



Signataires : Jacklean Kalibala, Thomas Wenger, Marc Saudan, Arber Jahija, Matthieu Jotterand, Sylvain Thévoz, Leonard Ferati, Sophie Demaurex, Jean-Pierre Tombola, Jean-Charles Rielle, Grégoire Carasso, Nicole Valiquier Grecuccio, Danièle Magnin, Caroline Marti, Léo Peterschmitt

Date de dépôt : 13 octobre 2023

Proposition de motion

STOP à une médecine à deux vitesses !

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- qu'à Genève, plus de 15%¹ des personnes renoncent aux soins pour des raisons financières, avec une variation du taux de renoncement de 3,7% pour le groupe ayant le revenu le plus élevé à 30,9% pour les plus bas revenus ;
- l'augmentation annoncée de 9,1% en moyenne des primes d'assurance-maladie pour le canton de Genève qui pèsera lourdement sur les ménages qui assument déjà près de 70% des coûts de la santé² ;
- que les maladies cardiovasculaires sont la première cause de décès en Suisse³ ;
- que la prévention et la promotion de la santé sont peu prises en charge à travers l'assurance-maladie de base ;

¹ De Mestral, C., Petrovic, D., Marcus, K., Dubos, R., Guessous, I. et Stringhini, S. (2022). Renoncement aux soins de santé en Suisse. Prévalence, déterminants et conséquences. Rapport mandaté par l'Office fédéral de la santé publique. Berne : OFSP

² <https://kof.ethz.ch/fr/news-et-manifestations/kof-bulletin/numeros/2022/04/couts-de-la-sante.html>

³ Office fédéral de la statistique (OFS) 2023

- qu’une médecine de premier recours forte est indispensable pour réduire durablement les coûts de la santé et mener des interventions de prévention et de promotion de la santé efficaces,

invite le Conseil d’Etat

- à instituer sur le canton de Genève des consultations prévention et dépistages cardiovasculaires entre 40 et 55 ans, qui seraient remboursées par l’assurance obligatoire des soins (AOS) hors franchise sur un mode forfaitaire ;
- à conditionner l’accès à cette consultation au revenu de façon que les personnes les plus pénalisées par le système actuel puissent en bénéficier en priorité ;
- à mettre en place un partenariat avec les médecins de premiers recours en pratique privée pour assumer cette consultation, à travers leurs associations professionnelles, à l’instar du programme cantonal de dépistage des cancers du côlon.

EXPOSÉ DES MOTIFS

La capacité d'accéder aux soins est essentielle pour la préservation de la bonne santé. La Suisse a toujours été classée parmi les meilleurs en termes d'accès aux traitements des maladies non transmissibles. Cependant, la LAMal nécessite que les personnes paient elles-mêmes leurs primes d'assurance-maladie, ainsi que des franchises et des quotes-parts lorsqu'elles accèdent à des services de santé. Ce système crée des inégalités d'accès aux soins selon la situation socio-économique des personnes. A Genève, une étude du Bus Santé pour les années 2007 à 2010 a montré que 13,1% des participants ont renoncé à recevoir des soins de santé pour des raisons économiques ; le pourcentage variait de 3,7% chez les personnes ayant un revenu mensuel $\geq 13\ 000$ francs à 30,9% chez les personnes ayant un revenu mensuel < 3000 francs⁴. Depuis cette étude les primes d'assurance-maladie n'ont cessé d'augmenter, il y a eu la crise sanitaire et maintenant l'inflation. On peut donc s'imaginer que ces chiffres ont augmenté significativement. Selon une analyse de l'ETH Zurich, depuis l'introduction de l'assurance obligatoire des soins (AOS) en 1996, les primes d'assurance-maladie ont augmenté nettement plus vite que le niveau général des prix⁵. De plus, comme les primes diffèrent en fonction des risques et non des revenus, les ménages les plus modestes, en particulier, souffrent d'une érosion de leur pouvoir d'achat. D'une part, les ménages suisses assument directement près de 70% des coûts de la santé dont les primes d'assurance-maladie, qui représentent 31% des dépenses de santé. D'autre part, il est important de constater qu'en Suisse la part des dépenses de santé directement payées par rapport au revenu diminue à mesure que le revenu augmente, alors que c'est généralement l'inverse dans d'autres pays. On se retrouve avec un système de santé certes performant mais à deux vitesses, ceux qui ont les moyens d'accéder aux soins et ceux qui doivent y renoncer et ceci malgré les subsides d'assurance-maladie.

⁴ De Mestral, C., Petrovic, D., Marcus, K., Dubos, R., Guessous, I. et Stringhini, S. (2022). Renoncement aux soins de santé en Suisse. Prévalence, déterminants et conséquences. Rapport mandaté par l'Office fédéral de la santé publique. Berne : OFSP

⁵ <https://kof.ethz.ch/fr/news-et-manifestations/kof-bulletin/numeros/2022/04/couts-de-la-sante.html>

Les maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de décès en Suisse et contribuent grandement à l'augmentation des coûts de la santé⁶. Ces maladies sont largement dues au mode de vie et à des facteurs de risque qui sont modifiables (sédentarité, surpoids, tabagisme, cholestérol). Cette mortalité est donc évitable puisque 80% de ces maladies pourraient être évitées grâce à une meilleure hygiène de vie⁷. La prévalence des maladies cardiovasculaires augmente avec l'âge, surtout après 45 ans pour les hommes et après la ménopause pour les femmes. Les déterminants sociaux ont également une importance dans la prévalence des maladies cardiovasculaires. La fréquence et la mortalité des maladies cardiovasculaires sont plus élevées dans les classes socio-économiques basses⁸. Les femmes présentent moins de maladies cardiovasculaires que les hommes, mais elles en meurent plus⁶, car elles sont encore souvent sous-diagnostiquées et sous-traitées.

L'approche préventive, dont les bénéfices ont été largement démontrés, est essentielle dans la prise en charge des maladies cardiovasculaires. Les médecins généralistes jouent un rôle important dans la prévention. La Société européenne de médecine générale (Wonca Europe) définit la médecine générale comme la « spécialité qui favorise la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace et qui a une responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté ». En Suisse, 52,5% des généralistes interrogés ont déclaré que le principal obstacle à la délivrance des conseils de prévention et de promotion de la santé était le remboursement⁹. Certes, il existe déjà des opportunités de dépistages offertes par les communes, les pharmacies ou les HUG, mais il n'y a pas de mesures cantonales coordonnées et systématisées de prévention cardiovasculaire. La mesure que nous proposons permettra non seulement d'organiser et d'uniformiser la prévention, mais également d'acquérir des données de santé sur la population genevoise. Nous avons déjà un bel exemple de dépistage cantonal efficace par la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer, qui

⁶ Office fédéral de la statistique (OFS) 2023

⁷ Rufener, Géraldine, Christine Cohidon et Nicolas Senn. « Prévention des maladies cardiovasculaires en Suisse : opinions et pratiques des médecins de famille », *Santé Publique*, vol. 31, n° 3, 2019, pp. 395-404.

⁸ Stringhini et al. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *Lancet*. 2017 Mar 25;389(10075):1229-1237.

⁹ Rufener, Géraldine, Christine Cohidon et Nicolas Senn. « Prévention des maladies cardiovasculaires en Suisse : opinions et pratiques des médecins de famille », *Santé Publique*, vol. 31, n° 3, 2019, pp. 395-404.

organise des dépistages du cancer du sein et du côlon. Pour le cancer du côlon, l'inclusion est réalisée par un pharmacien ou médecin généraliste. Les prestations sont prises en charge à 90% hors franchise par l'assurance-maladie de base (LAMal) sur un mode forfaitaire. Un tel système serait facilement transférable à la prévention et au dépistage des maladies cardiovasculaires, avec comme avantage que cela ne nécessitera pas de matériel ni de personnel spécifique. En effet la prévention des maladies cardiovasculaires fait partie du travail quotidien des médecins généralistes, qui sont déjà formés et équipés pour les examens cliniques et paracliniques nécessaires. De plus, les mesures efficaces et efficientes de prévention et de promotion de la santé sont déjà synthétisées par le programme national de prévention clinique EviPrev. On obtiendrait ainsi plusieurs autres bénéfices : renforcer la médecine de premier recours, améliorer la communication entre les praticiens et le département chargé de la santé et éduquer le patient vers un système centré sur la médecine de premier recours.

Pour toutes ces raisons, nous vous invitons, Mesdames les députées et Messieurs les députés, à réserver un bon accueil à la présente proposition de motion.