

Date de dépôt : 1^{er} mars 2016

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03)

Rapport de M^{me} Sarah Klopman

Mesdames et
Messieurs les députés,

Ce projet de loi a été renvoyé le 4 juin 2015 à la Commission de la santé, qui l'a étudié lors de ses séances du 11 décembre 2015 et des 15 et 22 janvier 2016 sous la présidence de M. Thomas Bläsi. Les notes de séances ont été prises par M. Sébastien Pasche, que la rapporteuse remercie.

La séance précédant le début de l'étude de ce PL, le magistrat avait annoncé à la commission que ce projet concernait une modification permettant de soumettre aussi au contrôle les médecins venant de l'étranger pour travailler moins de 90 jours ainsi que d'émettre des interdictions de pratiquer aux médecins ayant de telles proscriptions dans leur propre pays, chose qui n'est pas possible à l'heure actuelle.

Finalement, la commission a trouvé que la proposition n'était pas si anodine que cela. Le PL a donc suscité beaucoup de discussions et un amendement conséquent.

Séance du 11 décembre 2015

Présentation par le département, représenté par M. Adrien Bron, directeur général de la santé, et M^{me} Anne Etienne, secrétaire générale adjointe chargée des affaires juridiques à la direction générale de la santé

M. Bron explique que le PL propose trois modifications.

Premièrement, c'est une mise en conformité avec la nouvelle loi fédérale sur les prestataires de service, qui précise que celles et ceux qui viennent

pratiquer leur métier pendant 90 jours au plus en Suisse ont déjà l'obligation de s'annoncer. Le département inclut cette disposition dans la loi sur la santé, de manière à préciser que cela concernera toutes les catégories de professions concernées par cette loi. Il précise que la loi fédérale est d'application directe et que cela ne constitue donc pas quelque chose de totalement nouveau.

Deuxièmement, le département propose une modification visant à pouvoir appliquer des sanctions lorsqu'un.e professionnel.le de la santé a été sanctionné.e ailleurs que dans le canton de Genève, notamment lui retirer son droit de pratique. Cette proposition de modification législative suit une décision du Tribunal administratif qui a débouté le département à propos d'une sage-femme à laquelle le département avait retiré le droit de pratique suite à une procédure devant la commission de surveillance des professionnels de la santé. Ils ont été déboutés au motif qu'il n'y avait pas de base légale, puisque les éléments reprochés n'avaient pas eu lieu à Genève. Le fait que le/la professionnel.le soit radié.e est un motif pour que le département ne donne pas l'autorisation de pratiquer. Mais là, la personne n'avait pas annoncé qu'elle ne pouvait plus exercer dans son pays d'origine et le Tribunal administratif a jugé que le seul tort d'avoir menti dans sa déclaration, puisqu'aucun fait reproché n'avait eu lieu en Suisse, était insuffisant pour retirer le droit de pratique genevois. M. Bron indique que le PL propose de préciser que la personne doit être « digne de confiance », de sorte à ce qu'elle ne fasse pas de fausses déclarations, notamment en omettant volontairement de mentionner des sanctions reçues ailleurs. M^{me} Etienne précise que, lorsque les conditions d'autorisation ne sont plus remplies, on peut alors retirer l'autorisation.

Troisièmement, l'exemption pour l'assistance pharmaceutique. L'assistance pharmaceutique ne signifie pas forcément une pharmacie sur site, mais peut être un travail qui se fait à distance. Des dispositions de la loi prévoient que, pour toute une série d'institutions de santé administrant des médicaments, même un cabinet de radiologie, il doit y avoir du personnel compétent en la matière, voire des contrats avec des pharmaciens pour gérer ces éléments. Il estime que cela corrige un renvoi erroné qui est, selon lui, clairement démesuré pour ce genre de structures et plus du tout adéquat. Le département jugera du caractère restreint ou non du volume de médicaments, qui permettra ou non l'exemption de l'assistance pharmaceutique.

A propose de la deuxième demande de modification, M. Bron explique que, pour avoir un droit de pratique quand on arrive en Suisse, la Confédération doit reconnaître le titre professionnel de la personne. Ensuite, le canton demande des extraits de casier judiciaire et des attestations de

l'ordre départemental des médecins et des registres nationaux, de façon à ce que l'on passe le moins possible à côté d'éventuelles sanctions professionnelles. Cela n'étant néanmoins pas facile à appréhender, le département désire pouvoir recourir a posteriori si les personnes concernées n'avaient pas annoncé leurs sanctions. Le droit fédéral (LPMéd) permet déjà de supprimer le droit de pratique à un médecin qui ne serait pas « digne de confiance ». Ils souhaitent donc introduire cette notion dans la loi sur la santé pour toutes les professions de la santé. M. Bron dit que la proposition de modification de l'article 75, alinéa 1, lettre b de la loi cantonale sur la santé concerne les personnes n'ayant pas rempli de façon honnête les différents questionnaires et formulaires.

M^{me} Etienne explique que le cas mentionné précédemment concernait une sage-femme qui proposait des pratiques ésotériques quelque peu farfelues. Ils ont donc décidé de retirer son droit de pratique avant qu'il n'y ait une complication avec une parturiente. Mais la Chambre administrative a observé qu'il n'y avait pas eu de problème et a donc considéré qu'il fallait maintenir son droit de pratique. M^{me} Etienne souligne qu'ils passent par la notion de « dignité de confiance » pour pouvoir retirer un droit de pratique si une technique est considérée comme trop farfelue.

Quelques commissaires s'étonnent.

Discussion, remarques et questions

Un député PLR comprend les exemples, mais trouve qu'il y a un côté arbitraire. De même, l'article 75, alinéa 1, lettre b stipule « ne souffre pas d'affections physiques ou psychiques incompatibles avec l'exercice de sa profession » ; là aussi, le curseur pourrait être positionné de façon quelque peu douteuse. M. Bron précise qu'ils reprennent mot pour mot ce qui est prévu pour les médecins dans la LPMéd, mais le commissaire observe qu'il s'agit en l'occurrence d'octroyer un droit de pratique notamment conditionné par des compétences physiques ou psychiques et comprend que cela signifie que le médecin cantonal devrait faire passer des examens. M^{me} Etienne ajoute alors que le médecin cantonal peut demander des expertises lorsqu'il a un doute. Cela va-t-il pouvoir s'appliquer ? Pour M. Bron, il est difficile d'imaginer une alternative. Un certificat médical est d'ailleurs déjà demandé au moment du dépôt de la demande d'autorisation. Cette disposition peut donc fonder la légitimité d'un retrait.

Un commissaire UDC comprend que l'article 105 alinéa 1 est inséré pour pouvoir retirer le droit de pratique à un.e professionnel.le qui pose problème. Il se demande néanmoins si cela permettrait au département de retirer le droit

de pratique à n'importe quel.e praticien.ne du canton et estime lui aussi que l'interprétation de la formule « digne de confiance » est trop subjective. Il se dit ennuyé par le fait que cet article pourrait potentiellement toucher des gens qui n'ont pas fauté et par le fait que l'autorité de décision soit une autorité qui n'est pas spécialisée dans le domaine spécifique. M^{me} Etienne souligne que cela peut déjà se faire dans la LPMéd au niveau fédéral pour les médecins et qu'ils ont introduit cette disposition pour les métiers qui ne sont pas soumis à cette loi.

Un autre député PLR observe que l'exposé des motifs stipule que le PL concerne notamment le retrait du droit de pratique pour les professionnel.le.s de la santé qui auraient des pratiques contraires aux règles de déontologie de leur profession, en Suisse ou à l'étranger. Cette notion est bien fixée pour les médecins, mais moins pour les autres professionnel.le.s de la santé. Il se demande donc qui détient l'autorité nécessaire pour juger de la déontologie, par exemple d'un.e praticien.ne en médecine chinoise ou acupuncture. Il suppose que l'Etat ne sait pas quels sont les critères de déontologie d'une bonne pratique de médecine chinoise par exemple et que l'on donne au fond le droit de pratiquer à des gens sans pouvoir les contrôler réellement. Cela lui pose problème, d'autant plus que l'article ne semble pas, selon lui, refléter ce qui est mentionné dans l'exposé des motifs. M. Bron indique que les professions évoquées font partie des pratiques complémentaires qui doivent obligatoirement être annoncées, mais ne font pas l'objet de droit de pratique car elles ne font pas partie de la liste des professions de la santé de la loi sur la santé (LS). Les médecins et les infirmières représentent environ 95% des autorisations de pratique délivrées. Par ailleurs, l'extension de la liste des professions de la santé était une demande des professionnel.le.s pour avoir une existence officielle et des garanties de normes professionnelles par rapport à un agrément cantonal. Il pense cependant qu'il conviendrait de réfléchir à une reformulation de cette liste.

Le député demande s'il faut être professionnel.le de la santé au sens de la liste de la LS pour pouvoir exercer des pratiques complémentaires et doute que l'une ou l'autre de ces pratiques trouve une espèce de légitimité en figurant dans cette liste. M. Bron considère que la liste des pratiques complémentaires a une vertu de contrôle mais pas du tout de légitimité. Cela permet à l'Etat de pouvoir vérifier que la formation correspond à ce que l'on dit exercer et qu'il ne s'agisse pas d'escroqueries. Il considère toutefois qu'il s'agit d'une liste dont la composition est très étonnante. Le commissaire pense que certaines spécialités sont de nature à induire en erreur puisque l'on emploie souvent les termes de « docteur » et de « médecine », notamment en ce qui concerne la médecine chinoise. M. Bron répond qu'il conviendrait,

selon lui, de revérifier cette liste (cela dit, la médecine chinoise n'y figure pas), mais il précise que, lorsque l'on met une plaque de médecin et de docteur sur sa porte sans fondement, il y a un certain degré d'usurpation.

Une représentante du MCG estime que l'interprétation de l'article 75 est quelque peu problématique, notamment au sujet de la rédaction du questionnaire. Elle est d'avis qu'il faudrait ajouter dans ce dernier une question de type « Y-a-t-il encore quelque chose que l'on devrait savoir ? », de manière à ne pas passer à côté d'un élément essentiel et couvrir toutes les situations. Par ailleurs, elle précise que les infractions déontologiques ne sont pas forcément les mêmes d'un pays à l'autre et qu'il faudrait pouvoir les examiner au cas par cas. Pour elle, l'expression « digne de confiance » peut être appliquée lorsque l'on prouve des compétences, que l'on exerce de façon correcte son métier et que l'on respecte les règles de déontologie de ce dernier. Elle souhaiterait voir cette notion un peu plus élaborée, notamment pour préciser en quoi la personne qui sollicite ou dispose d'un droit de pratique doit maintenir une certaine « dignité de confiance ». Puisque la façon de soigner ou d'aborder la santé évolue, on ne peut pas être sûr.e.s que les choses fonctionneront correctement par la suite. Toutefois, elle se demande comment placer le curseur au niveau du psychisme. M. Bron indique que le but est d'avoir une appréciation et pas simplement de reproduire la sanction d'ailleurs, raison pour laquelle il n'est pas prévu qu'une sanction venant d'ailleurs exclue directement du droit de pratiquer. De plus, la définition de la confiance se calque sur le droit fédéral et il estime dangereux de s'en éloigner. Au sujet des affections psychiques incompatibles, M. Bron explique qu'il est impossible de définir cela dans un règlement, raison pour laquelle il faut prévoir une telle disposition afin de pouvoir, le cas échéant, retirer un droit de pratique. Il ajoute que les professionnel.le.s doivent fournir un certificat les concernant, ce qui signifie que des « hommes de la science » s'engagent sur le fait que la personne soit apte à exercer. Par ailleurs, il rappelle que les cinq professions médicales universitaires sont : médecin, dentiste, vétérinaire, chiropraticien.ne et pharmacien.ne.

Un membre PDC s'interroge sur les dérogations d'assistance pharmaceutique. Qui va contrôler le stockage, la traçabilité et la conservation des médicaments ? Il demande également si un institut de radiologie qui pratique des injections ou un hôpital de jour avec des chimiothérapies sont considérés comme des établissements de soins stationnaires. Pour la définition du terme « stationnaire », M. Bron indique qu'ils se réfèrent au droit fédéral. Pour les médicaments, il précise qu'il y a toujours l'obligation d'avoir un médecin-répondant et que tout cela sera sous l'autorité du médecin

cantonal et de la commission de surveillance. Pour les structures prescrivant des médicaments nécessitant une administration particulière, il n'y aura pas d'exemption.

Une commissaire Verte observe que le département a expliqué que la notion « digne de confiance » pouvait servir à retirer le droit de pratique à une personne qui aurait des méthodes farfelues. Elle désire donc savoir qui jugera du caractère farfelu des méthodes, sur quels critères ce jugement sera basé et, enfin, si cela veut dire que toutes les méthodes naturelles ou alternatives pourront être considérées comme farfelues. M^{me} Etienne indique que c'est le médecin cantonal qui effectuera ce jugement. Concernant le cas évoqué, le canton a voulu retirer à cette sage-femme son droit de pratique car l'une de ses propositions pouvait, selon le médecin cantonal, poser des problèmes de santé pour la mère et l'enfant au moment de l'accouchement. La députée observe qu'il n'y a eu aucun problème pour les parturientes suivies par cette praticienne. Le fait de juger des techniques dont on ne connaît rien reste problématique. Elle considère que cela n'est pas digne d'un département qui devrait pouvoir accepter toutes les méthodes et pas uniquement la médecine allopathique. On ne peut pas dénigrer tout ce qui se fait autrement. Si le médecin cantonal peut juger, seul, que plusieurs techniques – qu'il ne connaît pas – sont trop farfelues, beaucoup de thérapeutes ne pourront peut-être plus exercer à Genève. Etant donné les commentaires négatifs, voire moqueurs, qu'on a pu entendre durant ces dernières séances au sujet des médecines alternatives, la commissaire tient à rappeler que certaines personnes se tournent aussi vers ces thérapies après avoir passé des années dans les circuits médicaux conventionnels sans succès et que, finalement, elles trouvent ainsi la réponse à leur problème.

M. Bron répond qu'il y a une bonne tolérance à Genève, mais qu'il est nécessaire d'avoir un consensus sur l'utilité de la pratique en question pour la santé, pour que ce soit remboursé par les assurances sociales. Cela dépasse heureusement les compétences du département. Il ajoute que ce n'est pas parce que le département jugerait une méthode inefficace que l'on empêcherait à une personne de la pratiquer, mais que c'est le rôle du canton de retirer un droit de pratique s'il existe une mise en danger. La commissaire Verte demande s'il n'y a pas une autre modification de loi qui permettrait de ne pas donner le droit de pratique à un.e professionnel.le qui aurait été radié.e dans un autre pays. Pour M. Bron, cela n'est pas possible car la disposition concerne les professions non universitaires qui ne sont pas appréhendées par la LPMéd.

Un commissaire socialiste trouve intéressant que l'exposé des motifs fasse une référence à l'art. 2 de la loi fédérale, car cela évite de devoir faire

une jurisprudence, mais il estime que la commission devrait pouvoir disposer de la jurisprudence et des éléments d'interprétation de cette loi fédérale. Par ailleurs, il observe que la loi fédérale a un champ d'application restreint aux professions médicales universitaires, c'est-à-dire à des professions qui permettent une intervention beaucoup plus lourde sur le corps humain, et c'est aussi sous cet angle qu'il convient, selon lui, d'examiner le PL. Nous devons décider si la protection est aussi nécessaire pour les professions de la liste des professions complémentaires. On touche à des éléments qui sont punis par le droit pénal et donc d'une gravité certaine. Il considère que la notion de « confiance » est plus large que ce qui a été avancé et ne comprend pas vraiment la portée réelle de la loi. La marge de manœuvre du département doit être mieux définie. M. Bron dit maintenant que le département demande de pouvoir retirer le droit de pratique, lorsqu'il y a un consensus assez vaste et pas simplement lorsqu'une personne exerce une pratique qui ne plait pas aux autres professionnels majoritaires. Le député ne conteste pas la nécessité d'avoir une base légale pour intervenir et permettre aux personnes de savoir où elles vont et ce qui est autorisé, mais il pense que l'on pourrait remplacer le texte par une formule du type « celui qui met en danger la vie ou la santé des personnes ». La dimension de confiance va au-delà de cela. M. Bron explique que le canton ne veut pas recréer des règles pour les autres professions que celles existant pour les professions universitaires. Pour lui, la proposition a le mérite d'avoir une souplesse d'application, ce qu'il trouve positif et raisonnable. Il ajoute que la notion de confiance a trait au fait que les personnes ont caché des éléments aux autorités et ont donc menti.

Un membre du PLR considère que le cas d'une personne qui a obtenu un droit de pratique après être arrivée en Suisse et dont on découvre après qu'elle a menti est très différent du cas d'une personne qui travaille et qui, à un moment donné, est signalée comme ayant des pratiques « déviantes ». M. Bron souligne que les pratiques déviantes dont personne ne se plaint ne sont pas de nature à ne pas remplir la condition d'être digne de confiance, contrairement à la personne qui ment lors de sa demande d'autorisation. Ainsi, on ne sanctionne pas vraiment les pratiques cliniques à proprement parler, mais la véracité des faits annoncés par la personne, qui lui ont permis d'obtenir un droit de pratique. Un député UDC estime que, si cela est vrai, il conviendrait de définir un peu mieux le terme « digne de confiance ».

M. Bron indique que des dizaines de pratiques, d'ailleurs non remboursées, ne sont pas normées. Mais cela n'est pas un motif pour ne pas figurer sur la liste. En outre, il dit que l'article discuté ne s'applique pas aux pratiques complémentaires.

Un député libéral-radical ne voit pas de problème si des pratiques « bizarres » conviennent à certaines personnes. Mais lorsque l'on fait une loi concernant les professionnel.le.s de la santé, dont une partie souscrit à ce genre de thérapies, cela pose selon lui problème. En effet, les médecins autorisés à pratiquer vont peut-être rentrer dans le spectre de pratiques qui ne sont plus dignes de confiance. Il considère également la formule « digne de confiance » trop large. Il se demande si toutes les professions de la santé ont un règlement de déontologie.

Une députée écologiste admet que les réponses de M. Bron sont rassurantes. Cependant, elle n'est toujours pas convaincue lorsqu'elle relit le PL car, soit la volonté est d'agir par rapport aux personnes qui auraient menti dans leur questionnaire, et dans ce cas il faut selon elle une formulation plus précise, soit il s'agit de quelqu'un qui aurait déjà été frappé d'une sanction. Or l'article 75, alinéa 1, lettre c de la loi actuelle stipule : « n'est pas frappé d'interdiction de pratiquer temporaire ou définitive ou ne fait pas l'objet de sanction administrative ou de condamnation pénale pour une faute professionnelle grave ou répétée ou pour un comportement indigne de sa profession ». Elle en conclut que l'autorisation de pratiquer n'est pas donnée dans ces cas-là ou alors que l'on peut la retirer pour non-respect de cette clause. M. Bron précise alors que la Chambre administrative a estimé que, si le non-respect de l'alinéa c n'était pas constitué à Genève, il n'y avait pas matière à retirer le droit de pratique. Si il y a eu sanctions à l'étranger et que l'on répond oui dans le formulaire, le cas tombe potentiellement sous la lettre c, et si l'on répond non, cela tombe alors sous la notion de « digne de confiance ». La commissaire demande alors s'il ne serait pas plus simple de juste ajouter cette disposition dans la lettre c. M^{me} Etienne indique que, selon la Cour, l'article ne s'appliquait pas s'il y avait seulement un avertissement à l'étranger. La sage-femme en question prônait une pratique qui mettait potentiellement en danger la mère et l'enfant et donc, même si la sage-femme n'avait pas été sanctionnée en France, le département souhaitait pouvoir retirer son droit de pratique. La députée redemande si le médecin cantonal sera seul juge de la dangerosité de la pratique, M^{me} Etienne répond par l'affirmative.

Un membre du parti socialiste comprend, lui, que la loi propose un jugement de la personne sur sa manière d'être et non sur ses pratiques, et que l'on peut relativement bien dire si la personne est digne de confiance par rapport à ce qu'elle est et non par rapport à ce qu'elle fait. Il estime donc que l'article ne juge pas les pratiques et qu'il est assez urgent d'adopter ce PL.

Séance du 15 janvier 2016

Suite de la discussion, en présence de M. Poggia, conseiller d'Etat chargé du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé, de M. Adrien Bron, directeur général de la santé, de M^{me} Anne Etienne, secrétaire générale adjointe chargée des affaires juridiques à la direction générale de la santé, et de M. Jacques-André Romand, médecin cantonal

Au sujet de l'annonce des 90 jours, M. Romand explique qu'il a été convenu dans les accords bilatéraux que tout prestataire travaillant depuis plus de deux ans dans l'UE a le droit de demander à s'annoncer pour venir délivrer des prestations en Suisse. Cette procédure est déterminée par ordonnance fédérale. Les cantons sont maintenant appelés à délivrer une autorisation pour ces 90 jours. Le contrôle à Genève est donc nul. Néanmoins, il demande toujours aux professionnel.le.s de la santé d'étendre leur droit à un plein droit, afin que le canton puisse avoir un contrôle complet de toutes les pièces. Le PL propose d'inscrire dans la loi la procédure que Berne impose au canton. M. Poggia ajoute que cela permet en outre d'appliquer la clause du besoin pour les médecins.

M. Romand indique que, depuis cinq ans, il n'a proposé qu'à deux personnes de demander un droit plein au lieu de faire la même démarche chaque année. Il s'agit donc d'une suggestion qu'ils font lorsque les professionnel.le.s appellent. Il ajoute que, malgré les idées reçues, aucun médecin français n'a fait de demande pour pratiquer pendant 90 jours ces six dernières années à Genève. Toutefois, il est possible que des médecins exercent sans autorisation et que le département ne soit pas au courant de cela. La seule manière de pouvoir identifier les médecins serait que tous les prestataires mettent leur numéro de code sur leurs factures. Mais ce serait les assurances et les patient.e.s qui pourraient les identifier, et non le département. En plus, il faudrait un flagrant délit pour pouvoir interdire de pratiquer.

M. Poggia revient sur la notion « digne de confiance » et rappelle qu'ils ont repris la terminologie qui figure dans la LPMéd pour les professions médicales et que cela permet de vérifier que la personne ne fait pas l'objet d'une condamnation dans son pays. M. Romand relève que cette notion semblait en effet constituer un sujet délicat. Il précise que l'exemple donné de la sage-femme ayant des pratiques ésotériques était celui d'une personne qui avait déjà été avertie deux fois en France puis, ensuite, radiée. Elle a alors fait une demande à Genève, sans indiquer qu'elle avait une procédure en cours, et a donc obtenu une autorisation. Le département a proposé le retrait de son autorisation après avoir appris son passé et le fait qu'elle avait menti

dans le formulaire. Mais ils ont été déboutés par le TF car ils n'avaient pas la qualité pour être partie.

M. Romand relève ensuite qu'ils ne font pas, avec ce projet, de distinction entre autorisation de pratiquer et pratiques complémentaires, lesquelles sont inscrites dans un registre. Le département ne délivre pas de droit de pratique pour ces techniques et rappelle que ce registre a vu le jour à la suite de l'affaire du Temple solaire. 27 professions de la santé ont une autorisation de pratiquer et c'est pour ces dernières que le département souhaite s'assurer que les gens sont en règle avec leurs casiers judiciaire et professionnel. Il dit qu'il ne s'agit pas d'instaurer de l'arbitraire et que le département peut demander l'avis d'un.e professionnel.le de la spécialité, comme cela a été le cas pour l'affaire de la sage-femme. Pour lui, le maintien de la notion « digne de confiance » permettrait d'avoir une unité de doctrine entre les lois sur les professions médicales universitaires. M. Poggia dit que la notion « digne de confiance » s'appliquerait uniquement dans le cadre de la pratique professionnelle de la personne concernée.

La commissaire Verte pense qu'il y a une autre solution pour régler le problème mentionné. Le fait de mentionner qu'il faut être « digne de confiance » ne va pas empêcher la personne de mentir. Mais, si les conditions requises ne sont pas remplies, la personne ne reçoit pas son droit de pratique ou on peut le lui retirer. Pour le cas mentionné lors de la dernière séance, ce qui avait posé problème était que les faits reprochés s'étaient produits dans un autre pays. Puisque les représentant.e.s du département disent que c'est ce genre de cas qu'ils veulent éviter, elle annonce qu'elle déposera un amendement pour supprimer la modification proposée à la lettre b de l'article 75 et rajouter « ni en Suisse, ni à l'étranger » à la phrase « l'autorisation de pratiquer est délivrée uniquement si la personne n'est pas frappée d'interdiction de pratiquer temporaire ou définitive ou ne fait l'objet de sanctions administratives ou de condamnations » de la lettre c. Cela supprimerait le terme « digne de confiance » et, ainsi, ne laisserait pas le département décider du caractère farfelu ou non d'une méthode. M. Poggia dit comprendre sa crainte, mais que la proposition est réductrice puisque le fait, selon lui, que l'on mente sur un élément non déterminant pour la décision à prendre n'est, là, pas encore une raison suffisante pour revenir sur la décision d'autorisation accordée. En outre, le simple fait que la personne ne soit pas interdite de pratiquer ailleurs permette d'obtenir une autorisation est trop facile. Il doit y avoir, selon lui, la possibilité de tenir compte d'autres circonstances.

M. Poggia se veut ensuite rassurant en rappelant que les tribunaux sont là pour vérifier que l'administration ne travaille pas de manière arbitraire et que

l'on peut donc lui laisser une marge de manœuvre pour pouvoir intervenir. Plus l'on met des conditions restrictives ou rigides, plus cela permettra aux personnes malhonnêtes de profiter de circonstances auxquelles on n'aurait pas pensé. La commissaire rappelle toutefois que, lors de la dernière séance, certains ont parlé avec défiance et suspicion de certaines méthodes thérapeutiques alternatives. Il faut donc s'opposer au jugement arbitraire. Elle met en doute l'argument du département disant que les tribunaux sont là pour veiller puisque, lorsqu'ils donnent tort au département, ce dernier essaie de changer la loi. Par ailleurs, la lettre c de l'article 75 stipule déjà « un comportement indigne de sa profession », ce qui laisse une interprétation assez large. Elle ne veut pas d'une formule fourre-tout dans une base légale. M. Poggia indique que le département n'a aucune intention de pointer du doigt ou remettre en question certaines médecines alternatives. Il trouve néanmoins que la méfiance systématique vis-à-vis d'une administration surpuissante n'est pas juste. Il pense que le parlement doit laisser les moyens au gouvernement de protéger la population contre des praticien.ne.s qui pourraient mettre en danger leurs patient.e.s. Le but du PL est surtout d'empêcher que l'on abuse de personnes qui, vu leur état de santé, peuvent être plus crédules.

Un commissaire socialiste qui n'est pas contre laisser au département une base légale pour intervenir relève tout de même que certains termes utilisés lors de la dernière séance étaient maladroits. Le débat, selon lui, se situe plus sur le champ d'application de la loi. L'article 2 de la loi fédérale liste les professions visées, c'est-à-dire celles qui sont habilitées à faire des actes invasifs, alors que le champ d'application genevois de la loi sur la santé est plus large. Vu sous cet angle, il ne considère pas qu'il faille donner une marge de manœuvre supplémentaire au département. C'est pour cela qu'il avait proposé de réduire le champ d'application du PL, en axant l'objectif sur la protection de la vie et de la santé des patient.e.s. Son but est aussi d'éviter que la Cour de justice doive faire le travail que la commission ne ferait pas. Mais M. Romand préfère quand même « digne de confiance » à « bonne moralité ». L'idée de PL était d'exiger pour toutes les professions ce qui a été exigé pour les professions universitaires car les sage-femmes (notamment en maison de naissance), les infirmières à domicile ou encore les physiothérapeutes travaillent aussi seul.e.s.

M. Poggia relève que la liberté économique est un droit supérieur et que pour limiter ce dernier, il faut une base légale mais aussi un intérêt public et une proportionnalité. Donc si le motif pour limiter la liberté économique n'a rien à voir avec la profession, jamais cela ne passera la rampe d'un tribunal. Il y a toujours des personnes qui vont devoir, dans le cadre administratif,

vérifier si les soins apportés sont adéquats par rapport à la pathologie. Si l'on dit à quelqu'un qui a le cancer de ne pas prendre les médicaments prescrits par l'oncologue, cela pose problème. Il ajoute néanmoins que quelqu'un qui décide de ne pas se soigner du tout, ou qui décide en pleine conscience de se soigner d'une manière que le département jugerait farfelue, est tout à fait en droit de le faire. Il ne pensait pas ce PL polémique. Il est donc prêt à envisager une nouvelle tournure proposée par la commission.

Un membre de l'UDC revient sur la question des médecins interdits de pratique dans d'autres pays et pense qu'il ne faut pas automatiquement les interdire de pratiquer à Genève. Les personnes qui se tournent vers les médecines alternatives n'ont souvent pas trouvé dans la médecine classique ce qui leur convenait. De plus, les médecines alternatives sont aussi contrôlées. M. Romand souligne que pour être radié en France, il faut avoir fait quelque chose de très grave. M. Poggia ajoute que le département ne cherche pas à interdire ce type de méthodes.

La notion « digne de confiance » continue de déranger un député PLR car c'est une construction sociale et une notion très relative. En outre, qui doit avoir confiance en la personne ? Les patient.e.s ? Le département ? Les collègues ? Il ne pense pas que le département veuille instaurer un arbitraire ou mettre en place une ségrégation des pratiques, mais il a de la peine à voir comment cette notion sera interprétée par la suite.

Vote

L'entrée en matière acceptée par

12 oui (1 EAG, 3 S, 1 PDC, 3 PLR, 2 UDC, 2 MCG) et 1 abstention (1 Ve).

Séance du 22 janvier 2016

Discussion

M. Poggia indique avoir essayé de remettre en forme le texte, notamment pour enlever la notion « digne de confiance » à la lettre b. Il ajoute une lettre d qui s'inspire de la formulation proposée par un commissaire socialiste lors de la séance précédente : « dont la pratique ne fait pas naître de doute sérieux de mise en danger de la santé ou de la vie des patients ».

La commissaire Verte estime que la formulation est meilleure, mais elle relève que la proposition ne correspond toutefois toujours pas à ce qui avait été annoncé au départ (ne pas laisser exercer à Genève des médecins qui n'ont plus le droit de pratique à l'étranger). Elle maintient son amendement

qui consiste à supprimer la modification proposée à la lettre b (« digne de confiance ») et rajouter « ni en Suisse, ni à l'étranger » à la fin de la lettre c. Une députée PLR se demande si, dans ce cas, on ne pourrait pas rajouter la même mention à la lettre d. Elle a également le souvenir que le département avait présenté le projet en urgence pour s'assurer que des médecins ayant perdu leur droit de pratique à l'étranger ne viennent pas travailler à Genève.

M. Poggia indique que c'est en effet le cas mais ajoute que, comme la personne demande l'autorisation de pratique et donc, par définition, ne l'a pas encore, la pratique à laquelle on fait allusion correspond forcément à une pratique antérieure, qui a eu lieu ailleurs. M. Bron considère que ces propositions pourraient être pertinentes ; la loi actuelle avait été jugée insuffisante par les tribunaux. Le souci du département est donc de pouvoir la compléter. Mais M. Poggia explique maintenant que le problème pour les tribunaux n'était pas que la faute avait été commise à l'étranger, mais qu'il s'agissait plutôt d'un souci au niveau de l'appréciation du type d'activité. Et M. Bron indique qu'il n'était pas possible de tenir compte automatiquement de la sanction prise à l'étranger. Il ne sait pas si le fait d'inscrire cela dans la loi changera quoi que ce soit à l'appréciation juridique. Une formulation générique serait donc plus pratique pour le département. M. Poggia admet que la même question se pose pour la lettre c et la lettre d.

Mais un représentant UDC estime que, tant qu'il sera difficile d'accéder aux informations souhaitées, on aura de la peine à appliquer cette disposition. M. Poggia souligne que, lorsque la loi fixe des conditions pour obtenir une autorisation, le fait que l'on découvre a posteriori que l'une de ces conditions n'était pas remplie permet de retirer l'autorisation. Et si cette information avait été cachée, cela pourrait doublement justifier le retrait. De même, si une condition de délivrance d'autorisation disparaît en cours de route et que l'on apprend cela après coup, le retrait doit alors être prononcé.

Une commissaire PLR estime qu'il conviendrait même, à la lettre d, de reprocher aussi la pratique antérieure qui aurait fait l'objet de sanctions et pas seulement la pratique actuelle. M. Poggia trouve cela inutile car, ce que l'on craint, c'est que la personne refasse ce qui a été sanctionné. C'est donc la pratique que le/la professionnel.le va exercer qui peut poser problème. Une députée Verte ne souhaite pas non plus reprocher la pratique antérieure car si une personne utilisait une technique qui a ensuite été décriée et qu'elle ne l'utilise plus, elle doit toujours avoir le droit d'utiliser d'autres méthodes thérapeutiques.

Un socialiste demande comment ça se passe pour les personnes ayant exercé dans un autre canton. M. Bron explique que, si elles ont une autorisation de pratiquer dans un autre canton, Genève ne peut pas leur

refuser ce droit et que, si leur autorisation a été retirée, cela serait un motif de non-délivrance. La DGS est en général bien informée au sujet des professionnel.le.s venant de Suisse car elle s'enquiert auprès du canton d'où vient le droit de pratique. Par contre, la commission apprend, suite à la question d'un député PDC, qu'il existe une faille pour les cas où une personne aurait déjà demandé son autorisation de droit de pratique à Genève et l'aurait perdu entre-temps dans le canton où elle exerçait. M. Poggia indique que cette faille est inhérente au système fédéraliste de la Confédération. Idéalement, il faudrait un registre fédéral. Il va regarder ça auprès de la Conférence des directeurs de la santé.

Une représentante du MCG considère que le fait de mentionner « en Suisse ou à l'étranger » peut être à double tranchant car des pays peuvent empêcher certain.e.s professionnel.le.s d'exercer leur métier pour des questions religieuses ou politiques. Elle se demande s'il conviendrait de mettre une cautèle du type « pour autant qu'elle soit fondée ». M. Poggia rappelle une règle de droit non écrite qui s'applique : l'ordre public. Il est donc évident que l'on n'a pas à tenir compte de décisions étrangères contraires à l'ordre public suisse. Il est évident que si une sanction qui frappe un.e professionnel.e de la santé est contraire à l'ordre public suisse, nous n'avons pas à en tirer de conséquences juridiques. Il n'est pas nécessaire de répéter systématiquement les règles de droit existantes. La commissaire est rassurée, mais une députée Verte trouve la remarque pertinente et souhaite être certaine que cela ne posera pas de problème, que jamais un droit de pratique ne sera refusé ou retiré pour des raisons injustifiées. Une commissaire PLR explique que ces problèmes ne sont pas nouveaux et que de telles dispositions existent déjà dans la législation. Elle se réfère aussi à l'ordre public et pense qu'il n'y a pas de risque. Il est encore ajouté que, le cas échéant, la personne pourrait s'adresser à la justice.

Une petite discussion se lance ensuite sur l'ordre dans lequel il faudrait voter les amendements. La commission décide finalement d'inclure l'amendement des Verts à celui du département, partiellement reformulé par un commissaire PLR qui propose d'écrire, à la lettre d : « dont la pratique n'engendre pas un risque sérieux de mise en danger de la santé ou de la vie des patients ». La commission ajoute encore la mention « en Suisse ou à l'étranger » à cette nouvelle phrase.

Vote

Titre et préambule : *pas d'opposition, adopté*

Art. 1 Modifications : *pas d'opposition, adopté*

Art. 74 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 75, al. 1 (nouvelle teneur) :

¹ L'autorisation de pratique est délivrée au professionnel de la santé : ***pas d'opposition, adopté***

a) qui possède le diplôme ou le titre requis en fonction de la profession ou un titre équivalent reconnu par le département ; ***pas d'opposition, adopté***

b) qui ne souffre pas d'affections physiques ou psychiques incompatibles avec l'exercice de sa profession ; ***pas d'opposition, adopté***

c) qui, en Suisse ou à l'étranger, n'est pas frappé d'interdiction de pratiquer temporaire ou définitive ou ne fait pas l'objet de sanction administrative ou de condamnation pénale pour une faute professionnelle grave ou répétée ou pour un comportement indigne de sa profession ; ***pas d'opposition, adopté***

d) dont la pratique, en Suisse ou à l'étranger, n'engendre pas un risque sérieux de mise en danger de la santé ou de la vie des patients. ***pas d'opposition, adopté***

Art. 75, al. 1 (nouvelle teneur) (dans son ensemble) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 79, al. 1 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 102, al. 1 et 3 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 2 Entrée en vigueur : *pas d'opposition, adopté*

Le PL 11663 est finalement accepté à l'unanimité des membres présents (1 EAG, 2 S, 1 Ve, 1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 2 MCG) !

La commission vous recommande donc, Mesdames les députées, Messieurs les députés, d'accepter ce projet de loi amendé et insiste sur le fait qu'une sanction donnée à un.e professionnel.le de la santé dans un autre pays ne doit pas être prise en considération si elle est contraire au droit suisse.

Projet de loi (11663)

modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03)

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

Art. 1 Modifications

La loi sur la santé, du 7 avril 2006, est modifiée comme suit :

Art. 74 (nouvelle teneur)

Une personne n'a le droit de pratiquer une profession de la santé que si elle est au bénéfice d'une autorisation de pratique délivrée par le département ou a suivi le processus d'annonce, prévu par la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, du 23 juin 2006.

En vertu de la loi fédérale portant sur l'obligation des prestataires de services de déclarer leurs qualifications professionnelles dans le cadre des professions réglementées et sur la vérification de ces qualifications, du 14 décembre 2012, les professionnels de santé ayant acquis leurs qualifications à l'étranger et désirant fournir des prestations en Suisse pour une période maximale de 90 jours civils doivent s'annoncer.

Art. 75, al. 1 (nouvelle teneur)

¹ L'autorisation de pratique est délivrée au professionnel de la santé :

- a) qui possède le diplôme ou le titre requis en fonction de la profession ou un titre équivalent reconnu par le département;
- b) qui ne souffre pas d'affections physiques ou psychiques incompatibles avec l'exercice de sa profession;
- c) qui, en Suisse ou à l'étranger, n'est pas frappé d'interdiction de pratiquer temporaire ou définitive ou ne fait pas l'objet de sanction administrative ou de condamnation pénale pour une faute professionnelle grave ou répétée ou pour un comportement indigne de sa profession;
- d) dont la pratique, en Suisse ou à l'étranger, n'engendre pas un risque sérieux de mise en danger de la santé ou de la vie des patients.

Art. 79, al. 1 (nouvelle teneur)

¹ Le département tient un registre dans lequel sont inscrites, par profession, autorisations délivrées, ainsi que les annonces et déclarations enregistrées.

Art. 102, al. 1 et 3 (nouvelle teneur)

¹ Les établissements médicaux privés et publics doivent disposer des services d'un pharmacien responsable et d'un local, notamment pour le stockage des médicaments, adapté à leurs besoins. Une autorisation d'assistance pharmaceutique leur est alors délivrée par le département.

³ Le département peut exempter de cette obligation les institutions ne dispensant pas de soins stationnaires si elles ne traitent qu'un volume restreint de médicaments.

Art. 2 Entrée en vigueur

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