

Date de dépôt : 27 avril 2020

Rapport

de la commission de la santé chargée d'étudier le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le rapport d'évaluation des Hôpitaux universitaires de Genève

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

Rapport de minorité de M. Sylvain Thévoz (page 20)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Pierre Conne

Mesdames et
Messieurs les députés,

Cet objet a été traité en une seule séance, le vendredi 15 novembre 2019, sous la présidence de M^{me} Marjorie de Chastonay. Ont assistés : M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat, DSES ; M. Adrien Bron, directeur DGS, DSES ; M^{me} Anne Etienne, directrice du service juridique, DGS, DSES ; M. Jacques-André Romand, médecin cantonal, DSES. Le procès-verbal a été tenu avec exactitude par M. Sébastien Pasche.

Mémorial (chronologie du RD 1196)

21 avril 2016

Le 21 avril 2016, notre Grand Conseil a accepté la proposition du Conseil d'Etat d'intégrer les cliniques de Joli-Mont et de Montana dans le périmètre des Hôpitaux universitaires de Genève (L 11622). En acceptant cette modification de la loi sur les établissements publics médicaux (K 2 05 –

LEPM), il a assorti son accord de la disposition transitoire suivante (art. 41, al. 5) :

« *Le Conseil d'Etat dépose, avant le 30 septembre 2017, un rapport d'évaluation des Hôpitaux universitaires de Genève portant sur les missions, la gouvernance, la structure, l'organisation, l'articulation entre les domaines hospitaliers et académiques, la médecine hautement spécialisée, les partenariats avec les prestataires privés, la place dans le réseau sociosanitaire genevois, les relations intercantionales et le financement. Cette évaluation s'appuiera notamment sur des comparaisons nationales et internationales.* »

27 septembre 2017

Le Conseil d'Etat a déposé le rapport d'évaluation des HUG (RD 1196) le 27 septembre 2017.

13 octobre 2017

En séance plénière, le RD 1196 est renvoyé à la commission de la santé par l'unanimité des votants.

Simultanément, la commission de contrôle de gestion étudiait le rapport 120 de la Cour des comptes (septembre 2017), intitulé *Audit de gestion et de conformité sur la gouvernance des Hôpitaux*. Cette commission a souhaité prendre en considération le rapport d'évaluation des HUG (RD 1196) pour donner son préavis à la commission de la santé. Il s'agissait précisément d'analyser une contradiction entre les recommandations de la Cour des comptes – notamment la recommandation 15 – qui propose de modifier la loi sur les établissements publics médicaux et les conclusions du RD 1196 du Conseil d'Etat qui conclut qu'aucune modification législative n'est nécessaire. La recommandation 15 porte sur la nomination et la révocation des fonctionnaires et sur la ratification des conventions tarifaires. Cf. SYNTHÈSE du rapport 120 de la Cour des comptes, page 3 :

*Les attributions formelles du CA, définies dans la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) il y a plus de 20 ans, ne sont plus en adéquation avec l'activité stratégique actuelle du CA. Selon la loi, le CA négocie et adopte les **conventions et tarifs**, de même qu'il **nomme et révoque les fonctionnaires des établissements**. Or, en pratique, les conventions tarifaires, les nominations et les révocations*

des fonctionnaires sont traitées en amont par les directions transversales. Vu leur volume, ces points demeurent consommateurs de temps dans les séances du CA, sans valeur ajoutée amenée par ce dernier. Dès lors, la Cour a recommandé au CA de réévaluer la liste de ses attributions en déterminant celles qui resteront de sa compétence et celles qui pourront être déléguées au Comité de direction, puis de soumettre des modifications de la LEPM au département afin que ce dernier puisse proposer au Conseil d'Etat le dépôt d'un projet de loi.

Les HUG étaient d'accord avec la recommandation de modification législative sur ce point.

25 janvier 2018, séance plénière

Le rapport du Conseil d'Etat RD 1196 est renvoyé à la commission de contrôle de gestion, avec un délai au début mars 2018, pour préavis à la commission de la santé.

26 février 2018

Dépôt du **préavis de la commission de contrôle de gestion (CCG)** à la commission de la santé sur le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le rapport d'évaluation des Hôpitaux universitaires de Genève : ce préavis est négatif, étant précisé qu'il ne concerne que la partie du RD 1196 qui traite de la gouvernance des HUG. Il porte donc uniquement sur le fonctionnement du conseil d'administration et sur la question de savoir si la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) doit être modifiée ou non. La CCG, à l'unanimité, se positionne en faveur d'un toilettage de cette loi. Pour mémoire, ce toilettage est également demandé par le conseil d'administration des HUG. Pour la CCG, il est essentiel de clarifier les devoirs du conseil d'administration, en ce qui concerne notamment les tarifs médicaux et l'engagement ou la résiliation des contrats de travail.

La CCG ne s'est pas prononcée sur le reste du rapport et laisse ce travail à la commission de la santé.

Le rapport de préavis de la CCG adressé à la commission de la santé figure en annexe du présent rapport.

Travaux de commission

Présentation du rapport RD 1196 par M. Adrien Bron, directeur général de la santé

M. Bron souhaite avant toute chose clarifier le point concernant l'apparente contradiction entre le rapport 120 de la Cour des comptes et le RD 1196 du Conseil d'Etat :

- La direction des HUG et le DSES avaient accepté la recommandation de la Cour des comptes demandant de modifier la LEPM sur les compétences du conseil d'administration respectivement de la direction générale des HUG et d'attribuer à cette dernière la compétence d'adopter les conventions tarifaires et de nommer ou de révoquer les fonctionnaires.
- Lors de la rédaction du RD 1196, ces deux éléments leur ont échappé et cela a alors été perçu comme une contradiction par la CCG, d'où le préavis négatif de la CCG.
- Afin de lever tout doute sur la question, M. Bron précise que le Conseil d'Etat a déposé le 9 octobre 2019 le PL 12588 qui propose de modifier la LEPM sur les deux points évoqués. Par contre, le Conseil d'Etat confirme que, selon lui, il n'y a pas de raison de modifier la LEPM en matière de gouvernance.

M. Bron relève ensuite que le rapport a essayé au mieux de répondre aux attentes de la commission ; il rappelle les missions des HUG et fait un panorama détaillé de son organisation en termes de gouvernance et d'organisation des départements. Il relève qu'il y a aussi un exposé détaillé des enjeux et du plan stratégique des HUG, une explicitation des financements, des chapitres sur l'insertion dans la politique publique et dans le réseau ainsi que la participation aux programmes cantonaux. Il ajoute qu'il y a en outre tout un panorama sur les différentes collaborations, les investissements en cours et une comparaison donnant un résumé de l'organisation et de la gouvernance des différents centres hospitaliers universitaires. Il précise qu'il en ressort le constat que la composition du CA des HUG constitue un cas assez atypique puisque les autres CA des centres hospitaliers universitaires sont nommés par le Conseil d'Etat avec un nombre de membres qui varie entre 5 à 9 (hormis le CHUV). Il relève que les HUG ont un case mix index¹ plus bas, mais un volume d'activité beaucoup plus

¹ Définition : Le case mix représente le degré de gravité des cas facturés par un hôpital. Il s'obtient par la somme des cost-weights des cas d'un hôpital. Le case mix index, soit le case mix divisé par le nombre de cas, correspond au degré de sévérité moyen de l'hôpital (SwissDRG SA).

élevé, ce qui est dû au fait qu'il n'y a qu'un établissement médical universitaire à Genève, ce qui a par ailleurs était la volonté du Conseil d'Etat depuis 30 ans. Il relève enfin que, suite à ce rapport, ils n'ont pas identifié de nécessité d'agir par rapport à la réorganisation des HUG.

Questions des députés – Réponses du département

Un député PLR regrette que le Conseil d'Etat ne propose aucune modification de la structure et des mécanismes de pilotage des HUG. Il rappelle qu'en 2016, lors des débats à la commission de la santé sur le regroupement entre les cliniques de Joli-Mont et de Montana avec les HUG, il y avait eu des questions sur la structure des HUG, conçue avant même l'adoption de la LAMal en 1996 et jugée dépassée par certains en 2016. Il paraissait alors pertinent de donner davantage d'autonomie aux départements médicaux pour leur permettre de gérer leurs activités cliniques en fonction des besoins spécifiques de leurs patients, pour ne plus subir les effets réducteurs et les lourdeurs d'une politique hospitalière globale et uniforme : les soins aux femmes et aux enfants, les soins palliatifs, la réadaptation, les soins intensifs, les transplantations d'organes et les autres pôles de médecine hautement spécialisée ont peu de dénominateurs communs et devraient pouvoir être gérés en partant des besoins spécifiques de leurs missions respectives et non en fonction de la vision d'une seule instance supérieure. Il ajoute que certains départements sont utilisés comme des variables d'ajustement budgétaire, déconnectées des besoins de certains patients jugés à ce moment-là moins prioritaires que d'autres.

Ce même député demande si le moment n'est pas venu d'imaginer une holding hospitalière avec une décentralisation effective du pilotage de plus petites structures. Cela permettrait d'avoir des formes organisationnelles plus organiques, coopératives et ouvertes sur la communauté, tout en assurant l'unité et la cohérence de direction.

Un autre député PLR demande précisément pourquoi le département n'a pas proposé de changements plus conséquents dans la gouvernance des HUG et se borne à réaliser les ajustements marginaux recommandés par la Cour des comptes.

Réponse du département : Concernant la gouvernance, M. Poggia rappelle qu'il y a eu des débats extrêmement durs par le passé sur la composition et la taille des conseils d'administration des institutions de droit public. L'Hospice général échappait à la règle de la « politisation » de ces institutions, mais le Grand Conseil en a décidé autrement. Il relève que, s'il y a aujourd'hui une volonté du Grand Conseil de rendre plus agiles ces conseils

d'administration, elle sera saluée, mais il pense que cela ne sera pas le cas au regard des intérêts partisans qui prévalent toujours. Il doute donc que l'on puisse arriver à un consensus sur ce point. Il relève qu'il y a aussi un intérêt financier pour les partis à avoir un représentant dans les conseils d'administration, en plus de l'intérêt en termes de contrôle politique. Il ne veut pas prendre position sur cet aspect délicat, mais considère qu'il y a une lourdeur à avoir des partis politiques présents au sein du conseil d'administration des HUG. Il ajoute qu'il y a de plus les représentants du personnel qui font aussi des interventions partisans.

Concernant la proposition de holding, M. Poggia observe qu'il s'agirait du cumul d'entités distinctes mais qui sont chapeautées par des intérêts communs, ce qui signifierait que les départements médicaux les plus pointus auraient leur gestion propre, mais que certains membres du Grand Conseil auraient sans doute l'idée de mettre des représentants des partis au sein de la gouvernance de ces départements ; il pense donc que cela ne ferait qu'alourdir le tout. Il ajoute que les représentants des départements sont actuellement très à cheval sur leur autonomie, qu'en outre les membres du CA sont aussi responsables dans les départements en question et rapportent donc à l'ensemble du CA les problématiques propres aux départements. Il ajoute que les dispositions transitoires à l'origine du rapport ont été introduites comme contrepoids à l'intégration de Joli-Mont et Montana aux HUG car certains considéraient que cela allait constituer un mammoth. Il pense que l'on peut constater aujourd'hui que l'intégration s'est faite parfaitement, y compris Montana qui a des résultats bénéficiaires. Il précise que Joli-Mont est un bijou et également un lieu qui manquait auparavant en rive droite. Il ajoute qu'il y a des possibilités d'extension dans d'autres secteurs sur la parcelle constructible de Joli-Mont, ce qui pourrait être bénéfique pour la population.

Un député PDC remercie les HUG et le département d'avoir donné ce rapport ; il relève que certains avaient en effet peur de l'accroissement des HUG avec Joli-Mont et Montana. Il indique que le PDC estime que ce rapport suffit, mais il ajoute avoir une question par rapport à la page 24 ; il pense que l'on a de la peine à avoir la taille suffisante pour former les gens et avoir la reconnaissance universitaire et que cela est en partie lié à la collaboration avec la France et notamment l'hôpital d'Annecy ; il relève que la France a toutefois décidé d'arrêter de collaborer avec Genève.

Réponse du département : M. Poggia répond qu'en France, il n'y a pas l'unanimité sur la manière de mettre en œuvre cette collaboration et qu'il y a beaucoup d'acteurs qui interviennent (l'ARS, les établissements hospitaliers proches de Genève, la Sécurité sociale,...). Il observe que l'Ain est une

région pauvre en structures hospitalières, contrairement à la Haute-Savoie. Il précise que tout est parti de la décision de la Sécu de faire passer les frontaliers des mutuelles à la sécurité sociale. Il rappelle que la LAMal est une assurance sociale et donc que les transfrontaliers doivent être inscrits à la LAMal et peuvent alors être soignés en Suisse. Il précise qu'il y a une différence dans les primes entre les frontaliers et les patients vivant en Suisse, car il s'agit d'un groupe constituant un risque moindre pour les assurances que l'ensemble des assurés en Suisse. Il ajoute qu'un assuré LAMal qui vit en France a un délai de 3 mois pour exercer le droit d'option dès le moment où il commence à travailler, sinon il est inscrit d'office auprès d'un assureur LAMal. Il précise que cela concerne aussi les Suisses vivant en France et travaillant en Suisse ; il relève que beaucoup de transfrontaliers ont choisi l'option de la mutuelle sans remplir le formulaire genevois de droit d'option. Il ajoute que la France a considéré que ces travailleurs devaient participer à l'effort national de solidarité sociale en participant à la sécurité sociale. Il précise qu'une polémique est alors ressortie dans la presse, car la sécurité sociale était plus chère que la LAMal pour les hauts salaires. Il ajoute qu'un accord a alors été trouvé, mais qu'il y a eu des assurés inscrits en même temps d'office à la LAMal à Genève et d'office à la Sécurité sociale en France.

M. Poggia précise que des accords, non sans peine, ont finalement été trouvés. Il ajoute que certains ont même été jusqu'à quitter leur emploi pour recommencer leur délai de trois mois et choisir la LAMal. Il précise qu'il n'y a aucune discussion lorsqu'il y a une urgence, mais que les opérations électives programmées ne sont pas prises en charge à Genève pour un assuré à la Sécurité sociale française. Il précise en outre qu'ils ont essayé de trouver des solutions pour une prise en charge de qualité pour les habitants de France voisine, notamment les familles avec des enfants cancéreux qui vivent par exemple à Gaillard, afin d'éviter qu'ils n'aillent jusqu'à Lyon. Il souligne que les résultats ne sont malheureusement pas à la hauteur de leurs espérances. Il précise qu'il y a néanmoins un accord-cadre qui a été ratifié par la France et la Suisse pour que les régions puissent trouver des accords. Il souligne que les HUG sont en faveur de l'aboutissement de ces accords. Il ajoute que, pour les personnes qui se font soigner en stationnaire aux HUG, le canton doit participer, ce qui impacte donc les finances du canton.

M. Bron relève qu'il y a une situation de suroffre en soins aigus qui a été créée de l'autre côté de la frontière avec l'ouverture du CHAL à Findrol et du CHANGE à Annecy, ce qui a fait qu'il y avait une motivation assez faible à envoyer des patients de l'autre côté de la frontière.

Un député MCG relève que les travailleurs transfrontaliers affiliés à la LAMal ont des primes moins élevées que ceux qui sont domiciliés en France.

Réponse du département : M. Poggia répond que ce n'est pas une règle générale, mais que le droit fédéral prévoit qu'il s'agit d'une communauté d'assurés dont les primes d'assurance sont calculées en fonction des risques de ce groupe, à savoir des personnes actives et globalement plus jeunes que l'ensemble des assurés en Suisse ; il précise qu'il s'agit donc d'une question actuarielle.

Un député MCG regrette de voir qu'il n'y a pas plus d'informations dans le rapport sur les plaintes ; il désire connaître la finalité de ces plaintes, notamment s'il y a eu des médecins condamnés ou licenciés ou alors s'il s'agissait de plaintes concernant simplement les attentes trop longues : il relève que l'on passe de 557 patients qui ont fait appel à la médiation des HUG en 2014 à 695 en 2016.

Réponse du département : M. Poggia souligne que ce rapport ne concerne pas les plaintes à proprement parler, mais il relève que l'on peut se demander s'il y a plus de plaintes, car les patients sont globalement plus mécontents ou alors s'il s'agit d'une meilleure communication sur les possibilités de médiation ; il considère pour sa part qu'il s'agit de la seconde chose. Il relève en outre qu'ils peuvent faire un rapport sur les plaintes spécifiquement, mais rappelle qu'il y a une infinité de canaux pour qu'une plainte arrive aux HUG ; il souligne que l'idée est qu'ils puissent avoir une gestion centralisée des plaintes. Il ajoute que le contenu de ces plaintes peut concerner tous les domaines et revêtir des importances diverses. Il relève enfin que la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients rend son rapport chaque année et explique plus en détail dans quel sens l'on avance avec ces plaintes.

Un député S considère que ce rapport donne un bon panorama sur les HUG, mais il indique avoir entendu que les représentants du personnel n'étaient a priori pas conviés à l'ensemble des décisions du CA ; il se demande si cela n'est qu'une rumeur.

Réponse du département : M. Poggia souligne qu'ils ne sont jamais exclus des décisions du CA, mais qu'ils ne font néanmoins pas partie de la direction ou alors du bureau des HUG ; il observe qu'il y a toutefois des revendications régulières de la part des partenaires sociaux pour que les organisations de personnel fassent partie de ces organes décisionnels.

Le même député S demande quelles sont les décisions qui échappent au CA.

Réponse du département : M. Poggia répond qu'il y a parfois des cas précis qui ne sont pas traités par le CA, lequel évite par exemple d'être une autorité de recours des décisions RH.

Le même député S demande quel est le nombre de décisions prises par le CA et celles prises par la direction générale.

Réponse du département : M. Poggia souligne que l'une des critiques de la CdC était que certaines informations n'étaient pas relayées à l'ensemble du CA, mais il observe que le président du conseil d'administration des HUG a travaillé sur cela est que l'ensemble des membres du CA a aujourd'hui accès aux documents traités au CA. Il précise qu'il y avait eu par le passé un certain enfermement du bureau sur lui-même compte tenu du caractère sensible de certains dossiers et de la crainte d'une fuite dans les médias ; il considère qu'il s'agissait d'une erreur et que la transparence doit être de mise.

M. Bron ajoute que les compétences du CA sont spécifiées par la LOIDP de façon assez générique et précisées en outre dans la LEPM.

Le même député S demande si les moyens mis à disposition par le biais de la subvention sont suffisants, s'ils répondent aux besoins de renouvellement du personnel et des besoins de la population qui continuent à croître.

Réponse du département : M. Poggia précise qu'il n'y a pas de raison d'être alarmiste et pense que tout porteur de politique publique a toujours envie de moyens en plus. Il pense que le fait que le Grand Conseil soit attentif à ne pas augmenter systématiquement les moyens en fonction des besoins exprimés oblige aussi les HUG à repenser les tâches pour être plus efficaces. Il ajoute qu'il y a néanmoins des éléments sur lesquels il faut être attentif, notamment les urgences pédiatriques. Il relève que la question des intérimaires va bientôt revenir sur la table et se demande si l'on ne devrait pas stabiliser les contrats de ceux qui sont là depuis plusieurs années ; il estime que la rémunération des agences de placement pour les longues périodes doit être remise en question. Il ajoute que cela va générer un débat, car ce seront des ETP supplémentaires pour les HUG, mais qu'il s'agit en fait de collaborateurs qui existent bel et bien aujourd'hui. Il relève que la situation n'est pas idéale, car l'on n'augmente pas autant que dans d'autres hôpitaux universitaires, par exemple au CHUV.

M. Bron pointe l'effet des tarifs DRG qui sous-financent les hôpitaux universitaires, raison pour laquelle la subvention de l'Etat genevois est toujours allée au-delà du 55% des coûts à charge du canton prévu par la LAMal. Il précise que la construction budgétaire suit néanmoins assez scrupuleusement l'évolution prévue dans la planification. Il observe que

s'ajoutent toutefois d'autres éléments (effort transversal, effet noria, -1%, sous-couverture des mécanismes salariaux,...), ce qui fait que l'on doit tendre vers un équilibre juste entre ce que l'on accepte de subventionner et ce que l'on accepte comme niveau de fonds propres des HUG, lequel reste encore assez important.

Le même député S aborde le rapprochement entre les HUG et le CHUV et se demande ce qu'il en est, étant donné le fait que l'on décrit une bonne entente dans le rapport, mais qu'il existe en même temps une forte concurrence entre les différents centres.

Réponse du département : M. Poggia considère que les collaborations avec les centres romands sont bonnes puisqu'il y en a de plus en plus. Il rappelle qu'un centre logistique a été créé à Bussigny et que cela fonctionne bien, même si l'on aimerait aller au-delà ; il relève que M. Levrat voudrait une équipe RH commune entre les HUG et le CHUV. Il rappelle que l'on n'est qu'à 60 km de Lausanne et qu'ailleurs, les gens font parfois des milliers de kilomètres pour une opération importante. Il relève que Lausanne est quand même mieux placée que Genève au niveau suisse et donc que les HUG ont plus d'intérêts à créer des collaborations que le CHUV. Il pense que la réussite de ces dernières relève avant tout des personnes et de la volonté de collaborer.

M. Bron pense que l'on peut voir le verre à moitié vide ou à moitié plein, mais que l'on ne peut que saluer les collaborations existantes, compte tenu du fait que les autres cantons ne font rien ensemble. Il précise que Vaud et Genève collaborent de manière à éviter les doublons et qu'il y a parfois des collaborations, selon les équipes, qui sont très fructueuses.

M. Poggia indique qu'il était récemment à la conférence des directeurs dans le domaine de la justice et de la police et qu'ils ont discuté de la médecine légale ; il relève qu'il n'y a qu'un centre de ce type en Suisse romande, mais sept en Suisse alémanique ; il considère donc que le verre est en effet à moitié plein en Romandie, en termes de collaboration entre cantons.

Le même député S demande si le transfert d'actifs mentionné à la p. 53 a été fait et de quoi il s'agit.

Réponse du département : M. Poggia indique qu'il s'agit d'un puzzle entre des bâtiments appartenant aux HUG sur le terrain de l'Etat et vice versa, et que l'idée est de remanier l'attribution des parcelles entre les HUG et l'Etat de manière à ce que cela soit plus clair.

M. Bron précise qu'il n'y a pas de proposition de grands transferts d'actifs, mais par contre un grand remembrement de parcelles et un échange

l pour 1 de superficies entre les HUG et l'Etat, ce qui implique de déterminer qui est réellement responsable des bâtiments concernés. Il ajoute que cela ouvre la possibilité pour les HUG de financer les bâtiments d'une autre manière que les sources financières mentionnées dans le PDI.

Le même député S relève que cela ne participe pas, selon le rapport, au désendettement progressif de l'Etat ; il désire des détails à ce sujet.

Réponse du département : M. Poggia indique que cela n'est pas sans effet sur la dette de l'Etat, mais il relève qu'il faut néanmoins mettre dans la balance quels sont les actifs de l'Etat qui garantissent la dette.

Le même député S relève qu'il y a une attention portée sur l'augmentation des entrées en psychiatrie ; il fait référence à un rapport de la CdC sur la fermeture de services relative à une baisse des entrées ; il demande donc si le nombre de cas monte ou baisse actuellement.

Réponse du département : M. Bron précise que la planification fait état d'une hausse des besoins, ne serait-ce que par l'augmentation de la population ; il ajoute que le dispositif à déployer dépend plus de l'organisation du réseau que de l'augmentation des besoins. Il ajoute qu'il y avait une situation tendue il y a deux ans avec un manque de lits, mais que cela n'est plus le cas aujourd'hui, malgré l'augmentation de la population, grâce à une meilleure organisation. Il précise en outre que la problématique des locaux n'est pas pertinente, puisque ce sont les lits qui sont exploités et qu'il y a de la disponibilité pour ouvrir des chambres si besoin.

Le même député S demande quand sera déposé le prochain contrat de prestations.

Réponse du département : M. Bron informe qu'il sera déposé avant la fin de l'année et qu'il est traditionnellement examiné par la commission des finances ; il ajoute que tout ce qui relève du financement des soins LAMal sort de ce contrat, suite à l'arrêté du TF.

Le même député S demande si le CA a son mot à dire sur ce contrat.

Réponse du département : M. Bron indique qu'il l'a déjà accepté.

Un député PLR relève que les graphiques en page 47 montrent une stabilisation de la « lourdeur » des cas. Néanmoins il ne comprend la ligne financière des graphiques base rate (tarif négocié avec les assureurs).

Réponse du département : M. Bron souligne qu'il s'agit de résultats opérationnels. Il précise qu'il y a eu la dissolution importante d'une provision en 2014 et donc que l'on a des différences importantes dans les montants avancés.

Le même député PLR ajoute que les graphiques concernant les autres hôpitaux universitaires indiquent des différences difficiles à interpréter.

Réponse du département : M. Poggia précise qu'il s'agit à chaque fois du résultat financier final du bilan. Il ajoute que les HUG ont désormais les mêmes tarifs que le CHUV.

Le même député PLR regrette que les graphiques ne présentent pas en parallèle le base rate (tarifs de remboursement) et le case mix index (lourdeur des cas) : cela permettrait de faire des comparaisons entre les hôpitaux universitaires suisses sur des bases identiques.

Par ailleurs, il demande que les futurs rapports d'activités annuels donnent suite aux éléments avancés dans ce RD, notamment en termes de qualité et de sécurité des soins et fassent apparaître les évolutions qualitatives. Il relève que le présent rapport d'évaluation montre bien ce qui est fait et ce qui reste encore à faire. Il relève que ce sont des perspectives intéressantes et qu'il y a matière à suivre l'évolution de ces différents éléments de manière continue, année après année.

Réponse du département : M. Poggia répond qu'effectivement le département pourra à l'avenir présenter les rapports d'activités des HUG avec des graphiques plus parlants.

Un député UDC observe que des membres du CA ont découvert, par voie de presse, des éléments portant sur un certain nombre de sujets délicats. De plus, ils s'étaient plaints du fait qu'ils n'avaient pas obtenu tous les documents avant de prendre leurs décisions au CA. Il pense que le point commun entre le parlement et le département sur ce dossier est le constat que les choses ne fonctionnaient pas. Il se réjouit donc qu'il y ait eu des améliorations à ce sujet.

Un député PLR demande des précisions concernant les intérimaires : il comprend que M. Poggia souhaite engager les actuels intérimaires en CDI, sur des postes fixes de fonctionnaires, « pour faire des économies ».

Réponse du département : M. Poggia lui répond par l'affirmative, pour autant qu'il s'agisse de personnes dont on ne doit pas se séparer.

Le même député PLR demande s'il ne serait pas préférable « pour faire des économies » de faire plutôt le contraire, à savoir extérioriser des services qui seraient moins chers à l'externe.

Réponse du département : M. Poggia précise que cela a été fait dans certains domaines, mais il rappelle qu'il y avait toute une dimension politique dans ces décisions.

Propositions d'auditions

Un député S demande l'audition de représentants du personnel des HUG et d'une association représentative des intérêts des patients.

Mise aux voix de ces propositions d'auditions

Oui :	6 (1 EAG, 2 S, 2 V, 1 UDC)
Non :	8 (2 PDC, 4 PLR, 2 MCG)
Abstentions :	–

Les auditions sont refusées.

Remarques : les deux demandes ont été soumises aux votes des commissaires en deux temps distincts : les résultats des votes sont identiques.

Mise aux voix de la prise d'acte du RD 1196

Oui :	8 (2 PDC, 4 PLR, 2 MCG)
Non :	6 (1 EAG, 2 S, 2 Ve, 1 UDC)
Abstentions :	–

Le RD 1196 est accepté.

Mesdames les députées, Messieurs les députés,

La majorité de la commission de la santé vous invite à accepter ce rapport.

Catégorie de débat préavisée : II (30 min)

Secrétariat du Grand Conseil**RD 1196
Préavis**

Date de dépôt : 26 février 2018

Préavis

de la Commission de contrôle de gestion à la Commission de la santé sur le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le rapport d'évaluation des Hôpitaux universitaires de Genève

Rapport de M. Bertrand Buchs

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé, en date du 17 novembre 2017, a demandé à la Commission de contrôle de gestion (CCG) de donner son avis sur le RD 1196. Le 27 novembre 2017, la CCG a répondu favorablement. En date du 25 janvier 2018, le Bureau du Grand Conseil a avalisé cette demande.

Le procès-verbal de la séance de la CCG du 22 janvier a été tenu par M^{me} Martine Bouilloux Levitre. La CCG l'a remercié pour l'excellence de son travail.

Mémorial

Ce RD a été déposé le 27 septembre 2017 et a été renvoyé à la Commission de la santé lors de la séance du Grand Conseil du 13 octobre 2017.

Mise en perspective

La CCG a étudié le rapport 120 (septembre 2017) de la Cour des comptes intitulé : Audit de gestion et de conformité sur la gouvernance des Hôpitaux universitaires de Genève.

Ce rapport critiquait la gouvernance du conseil d'administration (CA) des HUG en signalant que des documents importants pour la conduite et la surveillance des activités de la direction générale des HUG (procès-verbaux

du bureau, rapports des audits internes et externes terminés) n'étaient pas transmis aux administrateurs qui ne sont pas membres du bureau. Cette situation n'étant pas conforme au droit à l'information des administrateurs, la Cour a recommandé au président de mettre à disposition des membres du CA les documents nécessaires à leur mission.

En second lieu, l'audit a établi que le CA ne disposait pas d'une liste de sujets stratégiques et d'enjeux clés en matière de gestion au sujet desquels il est tenu d'exercer la haute direction et la surveillance. En raison de leur volume et de leur complexité, ces sujets sont présentés en séance par le comité de direction de manière ponctuelle, à mesure que surviennent de nouveaux éléments ou des décisions à prendre. Il est alors difficile pour l'administrateur de suivre de tels sujets en conservant une vision globale et pertinente de la problématique, sans une préparation individuelle nécessitant un travail disproportionné. En conséquence, la Cour a recommandé au président d'établir, d'une part, une liste des sujets stratégiques ou porteurs de risque qui pourraient entacher l'image des HUG et de les porter régulièrement à l'ordre du jour, et, d'autre part, d'augmenter le nombre de séances consacrées à des sujets stratégiques.

En dernier lieu, il s'avère que les attributions formelles du CA, définies dans la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) il y a plus de 20 ans, ne sont plus en adéquation avec l'activité stratégique actuelle du CA. Selon la loi, le CA négocie et adopte les conventions et tarifs, de même qu'il nomme et révoque les fonctionnaires des établissements. Or, en pratique, les conventions tarifaires, les nominations et les révocations des fonctionnaires sont traitées en amont par les directions transversales. Vu leur volume, ces points demeurent consommateurs de temps dans les séances du CA, sans valeur ajoutée amenée par ce dernier. La Cour a recommandé au CA de réévaluer la liste de ses attributions en déterminant celles qui resteront de sa compétence et celles qui pourront être déléguées au comité de direction, puis de soumettre des modifications de la LEPM au département afin que ce dernier puisse proposer au Conseil d'Etat le dépôt d'un projet de loi.

Concernant les interactions avec le comité de direction, de manière générale, les membres du CA apprécient la qualité et la maîtrise des dossiers qui leur sont soumis. Toutefois, ces dossiers sont sous la forme d'un projet de décision, sans mention des alternatives possibles. Pour les sujets stratégiques, la Cour a recommandé de présenter également les solutions qui n'ont pas été retenues en expliquant brièvement les raisons.

D'autre part, il ressort des entretiens d'audit que tous les incidents ne sont pas déclarés. Ces omissions ne répondent pas aux directives internes des HUG et, surtout, ne permettent pas de déterminer avec précision l'ampleur

des situations problématiques que rencontrent les HUG ni les risques encourus.

Finalement, l'audit a également porté sur le fonctionnement des instances consultatives telles que le Collège des médecins-chefs de service (collège), le Conseil médical d'établissement et le Conseil consultatif des départements médicaux (CCDM). Considérant que leur organisation et fonctionnement n'étaient pas clairement définis, la Cour a recommandé au comité de direction de préciser ses attentes envers le collège par rapport à ces instances consultatives.

Dans un même temps, le Conseil d'Etat a déposé un rapport divers (RD 1196) sur le rapport d'évaluation des Hôpitaux universitaires de Genève. La CCG ne s'est contentée que d'examiner les contradictions possibles entre les deux rapports.

Ce rapport semble contenir des contradictions avec l'avis de la Cour des comptes. Le Conseil d'Etat écrit : « ... le Conseil d'Etat n'estime pas que les importants enjeux présentés puissent être utilement appréhendés par une nouvelle modification de la LEPM... Ces pistes passent par une évolution du dialogue de gestion avec le département de tutelle et un partage d'informations accru. Elles ne demandent pour autant de modification ni de la loi ni de la gouvernance des HUG... Enfin, il faut rappeler que la Cour des comptes s'est récemment penchée sur la gouvernance des HUG... Son audit relève des points d'amélioration, mais ne remet pas en cause la capacité des instances de gouvernance des HUG d'assumer leur mission à satisfaction. »

Audition conjointe de la Cour des comptes (M. Stanislas Zuin, président), du président du CA des HUG (M^e François Canonica) et du directeur des HUG (M. Bertrand Levrat) lors de la séance de la CCG du 22 janvier 2018

Un commissaire PLR, un commissaire PDC et une commissaire Verte demandent aux HUG de se prononcer sur les contradictions entre le rapport 120 de la CdC et le RD 1196.

M^e Canonica répond que les recommandations de CdC font pour lui allusion à une évolution nécessaire de la réglementation au sens juridique du terme. Le rapport 1196 dit qu'il n'y a pas de nécessité de modifier la loi, ce qui est vrai ; les HUG ont besoin d'une évolution réglementaire qui n'est applicable qu'avec une bonne compréhension des HUG. Aujourd'hui, M^e Canonica est mieux capable qu'il y a trois ans de dire ce dont le bureau a besoin en termes de prérogatives, de même pour le CA, mais les HUG n'ont pas besoin d'une modification législative. La CdC appelle de ses vœux une

gouvernance plus réduite en termes de membres et de composition du CA, mais cette décision ne lui incombe pas. Une commissaire Verte relève que le rapport de la CdC parle vraiment d'une modification de la LEPM et de propositions que les HUG doivent faire au département. M. Zuin précise qu'il s'agit de la recommandation 15 pour la question de la révocation des fonctionnaires et les conventions tarifaires pour lesquels les HUG étaient d'accord de proposer une modification législative. M^e Canonica indique que la CdC a effectivement considéré que les activités du CA étaient trop hétéroclites et qu'il fallait retrancher des activités qui nécessitent des modifications législatives. Ceci est fondamentalement vrai en termes de fonctionnement du conseil, mais il n'est pas compliqué de demander une modification de la loi sur ce point. M. Levrat note qu'il s'agit d'un sujet de frustration récurrente, dans une entreprise de 11 000 collaborateurs, que la révocation d'un fonctionnaire remonte jusqu'à l'instance suprême du CA qui passe beaucoup de temps à enquêter sur la question. Aujourd'hui, c'est la loi qui impose ce fonctionnement qui est en fait un dysfonctionnement ; le rapport de la CdC va dans le sens d'une gouvernance qui met plus l'accent sur la responsabilité du CA. M^e Canonica attire l'attention des députés sur les trésors d'imagination de la chambre administrative qui a annulé certaines décisions dans le domaine de la révocation, considérant que le bureau n'avait pas la compétence pour réaliser ces révocations. C'est donc le CA qui prend ce type de décision, mais c'est une situation inconfortable.

Discussion de la commission

Un commissaire PDC précise que le rapport divers du Conseil d'Etat sur l'évaluation des HUG fait 64 pages, dont une grande partie aborde des questions d'ordre médical. Ces points seront débattus par la Commission de la santé. Ce commissaire met en évidence des contradictions entre le rapport 120 de la Cour des comptes et le rapport divers 1196. La Cour des comptes propose une modification de la LEPM (loi sur les établissements publics médicaux) qui n'est pas reprise par le Conseil d'Etat. En effet la CdC a fait une remarque qui a été reprise par la direction des HUG, selon laquelle le CA se charge de tâches qui ne devraient pas lui incomber, telles que les conventions tarifaires, ou les nominations et les révocations des employés. Selon ce commissaire, il faut donc que la commission décide si elle veut soutenir la proposition de la CdC et des HUG ou celle du Conseil d'Etat. En cas de soutien à la CdC, il faudrait donner un préavis négatif.

Une commissaire Verte se dit en accord avec le commissaire PDC. Pour elle, la LEPM n'est plus en adéquation avec l'activité stratégique actuelle du CA des HUG. Cette loi doit être remise au goût du jour dans le cadre d'une

réflexion sur le cahier des charges du CA. La CCG devrait inciter le CE à faire une proposition pour changer cette loi, soit seul soit en consultant le CA des HUG, pour la soumettre au parlement qui aura le dernier mot.

Un commissaire UDC se déclare en accord avec l'avis du commissaire PDC et propose de donner un préavis négatif.

Un commissaire PLR fait remarquer qu'il ne lui semble pas que le CA des HUG ait demandé un changement de la loi.

Un commissaire socialiste n'est pas opposé par principe à un changement de la loi, mais se demande s'il existe une urgence qui pousse à le faire.

Un commissaire PLR rappelle les propos du président du CA des HUG qui n'appelaient pas à totalement repenser les HUG, mais bien à envisager une modification de la LEPM, pour que les activités du CA soient moins hétéroclites.

Une commissaire Verte ajoute que le CA a accepté les recommandations de la CdC et admis qu'un « toilettage » était nécessaire. De plus, il y a des points importants sur lesquels le CA n'est pas consulté, tels que la planification hospitalière, les relations entre le public et le privé ou les collaborations avec le CHUV. Une modification de la LEPM est nécessaire, d'autant plus que les propositions du CE seront soumises au GC qui pourra statuer à ce moment-là. Pour elle, il faut que la CCG dise clairement qu'elle ne se prononce que sur la partie organisationnelle du rapport divers 1196.

Un commissaire socialiste pense que la modification de la LEPM n'est pas nécessaire.

Un commissaire PDC indique que le préavis de la CCG n'engage pas la décision finale de la Commission de la santé. Il trouve important de relever que la CdC a listé de façon très claire ce qui doit être modifié, et qu'il ne s'agit pas d'une réécriture de la loi, mais d'un toilettage. Il est par ailleurs étonné que le CE, sachant que ce rapport de la CdC existe, « n'estime pas que les importants enjeux présentés puissent être utilement appréhendés par une nouvelle modification de la LEPM ».

Le président de la commission décide de passer au vote sur le préavis concernant le RD 1196.

Vote

Préavis positif : –
Préavis négatif : 13 (2 S, 1 Ve, 1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)
Abstention : –

Conclusions

Ce préavis négatif, que nous adressons à la Commission de la santé, ne concerne que la partie du RD 1196 qui traite de la gouvernance des HUG.

Ce préavis de la CCG porte donc uniquement sur le fonctionnement du conseil d'administration et sur la question de savoir si la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) doit être modifiée. La CCG, à l'unanimité, se positionne en faveur d'un toilettage minimal de cette loi. Pour mémoire, ce toilettage est également demandé par le conseil d'administration des HUG. Pour la CCG, il est essentiel de clarifier les devoirs du conseil d'administration, en ce qui concerne notamment les tarifs médicaux et l'engagement ou la résiliation des contrats de travail.

La CCG ne s'est pas prononcée sur le reste du rapport et laisse ce travail à la Commission de la santé.

Date de dépôt : 4 février 2020

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Sylvain Thévoz

Mesdames et
Messieurs les député-e-s,

Dans ce rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le rapport d'évaluation des Hôpitaux universitaires de Genève datant de septembre 2017, le Conseil d'Etat rappelait que : *les défis de qualité et d'économicité des soins passent pour la plupart par la capacité à faire travailler ensemble les différents acteurs de la chaîne de soins. Le canton de Genève a la chance de ne pas souffrir d'un éparpillement des intervenants. Le plan stratégique des HUG place d'ailleurs cet enjeu au centre pour l'institution. Le Conseil d'Etat est conscient à ce sujet que la prise en compte adéquate de la dimension collaborative au sein du réseau passe également par une réflexion sur les relais de collaboration au sein des institutions publiques pour déployer les objectifs de politique publique. Il entend dans ce domaine créer les conditions pour une fluidité accrue du dialogue stratégique avec les entités publiques et créer les lieux de décisions partagés pour mener à bien des objectifs communs.*

Tout cela est certes fort bien dit, en 2017 comme aujourd'hui. Toutefois, la minorité de la commission de la santé a de sérieux doutes sur le fait que ces bonnes intentions soient réellement mises en œuvre et suivies d'effets. Le refus de la majorité de la commission d'auditionner des représentant-e-s du personnel et des représentant-e-s des patient-e-s afin de lever ces doutes ne permet pas de voter ce rapport en conscience. La minorité vous invite donc à refuser ce rapport du Conseil d'Etat en vous basant sur un principe cardinal : celui de la transparence.

Le rapport du Conseil d'Etat donne un panorama sur les HUG, mais révèle aussi que les représentant-e-s du personnel ne sont pas convié-e-s à l'ensemble des décisions du conseil d'administration des HUG. Pour M. Poggia, les représentant-e-s du personnel, s'ils ne sont jamais exclus des décisions du CA, ne font toutefois pas partie de la direction ou du bureau des HUG. Le rapport de la Cour des comptes de 2017 sur la gouvernance de

l'hôpital avait révélé que de façon contraire au droit, la présidence du conseil ne transmettait pas des documents importants aux administrateurs non membres du bureau. Les procès-verbaux du bureau, les rapports des audits internes et externes leur échappaient. Le conseil n'avait pas établi une liste des sujets stratégiques et des enjeux clés. Le comité de direction présentait donc les dossiers importants de manière ponctuelle, à mesure de la survenance de nouveaux éléments ou de décisions à prendre. La Cour estimait que « l'accès à l'information doit, de manière générale, l'emporter sur la sauvegarde du secret des affaires », elle conseillait de « donner à tous les administrateurs les documents nécessaires à leur mission et d'établir une liste des sujets stratégiques ou porteurs et de les porter régulièrement à l'ordre du jour ». Certes, le président du conseil d'administration a décidé de suivre ces conseils. On nous assure que tout a changé désormais. Or, la minorité a de sérieux doutes sur ce fait. Le refus d'auditionner des représentant-e-s du personnel et des représentant-e-s des patient-e-s n'a pas permis de les lever, ce que nous regrettons.

La transparence doit être de mise. L'est-elle vraiment ?

Selon M. Poggia, l'ensemble des membres du CA ont aujourd'hui accès aux documents traités au CA. S'il confirme qu'il y avait eu par le passé un certain renfermement de la part du bureau compte tenu du caractère sensible de certains dossiers et de la crainte d'une fuite dans les médias, il considère qu'il s'agissait d'une erreur et que la transparence doit être de mise. Mais dire que la transparence *doit être de mise* laisse plutôt entendre que cela n'est pas forcément le cas aujourd'hui. Nous préférons que la transparence *soit* de mise.

Selon la minorité, il manque toujours de la transparence de la part de la direction des HUG, par exemple concernant les rapports d'incidents. Certes, les HUG accordent une grande importance à l'annonce des incidents et événements indésirables graves dont l'analyse contribue à l'amélioration de la sécurité des soins. Pour cela, ils ont mis en place un système de déclaration pour les incidents et événements indésirables graves décrit dans une directive. Mais qui connaît le nombre d'incidents déclarés chaque année par les HUG ?

Lorsque les collaboratrices et collaborateurs déclarent des incidents, ceux-ci sont certes transmis à la direction, mais le conseil d'administration n'est pas informé. Autre exemple marquant : le manque de transparence entre la direction et le conseil au sujet des besoins en termes de personnel.

La minorité s'inquiète du fait que les moyens mis à disposition par le biais de la subvention soient historiquement insuffisants. Ils sont d'ailleurs nettement inférieurs aux besoins de renouvellement du personnel et des besoins de la population qui continuent à croître. Les constats alarmants concernant la gestion des HUG sont continus. Les pétitions du personnel se suivent et alertent sur le manque de moyens. La minorité n'est pas convaincue par les réponses de M. Poggia qui nous a affirmé qu'il n'y avait pas de raison d'être alarmiste. Nous ne pensons pas que le fait que le Grand Conseil soit « attentif à ne pas augmenter systématiquement les moyens en fonction des besoins exprimés », comme l'exprime M. Poggia, « *oblige les HUG à repenser les tâches pour être plus efficaces* ». Nous pensons au contraire que cela conduit à faire toujours moins bien avec toujours moins de moyens et que cela nuit à la qualité du service public et des prises en charge. Nous pensons que le magistrat minimise les difficultés quand il dit qu'il faut « être attentifs » sur certains secteurs.

Il est, pour la minorité, important de faire davantage que « d'être attentifs ». Concernant le personnel, M. Poggia relève à raison que la question des intérimaires va encore revenir sur la table et se demande si l'on ne devrait pas stabiliser les contrats de celles et ceux qui sont présent-e-s depuis plusieurs années. La rémunération des agences de placement pour les longues périodes devrait aussi être remise en question. Cela conduirait à des emplois plein temps supplémentaires pour les HUG, mais concernant des collaboratrices et collaborateurs qui sont bel et bien existants aujourd'hui. Ces questions sont fondamentales. Il est regrettable que la commission n'ait pas choisi de travailler ces enjeux et que la minorité n'ait pu obtenir l'avis des représentant-e-s du personnel ou des patient-e-s sur ces points.

La minorité de la commission (Socialistes, EAG, Ve, UDC) déplore que la proposition d'audition des représentant-e-s du personnel ait été refusée par la majorité de cette commission (PDC, PLR, MCG).

La minorité de la commission (Socialistes, EAG, Ve, UDC) déplore que la proposition d'audition des représentant-e-s des patient-e-s ait été rejetée par la majorité de la commission (PDC, PLR, MCG).

Ces auditions ayant été refusées, la volonté de transparence n'étant pas acquise, le fonctionnement du CA des HUG demeurant sujet à caution et question, les doutes de la minorité n'ayant pu être levés sur la transparence des HUG, celle-ci vous invite à la rejoindre et à refuser le RD 1196.