

Date de dépôt : 1^{er} juin 2015

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi de M^{mes} et MM. Esther Hartmann, Emilie Flamand-Lew, François Lefort, Sophie Forster Carbonnier, Sylvia Nissim, Anne Mahrer, Catherine Baud, Pierre Losio, Brigitte Schneider-Bidaux, Magali Origa, Jacqueline Roiz modifiant la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) (K 2 05)

Rapport de majorité de M. Jean-Luc Forni (page 1)

Rapport de minorité de M^{me} Sarah Klopmann (page 23)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Jean-Luc Forni

Mesdames et

Messieurs les députés,

La Commission de la santé a examiné le PL 11285 lors de sa séance du 1^{er} novembre 2013, sous la présidence de M. Mauro Poggia, en présence de M^{me} Marie Barbey (DARES) et de M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat. Elle a repris ses travaux lors de la législature actuelle sous les présidences de M. Christian Dandrès, puis de M. Christian Frey, remplaçant M. Bläsi, et enfin de M. Bläsi, en présence de M. Adrien Bron, directeur général (DGS) et de M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat. Les procès-verbaux ont été tenus avec exactitude par M. Sébastien Pasche. Qu'ils soient remerciés de leur collaboration hautement appréciée aux travaux de la commission.

Préambule

Ce PL 11285 propose d'ajouter au conseil d'administration des HUG un représentant d'organisations se vouant statutairement à la défense des droits des patients depuis 5 ans au moins.

Les travaux de la commission débutent par l'audition de M^{me} Esther Hartmann, première signataire.

Audition de M^{me} Esther Hartmann

M^{me} Hartmann affirme que son intervention sera synthétique, au même titre que le projet de loi proposé. Elle considère que la santé est un sujet particulier et, par conséquent, elle se dit ravie que ce soit la Commission de la santé qui traite de ce sujet, c'est-à-dire une commission spécialisée, plutôt que la Commission législative qui, selon elle, ne prendrait pas autant en compte les différents éléments du secteur hospitalier et des établissements médicaux.

Elle affirme par ailleurs que, concernant les débats ayant eu lieu sur la loi concernant les établissements publics médicaux, le groupe des Verts a soutenu un PL que le groupe socialiste avait déposé, allant dans le même sens que le PL proposé aujourd'hui, raison pour laquelle ce dernier n'a pas été présenté en séance plénière. Elle estime qu'il est important d'inclure, au sein du conseil d'administration des HUG, un membre représentant des associations défendant les droits des patients. Elle explique que les rédacteurs de la loi ont remarqué que d'importants changements dans le fonctionnement des hôpitaux, notamment les plans stratégiques Victoria et Performance, avaient suscité bon nombre d'interrogations et de réactions chez les patients, qui s'inquiétaient des conséquences sur la qualité des prestations. Elle ajoute que le groupe des Verts regrette l'absence de communications, concernant ces modifications stratégiques, auprès des associations de patients qui n'ont, selon elle, pas eu l'occasion de participer aux discussions autour de ces décisions.

Elle continue son exposé en affirmant que les rédacteurs du PL se sont demandé si les usagers, par exemple des EPI, avaient des représentants au sein de leur conseil d'administration ; elle explique qu'ils ont vérifié et que c'est effectivement le cas. Par conséquent, compte tenu de la situation analogue existante aux HUG, elle estime qu'il convient d'équilibrer les décisions du conseil d'administration, en permettant la participation d'un représentant des usagers, car ces décisions peuvent avoir, selon elle, des conséquences fort importantes sur la vie des patients. Elle précise enfin qu'au sein du conseil d'administration actuel des HUG, il y a des représentants de

partis politiques de tout bord et affirme qu'un représentant des patients, c'est-à-dire des personnes concernées directement par la gestion de l'hôpital, est tout aussi légitime que ce type de représentation.

Discussion

Un commissaire (PLR) désire savoir pourquoi les Verts ne proposent pas directement une personne pour représenter les associations défendant les droits des patients. Il se demande par ailleurs si cette question pourrait être la prérogative du Conseil d'Etat, qui n'a pas à se préoccuper des questions politiques, car les sièges qu'il a à repourvoir peuvent, selon lui, être repourvus par des personnes ayant des compétences dans ce domaine.

M^{me} Hartmann estime qu'il s'agit d'une question d'honnêteté intellectuelle. Elle précise que ce PL stipule que les organisations elles-mêmes choisissent un représentant à proposer au Conseil d'Etat.

Une commissaire (S) précise que le groupe socialiste va soutenir ce projet. Elle considère qu'avoir un représentant d'usagers ou un député n'est pas la même chose car, en choisissant un représentant d'associations défendant les droits des patients, on reconnaît avant tout la compétence particulière de cette personne, ainsi que son positionnement.

Une commissaire (PLR) estime que cette proposition fait sens au regard des plans de réduction de budget qui ont été élaborés. Elle affirme que l'on s'est rendu compte que les patients ne sont pas toujours informés de ce qui se passe au sein de l'institution, un problème qu'elle estime dû au manque de relais d'information de la part des représentants politiques au sein du conseil d'administration. Elle estime qu'inclure les patients dans la mise en place des plans stratégiques permet une meilleure acceptation des changements. Elle rappelle que le groupe PLR était en faveur d'une réduction du nombre des membres du conseil d'administration, réduction rejetée par la population. Elle affirme qu'avec le maintien d'un conseil d'administration pléthorique, l'ajout d'un représentant des patients n'est, selon elle, pas de nature à modifier véritablement la donne, mais elle estime cependant que le suivi de la prise de décisions pourrait être amélioré par ce projet de loi, raison pour laquelle elle se dit favorable à celui-ci.

Une commissaire (MCG) affirme que son groupe est favorable au projet de loi proposé et désire préciser que ce projet ne doit pas être non plus un alibi ; elle estime que la personne choisie doit avoir un poids au sein de l'association des usagers qu'elle représente, car son rôle au niveau institutionnel est selon elle essentiel.

Un commissaire (PDC) souscrit aux réflexions autour de la pertinence du choix de la personne mais rappelle que ce choix est toujours délicat car une véritable représentation est réellement difficile, un représentant étant toujours affilié à un groupe particulier de patients. Il estime donc rester quelque peu dubitatif face au PL et se demande si la participation d'un représentant des patients au sein du conseil d'administration est véritablement la solution idéale qui permettrait d'améliorer le sort de ces derniers.

Ces propos sont confirmés par un autre commissaire (PDC) qui juge le projet de loi intéressant mais estime que certains points doivent être discutés, raison pour laquelle il affirme ne pas vouloir le voter d'emblée.

La discussion se poursuit sur les associations de défense du droit des patients qui pourraient désigner un représentant au sein du conseil d'administration des HUG, et dans quelle mesure cette représentation pourrait être une politique d'apport financier complémentaire.

M^{me} Hartmann propose de rajouter à son texte que le représentant des organisations de patients doit être désigné par le Conseil d'Etat. Elle estime que ce dernier doit décider en fonction des compétences présentes et veiller à ce qu'il y ait une complémentarité de compétences.

Le conseiller d'Etat Pierre-François Unger pense comprendre ce que M^{me} Hartmann désire à travers ce PL, mais il considère que la forme n'est pas la plus adéquate pour atteindre le but qu'elle se fixe. Il rappelle qu'il avait ouvert, avec M. Gruson, un espace où les associations de patients pouvaient se rendre afin de rencontrer le conseil d'administration. Il explique que cette initiative n'avait cependant pas bien fonctionné notamment, selon lui, à cause d'un manque d'information. Il affirme que si l'on choisit un représentant, au final ce dernier ne représentera personne car il pense que le choix déplaira de toute manière aux associations dont les membres n'ont pas été choisis. Par ailleurs, il estime qu'il est difficile de participer à un conseil d'administration en étant à la fois à l'intérieur et en dehors de l'institution. Il prend l'exemple des syndicats du personnel hospitalier au Canada qui choisissent de se tenir en dehors du conseil d'administration afin d'avoir plus de marge de manœuvre. Enfin, il précise que lorsque l'on demande aux partis de désigner quelqu'un, cela ne signifie pas que l'on demande de choisir une personne d'un parti ou d'un autre, mais quelqu'un sélectionné pour ses compétences. Il estime enfin qu'une meilleure écoute des gens est indispensable dans des structures comme l'hôpital, l'IMAD ou encore les EPI. Il considère que la présence d'organisations représentant des patients est fondamentale dans les hôpitaux, mais il estime que le conseil d'administration de l'hôpital n'est pas le lieu approprié pour leur travail, raison pour laquelle il préconise un refus du projet.

La discussion se poursuit sur le fonctionnement de l'antenne de l'Organisation suisse des patients aux HUG et sur l'adéquation de la représentation des patients dans un organe décidant de la stratégie de l'hôpital.

Une commissaire (MCG) rappelle que la commission va voter un projet de loi qui propose avant tout un principe. Elle souligne que le représentant des usagers ou l'association qui représente les patients aura un nouveau statut qui permettra de travailler à un niveau stratégique et aura une interaction allant au-delà de la sphère politique et administrative. Elle estime qu'actuellement, même si l'on affirme que le patient est au milieu du débat, ce n'est pas véritablement le cas. Elle ajoute qu'il convient de travailler sur ce nouveau statut, afin d'exister au sein du conseil d'administration. Elle résume en affirmant qu'en premier lieu la commission est saisie sur le principe d'une représentation des patients, à laquelle elle est favorable.

Un commissaire (UDC) se questionne sur la pertinence d'un représentant des patients au sein du conseil d'administration. Il se demande pourquoi on va chercher ailleurs une solution alors qu'il existe déjà une commission qui s'occupe des demandes et des plaintes des patients.

Il lui est répondu que ce sont deux niveaux d'intervention différents, on ne parle donc pas des cas litigieux ou de situations individuelles mais bien de visions stratégiques dans lesquelles les souhaits des patients ne sont pas pris en compte.

Le Président estime que cette loi part d'un très bon sentiment, mais il prévient qu'il existe le risque que l'on considère ce représentant comme une présence-alibi et que le Conseil d'Etat choisisse la personne la moins militante. Par ailleurs, il se demande si le fait de laisser rentrer un représentant des patients, c'est-à-dire aussi un représentant des assurés, ne rendra pas plus difficile la sortie d'un représentant des assureurs.

Le Président propose une nouvelle formulation : « un représentant des patients, désigné par le Conseil d'Etat, au sein d'organisations se vouant statutairement à cette tâche depuis 5 ans au moins ».

A ce stade de la discussion, une commissaire (PLR) se demande s'il vaudrait la peine de faire des auditions avant de voter ce projet de loi, puisque le Conseil d'Etat met en doute sa pertinence. Elle propose l'audition d'un représentant du conseil d'administration des HUG.

Le Président fait voter l'audition du conseil d'administration des HUG :

Pour : 10 (3 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L)

Contre : 4 (2 S, 2 MCG)

Abstention : 1 (1 UDC)

La commission a donc décidé de procéder à l'audition du conseil d'administration des HUG avant de voter le PL 11285.

Etant donné que cette audition va avoir lieu, d'autres auditions sont demandées par les commissaires et le Président résume en disant que la commission va procéder à trois auditions : celle du conseil d'administration des HUG, celle de l'OSP (Organisation suisse des patients) et celle de la Ligue genevoise contre le cancer.

Les travaux de la commission reprennent sous la nouvelle législature dans sa nouvelle composition, présidée par M. Christian Dandrès, M. Mauro Poggia, ancien président, ayant été élu conseiller d'Etat chargé du DEAS.

Audition de M. Michel Halpérin

M. Michel Halpérin est auditionné sur deux projets de lois, le PL 11285, objet du présent rapport, et le PL 10687 modifiant la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) (K 2 05) (Caisses-maladie : non au vol des assurances !). Seuls les éléments concernant le PL 11285 seront rapportés ci-après.

Concernant le PL 11285, M. Halpérin indique que le conseil d'administration (CA) a estimé que ce projet n'est pas une très bonne idée, d'une part car plusieurs organisations visent statutairement à représenter les patients et n'en choisir qu'une constituerait, selon lui, une forme de discrimination ; d'autre part car il estime que l'ajout d'une représentation particulière pour les patients ne servirait pas à grand-chose. Par ailleurs, il considère que la demande d'une telle représentation aurait vocation à demander plus de prestations et plus d'appui, alors que l'on se trouve dans une période où la stratégie générale va dans le sens inverse. Il explique en outre avoir le sentiment que les intérêts des patients sont pris en compte par chaque membre du CA et qu'il est donc inutile d'ajouter une représentation spécifique des patients. Il résume en affirmant que le conseil d'administration des HUG recommande donc de ne pas voter pour ce projet et précise que le vote du CA sur ce projet a débouché sur le résultat suivant : 4 voix pour, 7 voix contre et 3 abstentions.

Un commissaire (PLR) désire savoir ce que les HUG ont mis en œuvre afin d'avoir une bonne relation avec les patients. Un commissaire (S) s'enquiert des difficultés de choisir des organisations de patients en conflit les unes avec les autres évoquées par M. Halpérin.

A la première question, il est répondu que beaucoup de choses ont été faites au niveau des services et de la direction, mais pas au niveau du conseil d'administration. Il mentionne un centre de dialogue mis à disposition à

l'entrée principale du bâtiment des HUG. Il précise que des efforts de médiation sont fournis et, le cas échéant, une orientation vers une issue juridique. Il indique que les centres des Trois-Chêne ou de Loëx, selon lui souvent critiqués, offrent également des possibilités de dialogue. Il ajoute qu'il existe des centres d'urgence psychique, disséminés dans la ville, qui peuvent aussi recevoir parfois les mécontentements des patients.

Concernant la seconde question, M. Halpérin indique qu'il y a plusieurs organisations de patients et que le choix d'une représentation risque d'être source de conflit. Il mentionne que les HUG soignent toutes les maladies et qu'il est donc opportun de ne pas choisir une représentation visant une maladie spécifique.

Un commissaire (UDC) rappelle que l'art. 171, al. 3, de la nouvelle Constitution genevoise introduit le droit des patients et que la nouvelle législature du Grand Conseil prévoit l'application de cette constitution. Il se demande s'il ne conviendrait pas justement de concrétiser cette disposition par l'introduction d'un représentant des patients au sein du conseil d'administration des HUG.

M. Halpérin affirme que l'on peut décider que tout groupe humain ayant une identité doit pouvoir être représenté par une entité qui a vocation à la rassembler, mais que le nombre de ces groupes est illimité. Il affirme ne pas être convaincu du bien-fondé d'une représentation des patients et précise qu'être patient est un état provisoire. Il ajoute que la grande majorité des plaintes concernent la chirurgie et la psychiatrie. Il estime que si l'on suit le raisonnement jusqu'au bout, il faudrait effectuer chaque année des études visant à identifier les départements recevant le plus de plaintes. Il estime que le droit essentiel des patients est avant tout de pouvoir recevoir toutes les informations sur leur état, sur les traitements proposés et leurs conséquences éventuelles et, le cas échéant, sur ce qui n'a pas fonctionné pendant un traitement.

La discussion se poursuit et un commissaire (UDC) demande s'il serait plus opportun pour un patient ayant des griefs de s'adresser au conseil d'administration ou à la commission du droit des patients. M. Halpérin répond que le conseil d'administration ne s'occupe pas des plaintes. Il reçoit parfois des courriers dans ce sens qu'il transmet au directeur général. Il lui arrive même de recevoir des lettres de remerciements.

Un député (S) se demande s'il ne serait pas opportun, vu la multiplicité des associations de patients, de les obliger à désigner un délégué comme intermédiaire entre elles et les HUG. M. Halpérin n'y est pas opposé mais relève qu'il faut que cet intermédiaire soit totalement représentatif de ces

associations et craint que cela ne provoque tôt ou tard des dissensions internes. Il précise encore qu'il n'y a jamais eu de demandes d'associations allant dans ce sens. A la question du Président de la commission se demandant s'il y avait eu un échange de points de vue entre les cliniques de Joli-Mont et de Montana sur cette question, M. Halpérin répond par la négative car ces deux entités ne sont pas regroupées dans l'ensemble des hôpitaux des HUG.

A ce stade des travaux, le Président demande à la commission si elle souhaite procéder à des auditions supplémentaires.

Les groupes PLR et MCG ne le souhaitent pas. Les groupes S et Ve souhaitent auditionner des associations de patients qui seraient susceptibles de proposer une représentation.

M. Poggia rappelle que le 1er novembre 2013, la commission avait proposé d'entendre une délégation du conseil d'administration des HUG, l'Organisation suisse des patients et la Ligue suisse contre le cancer. Il ajoute que la commission peut bien sûr revenir sur ses décisions.

Un commissaire (PLR) rappelle que l'Organisation suisse des patients a une adresse aux HUG. Il explique qu'il s'agit d'une seule association mais souligne que l'interface entre cette association et les HUG existe, ainsi qu'un espace de médiation pour les patients et les proches. Il estime que les HUG se montrent déjà fort ouverts par rapport aux patients. Il considère qu'il ne faut pas confondre la position d'administrateur des HUG et le devoir de relation thérapeutique, d'ouverture et de confiance que les médecins doivent avoir avec leurs patients. Il indique qu'il ne souhaite pas d'auditions supplémentaires.

Un commissaire (S) estime qu'il convient de suivre l'option choisie sous l'ancienne législature en y ajoutant l'audition de Forum santé, de Pro mente sana et du Mouvement populaire des familles.

Le Président fait voter aux commissaires les propositions d'auditions :

Mouvement populaire des familles :

Pour : 5 (1 EAG, 3 S, 1 Ve)

Contre : 8 (1 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Abstentions : 2 (1 UDC, 1 MCG)

L'audition du Mouvement populaire des familles est refusée.

Forum santé :

Pour : 5 (1 EAG, 3 S, 1 Ve)
Contre : 10 (1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)
Abstention : –

L'audition du Forum santé est refusée.

L'Organisation suisse des patients :

Pour : 8 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 2 UDC)
Contre : 4 (3 PLR, 1 MCG)
Abstentions : 3 (1 PLR, 2 MCG)

L'audition de l'Organisation suisse des patients est acceptée.

Ligue suisse contre le cancer :

Pour : 1 (1 Ve)
Contre : 11 (1 S, 1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)
Abstentions : 3 (1 EAG, 2 S)

L'audition de la Ligue suisse contre le cancer est refusée.

Pro mente sana :

Pour : 6 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 UDC)
Contre : 9 (1 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 3 MCG)
Abstentions : –

L'audition de Pro mente sana est refusée.

Les travaux de la commission continuent avec l'audition de l'Organisation suisse des patients (OSP).

Audition de M^{me} Bollier, représentante de l'OSP

M^{me} Bollier remercie la commission pour l'invitation et indique en premier lieu qu'elle est pharmacienne à la retraite et qu'elle représente l'Organisation suisse des patients (OSP), une fondation indépendante dont le siège est à Zurich et qui a également un bureau romand à Lausanne et un autre à Genève, au sein des HUG. Elle explique que l'OSP est l'une des rares organisations généralistes du pays puisqu'il n'y en a que deux : l'OSP et Patientenstelle.ch. Elle précise que cette dernière est très proche du PS, ce qui ne plaisait pas à certains membres, qui estimaient qu'il fallait garder une

certaine neutralité politique, raison pour laquelle l'OSP a été fondée il y a 33 ans. Elle explique par ailleurs qu'il y a aussi des associations liées à des pathologies particulières ainsi que des ligues de santé. Elle indique que l'OSP reçoit des personnes qui ont des insatisfactions vis-à-vis du système de santé, qui ne savent pas où s'adresser et, le cas échéant, comment être redirigées. Elle indique que 95% des 4000 contacts annuels, sur le plan national, trouvent une réponse dès le premier contact. Elle considère qu'il s'agit donc d'une activité nécessaire d'information et de service pour le public, lequel pense souvent, selon elle, que dès qu'il y a une chose qui ne fonctionne pas comme prévu, il s'agit d'une erreur médicale. Elle considère que les services rendus par l'OSP constituent une aide fondamentale, qui permet d'éviter de se retrouver avec un système à l'américaine «où les avocats prennent plus de place que les médecins à l'hôpital». Elle ajoute que les patients doivent être représentés car ils font partie du dialogue qui doit être, selon elle, entretenu avec la santé publique. Elle relève que les professionnels ont fait beaucoup de progrès pour se départir d'une attitude paternaliste ou hautaine. Cependant, elle considère que la relation entre le médecin et le patient n'est pas encore une relation d'égal à égal. Elle estime que le patient doit être mis sur le même plan que le médecin car le patient vit lui-même sa maladie ; elle observe qu'il y a donc encore un chemin à faire pour reconnaître pleinement le patient. Elle affirme que toute initiative qui permet de donner ce statut de reconnaissance et de respect au patient doit donc être soutenue. Elle désire que l'on s'habitue au fait que le patient ait quelque chose à dire. Elle observe que les partisans de la caisse unique partageaient cette même intention. Elle considère donc que tout le système de santé a à y gagner. Elle mentionne ensuite les problèmes du système au niveau de l'efficacité et de la mise en coupe dans des matrices économiques, tout en soulignant que le patient est souvent laissé de côté. Elle indique par ailleurs qu'à l'hôpital, un endroit consacré à la confidentialité manque cruellement pour le patient, notamment lorsque des médecins ou d'autres prestataires de soins doivent annoncer une mauvaise nouvelle. Elle pense qu'il n'y a pas de mauvaise volonté de la part des soignants mais elle observe qu'ils semblent noyés dans leurs responsabilités. Elle ressent donc ce PL comme une démarche reflétant le souci de donner la parole à celui qui est l'objet de tout le système : le patient.

L'audition de M^{me} Bollier amène plusieurs questions et interrogations de la part des commissaires sur :

- la relation entre le bureau de l'OSP et le service de médiation de l'hôpital (commissaire MCG) ;
- le nombre de contacts annuels du bureau genevois et des patients, la pratique dans les autres cantons (commissaire UDC) ;

- l'absence de représentant des patients au conseil d'administration des HUG ;
- l'adéquation de ne compter qu'un seul représentant des patients alors qu'il y a au sein du conseil d'administration des HUG 3 ou 4 représentants du personnel voire des médecins (commissaire S) ;
- la représentativité par l'OSP d'autres organisations de patients (le Président) ;
- l'absence de la représentativité de patients dans le conseil d'administration des HUG alors qu'ils sont représentés dans ceux des EMS.

M^{me} Bollier répond qu'il y a 400 contacts par an avec les patients, que les relations sont bonnes avec le service de médiation des HUG, notamment sur les questions relatives au fonctionnement interne des HUG, qu'il n'y a pas de représentant des patients dans les conseils d'administration des autres hôpitaux de Suisse, qu'il vaut mieux avoir un représentant que pas du tout et que l'OSP est la seule organisation à prendre en charge tous les types de patients alors que les autres ne s'occupent que de patients spécifiques. M^{me} Bollier se dit frappée par la façon dont les médecins pensent et parlent pour leurs patients et souligne que les patients ne sont représentés nulle part ou alors que par des intermédiaires.

La discussion se poursuit aussi sur les heures d'ouverture de l'antenne genevoise de l'OSP et sur le partage éventuel des surfaces allouées à l'OSP par d'autres associations. Il est répondu que l'OSP assure une permanence le jeudi, sinon l'infirmière en charge travaille à mi-temps au bureau ou à la maison. L'OSP n'a pas reçu de demandes d'autres organisations pour partager ou occuper ses locaux.

Un commissaire (S) demande quelle est la nature des relations entre l'OSP et l'AMG d'une part, et la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients d'autre part. Il lui est répondu que les relations sont bonnes avec l'AMG et que la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients est l'une des voies qui peut être communiquée au patient s'il désire déposer une plainte. L'OSP conseille aussi parfois au patient d'envoyer directement une lettre au médecin cantonal qui, s'il a reçu plusieurs plaintes sur le même sujet, traitera la plainte avec plus d'intérêt.

A une ultime question d'un commissaire (MCG) relevant les atouts d'une indépendance vis-à-vis du conseil d'administration des HUG en termes d'efficacité et de liberté de parole de l'association, la représentante de l'OSP répond que l'OSP est représentée dans de nombreuses commissions fédérales

et que cela ne signifie pas que l'OSP est « vendue » à l'administration fédérale.

Discussion

Le Président ouvre le débat.

Une commissaire (PLR) indique être sensible aux propos tenus par la représentante de l'OSP et que le PLR comprend la volonté de l'OSP d'avoir une oreille au sein du conseil d'administration des HUG et de pouvoir ainsi faire part des problématiques rencontrées. Pour le PLR, il est essentiel de trouver un autre lieu plus à même de permettre l'échange entre l'hôpital et les associations de patients, car ces dernières pourraient même être déçues qu'il n'y ait pas de véritables réponses pour les patients au sein du conseil d'administration.

Le Président indique avoir relu l'exposé des motifs et observe que la première signataire s'était centrée sur une perspective stratégique et pas seulement sur la question des plaintes des patients.

Un commissaire (MCG) précise que si le conseil d'administration des HUG dépend de la loi sur les commissions officielles, il ne peut pas dépasser 20 titulaires. Il lui est répondu qu'il figure dans la loi sur les établissements publics médicaux. Ce même commissaire mentionne que le PL ne contient pas de proposition de modification sur le nombre de représentants au conseil d'administration et que pour cette raison et celles indiquées par la commissaire (PLR), le MCG n'entrera pas en matière sur ce projet de loi.

Un commissaire (PDC) estime que l'on est dans une situation difficile et qu'il est clair que des informations venant des patients doivent pouvoir remonter jusqu'au niveau du conseil d'administration. Il constate qu'il est difficile de se mettre d'accord sur une définition du patient et sur le choix de la personne apte à le représenter. Il relève que l'OSP a déjà une antenne au sein des HUG et se demande si la liberté de parole de cette association ne serait pas remise en question si elle faisait partie du conseil d'administration. Pour cette raison, le PDC n'entrera pas en matière sur ce projet de loi.

Une commissaire (EAG) indique ne pas comprendre les réticences de plusieurs commissaires et estime que la commission prend des risques à ne pas intégrer un représentant des patients au sein du conseil d'administration des HUG. Elle estime que le débat est trop focalisé sur la relation patient-médecin. Elle estime encore que si le but de ce PL est d'adapter les HUG pour le patient, elle ne voit pas de problème à le voter. Elle mentionne que le groupe EAG entrera en matière sur ce projet de loi mais demeure sceptique quant au faible nombre de représentants prévu.

Un commissaire (S) indique que les socialistes entreront en matière. Il relève que M^{me} Bollier et l'OSP effectuent un travail pour les patients au niveau stratégique mais que le débat n'a porté que sur la relation médecin-patient. Il estime que l'inclusion d'un représentant des patients au sein du conseil d'administration permettrait d'apporter la vision du patient et constituerait ainsi une protection supplémentaire. En ce sens, le PS souhaite une telle représentation et entrera en matière.

Une commissaire (Ve) indique comprendre les propos de ceux qui pensent que les patients n'ont pas leur place au sein du conseil d'administration. Elle considère néanmoins que c'est le lieu où l'hôpital est administré et donc que les patients doivent y être entendus. Les Verts entreront en matière.

Une commissaire (MCG) propose que le PL soit réécrit dans un sens plus stratégique et politique.

Un commissaire (UDC) estime que ce PL ne va pas atteindre sa cible car, se référant au document relatif à la gouvernance des HUG accessible sur internet, il indique que, selon les prérogatives du conseil d'administration, les besoins exprimés par l'OSP ne seront pas couverts ou satisfaits par l'attribution d'un siège au niveau du conseil d'administration. Il existe d'autres outils comme la direction médicale ou encore un organisme de contrôle interne.

Un commissaire (S) rappelle que c'est le rôle de la commission de préciser à l'autorité le champ d'activité dans lequel le représentant des patients ferait son travail au sein du conseil d'administration des HUG.

Un commissaire (S) mentionne l'exemple des SIG où une commission extérieure au conseil d'administration était chargée de recueillir les doléances des usagers. Un représentant des locataires a intégré cette commission. Il observe qu'une telle structure existe au sein des SIG et considère comme légitime qu'il y ait quelque chose de similaire au sein des HUG.

Le Président relève que plusieurs options se posent : que les Verts retirent leur PL, pour le modifier, que les commissaires proposent des amendements ou alors que la commission entre en matière ce soir même.

M. Poggia rappelle qu'il était très sensible, en tant qu'avocat, aux droits des patients et qu'il a suivi de nombreux procès à l'encontre des HUG ; il estime néanmoins que ce n'est pas parce que l'on attaque un établissement et que l'on veut que les fautes commises soient reconnues que l'on estime nécessairement que l'institution dysfonctionne de manière générale. Il estime que la proposition est au fond une fausse bonne idée car il s'agit, selon lui, d'acheter une forme de bonne conscience. Il relève que le fait de mettre 1 ou

3 patients dans un conseil d'administration de 20 membres est inutile, d'autant plus que les sujets liés aux droits des patients sont quasiment inexistantes. Les débats portent essentiellement sur la gestion et le fonctionnement des HUG.

Il estime que l'on donne justement l'occasion à ceux qui ne veulent pas que les patients s'expriment de dire que les patients ont désormais un droit de parole reconnu, alors que ce ne serait, selon lui, pas le cas. Il indique que dans d'autres régions publiques, il n'y a pas non plus de représentants d'usagers au sein du conseil d'administration. Il ajoute que dans ces autres régions, il n'y a pas de commission de surveillance comme il en existe dans le domaine de la santé. M. Poggia indique avoir demandé quel était le retour de l'antenne de l'OSP au sein des HUG. Il affirme que M. Levrat a alors indiqué qu'il n'avait pas eu de retours à ce propos, notamment car il n'y a pas de rapport d'activité de l'association. Il ajoute que lui-même, en tant qu'avocat, avait plutôt eu des retours peu favorables de la part de personnes qui se plaignaient que l'OSP ne faisait que rediriger les gens au lieu de trouver des solutions. Ensuite, il relève qu'il existe une direction générale des HUG et donc que l'on peut la saisir au cas où il y a un grave problème. Il affirme qu'il reste donc songeur par rapport au fait que l'on dise que l'on ne sait pas à qui s'adresser en cas de problème. Il souligne qu'il est particulièrement attentif au fait que les HUG ne cachent pas les fautes commises. Il estime que le local de l'OSP n'est au fond qu'une belle vitrine et que le fait que ce lieu ne soit ouvert qu'un jour par semaine le pousse à questionner le bien-fondé de l'OSP. Il affirme en revanche vouloir qu'il y ait un véritable correspondant pour les patients qui n'arriveraient pas à obtenir des informations par les autorités. Il estime donc que le PL est une fausse bonne idée car les patients ont, selon lui, des moyens de se faire entendre. Il ajoute que, si les patients doivent attaquer l'institution alors qu'ils font partie du conseil d'administration, ils se retrouveront à attaquer une institution dans laquelle ils ont un pouvoir décisionnaire, ce qui constituerait un conflit de loyauté. Il observe que le meilleur moyen de rester critique est donc de rester en dehors de l'institution. Il invite la commission à ne pas rentrer dans ce jeu qu'il juge dangereux. Il estime qu'il est important qu'il y ait une véritable antenne, au sein des HUG, qui puisse être le relais auprès de la direction des HUG, ce qui n'est actuellement pas le cas de l'OSP. Il faut donc selon lui s'abstenir de mettre des alibis dans le conseil d'administration.

Un commissaire (S) estime que l'on ramène à nouveau la position de ce représentant comme le relais des plaintes, alors qu'il s'agit beaucoup plus d'une force de proposition et de sensibilité rapportée de manière constructive.

M. Poggia répond que le conseil d'administration est composé de représentants des partis qui sont le relais des préoccupations de la population pour modifier le cas échéant le fonctionnement de l'hôpital.

A la question d'un commissaire (S) sur les structures existant à l'extérieur du conseil d'administration des HUG pour les patients, M. Poggia répond que les HUG sont soumis à une surveillance d'une commission étatique disciplinaire. Il considère pour sa part qu'un organe de surveillance à l'interne ne serait pas nécessairement bénéfique aux patients ; il ajoute cependant que sa porte est toujours ouverte pour entendre les associations qui représentent les patients au sujet de propositions pratiques et qu'il est prêt à organiser ponctuellement des réunions entre ces associations et la direction des HUG. Toutefois, il estime que l'instauration d'une commission véritable, alors que l'on ne sait même pas quel serait son ordre du jour, serait quelque chose d'un peu lourd et de prématuré. Il ajoute enfin que le fait que l'OSP ne soit pas en mesure d'écrire des problématiques à la direction générale des HUG lui fait se demander au fond sur quoi porteraient les séances de cette commission.

M. Bron relève que trois éléments existent déjà. Il explique que, pour tout ce qui est médical, il y a les procédures disciplinaires propres à la santé ; en ce qui concerne l'exploitation des HUG, il y a une instance de médiation qui a déjà été évoquée ; enfin, il souligne qu'il y a aussi des procédures entre les collaborateurs au sujet des annonces de cas graves. Il précise que, lorsque quelque chose se passe mal, après un certain nombre de filtres, ces cas peuvent donner lieu à des remontées assez élevées menant à des changements majeurs. Il observe qu'il y a donc trois canaux, qui certes ne représentent pas directement les patients, mais qui permettent d'appréhender les éléments qui seraient insatisfaisants.

Le Président mentionne qu'un commissaire (UDC) avait demandé l'audition de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients. Cette demande est maintenue.

Le Président soumet au vote l'audition de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients :

Pour : 11 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 2 PLR, 2 UDC, 1 MCG)

Contre : 1 (1 PLR)

Abstentions : 3 (1 PLR, 2 MCG)

L'audition est acceptée.

M. Bron propose de contacter M^c Louis Gaillard, Président de la commission.

Audition de M. Louis Gaillard, Président de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients

M. Gaillard indique en premier lieu qu'il a examiné ce projet de loi en le rapportant à son expérience et en se demandant si la présence d'un représentant des patients est opportune et nécessaire ou s'il s'agit plutôt d'une modification qui alourdirait le fonctionnement du conseil d'administration (CA) des HUG. Il indique qu'il y a une représentation analogue au sein de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients. Il explique que cette dernière est très engagée envers les patients et qu'elle est la seule personne de toute la commission à venir examiner régulièrement les dossiers et les projets de décisions de la commission. Il souligne son enthousiasme et sa diligence qu'il juge remarquables. Toutefois, il estime que son travail ne change pas grand-chose et il n'y voit pas de plus-value spécifique. Il considère que le droit des patients est quelque chose qui est perçu par tout le monde, y compris les médecins. Il relève que l'on est tous patients à un moment ou à un autre. Il rappelle qu'il a siégé par le passé au Tribunal des baux et loyers, où les gens peuvent se positionner en locataire ou en propriétaire, sans penser qu'un jour l'un peut devenir l'autre. Il considère que cette opposition n'existe pas dans le domaine de la santé car tout le monde, y compris les médecins, est patient à un moment ou à un autre. Il indique qu'il ne constate pas qu'il y a des camps bien définis où il y aurait d'un côté la corporation des médecins et, de l'autre, une voix portée en faveur des patients. Il explique ensuite qu'il a vécu certaines situations également lorsqu'il a présidé la Commission sur les constructions, où des régisseurs et des locataires se positionnaient dans deux camps antagonistes. Il explique qu'il n'a toutefois pas ressenti cela dans la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, bien qu'il observe que certaines personnes avancent parfois masquées. Il donne l'exemple d'un avocat qui avançait masqué au sein de la Commission de taxation des honoraires d'avocats, en défendant le tarif ordinaire dans un premier temps, puis qui tirait par la suite sur l'avocat requérant en ayant toutefois déjà marqué son but : affirmer le principe d'une rémunération généreuse. Il indique qu'il n'a cependant pas vu ce type de tactiques dans la Commission de surveillance. Par ailleurs, il considère que plus il y a de membres au sein d'un conseil d'administration (CA), moins les représentants se sentent impliqués, ce qui crée selon lui un effet de dilution entraînant une perte de responsabilités. Il prend l'exemple des membres du CA de la Banque cantonale, lesquels ont pompé, selon lui, plusieurs milliards sans rien faire.

La discussion s'engage et une commissaire (EAG) se dit étonnée du discours de M. Gaillard. Elle explique que les médecins ont d'autres fonctions, d'autres responsabilités et malheureusement d'autres pôles d'intérêt que la santé des patients. Elle demande comment il conviendrait de défendre le droit des patients si ce n'est par une représentation de ceux-ci au sein de la commission, présence qu'elle souhaiterait voir plus nombreuse qu'une seule personne. Elle précise sa question concernant le conseil d'administration des HUG : comment défendre le droit des patients si ce n'est par une représentation au sein du conseil d'administration ? Elle ajoute que la défense des patients relève aussi de la relation médecin-patient et que la simple confiance envers les médecins ne suffit pas. Elle juge important que quelqu'un défende l'autre bord, à savoir le patient.

M. Gaillard répond qu'il n'y a pas de bords opposés et qu'on ne se trouve pas dans une lutte des classes.

Un commissaire (S) souligne qu'un représentant des patients au sein du conseil d'administration des HUG ne doit pas être envisagé comme un porteur de plaintes mais comme quelqu'un qui, à force de les écouter, peut faire remonter leurs doléances jusqu'au plus haut niveau. Il donne l'exemple d'un certain nombre d'organismes qui se sont attachés à la question de savoir comment les personnes handicapées sont accueillies à l'hôpital, aux urgences et ailleurs. Il explique qu'il a fallu remonter au plus haut niveau pour que, malgré les différents processus économiques mis en route, l'on puisse dégager du temps pour un accueil spécifique des personnes handicapées. Il mentionne aussi des pays comme les USA ou le Canada où il serait inimaginable qu'il n'y ait pas de représentants de patients au sein des organes dirigeants des hôpitaux qui défendent leurs intérêts.

M. Gaillard mentionne que les sociétés anglo-saxonnes ont un accès compliqué à la justice et qu'aux USA, il faut préparer un dossier avec des éléments de preuve rien que pour pouvoir déposer plainte.

Un commissaire (UDC) souhaite connaître la relation entre la Commission de surveillance et l'Organisation suisse des patients.

M. Gaillard indique qu'il n'a jamais vu l'Organisation suisse des patients en exercice. Il indique savoir qu'elle existe mais ajoute qu'elle ne se trouve toutefois pas dans le radar de la Commission de surveillance. Il n'a pas le souvenir d'avoir reçu une plainte venant par ce canal. Il considère cependant qu'il serait positif qu'il y ait des contacts. Par ailleurs, il explique que l'activité de son organisation est constituée d'environ 70 plaintes ou doléances par année. Il ajoute que ce chiffre doit être reçu avec une certaine relativité et précise qu'en 2014, il y a eu moins de 40 plaintes. Il explique que

ces plaintes sont examinées par le bureau, composé du Président (lui-même), du médecin cantonal, du pharmacien cantonal et de deux autres membres de la commission. Il explique que la commission essaie de ne pas ouvrir des enquêtes sur des procédures qui pourraient ne pas aboutir. Il souligne que le choix du législateur genevois est d'avoir un large choix de compétences médicales et scientifiques au sein de la commission, ce qui évite de devoir aller chercher un avis extérieur auprès d'un expert qui au final décide de tout. Il observe que l'on a, à Genève, un large panel de spécialités médicales et souligne que la Commission de surveillance doit malgré tout parfois demander le concours d'un spécialiste porteur d'un savoir technique que la commission n'a pas en son sein. Il ajoute que l'on peut penser que cette législation est fâcheuse car elle tend à une surreprésentation des médecins au sein de la commission, mais il indique ne pas savoir comment éviter cela.

La discussion se poursuit sur la course aux publications dans un hôpital universitaire et d'éventuels examens utiles pour la science mais superflus voire risqués pour le patient. Comment faire connaître cette problématique aux patients et comment les éviter ? M. Gaillard n'a jamais vu telle situation, bien qu'il y croie. Il doute qu'un représentant des patients puisse insuffler une culture de prudence au sein du conseil d'administration des HUG.

Un commissaire (PDC) indique avoir un problème lorsque l'on parle à la fois du droit des patients et du conseil d'administration des HUG. Il se demande s'il s'agit vraiment du meilleur endroit pour que le droit des patients soit défendu et si une structure plus adaptée ne serait pas plus à même d'accueillir une telle représentation. Il ajoute que tous les patients ne passent pas forcément par les HUG, mais sont aussi traités en ambulatoire.

M. Gaillard partage ce sentiment.

Une commissaire (EAG) estime que l'on est parti de la nécessité d'avoir une représentation des patients et de leurs droits. Elle affirme, lorsqu'elle entend parler M. Gaillard, avoir l'impression d'entendre un représentant du personnel médical mais en tout cas pas un représentant des patients. Elle indique qu'à l'entendre, on dirait que l'on ne peut pas prendre les plaintes des patients. Elle ajoute que personne ne sait que cette commission existe et qu'il n'y a pas de travail fait à ce niveau. Elle se dit perplexe par rapport à la manière que M. Gaillard a de défendre cette commission. Elle relève qu'il a indiqué que seuls les médecins avaient les compétences de pouvoir analyser de manière scientifique les éléments des enquêtes ; or elle remarque que lui-même n'est pas médecin et qu'il est néanmoins le Président de la commission. Elle désire savoir s'il existe un moyen de faire savoir aux patients que la commission existe, par exemple dans les réceptions des permanences, des hôpitaux, sur les ordonnances, dans les cabinets, etc. Elle

indique enfin que, si seulement le haut de la pyramide fonctionne, cette Commission de surveillance n'a aucune raison d'exister.

Discussion finale

Un commissaire (S) désire rappeler l'esprit de départ d'une représentation des patients. Il souligne que ce n'est pas dans le cadre de dénoncer une erreur mais d'être présent aux moments décisionnels dans le but de prendre en compte la perspective du patient.

Le Président demande à M. Bron s'il désire faire part de la position du département.

M. Bron indique que le département craint que cette représentation des patients ne soit au fond qu'un exercice-alibi. Il relève qu'aucun des éléments ou des situations évoquées dans les débats ne mérite pas une certaine attention. Il estime que l'on peut compter sur M. Poggia pour rendre la Commission de surveillance beaucoup plus efficace. Il considère pour sa part que l'on peut faire aussi beaucoup de choses en termes de communication. Il indique néanmoins que le fait de mettre un représentant des patients au sein du CA ne constituerait, selon le département, finalement qu'un coup dans l'eau. En outre, il relève qu'il existe aussi le problème du choix de ce représentant, lequel ne va ensuite être convoqué qu'une fois par mois pour assister à une réunion. Il estime qu'il vaudrait mieux travailler sur des processus de médiation beaucoup mieux étayés et susceptibles d'être plus efficaces et plus rapides. Il rappelle qu'il y a une politique active en la matière de la part du Conseil d'Etat puisque des efforts de diffusion ont été fournis, notamment lors de l'examen du rapport sur le fonctionnement de la Commission de surveillance. Il souligne qu'il existe désormais un dépliant qui détaille les droits des patients à Genève. Il ajoute que l'accès au dossier médical est aussi un élément sur lequel le département insiste grandement. Enfin, il relève que la gouvernance des HUG comprend des représentants des partis politiques et donc que la population est déjà d'une certaine manière représentée au sein du conseil d'administration des HUG.

Un commissaire (S) relève que certains éléments organisationnels, dont les décisions sont prises dans le cadre du CA des HUG, peuvent parfois faciliter la recherche et nuire à la fois à la santé et au droit des patients. Il considère donc qu'il existe un intérêt à ce qu'une personne puisse incarner les intérêts des patients, raison pour laquelle il invite la commission à soutenir le projet de loi. Ces propos sont renforcés par un autre commissaire (S) qui considère que cette représentation a tout son sens et que l'aspect stratégique

mentionné au cours des dernières séances est tout à fait important pour les personnes concernées.

Une commissaire (Ve) espère ne jamais avoir besoin de faire appel à la Commission de surveillance, car elle constate qu'il y a seulement un représentant des patients qui, de plus, semble être relativement dénigré par le Président, lequel ne croit pas qu'il existe de bords différents entre médecins et patients, et estime donc qu'il n'est pas nécessaire qu'il y ait de représentant de patients au sein du CA. Elle se dit par conséquent inquiète et ajoute que cela la conforte dans l'idée qu'il est nécessaire de mettre un représentant des patients au sein du CA. Elle souligne que les Verts ne voulaient absolument pas que cette représentation devienne une chambre des doléances mais au contraire que cela permette que le fonctionnement de l'hôpital soit appréhendé avec une voix qui questionne la justesse des décisions en fonction des intérêts des patients. Elle considère que l'ensemble des membres du CA sont là pour gérer l'hôpital et ont donc l'appréhension de gestionnaires. Elle trouve cela normal mais estime qu'il est néanmoins essentiel que quelqu'un soit là pour constamment rappeler ce qui est dans l'intérêt des patients et ce qui est susceptible de leur nuire.

Un commissaire (PLR) rappelle que l'objet qui concerne le débat aujourd'hui est la représentation d'un défenseur des droits des patients au sein du CA des HUG et que le débat sur la transparence et la pertinence de la Commission de surveillance peut avoir lieu, mais dans un autre contexte.

La discussion se poursuit sur les représentants des partis au sein du conseil d'administration des HUG, et bon nombre de commissaires pensent qu'ils sont à même de défendre les patients. D'autres commissaires se sentent heurtés par les propos du Président de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, notamment sur la représentation des patients. Certains vont jusqu'à penser qu'elle devrait faire l'objet d'un audit de la Cour des comptes.

Un commissaire (MCG) considère que le conseil d'administration des HUG n'est pas directement concerné par les erreurs médicales. Il y a d'autres structures pour régler ce type de problèmes. Il répète que son groupe n'entrera pas en matière sur ce projet de loi.

Le Président soumet au vote l'entrée en matière du PL 11285 :

Pour :	6 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 UDC)
Contre :	7 (4 PLR, 1 PDC, 2 MCG)
Abstentions :	2 (1 UDC, 1 MCG)

L'entrée en matière du PL 11285 est refusée.

La catégorie II est préavisée.

Commentaires du rapporteur

Mesdames et Messieurs les députés, la Commission de la santé a refusé à une courte majorité l'entrée en matière de ce PL 11285 modifiant la loi sur les établissements publics médicaux. Ce PL propose en effet d'ajouter au conseil d'administration des HUG (CA) un représentant d'organisations se vouant statutairement à la défense des droits des patients depuis 5 ans au moins.

Au cours des débats et lors des auditions, la discussion s'est davantage focalisée sur la relation médecin-patient que sur la véritable force de proposition que devrait apporter une représentation des patients au sein du conseil d'administration des HUG. En refusant l'entrée en matière sur ce PL 11285, la majorité des commissaires a refusé que le CA des HUG devienne une chambre d'enregistrement des plaintes des patients. Elle a aussi estimé qu'il était difficile, pour un représentant des patients, d'être à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de l'institution, ce qui limitait sa marge de manœuvre et réduisait finalement sa présence à une présence-alibi. Ils ont donc estimé que le meilleur moyen de rester critique et de sauvegarder le droit des patients était de rester à l'extérieur de cette institution et d'utiliser les dispositions prévues à cet effet. La majorité des commissaires a aussi relevé la difficulté de désigner au conseil d'administration des HUG un représentant des patients qui représente effectivement tous les patients, et pas seulement ceux de l'organisation qu'il représente, et ainsi d'obtenir une certaine légitimité des autres organisations sans que cela ne génère des conflits. La majorité des commissaires est aussi d'avis que les différents partis politiques, en désignant des représentants au sein du CA des HUG, choisissent des candidats qui ont les compétences pour représenter les intérêts et les droits des patients et que le CA des HUG n'est pas le lieu approprié au travail des organisations de patients.

Pour toutes ces raisons, Mesdames et Messieurs les députés, une courte majorité des commissaires de la Commission de la santé vous invite à ne pas entrer en matière sur ce PL 11285.

Projet de loi (11285)

modifiant la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) (K 2 05)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Art. 1 Modifications

La loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980, est
modifiée comme suit :

Art. 20, al. 1, lettre h (nouvelle)

- h) 1 représentant d'organisations se vouant statutairement à la défense des
droits des patients depuis 5 ans au moins.

Art. 34, al. 1, lettre g (nouvelle)

- g) 1 représentant d'organisations se vouant statutairement à la défense des
droits des patients depuis 5 ans au moins.

Art. 2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la
Feuille d'avis officielle.

Date de dépôt : 8 juin 2015

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M^{me} Sarah Klopmann

Mesdames et
Messieurs les députés,

Difficile, pour les Verts, de comprendre pourquoi les patient-e-s ne sont pas représentés dans les conseils d'administration des Etablissements publics médicaux (actuellement HUG, Joli-Mont et Montana).

S'il est vrai que ces entités doivent répondre à des critères d'efficacité et d'efficacités, le secteur de la santé ne peut pas uniquement être appréhendé comme un secteur économique. Chaque décision impacte le confort, la compréhension, le moral et le bien-être des patient-e-s. Ces éléments ne sont pas des futilités optionnelles ; ils participent à la guérison.

Certes, nous sommes toutes et tous des potentiel-le-s patient-e-s, les membres des actuels conseils aussi. Mais personne n'est là pour penser chaque décision du point de vue des malades. Au conseil d'administration des HUG, en plus du président et du conseiller d'Etat, siègent des représentant-e-s des différentes autorités exécutives et législatives concernées, des médecins et du personnel. Tous ont à cœur de faire fonctionner cette régie publique au mieux. Les délégué-e-s du personnel sont chargés de défendre les intérêts des employé-e-s, et l'AMG amène un éclairage probablement plus médical. Les autres administrateurs et administratrices sont plutôt politiques. Leur regard doit être gestionnaire. En effet, ces personnes sont à la tête d'une énorme institution.

Néanmoins, la qualité d'un hôpital n'est pas dissociable du soin donné à l'accueil.

La stratégie adoptée par le conseil d'administration impacte forcément le niveau opérationnel et le service donné. Par exemple, lorsque l'on décide de mettre plus de personnes par chambre, oui, cela permet de gagner de l'espace et facilite le travail. Mais jusqu'à combien de patient-e-s cela est-il humainement et décentement admissible ? Sans intimité ni respect de la pudeur, se laisse-t-on vraiment soigner ? De même, si on réduit le nombre de postes plus sociaux, comme les interprètes, quel est le véritable prix de cette

décision ? Est-il acceptable de risquer de ne pas être bien compris lorsque l'on parle de son état de santé ?

Seule une personne œuvrant véritablement pour la défense des droits des patient-e-s connaît les véritables enjeux, les points problématiques, les conséquences réelles de chaque action.

Le but n'est pas de créer un bureau des plaintes, ni de gérer une liste de doléances personnelles. Ça, c'est le travail de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients. C'est elle qui traite les plaintes. Toutefois, elle ne semble pas majoritairement orientée sur le respect du mieux-être des patient-e-s. Cela est inquiétant et ne peut d'ailleurs que nous motiver d'avantage à anticiper les éventuelles difficultés.

Justement, l'objectif de ce PL est d'avoir, dans les conseils d'administration des Etablissements publics médicaux, une personne compétente sur les questions relatives aux intérêts des patient-e-s. Quelqu'un qui sait les effets qu'un éventuel mal-être peut – a pu – entraîner. Ainsi, le conseil aura les éléments nécessaires pour que chaque décision soit véritablement opportune et conforme à la mission des Etablissements publics médicaux.

Les résident-e-s d'EMS, eux, sont représentés dans les instances décisionnelles de leurs établissements. Cela fonctionne très bien.

Alors pourquoi le conseil d'administration des HUG ne pourrait-il pas être réorganisé de sorte à inclure un-e représentant-e des patients ? Peut-être par conservatisme. Ou par complication organisationnelle. Evidemment, si on crée ce siège, il faudra le remplir. Et nous ne savons pas encore qui représentera au mieux l'ensemble des patient-e-s. Quelle association sera la plus adaptée et comment répartir les différents organismes pouvant revendiquer cette place ? Il faudra définir qui désigne cette personne. Mais ne refusons pas d'améliorer les Etablissements publics médicaux pour de simples questions logistiques. On crée une représentation par conviction ; ensuite seulement on désigne la personne adéquate.

Puis il convient de relever que le moment est parfaitement choisi. Les HUG viennent d'annoncer leur volonté d'associer plus les patient-e-s aux réflexions stratégiques, via une plate-forme interactive. La consécration de cela sera donc de leur donner un siège au conseil d'administration.

Les Verts vous invitent donc, Mesdames les députées, Messieurs les députés, à voter en faveur des patient-e-s et à accepter ce projet de loi.