

Date de dépôt : 17 novembre 2008

Rapport

de la Commission des affaires communales, régionales et internationales chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat autorisant le Conseil d'Etat à adhérer à la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (L-CIMHS) (K 2 20)

Rapport de M^{me} Ariane Blum Brunier

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission des affaires communales, régionales et internationales a étudié ce projet loi 10314, lors de sa séance du 4 novembre 2008, sous la présidence de M^{me} Christiane Favre, assistée de M. Fabien Mangilli, secrétaire scientifique.

Ce projet de loi a fait l'objet d'un examen préalable de la Commission de la santé, laquelle a rendu son préavis le 27 octobre 2008.

Le procès-verbal a été tenu par M. Christophe Vuilleumier. Le Département de l'économie et de la santé (ci-après DES) a été représenté par M. Adrien Bron, secrétaire adjoint.

En préambule, la présidente rappelle aux commissaires que la Commission de la santé a préavisé positivement à l'unanimité ce projet de loi (cf. préavis annexé).

Bref rappel

La médecine hautement spécialisée mise à disposition de la population optimise les possibilités de soins. Il est indéniable que ces nouvelles technologies sont une avancée importante dans le traitement de certaines maladies. Toutefois, les coûts élevés de celles-ci obligent les cantons à en planifier ensemble le développement, afin d'en améliorer l'efficacité.

Ce concordat établit comment seront définies les prestations de médecine hautement spécialisée qui feront l'objet d'une planification commune. Il règle notamment l'organe de décision et l'organe scientifique. Dans le premier, les cinq cantons disposant d'un hôpital universitaire siègeront aux côtés de cinq cantons non universitaires. Dans le deuxième, quinze experts indépendants feront des propositions de prestations à planifier en commun. Ces experts aideront les instances politiques dans leurs choix. Pour que ce concordat soit accepté, il faut que dix-sept cantons l'approuvent, dont tous les cantons avec hôpital universitaire.

Explications du DES

M. Bron, secrétaire adjoint du DES, déclare que ce concordat est désormais consensuel. Une première version avait été refusée, notamment par Zurich, car elle prévoyait un droit de veto pour les cantons universitaires. Désormais, il faudra une majorité de huit membres sur dix pour prendre une décision, pour autant, toutefois, que les deux « opposants » ne soient pas de la même catégorie (universitaire ou non universitaire). M. Bron précise que les cantons avec hôpital universitaire siègeront de droit dans l'organe de décision. La représentation de Vaud et Genève devrait ainsi permettre de garantir que toutes les prestations de médecine spécialisée resteront dispensées dans le bassin lémanique, si ces cantons le souhaitent. Les cantons auront *de facto* jusqu'en 2015 pour se mettre d'accord sur une première définition du périmètre de la médecine hautement spécialisée, ainsi que sur les sites où seront pratiquées les différentes techniques. C'est à cette date que la LAMal révisée imposera une planification cantonale en la matière. Il conclut en rappelant que si le concordat ne trouvait pas de majorité, ce serait la Confédération qui trancherait. Genève est l'un des derniers cantons à ne pas l'avoir encore ratifié. La barre des 17 cantons membres est déjà franchie et le texte doit entrer en vigueur le plus rapidement possible en 2009 pour pouvoir commencer les travaux de planification.

Considérant le préavis positif de la Commission de la santé et les explications apportées par le département, les commissaires souhaitent voter sans attendre ce projet de loi.

Vote en commission

Premier débat

La prise en considération du projet de loi 10314 est acceptée à l'unanimité des 14 membres présents (3 S, 2 Ve, 1 MCG, 2 PDC, 3 L, 2 R, 1 UDC).

Deuxième débat

Les articles 1 et 2 du projet de loi 10314 sont acceptés sans opposition en deuxième débat.

Troisième débat

Le projet de loi 10314 est accepté dans son ensemble à l'unanimité des 14 membres présents (3 S, 2 Ve, 1 MCG, 2 PDC, 3 L, 2 R, 1 UDC).

La Commission préavise le traitement de cet objet en catégorie III (extraits).

Projet de loi (10314)

autorisant le Conseil d'Etat à adhérer à la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (L-CIMHS) (K 2 20)

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

vu les articles 48 et 48a de la constitution fédérale de la Confédération suisse,
du 18 avril 1999;

vu l'article 99 de la constitution de la République et canton de Genève, du
24 mai 1847;

vu la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée,
du 14 mars 2008,

décrète ce qui suit :

Art. 1 Adhésion

Le Conseil d'Etat est autorisé à adhérer, au nom de la République et canton
de Genève, à la convention intercantonale relative à la coordination et la
concentration de la médecine hautement spécialisée, du 14 mars 2008, dont le
texte est annexé à la présente loi.

Art. 2 Entrée en vigueur

Le Conseil d'Etat fixe l'entrée en vigueur de la présente loi.

Convention intercantonale relative à la coordination et à la concentration de la médecine hautement spécialisée (CIMHS)

K 2 20

du 14 mars 2008

Les cantons parties à la présente convention décrètent ce qui suit :

Section 1 Dispositions générales

Art. 1 But

¹ Les cantons conviennent, dans l'intérêt d'une prise en charge médicale adaptée aux besoins de haute qualité et économique, d'assurer la coordination et la concentration de la médecine hautement spécialisée. Celle-ci comprend les domaines et prestations de la médecine se caractérisant par la rareté de l'intervention, par leur haut potentiel d'innovation, par un investissement humain ou technique élevé ou par des méthodes de traitement complexes. Au minimum trois des critères mentionnés doivent être remplis, celui de la rareté de l'intervention devant toutefois toujours l'être.

² Pour atteindre le but mentionné dans le paragraphe ci-dessus et en exécution des prescriptions s'y rapportant de la Confédération¹, les cantons conviennent de la planification commune et de l'attribution de la médecine hautement spécialisée.

¹ Art. 39 révision LAMal modifié par décision de l'Assemblée fédérale du 21.12.2007, entré en vigueur le 1.1.2009.

Art. 2 Exécution de la convention

Les membres de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) des cantons signataires de la convention nomment un organe de décision (organe de décision MHS) à qui incombe l'exécution de la convention. L'organe de décision institue un organe scientifique ainsi qu'un secrétariat de projet.

Section 2 L'organisation de la planification intercantonale

Art. 3 Composition, nomination et tâches de l'organe de décision MHS

¹ L'organe de décision se compose des membres suivants de l'Assemblée plénière de la CDS :

- les cinq membres des cantons signataires de la convention avec hôpital universitaire Zurich, Berne, Bâle-Ville, Vaud et Genève;
- cinq membres des autres cantons signataires, dont au moins deux représentants des cantons signataires avec un grand hôpital de centre remplissant des tâches de prestations intercantionales.

De plus, l'Office fédéral de la santé publique, la Conférence universitaire suisse et santésuisse peuvent chacun déléguer une personne avec voix consultative dans l'organe de décision.

² Les membres, y compris la présidence, sont nommés par les membres de la CDS représentant les cantons signataires pour une durée de deux ans. Une réélection est possible. La suppléance d'un membre se conforme aux dispositions figurant dans les statuts de la CDS sur les suppléances dans l'Assemblée plénière².

³ L'organe de décision détermine les domaines de la médecine hautement spécialisée qui nécessitent une concentration au niveau suisse et prend les décisions de planification et d'attribution.

⁴ Il établit à cet effet une liste des domaines de la médecine hautement spécialisée et des centres mandatés pour la fourniture des prestations définies. La liste est périodiquement vérifiée. Elle tient lieu de liste commune des hôpitaux des cantons signataires conformément à l'article 39 de la LAMal. Les décisions d'attribution sont limitées dans le temps.

² Art 5 des statuts de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé.

⁵ Les décisions de l'organe de décision se basent sur les demandes de l'organe scientifique. L'organe de décision observe les critères prévus par l'art. 4 al. 4. Ses décisions conformément à l'art. 3 al. 3 et 4 nécessitent une prise de position préalable de l'organe scientifique.

⁶ L'organe de décision peut attribuer des mandats à l'organe scientifique.

⁷ Les membres visent à une prise de décision consensuelle. Si celle-ci ne peut être atteinte, les décisions nécessitent l'accord d'au moins quatre membres de cantons signataires avec hôpital universitaire et de quatre membres des autres cantons signataires.

Art. 4 Composition, nomination et tâches de l'organe scientifique MHS

¹ L'organe scientifique MHS est composé de 15 experts indépendants au maximum, parmi lesquels plusieurs candidats qualifiés de l'étranger doivent être pris en compte. L'organe de décision détermine les qualifications exigées des experts et définit la procédure d'appel. Les membres signalent leurs liens avec des groupes d'intérêts dans un registre des intérêts.

² La nomination des experts y compris la présidence s'effectue ad personam par l'organe de décision MHS pour une durée de deux ans. Une réélection est possible.

³ L'organe scientifique MHS a les tâches suivantes :

1. il observe de nouveaux développements;
2. il présente et examine les demandes d'intégration dans le domaine de la MHS et d'exclusion du domaine de la MHS;
3. il fixe les conditions qui doivent être remplies pour l'exécution d'une prestation ou de l'un des domaines concernant le nombre de cas, les ressources personnelles et structurelles et les disciplines de soutien;
4. il prépare les décisions de l'organe de décision; font en particulier partie les travaux de préparation de l'attribution en fonction des conditions décrites ci-dessus ainsi que l'examen des propositions de solution;
5. il fait les demandes correspondantes à l'organe de décision et les fonde du point de vue du domaine et scientifiquement;
6. il rend compte chaque année à l'organe de décision de l'état de ses travaux.

⁴ Dans l'exécution de ses tâches indiquées dans le paragraphe trois, l'organe scientifique MHS tient compte des critères suivants:

1. Pour l'intégration dans la liste des domaines MHS :
 - a) efficacité;
 - b) utilité;
 - c) durée d'application technique et économique;
 - d) coût de la prestation.
2. Pour la décision d'attribution:
 - a) qualité;
 - b) disponibilité de personnel hautement qualifié et formation d'équipe;
 - c) disponibilité des disciplines de soutien;
 - d) économicité;
 - e) potentiel de développement.
3. Pour la décision sur l'intégration dans la liste des domaines MHS et l'attribution:
 - a) importance du lien avec la recherche et l'enseignement
 - b) compétitivité internationale.

⁵ Les experts visent à une prise de décision consensuelle. Si celle-ci ne peut être atteinte, les décisions sont prises à la majorité simple des membres présents, deux tiers au moins des membres devant être présents. L'organe de décision édicte les règles de récusation.

Art. 5 Choix et tâches du secrétariat de projet MHS

¹ Le secrétariat de projet est institué par l'organe de décision.

² Il soutient, sur les plans organisationnel et technique, les travaux de l'organe de décision et de l'organe scientifique effectués en rapport avec la planification de la médecine hautement spécialisée et coordonne ces travaux.

Art. 6 Méthode de travail

L'organe de décision et l'organe scientifique se dotent chacun d'un règlement qui fixe les détails en matière d'organisation, de méthode de travail et de prise de décision. Le règlement de l'organe scientifique nécessite l'approbation de l'organe de décision.

Section 3 Planification

Art. 7 Principes généraux de la planification

¹ Afin de bénéficier de synergies, il convient de veiller à ce que les prestations hautement spécialisées soient concentrées dans un nombre limité de centres universitaires ou multidisciplinaires.

² La planification prévue par la présente convention doit être concertée avec celle du domaine de la recherche. Des incitations à la recherche doivent être créées et coordonnées.

³ La planification tient compte des interdépendances entre les différents domaines médicaux hautement spécialisés.

⁴ La planification comprend les prestations qui sont cofinancées par les assurances sociales suisses.

⁵ On tiendra compte dans la planification de l'accès aux soins urgents.

⁶ La planification tient compte des prestations du système de santé suisse en faveur de l'étranger.

⁷ Lors de la planification, la coopération avec les pays voisins peut être favorisée.

⁸ La planification peut s'effectuer par étapes.

Art. 8 Principes spécifiques de la planification des capacités

Les principes suivants sont à respecter lors de l'attribution des capacités:

- a) la totalité des capacités disponibles en Suisse est calculée de telle façon qu'elle ne dépasse pas le nombre de traitements prévisibles d'après une appréciation critique complète;
- b) le nombre de cas de traitement obtenu pour une installation particulière et pour une période donnée ne doit pas se situer en dessous de la masse critique en termes de sécurité médicale et de rentabilité;
- c) Les possibilités de collaboration avec des centres étrangers peuvent être prises en compte.

Art. 9 Répercussion sur les listes cantonales des hôpitaux

¹ Les cantons signataires transfèrent à l'organe de décision MHS leur compétence conformément à l'article 39 al. 1 lit. e LAMal d'arrêter la liste des hôpitaux pour le domaine de la médecine hautement spécialisée.

² A partir du moment où sont effectives la désignation d'un domaine de la médecine hautement spécialisée et son attribution par l'organe de décision MHS aux centres chargés de la réalisation de la prestation concernée conformément à l'art. 3 al. 3 et 4, les admissions divergentes sur les listes cantonales des hôpitaux sont annulées dans une mesure correspondante.

Section 4 Finances**Art. 10 Répartition des coûts**

Les coûts des activités des organes mentionnés à la section 2 ainsi que ceux du secrétariat sont pris en charge par les cantons parties à la convention au prorata de leur population.

Section 5 Règlement des différends**Art. 11 Procédure de règlement des différends**

¹ Les cantons signataires s'engagent, dans la mesure du possible, à régler leurs divergences d'opinion et leurs différends à l'amiable.

² Par ailleurs s'appliquent les dispositions des accords-cadres intercantonaux (ACI)³ sur les différends.

³ Convention-cadre sur la collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges du 24.6.2005, section IV.

Section 6 Dispositions finales et voies de droit

Art. 12 Recours et droit de procédure

¹ Conformément à l'art. 53 de la LAMal⁴, un recours peut être déposé auprès du Tribunal administratif fédéral contre les décisions concernant la fixation de la liste commune des hôpitaux conformément à l'art. 3 al. 3 et 4.

² Les dispositions du droit fédéral sur les procédures administratives⁵ s'appliquent par analogie à ces décisions.

Art. 13 Adhésion et retrait

¹ L'adhésion à la convention prend effet par une communication à la CDS.

² Chaque canton signataire peut se retirer par une déclaration à la CDS. Le retrait prend effet dès la fin de l'année qui suit la communication.

³ La déclaration de retrait peut être déposée au plus tôt pour la fin de la cinquième année suivant l'entrée en vigueur de la convention et cinq ans après l'adhésion effective du canton sortant.

Art. 14 Information/Rapport

La présidence de l'organe de décision informe les cantons signataires de la convention chaque année sur l'état de la mise en œuvre de la présente convention.

Art. 15 Entrée en vigueur

La CDS fait entrer en vigueur la convention lorsque 17 cantons, y compris les cantons avec hôpital universitaire (Zürich, Berne, Bâle-Ville, Vaud et Genève) y ont adhéré. Pour les cantons adhérant ultérieurement, la convention entre en vigueur avec la communication conformément à l'art. 13, al. 1.

⁴ Pour autant que la décision du 21.12.2007 soit entrée en vigueur lors de la mise en vigueur de la CIMHS, sinon est d'ici là valable l'art. 34 du Tribunal administratif fédéral (TAF) RS 173.32.

⁵ Loi fédérale sur la procédure administrative (PA) du 20 décembre 1968, RS 172.021.

Art. 16 Durée de validité et abrogation

La durée de validité de la convention est illimitée.

Elle devient caduque si le nombre des membres tombe au-dessous de 17 ou si l'un des cantons avec hôpital universitaire (Zurich, Berne, Bâle-Ville, Vaud ou Genève) se retire.

Art. 17 Modification de la convention

Les cantons signataires entament des négociations lorsqu'ils constatent qu'une adaptation de la convention s'impose. La CDS procède à l'adaptation de la convention lorsque trois cantons signataires en font la demande. L'adaptation entre en vigueur si tous les cantons signataires y ont adhéré.

Berne, le 14 mars 2008

Au nom de la

CONFERENCE SUISSE DES DIRECTRICES ET DIRECTEURS
CANTONAUX DE LA SANTE :

Le Président:

Pierre-Yves Maillard

Le Secrétaire central

Franz Wyss

Secrétariat du Grand Conseil**PL 10314
Préavis**

Date de dépôt : 27 octobre 2008

Préavis

de la Commission de la santé à l'attention de la Commission des affaires communales, régionales et internationales sur le projet de loi du Conseil d'Etat autorisant le Conseil d'Etat à adhérer à la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (L-CIMHS) (K 2 20)

Rapport de Mme Brigitte Schneider Bidaux

Mesdames et
Messieurs les députés,

La commission de la santé s'est réunie le 3 octobre 2008 pour étudier le PL 10314 en présence du conseiller d'Etat, Président / DES, Pierre François Unger, Mme Anne-Geneviève Bütikofer, directrice de la DGS, et de M. Carmelo Lagana, secrétaire adjoint, DES. Le procès verbal a été tenu par Mme Nathalie Bessard que je remercie pour son travail.

La Commission de la santé a étudié le PL 10314 afin de donner un préavis de la commission à la Commission des affaires communales, régionales et internationales.

Présentation du PL 30314

Les nouvelles technologies médicales mises à disposition des citoyens offrent une possibilité de soins important, mais elles présentent en parallèle un coût important. Une concentration de ce type d'offre permettrait une meilleure exploitation des installations hautement spécialisées en plus d'une meilleure qualité. De plus, la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), à l'article 43, alinéa 6, impose notamment aux autorités sanitaires cantonales de tendre vers des soins de grande qualité et ciblés à des coûts aussi favorables que possibles. Une planification globale de la médecine hautement spécialisée pour le suisse entière s'impose presque naturellement d'autant

plus qu'en raison des modifications des prescriptions de la LAMal sur le financement hospitalier, son article 39 prévoit que seul les hôpitaux respectant une planification des soins hospitaliers établie par un ou plusieurs cantons pour répondre aux besoins peuvent être admis comme prestataires.

Une première proposition de convention intercantonale était en préparation. Cette convention imposait d'engager des pourparlers sur la médecine hautement spécialisée, en particulier celle justifiant des investissements particulièrement élevés ou des compétences si pointues qu'elles ne peuvent pas être partagées sur un nombre infini de sites. Genève avait été écartée de ce processus et Zurich avait quitté le projet. Depuis, il a été possible de travailler ensemble et de faire une proposition acceptée par l'ensemble des cantons membres de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé (CDS).

Le projet définit ce qu'est la médecine hautement spécialisée. Il règle également l'organe de décision et l'organe scientifique. Le premier est politique, comprenant cinq cantons universitaires et cinq cantons non universitaires. Le second est composé au maximum de quinze experts indépendants, y compris des personnes venant de pays étrangers. Ces experts doivent observer les nouveaux développements dans le monde et en Suisse et décider s'ils font partie ou non de la médecine hautement spécialisée. Cet organe aidera les instances politiques à prendre des décisions. Ce PL a été longuement négocié et fait l'objet d'un consensus. Il coûtera au départ en infrastructures techniques 450 000 CHF par année, avec une participation pour le canton de Genève de l'ordre de 6%, soit 27 000 CHF par année.

A titre d'exemple, les traitements suivants sont considérés comme appartenant à des domaines de médecine hautement spécialisée :

- Neuroradiologie interventionnelle ;
- Chirurgie cardiaque et cardiologie infantiles ;
- Transplantation allogène de cellules souche hématopoïétique ;
- Transplantation cardiaque ;
- Transplantation du foie ;
- Transplantation du pancréas ;
- Transplantation d'intestin grêle ;
- Protonthérapie ;
- Brûlures (cas lourd, supérieur à 20% de la superficie ou nécessitant des soins intensifs).

De plus, la CDS a accepté que la prise en charge des paraplégiques soit intégrée au catalogue de la médecine hautement spécialisée. Les domaines de la médecine hautement spécialisée seront regroupés dans une liste dynamique, c'est-à-dire modifiable en fonction des besoins.

Il faut que 17 cantons approuvent cette convention, pour qu'elle soit effective. L'entrée en vigueur est fixée au 1^{er} janvier 2010.

Lors de la discussion une commissaire aborde les difficultés face aux prérogatives de certains cantons. M. le conseiller d'Etat P.F. Unger répond que la difficulté a été prise en compte par le fait que les cinq cantons universitaires sont représentés dans le comité de planification et possèdent chacun d'eux une voix.

Un commissaire se demande si cela signifie qu'à terme Genève et Lausanne resteront deux entités séparées ou si, ces deux villes ne constitueront qu'un pôle. Il est répondu que le peuple genevois s'était prononcé clairement contre un projet de fusion. M. P.F. Unger ajoute que les coalitions se font souvent à l'avantage de Lausanne et Genève.

Un commissaire se demande si des rapprochements avec des centres de références seraient possibles (par exemple un développement avec le CERN et le développement de certains isotopes). M. Unger rappelle qu'un crédit d'étude de 3.8 millions avait été voté par le parlement pour la protonthérapie à Genève, mais que les moyens nécessaires à ce projet seraient nettement plus importants. Le canton ne pouvant pas agir seul dans un projet si onéreux, la photonthérapie fait partie d'un sujet à part, traité par la CDS.

Un commissaire se demande si la présence de Santésuisse même avec voix consultative ne constitue pas un problème lors de certaines négociations. M. P.F. Unger répond que pour sa part, cette présence sera tempérée par la présence des cinq cantons universitaires, mais que la présence de Santésuisse est nécessaire.

Un commissaire aimerait connaître le critère de choix pour les cinq membres désignés par les cantons non universitaire. Il est répondu que ces cantons permettront d'avoir l'écho des centres qui transféreront des patients. Les représentants romands seront très attentifs à ce qu'il y ait une représentation équitale.

Suite à la discussion le président la soumet au vote.

Vote sur le préavis positif.

Pour : 15 (3 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 MCG, 2 UDC)
Contre : ---
Abstentions : ---

Un préavis positif est voté à l'unanimité pour le projet de loi 10314.

La Commission de la santé suite à son vote unanime propose à la Commission des affaires communales, régionales et internationales de suivre son préavis et de voter positivement le PL 10314