

*Date de dépôt: 25 février 2005*

*Messagerie*

## **Rapport**

**de la Commission des finances chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat de bouclage de la loi n° 8045 accordant une subvention d'investissement de 8 500 000 F à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive pour financer la réalisation de 5 priorités sanitaires 1999-2002 (planification sanitaire qualitative)**

### **Rapport de M. Guy Mettan**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

La Commission des finances a examiné ce projet de loi lors de sa séance du 19 janvier 2005 sous la présidence de M. David Hiler. MM. Pierre-François Unger, président du DASS, et Jean Simos, membre de la direction générale de la santé, ont assisté à la séance.

La loi 8045 du 25 juin 1999 visait à accorder une subvention d'investissement de 8 500 000 F afin de réaliser cinq objectifs prioritaires de la planification sanitaire qualitative pour la période 1999-2002. La période couverte par cette loi étant arrivée à échéance, il convient maintenant de boucler le crédit. Malgré le non-dépensé d'environ 300 000 francs, ce bouclage laisse la commission sur sa faim. Plusieurs commissaires estiment l'exposé des motifs insuffisant et désirent s'assurer que les fonds alloués ont été dépensés conformément au mandat, dans la mesure où il apparaît que l'une des cinq priorités déclarées – le carnet de santé – a été abandonnée en cours de route.

## **Audition de M. le conseiller d'Etat Pierre-François Unger**

Bien que n'étant pas directement responsable d'un projet dont la majeure partie s'est déroulée sous la précédente législature, M. Unger répond de bonne grâce aux préoccupations des commissaires. Il admet que l'exposé des motifs est succinct mais que c'est dû au fait que le projet de loi a été précédé d'un rapport (le RD 490) d'une taille tout à fait considérable et qui rendait compte en détail des actions entreprises et de leur déroulement. M. Unger rappelle que le projet de loi de 1999 était un crédit d'investissement car il s'agissait d'une planification sanitaire qualitative qui était encore tout à fait nouvelle et expérimentale.

A la suite des travaux préparatoires menés par l'Institut de médecine sociale et préventive, cinq priorités avaient été définies: réduire la fréquence des accidents et handicaps, diminuer la mortalité due au cancer, établir les facteurs de risques pour la santé mentale et éradiquer les maladies transmissibles. La cinquième priorité portait sur le carnet de santé. Mais elle est rapidement apparue comme très faible et a fait l'objet d'un projet séparé. Le Grand Conseil a d'ailleurs voté deux crédits pour la réalisation d'un réseau communautaire d'information médicale.

A la suite d'une première analyse, il est apparu que sans système d'information, il était difficile de travailler efficacement. Sur les 8 millions budgétés, 400 000 francs ont donc été dépensés pour un fonds documentaire et un système d'information sanitaire. Il est par la suite apparu que les inégalités sociales étaient importantes dans l'approche de la santé, notamment au niveau de la qualité de vie des personnes atteintes de cancer. Un budget de 64 000 francs a donc été débloqué pour un programme intitulé « inégalités sociales ».

La conclusion du rapport 490 mettait en cause la visibilité des mesures entreprises dans le cadre de ce projet. Mais il faut être conscient de l'importance d'un système d'information et du temps qu'il faut pour mesurer l'impact d'un programme de prévention. Pour ce faire, il faut connaître la situation initiale. Qu'est-il ensuite possible de mesurer? La prévention peut avoir un impact mesurable à court terme. Mais c'est rare. Par exemple, les résultats de la prévention de l'ostéoporose ne peuvent se mesurer que dans un délai de soixante ans, car le capital osseux se forme entre 15 et 20 ans alors que les personnes âgées se cassent le fémur après 80 ans. Le problème est le même pour les mélanomes malins qui dépendent de l'exposition au soleil lors de l'enfance. Les conséquences de ces mesures ne peuvent donc pas être mesurées directement et en tout cas pas à court terme.

## Discussion et vote

A un commissaire qui s'étonne de la disparition d'une priorité votée par le Parlement et qui se demande s'il est normal que les crédits que vote le Grand Conseil ne soient pas dépensés pour ce à quoi ils sont destinés, le président Unger répond que les fonds ont été utilisés conformément aux objectifs votés. Les décisions se sont prises dans la plus grande transparence. Le fait que le crédit est un crédit d'investissement peut certes se discuter, mais pendant des années, les mesures contre le chômage ont été vues comme des investissements. Quant à la disparition d'une des cinq priorités, elle a été annoncée rapidement par le conseiller d'Etat alors en charge du DASS. Le carnet de santé testé à l'échelle européenne a vite montré ses limites et il a fallu se hâter de trouver des solutions alternatives. En l'occurrence, les députés ont voté un crédit pour un réseau communautaire d'informatique médicale, lequel avait clairement pour but de remplacer le carnet de santé.

Et le président du DASS de rappeler que le rapport 490 et le projet de loi ont été déposés en même temps et doivent être mis en parallèle. Le fonctionnement du Grand Conseil a ensuite fait que le traitement de ces deux objets a été séparé et que l'on peine maintenant à les mettre en regard. M. Unger dispose toutefois d'une synthèse des différents projets et de leur aboutissement, qu'il distribue aux commissaires et qui figure en annexe dans ce rapport.

Suite à ces utiles précisions, un commissaire estime encore que le projet de loi reste muet sur l'utilisation d'un montant de 1 500 000 F tandis qu'un autre regrette que le projet de loi soit incomplet et n'ait pas mentionné explicitement l'abandon de la cinquième priorité, à savoir le carnet de santé.

Mais un autre estime quant à lui qu'il faut se féliciter que l'Etat fasse de la prévention et que, si certains points auraient mérité d'être plus détaillés, les bouclements de crédits concernant des projets de médecine préventive ne peuvent pas être comparés ni épluchés avec la même attention que ceux de la commission des travaux. D'autant plus qu'en l'occurrence, l'argent a bel et bien été dépensé conformément aux objectifs généraux fixés par la loi 8045.

Dans le même esprit, un dernier commissaire rappelle qu'il n'y a pas de dépassement de crédit et que ce crédit d'investissement n'a pas été utilisé pour du fonctionnement. Même s'il apparaît que des loyers ont été payés, cela ne signifie pas que le crédit n'est plus de l'investissement. L'argent a été dépensé pour faire un investissement sur l'avenir et non pour du fonctionnement. Les réponses données sont donc satisfaisantes.

Après cet examen attentif, l'ensemble des commissaires se montre satisfait et vote l'entrée en matière du projet de loi 9039 à l'unanimité. Les

articles 1 et 2 sont approuvés sans opposition. Puis l'ensemble du projet de loi est accepté sans opposition par 11 voix favorables (2 AdG, 2 S, 2 Ve, 2 R, 1 PDC, 1 L, 1 UDC) et 2 abstentions (2 L). La commission vous prie, Mesdames et Messieurs les députés, d'en faire autant.

*Annexes 1 et 2 : actions et coûts engendrés par la PSQ de 1999 à 2002 et aboutissement des projets*

## **Projet de loi (9039)**

**de boucllement de la loi n° 8045 accordant une subvention d'investissement de 8 500 000 F à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive pour financer la réalisation de 5 priorités sanitaires 1999-2002 (planification sanitaire qualitative)**

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

### **Art. 1      Boucllement**

Le boucllement de la loi n° 8045 du 25 juin 1999 se décompose de la manière suivante:

• Montant voté (y compris renchérissement estimé)	8 500 000,00 F
• Dépenses réelles (y compris renchérissement réel)	<u>8 207 439,29 F</u>
• Non dépensé	292 560,71 F

### **Art. 2      Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat**

La présente loi est soumise aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève, du 7 octobre 1993.

*destiné au rance  
le 28 ci.05*

**ANNEXE 1 : ACTIONS ET COUTS ENGENDRES PAR LA PLANIFICATION  
SANITAIRE QUALITATIVE DE 1999 à 2002**

<b>PRIORITE ACCIDENTS ET HANDICAPS</b>		<b>Francs</b>	<b>1'736'000.--</b>
- Système de surveillance	417'000.--		
- Pipad'es	35'000.--		
- Sécurité routière - sièges auto	111'000.--		
- Vision Zéro	38'000.--		
- Prévention des chutes	341'000.--		
- Ville à la portée de tous	281'000.--		
- Actions ponctuelles, divers, coordination priorité	513'000.--		

<b>PRIORITE CANCERS</b>		<b>Francs</b>	<b>1'606'000.--</b>
- Cancer du sein	383'000.--		
- Cancer du poumon	514'000.--		
- Cancers ORL	245'000.--		
- Cancers digestifs	135'000.--		
- Actions ponctuelles, préparatifs projet cancer de la prostate, divers, coordination priorité	329'000.--		

<b>PRIORITE MALADIES TRANSMISSIBLES</b>		<b>Francs</b>	<b>630'000.--</b>
- Système de surveillance	108'000.--		
- Vaccination	147'000.--		
- MRSA	69'000.--		
- Environnement et allergies	57'000.--		
- Actions ponctuelles, coordination priorité, divers	249'000.--		

<b>PRIORITE SANTE MENTALE</b>		<b>Francs</b>	<b>1'594'000.--</b>
- Réseau Respect	382'000.--		
- Parents-enfants-addiction	108'000.--		
- Stress au travail	310'000.--		
- Micro-environnement social	471'000.--		
- Actions ponctuelles, coordination priorité, divers	323'000.--		

<b>AXES TRANSVERSAUX : QUALITE DE VIE - INEGALITES SOCIALES</b>		<b>Francs</b>	<b>354'000.--</b>
- Qualité de vie des femmes confrontées à un cancer du sein	210'000.--		
- Qualité de vie et cancer de la prostate	10'000.--		
- Qualité de vie et handicap	70'000.--		
- Inégalités sociales	64'000.--		

<b>RESEAUX D'INFORMATION</b>		<b>Francs</b>	<b>444'000.--</b>
- Fonds documentaire pour les données probantes	141'000.--		
- Système d'information sanitaire : recueil et centralisation à l'échelle cantonale des données en lien avec la santé publique	171'000.--		
- Réseaux d'acteurs	132'000.--		

<b>COORDINATION</b>	<b>Francs</b>	<b>478'000.--</b>
<b>COORDINATION GENERALE, ADMINISTRATION, LOGISTIQUE</b>	<b>Francs</b>	<b>998'000.--</b>
<b>LOYERS</b>	<b>Francs</b>	<b>367'000.--</b>

<b>TOTAL</b>	<b>Francs</b>	<b>8'207'000.--</b>
--------------	---------------	---------------------

**SOLDE NON DEPENSE** **Francs** 293'000.--

Montants arrondis au millier de francs près

**ANNEXE 2 : ABOUTISSEMENT DES PROJETS DE LA  
PLANIFICATION SANITAIRE QUALITATIVE**

<b>PRIORITE ACCIDENTS ET HANDICAPS</b>	
- Système de surveillance	Système construit, rendu opérationnel dans sa phase pilote fin 2003. Intégré dans le projet Visage de système d'information sanitaire (fonds votés par le GC mais gelés après crise budget 2004)
- Pipad'es	Continue avec VD et TI, a fait l'objet d'une évaluation externe intercantonale ; priorités et stratégie ont été mises à jour
- Sécurité routière - sièges auto	A abouti au changement de la loi fédérale en 01.2002 ; campagne d'information réalisée ; action Maternité en attente de financement
- Vision Zéro	A abouti au concept cantonal Sécurité routière durable, en cours de validation auprès de la commission de sécurité routière créée en 11 2004
- Prévention des chutes des personnes âgées	Projet finalisé avec succès dans les EMS, en attente de reprise dans la formation continue de la Fegems ; projet en phase de démarrage pour les chutes à domicile et dans la communauté
- Ville à la portée de tous	Résultats intermédiaires repris dans projet reformulé « Bien vivre dans sa ville »

<b>PRIORITE CANCERS</b>	
- Cancer du sein	Projet finalisé (évaluation dépistage avec amélioration de l'efficacité de la Fondation genevoise, organisation mois cancer du sein, synergie avec projet qualité de vie pour la prise en charge)
- Cancer du poumon	Continue : site stop-tabac classé parmi les 5 meilleurs du monde, offre, fréquentation et portée en augmentation ; synergie avec médecins ; centre de tabacologie créé au Cipret
- Cancers ORL	Projet finalisé en 11.2004 ; dépliant de sensibilisation des médecins au dépistage précoce de ces cancers diffusé ; diverses mesures de prévention et d'amélioration de la qualité de vie identifiées
- Cancers digestifs	Projet finalisé, a conduit à l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action alimentation et santé (en cours)

<b>PRIORITE MALADIES TRANSMISSIBLES</b>	
- Système de surveillance	Repris par la section des maladies transmissibles ; groupe cantonal d'alerte épidémique créé en 2004
- Vaccination	Projet finalisé et résultats repris par la section des maladies transmissibles
- MRSA	Continue, repris par la section des maladies transmissibles ; résultats obtenus en EMS et dans la communauté
- Environnement et allergies	Projet finalisé en 01.2005 (rapport final en cours) ; enquêtes réalisées à domicile chez des volontaires, croisement des données avec les analyses des services du DIAE ; formation spécifique possible pour les actions de prévention

<b>PRIORITE SANTE MENTALE</b>	
- Réseau Respect	Projet finalisé en 09 2004 ; rapport d'évaluation complet et aboutissement de l'expérience
- Parents-enfants-addiction	Projet finalisé en 09 2004 ; analyse des résultats pour intégration dans le travail des institutions (CASS, protection de la jeunesse, etc.)
- Stress au travail	Projet en voie de finalisation (printemps 2005) ; partie des résultats exposés lors d'une Journée spéciale en 09 2003 ; intérêt pour exploitation au niveau national ou romand
- Micro-environnement social	Résultats intermédiaires repris dans projet reformulé « Bien vivre dans sa ville »

<b>AXES TRANSVERSAUX : QUALITE DE VIE - INEGALITES SOCIALES</b>	
- Qualité de vie des femmes confrontées à un cancer du sein	Projet en voie de finalisation (2005) ; mise en œuvre des recommandations issues des groupes de propositions ; création de structures d'empowerment (auto-organisation des femmes patientes ou concernées)
- Qualité de vie et cancer de la prostate	Projet finalisé en 09.2004 ; recommandations édictées par la Policlinique de médecine
- Qualité de vie et handicap	Projet finalisé en 12.2003 ; recommandations intégrées dans futures conclusions générales du programme qualité de vie
- Inégalités sociales	Projet finalisé ; rapport disponible en 10.2002

<b>RESEAUX D'INFORMATION</b>	
- Fonds documentaire pour les données probantes	Travail fait en continue, repris dès 01.2005 par section programmes de prévention et de promotion de la santé
- Système d'information sanitaire : recueil et centralisation à l'échelle cantonale des données en lien avec la santé publique	Projet finalisé, repris dans projet Visage
- Réseaux d'acteurs	Projet finalisé ; rapport disponible en 06.2002

JS/10.01.2005