. En recherche, 90 chercheurs des HUG ont été distingués dans le classement de l'Université de Stanford parmi les 2% des scientifiques les plus cités au monde.

L'innovation a été au cœur de l'activité des HUG en 2024, avec de nombreux projets axés sur l'IA et le lancement de plusieurs applications

destinées à la communauté. Ils ont aussi ouvert un Bureau des outils numériques, une première dans un milieu hospitalier, visant à renforcer les compétences numériques des Genevois.

Sur le plan financier, ils clôturent l'exercice 2024 avec un excédent de 30 millions de francs. C'est la première année où les comptes sont positifs, après plusieurs années de déficits liés à la pandémie. Ce résultat est accueilli avec satisfaction, mais aussi avec humilité : il reste fragile et résulte du réalignement du cap financier du contrat de prestations 2024-2027, d'une gestion budgétaire responsable et rigoureuse, ainsi que d'une reprise dynamique de l'activité. Ils regrettent aussi l'engagement des HUG à maintenir des standards élevés, que ce soit en matière de qualité des soins, de bien-être et de sécurité des patients, tout en veillant à une gestion responsable axée sur l'amélioration continue de l'efficacité. Il souligne que ces résultats n'auraient pas été possibles sans l'engagement sans faille des collaborateurs des HUG, les 13 000 collègues qui travaillent sur les 19 sites du canton. Évidemment, toute leur gratitude va au soutien continu des autorités de la République et canton de Genève, sans lesquelles assurer la triple mission des HUG – soigner, enseigner et rechercher – ne serait pas possible.

M^me^ Posfay-Barbe indique qu'il est question de 13 000 collaborateurs, de milliers de patients, et d'une activité ambulatoire hospitalière importante. Il est très difficile de faire un choix, mais ils ont tenté d'en sélectionner un qui reflète cette diversité et la qualité des prestations offertes par les HUG. Elle énonce les faits marquants de 2024 pour les HUG (p. 2) : le lancement de l'application Dolodoc, dédiée aux douleurs chroniques ; l'inauguration de l'unité de soins gériatriques semi-privée à l'Hôpital des Trois-Chêne, une demande de la population pour les personnes du troisième âge ; l'ouverture des nouveaux espaces funéraires à l'Hôpital de Bellerive, un moment chargé d'émotions où accueillir les proches dans un espace paisible était essentiel pour l'image de marque et le respect des HUG.

Il y a également eu l'inauguration des blocs opératoires, offrant l'ergonomie de travail nécessaire aux équipes et une meilleure qualité de soins pour les patients. L'intégration des HUG au réseau CoViNet, mis en place suite au COVID, témoigne de la qualité de la recherche et de l'infrastructure des HUG. Une unité a aussi été ouverte à l'Hôpital de Belleville pour l'accueil des patients gravement cérébrolésés, qui auparavant devaient être pris en charge ailleurs dans des structures inadaptées, alors qu'ils nécessitent un environnement et un personnel spécialisés.

Le lancement de DPI+, le dossier patient intégré, constitue un système interne aux HUG qui centralise toutes les informations relatives aux patients. Ils commencent aujourd'hui à établir des partenariats avec d'autres hôpitaux,

notamment en Valais, pour qu'ils adoptent et améliorent ce système conjointement avec les HUG. Elle estime que ce projet se développera à l'avenir. Il y a aussi eu l'ouverture des outils numériques des HUG, l'inauguration du centre d'activité physique sur le site de Beau-Séjour, ainsi que la mention de l'hélisurface et le lancement de « Mon espace pro », un portail pour les professionnels de santé facilitant le transfert d'informations entre les acteurs de ville et les HUG.

En collaboration avec le DSM, un pôle d'intelligence artificielle dédié aux soins a été créé. Ce sujet sera approfondi dans les années à venir, car il s'agit du début d'un projet exceptionnel, réunissant patients, recherche et compétences diverses en un lieu très dynamique aujourd'hui. Il y a aussi eu la modélisation du service ORL et de chirurgie cervicofaciale pour renforcer la prise en charge des pathologies ORL et accroître l'activité.

Elle indique une augmentation de 3% de l'activité ambulatoire aux urgences par rapport à 2023. Bien que cela puisse sembler faible, les HUG sont relativement inquiets de cette hausse annuelle qui risque de saturer les urgences. Ils réfléchissent aux moyens de freiner cette croissance. De nouveaux outils numériques ont été mis en place pour améliorer les conditions de vie des patients, tout en renforçant leur autonomie et leur implication dans leur parcours de soins. Les patients ne viennent plus seulement chercher un soin, mais deviennent des partenaires de leur traitement. Les HUG cherchent à mieux communiquer pour que les patients disposent des bonnes informations au bon moment, avec des outils numériques adaptés.

Ils travaillent aussi à réduire la consommation d'énergie aux HUG, un aspect important inscrit dans un projet de développement durable, notamment pour l'électricité et le chauffage, avec une réduction ciblée de 2%. Elle mentionne enfin la progression dans le classement Newsweek des meilleurs hôpitaux du monde : ce n'est pas le plus important, mais un indicateur significatif.

Elle présente le nombre de lits de maintien aux HUG (p. 4) et montre un graphique illustrant les différentes actions menées pour tenter de désengorger ces lits, qui concernent les personnes ne nécessitant plus de soins, mais sans structures d'accueil en aval, notamment en EMS. Malgré leurs efforts, ce problème reste une source majeure de préoccupation.

Elle évoque ensuite les patients d'hospitalisations sociales au DFEA (p. 5). En 2022, une loi a précisé que l'hôpital ne doit pas être un lieu de vie pour les enfants, et que leur hospitalisation doit rester une mesure de dernier recours lorsqu'aucune structure d'accueil n'est pas disponible. Il s'agit d'enfants et de familles en difficulté, auxquels les HUG souhaitent apporter un soutien.

Pourtant, depuis 2022, le nombre d'enfants hospitalisés n'a pas diminué, il a même augmenté cette année, ce qui est inquiétant. Les enfants ne vivent pas bien à l'hôpital et il faut trouver des solutions pour éviter leur hospitalisation.

Elle présente différents chiffres sur le nombre de journées d'hospitalisation sociale au DFEA (p. 6).

Elle mentionne les médecines alternatives – hypnose, acupuncture – et explique que, lors des échanges avec les patients, ceux-ci ont tendance à dissocier les soins hospitaliers des soins extérieurs, sans envisager que ces médecines puissent coexister avec la médecine traditionnelle. Les HUG ont une approche différente et ont créé le Centre multidisciplinaire de médecine intégrative – qui ne signifie pas médecine alternative, mais une intégration des deux types de soins proposés aux patients. Elle prend l'exemple d'un patient souffrant de douleurs chroniques, qui reçoit du paracétamol et, si nécessaire, pourra bénéficier d'autres approches comme l'hypnose. Cela n'exclut pas le recours aux médicaments, mais peut apporter un complément utile. Ce nouveau centre a été créé et se développe cette année.

Une autre fierté est la création du Centre Corail, centre de coordination interdisciplinaire pour les maladies rares et complexes de l'enfant et de l'adolescent. Ce centre, lancé grâce à un financement privé, vise à mieux prendre en charge ces enfants et à mieux orienter les patients. Elle donne l'exemple d'un enfant atteint d'une maladie génétique avec des problèmes neurologiques, ophtalmologiques, hépatiques et comportementaux, qui nécessite des prises de sang régulières et des consultations avec divers spécialistes ainsi que des séances de physiothérapie et d'ergothérapie. Jusqu'à présent, les parents géraient seuls ce suivi, ce qui entraînait oublis d'examens et difficultés pour les démarches administratives, notamment auprès de l'AI. La coordination faisait défaut. Ce centre a pour objectif de soutenir les familles et les enfants afin d'améliorer la prise en charge et de fluidifier le parcours de soins. Il compte actuellement 180 familles en suivi actif, avec 291 demandes en cours, incluant parfois des enfants décédés dont les parents sont accompagnés dans ce processus, en collaboration avec les soins palliatifs.

Elle mentionne ensuite le renouvellement des mandats en 2024 de la médecine hautement spécialisée (p. 9), à savoir, l'oncologie pédiatrique (traitement stationnaire général des cancers, des transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques et le traitement des leucémies myéloïdes aiguës), transplantations d'organes chez l'adulte (sous-domaine des transplantations pancréatiques et d'îlots de Langerhans), transplantations d'organes chez l'adulte (sous-domaine des transplantations rénales), transplantations d'organes chez l'adulte (sous-domaine des transplantations hépatiques), traitement des blessés graves et transplantations de cellules

souches hématopoïétiques allogéniques chez l'adulte. Il y en a beaucoup aux HUG, certains ayant été renouvelés en 2024. Elle les cite, soulignant l'important travail accompli, qui témoigne de l'excellence des prestations des HUG, validées par la Confédération.

M. Mardini poursuit avec une vue d'ensemble de la situation financière : le graphique montre que 2024 est la première année à l'équilibre après de nombreuses années de déficit induit par la pandémie. Il y a un excédent de 30 millions. Par rapport à l'activité hospitalière, celle-ci est supérieure de 3,2% à 2023, et de 6,1% au niveau ambulatoire, avec 30 621 interventions chirurgicales réalisées. Sur le plan financier, l'indemnité de l'Etat a augmenté de 56 millions, conformément au contrat de prestations 2024-2027. Malheureusement, des restrictions budgétaires sont à prévoir. Les charges salariales ont été maîtrisées malgré un fort taux d'absence, l'un des grands défis des HUG, pour lequel une stratégie RH ambitieuse est mise en œuvre afin de le réduire. Des charges et recettes exceptionnelles ont généré un excédent de 10 millions par rapport à ce qui était planifié. Les charges d'exploitation ont augmenté de 5,3% en raison de l'activité et de l'inflation, mais ont été couvertes par des recettes. L'excédent de 30 millions a été affecté à une réserve conjoncturelle pour gérer les aléas.

M. Mardini termine avec les enjeux et perspectives 2025. Les HUG élaborent actuellement leur nouvelle stratégie institutionnelle 2026-2030, qui sera validée en septembre par le CA. Cette stratégie vise à maintenir l'hôpital à un niveau d'excellence en matière de soins, de recherche et d'enseignement, tout en jouant un rôle actif dans un réseau de soins intégrés, en travaillant avec et pour le patient afin d'atteindre ces objectifs ainsi que les autres composantes de l'écosystème de santé du canton et du pays. Le cadre financier se resserre : deux jours après la validation des états financiers des HUG par le CA et la première version du budget 2026, l'hôpital a dû faire face à une réduction budgétaire de 30 millions de francs pour le plan financier quadriennal. Ils identifient actuellement ces réductions, qui représentent un grand défi pour l'hôpital. Parallèlement, ils doivent gérer un parc immobilier vieillissant, un défi important, tout en continuant à le mettre aux normes. En parallèle, des projets structurants devront être lancés, comme l'Hôpital des enfants et le Centre de chirurgie ambulatoire, prévus pour juin 2026, qui constituent un beau partenariat public-privé et illustrent la volonté pionnière de Genève d'aborder ce virage malgré l'absence d'incitations financières. Mais les HUG y croient. L'introduction de Tardoc est également prévue en janvier 2026, avec des simulations en cours. Le désengorgement des HUG reste un défi majeur qui ne pourra être relevé que si l'hôpital travaille en réseau dans le cadre du projet Beluga, en partenariat avec d'autres membres du réseau. Un autre défi

important est la mise en conformité avec la loi sur le travail. Un projet alternatif a été mis en place pour respecter les engagements, mais, actuellement, 75% de la fonction médicale est concernée par la non-conformité. Cela engendrera un coût supplémentaire qui devra être évalué ; les HUG sont en discussion avec le DSM, puis plus tard avec le CE et le GC.

***Questions de députées et députés***

*Ve : remarque que, comme évoqué, des défis financiers attendent les HUG, en plus du défi actuel de l'absentéisme, qui varie selon les services et corps de métier. Elle leur demande de développer ce point et souhaite connaître leurs solutions pour améliorer ce taux, à l'aune d'une période budgétaire sombre.*

M. Mardini répond que, face aux défis financiers à court terme, ils doivent réduire de 30 millions de francs leur budget d'ici 2027, dans le cadre du plan quadriennal. Cela implique de revoir les missions d'intérêt général, en arrêtant celles variables – comme les missions d'intérêt général pour les migrants. Il souligne que le contrat de prestations prévoit une augmentation de la contribution en fonction des consultations, de même pour les détenus à Curabilis. Actuellement, un examen minutieux est mené sur toutes ces missions, avec un suivi beaucoup plus strict, ce qui devra entraîner des choix. C'est un dialogue que les HUG ont avec l'OCS. En parallèle, ils doivent accélérer le volet efficience pour atteindre ces objectifs. Des actions sont en cours, notamment l'optimisation de la gouvernance et la réduction de la durée moyenne de séjour : diminuer d'un demi-jour cette durée représenterait 30 millions de francs par an. Cependant, les taux d'absence élevés restent un vrai casse-tête. La bonne nouvelle est qu'ils diminuent depuis deux ans, même si ce n'est pas encore au niveau des objectifs fixés. A court terme, les HUG visent un taux d'absence hors maternité de 8,5%. Aujourd'hui, il est à 9,5%, ce qui représente déjà une amélioration. Pour réduire ce taux, la démarche est multifactorielle. Une stratégie favorise la présence, car les absences créent une pression excessive sur les présents. Une stratégie RH validée il y a deux ans par le CA est désormais en œuvre : elle investit dans le leadership et la formation pour s'assurer que les chefs d'activité, à tous les niveaux de l'institution, soient promoteurs et sachent valoriser et reconnaître les efforts des collaborateurs, afin d'anticiper la surcharge de travail, le burnout et contribuer à cette réduction.

Un travail est également mené pour cultiver une culture d'intégrité et prévenir les problèmes de harcèlement. L'institution a investi dans un diagnostic et vient de valider un plan d'action ambitieux pour renforcer les mécanismes d'alerte, offrant ainsi une sécurité psychologique aux collaborateurs pour qu'ils puissent s'exprimer et témoigner sans crainte de

représailles, permettant de traiter les problèmes à la source avant qu'ils ne s'aggravent, ce qui freinerait aussi les absences.

Le statut de fonctionnaire n'explique pas les taux d'absence, même si certaines personnes en profitent. Culturellement, pour certains, les 730 jours de congé maladie sont perçus comme un droit. Il cite l'exemple du canton de Neuchâtel, qui a aboli ce concept et observé une diminution notable des absences. Il estime qu'il faut travailler sur tous les aspects pour maîtriser et réduire ce taux. Ce suivi est très étroit, assuré par la direction générale et le CA.

*S : apporte un complément sur l'absentéisme. Elle rappelle qu'un projet validé depuis deux ans sur les mesures à mettre en œuvre existe déjà. Elle demande comment ces mesures sont évaluées actuellement, sachant que les chiffres ont peu évolué entre 2023 et 2024. Elle souhaite savoir si des réflexions ont été menées sur ces mesures et comment progresser pour atteindre l'objectif de 8,5% mentionné.*

*Concernant l'augmentation de l'activité ambulatoire de l'hôpital, qui n'est pourtant pas sa mission principale, elle s'interroge sur les raisons de cette hausse, si elle est prévue et prévisible. Elle demande aussi s'il existe un lien avec la clause du besoin.*

*Elle a été frappée par l'augmentation de la charge des médecins ayants droit, en hausse significative de 21%. Elle souhaite savoir si cela s'explique par une augmentation de l'activité privée de chaque médecin ou par un plus grand nombre de médecins ayants droit à l'hôpital.*

M. Mardini répond que la stratégie RH a été validée il y a 18 mois, avec une mise en œuvre plus récente. Il est encore trop tôt pour évaluer pleinement les actions, car cela demande du temps. De nombreuses mesures ont été mises en place, notamment pour simplifier les processus. Plusieurs métiers se plaignent du temps excessif consacré aux tâches administratives. Il estime que l'IA offre une opportunité de soulager le personnel soignant de ces tâches. Tous les efforts visent à redonner du sens au travail, valoriser la proximité entre soignants et patients, et renforcer le service de soutien aux patients, ce qui devrait accélérer les résultats. Toutefois, il est aujourd'hui difficile d'attribuer la baisse du taux d'absentéisme dans certains services à des mesures spécifiques. Il souligne que la qualité du leadership et du management des chefs de service et d'unité influence fortement les taux d'absence : là où les managers sont à l'écoute et inclusifs, les absences sont faibles. Par exemple, le service des systèmes d'information affiche un taux d'absence de 4,4%. Le défi dans le milieu médical est que le management n'est pas enseigné à l'université, ce sur quoi les HUG doivent investir. Ils envisagent de créer une académie de

leadership et management pour accélérer la formation des médecins devenant chefs d'unité ou de service. Ils sont convaincus que cela améliorera la situation, mais que cela prendra du temps.

S'agissant de savoir si l'activité ambulatoire fait partie des missions des HUG, Mme Posfay-Barbe répond que ce n'est pas la mission principale. L'activité ambulatoire doit être limitée aux interventions impossibles à réaliser en ville, ce qui est le cas. Les HUG se concentrent principalement sur la médecine tertiaire. Elle souligne que la chimiothérapie ambulatoire a beaucoup augmenté, en raison de changements de traitements qui favorisent cette approche. Ces patients sont souvent très malades ou nécessitent une infrastructure ou un plateau technique important. En réponse à la troisième question, elle indique qu'une séniorisation a eu lieu, augmentant le nombre de spécialistes à l'hôpital. Concernant l'impact de la clause des besoins sur l'augmentation de l'activité ambulatoire, elle n'en est pas certaine. Elle pense que les HUG sont encore en phase de transition, car les chefs de clinique qui s'installent ont pu faire leur demande de droit de pratique avant la date limite, ce qui leur permet de s'établir. Elle doute que cela ait un effet important sur l'hôpital. En revanche, elle estime que les HUG doivent engager cette discussion avec la Ville pour gérer les années à venir. Elle considère que les HUG ont une responsabilité de formation, tout comme la Ville, afin d'éviter une formation excessive par rapport aux besoins, et de former de manière juste. Elle pense que ce débat pourra être repris dans quelques années en fonction des évolutions. Concernant la charge des ayants droit, elle pense qu'elle est due à la fois à une augmentation de l'activité privée et à un accroissement du nombre de médecins ayant des droits. Il y a néanmoins un virage vers une séniorisation avec des équipes plus resserrées, incluant davantage de corps enseignants, qui pratiquent une activité privée. Elle précise qu'un travail est en cours autour de cette activité privée pour garantir plus d'équité entre les médecins.

*S : demande comment cela affecte leur travail pour la division publique.*

Mme Posfay-Barbe indique qu'un règlement existe et qu'ils vérifient actuellement son application pour la rendre plus rigoureuse.

M. Mardini précise que le règlement stipule clairement que les ayants droit peuvent facturer jusqu'à 8 heures par semaine. Les HUG veillent à ce que l'application soit la plus stricte possible.

*LC : s'enquiert de l'état de la collaboration avec les institutions privées, notamment concernant la mutualisation de certaines prestations. Il demande*

*également quelle est la collaboration entre les HUG et le CHUV, et potentiellement avec les hôpitaux français voisins.*

M. Mardini répond que les HUG entretiennent une très bonne collaboration avec le secteur privé. Il considère que la pandémie a été un moment charnière, la répartition claire des rôles entre l'hôpital et les cliniques ayant créé une dynamique très positive. Actuellement, 33 conventions existent avec les hôpitaux privés du canton. Il évoque un projet ambitieux de chirurgie ambulatoire (CCA) qui devrait concrétiser un partenariat prometteur : une société anonyme gérera un plateau de 10 salles d'opération ambulatoire. Il estime que le canton de Genève sera précurseur en Suisse, encore en retard par rapport aux statistiques européennes. Le taux d'ambulatoire est de 21%, alors qu'au Danemark il atteint 61%. Ce projet de Centre de chirurgie ambulatoire représente une opportunité pour amorcer ce virage. Il souligne que les HUG disposent de la masse critique nécessaire, et que le secteur privé peut canaliser la demande. Du point de vue des HUG, un incitatif à plus d'efficience existe en rejoignant les standards internationaux. Selon lui, les médecins genevois sont très compétents en gestes chirurgicaux, mais des plateaux ambulatoires plus normés, avec un anesthésiste plutôt que deux, un instrumentiste par salle au lieu de deux, favoriseront une meilleure efficience pour des actes bien maîtrisés médicalement. Concernant le CHUV, il note de nombreuses opportunités et bonnes pratiques dans la répartition des rôles. En médecine hautement spécialisée, de bons exemples existent : la transplantation du foie et du pancréas aux HUG, le poumon et le cœur à Lausanne, les autogreffes à Lausanne et les allogreffes à Genève. Il estime que de nombreux progrès sont possibles, la situation actuelle n'étant pas satisfaisante. Il cite la chirurgie cardiaque pédiatrique, où une meilleure synergie et complémentarité serait souhaitable. Il mentionne l'association Vaud-Genève qui a validé la nécessité de recenser toutes les activités, d'établir des critères pour répartir plus structurellement les spécialités entre sites, non pas sur des incitatifs d'efficience, mais sur la qualité des soins. Vu le bassin de population de Genève et Lausanne, il pense qu'il faut approfondir ces collaborations. Un dialogue est en cours entre les directions médicales du CHUV et des HUG, et il espère que la nouvelle directrice générale du CHUV permettra de piloter ces synergies ensemble, pour le meilleur intérêt des patients.

M^me^ Posfay-Barbe assure qu'elle est en communication régulière avec ses collègues des cliniques privées. Ils ont une ambition de synergies et de travail commun, avec déjà de nombreuses conventions qui se multiplient dans un esprit d'efficience et de logique. Elle admet que les HUG peuvent mieux faire et elle pense que cette réflexion sur le réseau inclut d'autres partenaires liés à l'Etat, comme l'IMAD, ainsi que les cliniques privées. Concernant la France,

elle considère que les liens actuels sont très ponctuels. Les HUG gèrent les urgences locales, les accidents de ski et les crises d'infarctus survenant à Annemasse si besoin. Ils travaillent à certaines conventions, mais la limitation majeure reste le financement, la France n'étant pas en mesure de payer les prestations, et les HUG ne pouvant pas les fournir à perte. Toutefois, des pistes existent, notamment en oncologie pédiatrique, où une solution est presque trouvée pour suivre les enfants sans qu'ils aient à se rendre à Lyon. Par exemple, des enfants de Thonon doivent aller à Lyon pour des traitements plusieurs fois par semaine. Pour l'Etat français, il serait envisageable de payer un peu plus, tout en valorisant la prise en charge locale de sa population.

*LJS : demande qu'ils rappellent le total de la subvention par rapport au chiffre d'affaires.*

*Il souhaite connaître le nombre de patients en gériatrie en attente de placement en EMS ou de prestations sociales. Concernant les soins en gériatrie ambulatoire, il se dit inquiet sur le plan financier. Il demande si le canton est réellement certain que cela ne lui coûtera pas d'argent.*

*Il se demande aussi, pour les ayants droit, si les 8 heures comprennent la consultation et la salle d'opération.*

M. Mardini répond que c'est uniquement l'ambulatoire.

M^me^ Posfay-Barbe confirme que oui, si ce sont des interventions ambulatoires.

*LJS : comprend que cela ne concerne pas l'hospitalier.*

M. Mardini confirme et souligne que c'est réglementé.

*LJS : imagine qu'un chirurgien ayant une activité chirurgicale doit aussi respecter un quota réglementé de patients dans l'assurance.*

M. Mardini précise qu'il reviendra vers la commission.

M^me^ Posfay-Barbe rappelle que l'hospitalier est remboursé par les assurances alors que l'ambulatoire ne l'est pas.

M. Mardini indique que la subvention pour 2024 est d'environ 720-730 millions de francs. Sur un budget de 2,25 milliards de francs, cela représente environ 30% du budget total. Il souligne que les HUG fonctionnent selon un modèle paradoxal : plus l'activité augmente, plus les déficits augmentent à cause du coût de la santé. C'est pourquoi il est important d'augmenter l'efficience, de diminuer les coûts, de partager les outils informatiques pour éviter les doublons et de travailler en réseau intégré avec IMAD et d'autres institutions privées.

Concernant le CCA, il dit pour résumer qu'en 2017, il a été construit sur l'hypothèse que les HUG apporteraient 8000 francs par an. Le début sera

déficitaire. Aujourd'hui, ils envisagent deux cas de figure : dans le meilleur scénario, d'ici 2030, les HUG seront excédentaires. Mais cela demandera un effort collectif. La bonne nouvelle, c'est qu'ils sont actionnaires à parts égales et qu'il y a un réel incitatif à travailler ensemble. Le levier qui manque est financier. L'incitatif pour l'ambulatoire est beaucoup moins fort que celui pour le stationnaire. C'est ce levier qui a permis à certains pays nordiques européens de réussir en ambulatoire, car aujourd'hui, par précaution, un spécialiste privilégie le statut stationnaire, moins déficitaire. Malgré les défis du CCA, il estime qu'il y a une vraie opportunité qu'il faut saisir.

Au sujet de la gériatrie, il rappelle qu'à fin mai, il y avait 200 lits de maintien, ce qui est énorme. Souvent, ces lits sont occupés, car les patients n'ont pas de place en EMS ni de solution en aval. C'est un véritable enjeu.

Mme Posfay-Barbe estime que ce qui manque aussi, c'est un système de pilotage : il est difficile de savoir où il reste des places, et tout le processus d'autorisation de déplacement est actuellement très long, ce qui provoque la stagnation des patients.

M. Mardini, concernant la question des médecins, explique que passer de 50 à 40 + 5 ETP est tout l'enjeu du projet Alter, pour lequel ils ont diagnostiqué 300 secteurs aux HUG afin d'être représentatifs, sachant que 75% de la mise en conformité avec la loi du travail concerne les médecins toutes catégories confondues. Plusieurs mesures ont été identifiées, certaines à ressources constantes, d'autres nécessitant des ETP supplémentaires. Il s'agit de 580 ETP pour la mise en conformité globale, soit environ 80 millions de francs à ajouter de manière pérenne au budget. L'avis est complexe, chaque secteur ayant une réalité différente, ce n'est pas qu'une question d'ETP. Les HUG travaillent sur deux plans de mise en œuvre : un sur 3 ans, un autre sur 5 ans. Le travail est fait et la discussion est au niveau du CA.

*MCG : se questionne par rapport aux dernières publications médiatiques sur la Brigade de sécurité des audiences (BSA). Ils sont fréquemment amenés à transporter des détenus aux urgences. Il demande si une solution est envisagée, car cela mobilise beaucoup de personnel de la BSA et il arrive que l'attente aux urgences soit longue, de 6 à 8 heures. Il s'interroge aussi sur les urgences en maternité, où il a entendu qu'il n'y aurait parfois qu'un seul médecin de nuit.*

Mme Posfay-Barbe répond qu'elle est consciente du problème aux urgences. C'est vrai que le flux de patients est important, et que le chef de clinique est souvent en bloc opératoire, donc pas toujours disponible. Le département et la direction médicale réfléchissent à un soutien pour cette structure. Un autre problème en gynécologie est la taille des locaux, trop petits,

limitant l'agrandissement. Des restructurations sont envisagées, ce qui aura un coût et sera éventuellement présenté via un PL. Elle considère ce projet comme important. Ils réfléchissent aussi à une mutualisation avec d'autres structures, mais la réalité est que les femmes enceintes ou avec des problèmes gynécologiques ont tendance à se rendre aux urgences gynécologiques. Peut-être que des réorientations sont possibles, par exemple une femme avec une angine n'a pas besoin d'aller en gynécologie, mais ailleurs, cependant il faut prendre en compte la grossesse. Il faudra aussi former les professionnels qui recevront ces patientes. Elle n'a pas de solution immédiate, mais ils sont conscients du problème.

M. Mardini explique que la problématique Curabilis est un vrai enjeu, déjà signalé aux HUG en juin 2024. Les six derniers mois de 2024, les HUG ont subi 50% d'annulations BSA : sur 140 demandes de transfert de patients détenus de Curabilis vers les urgences ou plusieurs services spécialisés, 70 ont été annulées. Cela crée beaucoup de frustration et perturbe les soins sur le chemin du rétablissement en santé mentale et psychiatrique des détenus. Cela entraîne des risques de comportements agressifs à Curabilis et crée une tension dans un lieu où les agents de sécurité sont en sous-effectif important. C'est un cercle vicieux. Le plan B, lorsque la BSA annule souvent à la dernière minute, consiste à mobiliser des ambulances, mais cela pose d'autres problèmes, car cela coûte aux patients, qui n'ont souvent pas les moyens. De plus, cela nécessite une escorte selon le cas, ce qui n'est pas toujours possible. Les chiffres sont alarmants : de janvier à mai, sur 250 demandes, 80 ont été annulées, soit 33%. Cela reste grave, d'autant que certains rendez-vous sont en ambulatoire, avec une liste d'attente de 3 à 4 mois selon les spécialités. Cela reporte des consultations et pose un réel problème. La collaboration à Curabilis fonctionne bien, mais génère beaucoup de stress.

*PLR : revient sur la question du financement. Il a vu dans les médias ces dernières années des alertes lancées par les directeurs des différents hôpitaux universitaires suisses, qui ont évoqué un sous-financement chronique, alors que, dans les chiffres de 2024, on affirme que tout va bien et que le DRG a augmenté. Il demande s'il y a effectivement un sous-financement ou non.*

M. Mardini répond que les bons résultats relatifs de 2024 sont dus à la renégociation du point DRG, qui a été augmenté de 195 francs, offrant ainsi une bouffée d'oxygène. Cela s'explique aussi par la renégociation du contrat de prestations. Il existait un décalage croissant entre ce que coûtaient aux HUG les MIC et la contribution relative aux MIC, donc ce réajustement a été bénéfique. De plus, la hausse de l'activité a permis d'atteindre ce résultat. Pour 2026, les HUG espèrent obtenir un résultat à l'équilibre, mais cela reste très fragile.

*PLR : souligne qu'ils ont mentionné les bâtiments, très grands et complexes à rénover. Des plans vont arriver avec des propositions de lois pour des investissements importants. Il demande à quoi il faut s'attendre.*

M. Mardini répond que c'est un enjeu majeur pour les HUG. Depuis 18 mois, une nouvelle direction de l'immobilier a dû faire un état des lieux, notamment en lien avec le fait que, depuis deux ans et demi, l'OCBA a transféré aux HUG la moitié du parc immobilier, en partie dégradé, car il n'y a pas l'argent nécessaire pour la mise à niveau énergétique et que les normes structurelles ne sont pas respectées. Le parc immobilier des HUG s'étend aujourd'hui sur 515 000 m², ce qui est énorme. A l'horizon de dix ans, ils vont ajouter 125 000 m², majoritairement de nouvelles constructions, mais aussi de la remise à niveau de l'existant. Ils disposent d'un plan d'intention d'investissements à 1,8 milliard de francs. A la louche, s'ils devaient remettre à niveau tous les bâtiments existants en état d'obsolescence, certains avancés, cela coûterait entre 500 et 600 millions de francs supplémentaires. C'est un vrai enjeu, car aujourd'hui, lorsqu'ils réhabilitent les 6e et 7e étages pour les plateaux ambulatoires, simplement pour les remettre au goût du jour, les exigences pour être aux normes sont beaucoup plus strictes. Cela prend beaucoup plus de temps et coûte plus cher. Comme il y a une mise en conformité avec la loi sur le travail, un axe de travail est dédié à la mise en conformité des bâtiments. Le conseil d'administration vient de valider la stratégie immobilière qui doit permettre aux HUG de structurer des projets pour rajeunir l'âge des bâtiments.

*PLR : pose une question sur l'approvisionnement en médicaments. Il demande si la situation est stabilisée ou s'il existe encore des zones à risque.*

Mme Posfay-Barbe répond qu'il y a toujours des zones à risque. Les taux de production se sont resserrés. Les HUG disposent d'une pharmacie très réactive et prudente, qui a constitué des stocks pour les médicaments nécessaires et utiles, et suit de très près les événements. Mais il y a un risque de rupture d'accès. Certains médicaments ont été arrêtés du jour au lendemain sans concertation avec les spécialistes, ce qui a posé de grandes difficultés. Le réseau international des HUG leur permet de faire venir des médicaments spécifiques, mais parfois il n'y a rien. Il est aussi question d'une production locale, ce qui est très compliqué et coûteux. Il ne pense pas que, mis à part quelques cas très particuliers, cela soit envisageable.

*Ve : demande, concernant le Centre de chirurgie ambulatoire (CCA), sous quel régime salarial seront traitées les infirmières travaillant là-bas. La commission a entendu l'ASI, et il a été choqué par la faiblesse des salaires*

*infirmiers dans les centres privés. Il souhaite connaître l'approche par rapport à la mise en œuvre de l'initiative pour des soins infirmiers renforcés.*

M. Mardini répond que, pour le CCA, c'était un point de négociation important, mais ils ont réussi à obtenir des salaires alignés sur la grille de l'Etat.

Mme Posfay-Barbe ajoute que, concernant les soins infirmiers renforcés, un projet et une stratégie de développement des soins infirmiers sont en cours, avec l'arrivée de nouveaux métiers issus de la HEdS qui soutiendront l'activité médicale et pourront remplacer certains rôles quand c'est approprié. Ce déploiement est en cours.

*Ve : demande, concernant la CCT, que les auditionnés précisent leur réponse. Il y a certes la conformité des conditions de travail, qui, dans le cadre des internes, est limitée à 50 heures au niveau fédéral, mais les demandes portent plutôt sur du 42 + 4 ou du 40 + 5. Il veut savoir si, avec la nouvelle direction, on peut s'attendre à une volonté proactive d'implémenter plus ou moins largement ces horaires pour les internes.*

*Il demande également s'il faut envisager un développement des possibilités de temps partiel pour le personnel en formation médicale.*

Mme Posfay-Barbe répond que la direction soutient le 40 + 5 et qu'ils vont donc tendre vers cette solution, sachant que cela aura un coût. Concernant le temps partiel, il en existe déjà dans plusieurs services. Elle pense que c'est un changement de culture à plusieurs niveaux. Cela prolonge la durée de formation, implique des choix aussi. Elle estime que c'est le souhait de nombreux internes, et que c'est un sujet que les HUG doivent aborder. Elle croit à une évolution des besoins et des envies des personnes, et, pour maintenir la motivation, les HUG doivent trouver des adaptations.

*MCG : fait suite aux informations rapportées par l'Etat ces derniers jours, faisant état de faits graves survenus aux HUG, mais non suivis d'un démenti des HUG concernant la surcharge de travail et la mauvaise gestion. L'institution s'est contentée d'un communiqué de presse, sans détails.*

M. Mardini répond qu'il s'agit de la problématique de Curabilis, gérée par l'office cantonal de la détention, où le service des mesures institutionnelles intervient aussi. Là aussi, il y a un problème important d'absentéisme. Il demande si le député MCG fait référence à cela.

*MCG : précise que le sujet dont il parle date d'il y a deux semaines.*

M. Mardini indique que les HUG ont communiqué très clairement sur la partie les concernant, sachant que le gros du problème concernait le personnel de sécurité avec des taux d'absence élevés. Il n'a pas vu l'article auquel fait référence le député MCG.

*MCG : pose une question concernant la politique de recrutement et de formation des HUG. Il demande si le bassin local offre suffisamment de personnel pour répondre aux besoins des HUG, et s'il existe un problème d'attractivité de la profession. Il constate un malaise qui entraîne des difficultés de recrutement.*

M. Mardini souligne qu'il y a 160 métiers différents aux HUG. Le métier le plus représenté à l'hôpital est celui des soins infirmiers. Il y a un enjeu, car la HEdS forme environ 130 infirmiers par an. Aujourd'hui, les HUG recrutent 98% des nouveaux diplômés de la HEdS. Mais il existe tout de même une pénurie chronique de professionnels soignants, qui n'est pas spécifique à Genève. En 2018, le déficit était de 7 millions au niveau mondial, et à l'horizon 2030, il est estimé à 15 millions. Les HUG ont une politique RH qui priorise et favorise les talents et profils locaux. Toutefois, en tant qu'hôpital universitaire ayant l'obligation d'admettre et d'assurer un service libre, ils recrutent aussi au-delà du canton pour certaines spécialités.

Mme Posfay-Barbe ajoute que l'attractivité est un enjeu important. Un des axes stratégiques RH est de travailler sur l'attractivité des postes et des carrières. Ce qui a changé ces dernières années, c'est le fait que les gens n'ont plus envie de rester toute leur vie dans le même poste ou la même profession. Aujourd'hui, c'est beaucoup plus mouvant. Il faut être agile et innovant pour renforcer l'attractivité des HUG, mais aussi des métiers, afin que les personnes restent dans leur profession. Le gâchis concerne ceux qui se forment, à grands coûts pour la société et pour eux-mêmes, puis, 5 à 10 ans plus tard, arrêtent pour faire autre chose. Cela peut être bénéfique pour eux, mais c'est dommageable pour la société et les HUG perdent de précieuses compétences. Les HUG travaillent sur des postes différents, des temps de pause, etc. Il y a des pistes à envisager qui doivent être cohérentes et adaptées aux besoins.

*MCG : évoque la collaboration entre les HUG et le CHUV. Il demande s'il existe des protocoles entre les deux institutions en matière de formation, de recherche et de soins.*

M. Mardini répond qu'il y a une série de collaborations, notamment sur la répartition des tâches.

Mme Posfay-Barbe ajoute qu'il y a beaucoup de projets de recherche communs et de nombreuses synergies. Concernant les protocoles cliniques de soins, cela dépend. Certains protocoles sont partagés dans des spécialités particulières, souvent parce que les deux parties s'entendent bien et réfléchissent ensemble. Pour la formation, elle précise qu'au niveau médical, le projet « Réformé » vise à mieux coordonner et gérer les formations des

spécialistes. Dans ce contexte, il y a des collaborations avec le CHUV, qui proposent des parcours de formation pour les médecins.

*S : s'est intéressée au rapport des HUG sur la psychiatrie, à la p. 11 : « les recettes d'hospitalisation psychiatriques en 2024 affichent une importante progression de 13,2% par rapport à 2023 ». Elle demande pourquoi cela n'a pas été mentionné dans la présentation, comment ils expliquent cette augmentation en soins psychiatriques, et comment la direction des HUG compte y faire face. Elle estime qu'il y aura une hausse des problématiques de santé psychique dans les prochaines années et souligne que cela concerne aussi la jeunesse.*

Mme Posfay-Barbe confirme que les besoins en santé mentale ont augmenté depuis le COVID, et ce à tous les âges. Les HUG cherchent de nouvelles façons de faire, avec le plus d'ambulatoire et de durées courtes possibles. Une partie de cette augmentation s'explique par un meilleur remboursement des assurances, mais aussi par une hausse des besoins et des revenus. Parmi les grands projets des HUG figure la reconstruction de l'hôpital psychiatrique sur le site de Belle-Idée, un projet très ambitieux et moderne qui envisage les soins différemment. Le concours est en cours. Elle précise que les HUG ont pris en compte dans ce projet l'augmentation des besoins de la population.

**Discussion et prises de position**

**MCG** : précise que le groupe MCG, malgré ce qui est connu concernant le management toxique des HUG, acceptera le rapport.

**Ve** : indique que le groupe des Verts va accepter ce rapport de gestion, notamment parce qu'il constate que la nouvelle direction souhaite agir sur les problématiques, en particulier celles liées aux conditions de travail de tout le personnel hospitalier. Les Verts ont déposé de nombreux objets et interventions à ce sujet, et ils soutiendront la bonne volonté de la nouvelle direction des HUG.

**PLR** : mentionne que le groupe PLR sera très attentif à tout ce qui se passera dans les 24 prochains mois, notamment avec le bloc de chirurgie ambulatoire, qui sera un défi, car il est aujourd'hui sous-financé, et l'introduction de Tardoc. Il pense que de mauvaises nouvelles sont à prévoir, et que les bâtiments coûteront des milliards. Il y a de grands défis structurels et organisationnels pour les collaborateurs. Pour le groupe PLR, le vote du rapport est un encouragement à relever tous les problèmes qui vont surgir dans un contexte de toute façon plus compliqué, avec des besoins de soins qui vont augmenter. Pour le groupe PLR, il serait important que les HUG précisent leur position en termes d'agrandissement, car, avec l'interdiction d'installation de

nouveaux médecins, il pourrait y avoir une tendance à grandir encore davantage. L'hôpital doit décider de la limite des prestations qu'il souhaite fournir. Il constate qu'il y a une possibilité d'ouvrir des succursales dans le canton. Le groupe PLR craint que cela soit fait sans qu'une réelle stratégie largement partagée et adoptée soit mise en place.

Il ajoute que le groupe PLR sera également attentif au rapport de la Cour des comptes sur la gouvernance et l'indépendance des commissions d'audit au sein des HUG, ainsi que d'autres organisations, dont la mise en œuvre est prévue pour 2026.

**S** : indique que le PS acceptera aussi ce rapport de gestion. Elle se réjouit que les HUG reprennent une activité énergique depuis le COVID. La nouvelle direction semble consciente des problématiques des HUG et des défis à relever, notamment au niveau du respect de la loi sur le travail, des changements législatifs, de Tardoc, etc., qui affecteront l'hôpital.

**LC** : estime que les défis soulevés par le PLR sont réels, mais qu'un autre défi les attend dans 20 à 30 ans concernant le bassin de population nécessaire au fonctionnement des hôpitaux universitaires. Il souligne qu'après cette période, il n'y aura plus qu'un hôpital universitaire en Suisse romande et deux en Suisse alémanique. Il faudra choisir entre le CHUV et les HUG. La seule chance pour les HUG de bien se maintenir est de réussir à étendre leur bassin de population, en intégrant celui de la France voisine. Le groupe LC acceptera ce rapport.

**LJS** : pense que la commission peut être satisfaite de la qualité des HUG. Cependant, il revient sur la question du coût de la part ambulatoire. Il rappelle que celle-ci a considérablement augmenté les frais imputés, avec une hausse des primes maladie à Genève. C'était la partie ambulatoire de l'hôpital qui affichait des chiffres importants, contrairement à la partie ambulatoire en ville. Il est important que l'hôpital ne devienne pas un second secteur pour la consultation ambulatoire. C'est un grand défi, car il faudra créer des postes pour les médecins qui terminent leur formation, ce qui entraîne une dualité. Il souhaite que les HUG travaillent sur les patients qui occupent les lits en gériatrie, car cela engendre des coûts très importants. Le directeur a aussi mis en lumière la question de la durée de séjour, notamment en chirurgie. Il estime qu'un travail énorme doit être fait, car il existe une disparité entre la durée de séjour en chirurgie publique par rapport au privé, et il y a un important travail à accomplir. Cela va de pair avec la collaboration privée. Il est en désaccord avec son préopinant. Selon lui, les HUG sont aujourd'hui trop grands et, en collaborant avec les cliniques privées, il souhaite préserver un hôpital universitaire de proximité.

**Votes**

***1er débat***

La présidente met aux voix l'entrée en matière du PL 13624 :

Oui : unanimité
Non : –
Abstentions : –

***L'entrée en matière du PL 13624 est acceptée.***

***2e débat***

Titre et préambule pas d'opposition, adopté
Art. unique pas d'opposition, adopté

***3e débat***

La présidente met aux voix le PL 13624 :

Oui : unanimité
Non : –
Abstentions : –

***Le PL 13624 est accepté.***

*Catégorie de débat préavisée : IV*

La présidente propose à la commission de voter l'ajout en vue d'un traitement lors de la session des comptes.

La présidente met aux voix le principe de l'ajout du traitement du PL 13624 en vue de la session de la Cour des comptes :

Oui : unanimité
Non : –
Abstentions : –

***Le principe de l'ajout du traitement du PL 13624 en vue de la session sur les comptes est accepté.***

A la lumière de ce quoi précède, Mesdames et Messieurs les députés, la majorité de la commission de la santé vous recommande d'accepter ce projet de loi.