GRAND CONSEIL **PL 13493-A**
de la République et canton de Genève

Date de dépôt : 1er juin 2026

Rapport

de la commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi de Léo Peterschmitt, Louise Trottet, Dilara Bayrak, Marjorie de Chastonay, Sophie Bobillier, Céline Bartolomucci, Emilie Fernandez, Pierre Eckert, Lara Atassi, Cédric Jeanneret modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03) *(Pour un renforcement de la prévention et de la promotion de la santé dans la loi)*

Rapport de Louise Trottet (page 4)

ATAR ROTO PRESSE – 80 ex. – 06bis.26

Projet de loi

(13493-A)

modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03) *(Pour un renforcement de la prévention et de la promotion de la santé dans la loi)*

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. 16, al. 1, lettre k (nouvelle)

[1] Les mesures de promotion de la santé et de prévention englobent en particulier :

k) les cobénéfices santé-environnement.

Art. 29 Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention et principes généraux de prévention (nouvelle teneur)

[1] L'Etat élabore et met en œuvre un plan cantonal de promotion de la santé et prévention, fondé sur une approche globale, intersectorielle et sur des données probantes, visant à réduire les risques sanitaires, les inégalités de santé et les déterminants défavorables à la santé ainsi qu'à promouvoir les déterminants favorables à la santé.

[2] Le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention détermine les besoins en fonction des domaines concernés et définit les mesures propres à les satisfaire. Il tient compte des initiatives d'organismes privés, des projets des communes et des organismes publics cantonaux ainsi que des actions menées par les autres cantons et la Confédération.

[3] Le plan cantonal accorde une attention spéciale aux populations se trouvant dans une situation sociale, sanitaire ou économique défavorable et aux différences de cultures. Il tient compte des besoins de l'individu spécifiques à chaque étape de sa vie.

[4] Ce plan intègre les principes généraux de la promotion de la santé et prévention, en particulier :

a) l'anticipation et la réduction des risques à la source ;
b) la promotion des environnements favorables à la santé ;
c) l'approche fondée sur les déterminants de la santé

d) la promotion de l'accès à la santé ;
e) la participation de la population et des acteurs concernés ;
f) la proportionnalité, l'efficacité et l'efficience des mesures ;
g) la coordination interinstitutionnelle et intersectorielle.

[5] Le plan fixe notamment :
a) les priorités cantonales en matière de promotion de la santé et de prévention ;
b) les objectifs mesurables et indicateurs de suivi ;
c) les mesures à mettre en œuvre et leur évaluation ;
d) les responsabilités des autorités et partenaires ;
e) les moyens financiers nécessaires.

[6] Le plan est réévalué et, le cas échéant, révisé tous les 5 ans. Un rapport d'évaluation est présenté au Grand Conseil dans un délai d'un an suivant le début de la législature.

[7] Le plan représente un instrument stratégique transversal à l'ensemble des politiques publiques cantonales dans la mesure de leurs compétences.

[8] Le département, en collaboration avec les autres départements concernés, met en œuvre le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention. Il coordonne les projets de promotion de la santé et de prévention, s'assure de leur qualité et de leur évaluation. Il encourage la recherche en la matière.

Art. 2 Entrée en vigueur

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

Rapport de Louise Trottet

La commission de la santé s'est réunie durant 8 séances entre fin 2024 et début 2026 pour traiter du projet de loi 13493, sous les présidences successives de M. Jean-Marc Guinchard, M[me] Louise Trottet, et M. Marc Saudan. Durant ses travaux, la commission a auditionné le premier auteur, M. le député Leo Peterschmitt, M. le conseiller d'Etat Pierre Maudet, M. le directeur général de la santé Panteleimon Giannakopoulos, M. le médecin cantonal Alessandro Cassini, ainsi que M[me] Nathalie Brunner, collaboratrice scientifique, Institut de droit de la santé, UNINE, et M. le Professeur Antoine Flahault, directeur de l'Institut de santé globale, UNIGE. Les travaux de la commission se sont déroulés sous les houlettes de M[mes] Angela Carvalho puis Barbara Dellwo, secrétaires scientifiques, et M[me] Alicia Nguyen, procès-verbaliste. La commission tient à remercier chaleureusement toutes ces personnes de leur contribution aux travaux sur cet objet.

Préambule

Le projet de loi à l'origine de ce travail en commission est parti du constat qu'en regard d'une croissance des maladies chroniques et des coûts de la santé, la promotion en santé et la prévention devaient être renforcées et rendues plus transversales au sein de l'Etat. La version ancienne de la loi sur la santé comportait déjà **2 axes principaux du projet de loi actuel, à savoir la prérogative de l'Etat dans la promotion de la santé, ainsi que la coordination entre les départements et la transversalité en matière de santé ; mais le message final sur ces deux points est renforcé dans la nouvelle mouture, dans une direction qui constitue un défi dans la pratique.**

Le projet de loi tel que sorti de commission **donne également une base légale plus solide au plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (PSP)**, en y renforçant les notions de déterminants de la santé, et en y intégrant notamment les cobénéfices santé-environnement. En comparant les PSP 2019-2023 et 2024-2028, on constate une grande variabilité dans le degré d'ambition des objectifs de santé comme dans le suivi des indicateurs entre les différents plans, coïncidant avec une base légale jusqu'ici peu fournie et justifiant d'un renforcement de celle-ci. La commission dans sa majorité vous recommande de voter le projet de loi tel que sorti des travaux de commission.

Séance du 18.10.2024 : Présentation par M. Léo Peterschmitt, auteur

M. Peterschmitt commence par expliquer le contexte, avec des coûts de la santé qui ne font qu'enfler alors qu'une partie d'entre eux sont évitables. Il relève que s'ajoute à cela une pénurie de médecins et de personnel soignant, ce qui exerce une pression supplémentaire sur le système de santé. Dans une situation de ressources limitées, une des solutions est d'utiliser au mieux les ressources présentes.

Il précise que la prévalence des maladies chroniques augmente, et représente aujourd'hui plus de 60% de toutes les causes de mortalité ; les maladies non transmissibles (MNT) comprennent les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les troubles de la santé mentale, etc. Les années de vie en bonne santé perdues sont dues à plus de 80% à des MNT dans les pays occidentaux.

M. Peterschmitt indique que le système de santé représente entre 10 et 15% de ce qui fait la santé d'une personne. Il est cependant visible que 90% se joue en dehors du système de santé en lui-même. Les femmes suisses vivent 7,6 ans de plus que les femmes étrangères, et les hommes suisses 5 ans de plus que les hommes étrangers. A Genève par exemple, les personnes ayant uniquement une formation primaire ont 2 fois plus de diabète et de maladies psychiques. Il ajoute ensuite qu'entre 15 et 25 ans, une personne homosexuelle a 5 fois plus de chances de tenter de se suicider qu'une personne hétérosexuelle.

Il explique qu'il y a en Suisse une situation de multimorbidité qui s'accentue. La multimorbidité est la concurrence d'au moins 2 conditions chroniques. Il souligne que cette multimorbidité apparaît 10 à 15 ans plus tôt chez les populations les plus défavorisées, et que la privation socio-économique est particulièrement associée au développement de plusieurs maladies chroniques ou conditions de santé, y compris mentales. Il ajoute que plus une personne est vieillissante, plus elle accumule des conditions de santé.

M. Peterschmitt introduit ensuite le principe d'exposome : il s'agit d'un concept qui englobe la totalité des expositions à des facteurs environnementaux au sens restreint et large – c'est-à-dire tout ce qui n'est pas génétique, mais qui va influencer un organisme, et ce depuis la conception de la personne jusqu'à sa mort. L'exposome se définit donc par le cumul des expositions environnementales, y compris les facteurs liés au mode de vie, et ce dès la naissance. Il souligne que beaucoup de ces facteurs peuvent être influencés par l'organisation de la société, la culture, les décisions sociétales, la situation socio-économique, etc. Il prend l'exemple du contact avec la nature chez les enfants, et explique que cela va améliorer leurs capacités motrices, de

langage, etc. Cela suggère que l'Etat peut effectuer des actions de coordination qui vont avoir des effets très concrets sur la santé de la population.

M. Peterschmitt cite Promotion Santé Suisse, qui « accorde une grande importance aux mesures structurelles permettant d'aménager les conditions favorables à la santé ». Il informe que l'approche de la santé la plus efficace est celle qui fait en sorte que les personnes ne tombent pas malades. Il ajoute que les coûts de la santé ne sont pas seulement liés au coût du système de santé : la perte de santé a aussi des conséquences économiques et sociales majeures, telles que la perte du lien social chez les personnes malades ou encore chez les proches aidants. Les avis d'experts du domaine de la santé convergent tous sur le fait qu'il faut renforcer la promotion de la santé.

M. Peterschmitt fait la distinction entre la promotion de la santé et la prévention. La prévention est liée aux facteurs de risque, tels que la cigarette ou la consommation d'alcool. La promotion de la santé quant à elle vise par exemple à promouvoir une activité physique, une alimentation saine – toutes les actions qui permettent de protéger la santé.

M. Peterschmitt explique ensuite que le PL comporte 2 axes principaux, qui sont le renforcement de la prérogative de l'Etat dans la promotion de la santé, ainsi que le renforcement de la coordination entre les départements et la transversalité en matière de santé. Il prend l'exemple de la lutte contre la sédentarité, qui est l'une des principales causes de maladie chronique au sein de la population. Cela n'est pas une question de santé et de système de santé : il ne s'agira pas uniquement de mener des actions à visée individuelle, mais il sera aussi question de pratique sportive, d'aménagement du territoire ou encore de politique de transport. Il y a ici un besoin fort de transversalité.

M. Peterschmitt admet que ce texte est très fourni. Il indique être ouvert à la possibilité de le retravailler avec la commission, et de voir ce qui peut être entrepris pour la promotion de la santé.

Un député MCG le remercie pour son explication. Il lui semble que la promotion de la santé doit être positive, mais également ouverte et consensuelle afin d'être comprise et appliquée. Il aimerait avoir la référence des données anglaises mentionnées dans la présentation, afin de vérifier qu'elles soient applicables à la Suisse. En effet, la situation aux Etats-Unis n'est pas la même qu'ici. Il soulève ensuite qu'il est question dans le PL de l'art. 16 al. 1, let. k sur la prise en compte des limites planétaires comme facteurs déterminants de la santé. Il demande si les limites planétaires ne sont pas plutôt du ressort de l'OMS. Il remarque ensuite que la mention « abus de stupéfiant » a été remplacée par « addiction » : il demande pourquoi ces 2 termes ne sont pas conjointement gardés. Selon lui, le terme « abus de

stupéfiant » est plus spécifique. Il lit ensuite l'art. 20 al. 2 et demande quels sont les objectifs climatiques pour les personnes âgées autres que les placer dans des lieux frais avec une éventuelle climatisation et de l'ombre, et ne voit pas de lien de causalité.

M. Peterschmitt explique concernant les limites planétaires qu'il s'agit de variables géophysiques qui peuvent être mesurées à l'échelle locale par l'Office fédéral de l'environnement. Il rappelle que la population aura la possibilité de voter à ce propos en février 2025. Il ajoute qu'il est nécessaire d'élargir les limites planétaires à d'autres variables dont dépendent l'économie du canton, la société humaine et l'environnement. Il explique ensuite que l'abus de stupéfiant ne comprend pas la lutte contre des addictions au sens large, alors que la lutte contre les addictions comprend aussi la protection des personnes contre les overdoses par exemple. Il pense qu'il est bénéfique de viser plus large, et indique que l'article concernant la protection des personnes âgées contre les effets climatiques fait suite à la condamnation de la Suisse par la CEDH. Par la suite, la Suisse a décidé d'agir autrement ; il imagine que la commission pourrait souhaiter enlever ce point du projet de loi.

Le député MCG souhaite savoir quelles sont les données applicables à la population qui est visée par ces graphiques. Il demande si ces graphiques visent une population européenne, mondiale, américaine, genevoise, etc.

Un député PLR relève qu'une des difficultés conceptuelle et culturelle rencontrées dans les pays développés est que lorsque la question de l'amélioration de la santé se pose, il est tout de suite lié au système de soins. Cependant, la société actuelle génère des problèmes de santé. C'est là où il est question des déterminants de la santé. Dès lors que l'approche est du côté des politiques sanitaires, on entre dans le champ conceptuel médico-scientifique. Cela pose un vrai problème paradigmatique : lorsqu'il est question de la société, il s'agit du domaine social alors que lorsqu'il est question du dépistage de maladies spécifiques, il s'agit plutôt du champ des sciences de la vie, qui est une autre façon de structurer la pensée scientifique, mais aussi conceptuelle. En lisant le projet de loi, il s'est demandé si ce n'est pas l'occasion de sortir du cadre. Il demande également comment il est possible de s'attaquer à des problématiques qui impactent l'état de santé de la population, alors même que celle-ci ne souhaite pas modifier ses habitudes de vie.

M. Peterschmitt pense qu'il faut peut-être se poser une question de hiérarchisation. Il prend l'exemple des 17 ou 18 objectifs de développement durable de l'ONU, où beaucoup d'indicateurs tels que la croissance économique, la santé ou encore l'éducation sont mentionnés. Les institutions en ont sélectionné 6 ou 7, et ont déclaré faire du développement durable. Cela a mené à ce que ces indicateurs soient hiérarchisés, et que l'environnement ou

encore la santé prennent plus d'importance. Il trouve que cela est une bonne chose. Il pense donc que la hiérarchisation pourrait être une première étude qui permettra ensuite de réfléchir à la suite. Il suggère également de mener la réflexion autour des enfants, et de se demander s'ils peuvent par exemple jouer en bas de chez eux : ce n'est souvent pas le cas à Genève, car ils habitent dans des immeubles devant lesquels passent des voitures. Les enfants restent donc principalement chez eux. Il serait nécessaire de créer des espaces de sociabilisation adéquats et de jeux. Il mentionne que 20% des jeunes filles de 11 à 15 ans font une heure de sport 2 fois par semaine, et que l'objectif est d'augmenter cette proportion de 5% en 4 ans, ce qui est beaucoup trop peu.

Un autre député PLR relève avoir un problème avec l'article 19 et sa notion de sédentarité. Il relève ensuite qu'un alinéa a été ajouté en lien avec la sécurité des personnes sur leur lieu de travail. Il trouve qu'il est nécessaire d'adresser cette problématique, mais qu'elle ne relève pas forcément du département de la santé (DSM). Il trouve que le fait que trop de choses soient mentionnées dans le projet de loi péjore la qualité du travail effectué.

M. Peterschmitt répond, concernant l'art. 19 a) sur la prévention de la sédentarité, que ce phénomène ne touche pas que les jeunes, et qu'il est donc dur de le catégoriser. Il pense que la volonté d'une loi sur la santé est d'essayer d'être la plus transversale possible.

Un autre député PLR relève que la promotion de la santé implique l'usage d'outils de communication, de marketing, etc., afin d'essayer de faire changer le comportement des personnes et d'encourager les comportements qui mènent sur le chemin d'une meilleure santé. Il souligne que beaucoup de promotions ne fonctionnent pas, et n'engendrent pas une modification du comportement des personnes. Il a l'impression que faire la promotion de la santé devient une fin en soi. La promotion de la santé est mesurable, évaluable. Le but est de ne pas démultiplier les promotions qui ne fonctionnent pas.

M. Peterschmitt répond qu'il y a des enjeux structurels beaucoup plus forts que la simple utilisation d'outils de communication. Le président a mentionné auparavant que l'industrie du tabac change ses produits en 3 mois, alors que les lois cantonales prennent 3 ans à être modifiées. Il souligne que des effets structurels expliquent cela. Il prend l'exemple des fast-foods : il est possible de demander à une personne d'arrêter de manger là-bas, mais si elle est entourée de fast-foods dont la nourriture est moins chère que les produits sains, ce sera très dur d'arrêter, sans parler de l'addiction aux nourritures grasses. En ne faisant que de la communication sans réfléchir à des solutions sur une échelle plus large et structurelle, les mesures de prévention n'aboutiront pas.

Le député PLR comprend, mais relève que la promotion de la santé comme terme consacré signifie de changer les comportements sans les interdire. Il n'y a aujourd'hui pas d'autres moyens de changer le comportement des gens que par la communication. Il a l'impression cependant que pour l'auteur du projet, la promotion de la santé, ce n'est pas vraiment cela.

M. Peterschmitt répond que le projet de loi renforce la prérogative de l'Etat, ainsi que la transversalité. Dans cette dernière, il est possible de réfléchir à la façon d'améliorer des comportements particuliers par différentes politiques publiques. Il ne s'agit pas forcément d'une situation d'interdiction. Il prend l'exemple d'immeubles où ont été construites des allées qui mènent au parking : les habitants discutent plus et cela permet de combattre la solitude. Il relève qu'il y a des approches de transformation qui auront des impacts bénéfiques pour la santé, sans forcément mettre en place une interdiction. Il mentionne la motion demandant l'arrêt du tabac sur les terrasses, et rappelle que ce qui marche dans la lutte contre le tabac est l'augmentation des prix ou la restriction d'une partie de l'espace qui est autorisé de fumer. Il pense que des facteurs peuvent influencer un comportement sans qu'une interdiction soit mise en place.

Le président donne un exemple de l'intervention de l'Etat par rapport à une interdiction. Il explique qu'à l'époque, aux HUG, il y avait la possibilité d'acheter des cigarettes à la cafétéria. Le Conseiller d'Etat a décidé qu'il s'agissait d'un lieu de soins où la promotion du tabac ne peut pas être faite.

Un député MCG relève qu'avec la construction d'immeubles toujours plus hauts, il ne voit pas comment des parents pourraient surveiller leurs enfants qui jouent 15-20 mètres plus bas. Il souligne que la densification pose ici un problème. Il ajoute qu'il est également compliqué de construire un parc pour les enfants dans toutes les zones protégées, telles que la Vieille-Ville. Il rappelle ensuite, concernant les fast-foods, qu'il existe une liberté des commerces et des consommateurs. Aller contre cette tendance de la population paraît difficile, même s'il serait peut-être possible de l'influencer. La seule mesure qui pourrait avoir un effet est l'interdiction, et ferait que la promotion de la santé soit plus puissante. Une autre possibilité est de mener une action purement déclarative, mais qui n'aura pas d'effets. Il est tout à fait d'accord avec l'intention de base de ce texte, mais est sceptique quant à l'efficacité et la possibilité de réaliser la chose.

M. Peterschmitt répond que le projet urbain Praille Acacias Vernets (PAV) constitue la grande transformation de zone à Genève, mais que toutes les constructions futures ne seront pas semblables à cela. Il ajoute qu'il n'est pas forcément nécessaire de construire des jeux pour enfants, et que les jeux libres seraient suffisants. Il prend l'exemple de la ville de Barcelone, qui est

extrêmement dense, où certains quartiers ont mis en place une organisation permettant aux enfants de jouer dans les rues en plaçant par exemple des blocs ou en faisant en sorte de garder la circulation de transit sur les grands axes. Beaucoup de mesures peuvent être prises, et il soulève que construire les bâtiments en hauteur permet également de libérer de l'espace au sol et d'améliorer la vie de quartier. Il relève ensuite que le prix d'une boisson sucrée est le même que celui d'une bouteille d'eau. Il imagine que baisser le prix des boissons non sucrées pourrait être un angle d'approche pour encourager la population à boire moins de sodas. Des décloisonnements sont possibles, et il est nécessaire d'engager un travail sur cela, ce qui mènera peut-être à des solutions satisfaisantes pour beaucoup.

Le président remercie M. Peterschmitt pour sa présentation et le travail accompli. Il indique que l'audition du DSM a été proposée. Il ajoute que compte tenu des modifications proposées dans le projet de loi, la commission sera en relation étroite avec le plan cantonal PSP, qui est l'illustration de ce que permet déjà de faire la loi sur la santé.

Séance du 15.11.2024 : Audition de M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat, DSM, et du Prof. Panteleimon Giannakopoulos, directeur général de l'OCS, DSM

M. Maudet considère le projet de loi comme extrêmement ambitieux. Cependant, il relève que la structure du texte présente des défauts, notamment une organisation thématique qui pourrait prêter à confusion. Il avoue que ce projet pourrait potentiellement engendrer plus de confusion concernant la loi sur la santé qu'une réelle amélioration. Il se demande ce que l'on attend précisément de ce projet de loi. Bien qu'il reconnaisse que les projets de loi ont un effet, il souligne qu'ils ne produisent pas d'effet magique. L'enjeu est de faciliter la prévention sans que l'actuelle base légale soit un frein. Il estime qu'il est nécessaire de délivrer un projet concret en matière de prévention plutôt que de réécrire la loi sur la santé. Il ne veut pas décourager l'enthousiasme pour le projet de loi, mais rappelle que la loi sur la santé a déjà fait l'essentiel du travail. En revanche, il souligne que des objectifs clairs et des moyens financiers sont essentiels, avec une augmentation substantielle des fonds prévus, allant de 17 millions à 25 millions. Il conclut en soulignant que le département doit améliorer son efficacité, et même si la loi n'est pas parfaite, il est crucial de ne pas renoncer à une loi ambitieuse en matière de prévention. Il préfère un projet concret à une simple déclaration d'intentions, soulignant que bien que l'ambition soit positive, la valeur ajoutée réside dans la mise en œuvre concrète.

Le président rappelle qu'au niveau fédéral, il n'existe pas de loi spécifique sur la santé, mais principalement des lois liées à l'assurance maladie, comme la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), qui ne prévoient pas de mesures directes sur la prévention. En revanche, la loi cantonale sur la santé, adoptée au début des années 2000, vise à inclure des mesures concernant la prévention et la promotion de la santé.

Une députée Ve demande à quel type de confusion il fait référence en parlant du projet de loi.

M. Maudet explique que, bien que le projet de loi affiche de grandes ambitions pour la prévention, notamment pour les jeunes, il semble davantage se concentrer sur des mesures administratives et des déclarations d'intentions générales plutôt que sur des actions concrètes. Il juge le projet de loi comme étant confus, car, bien qu'il affiche une ambition certaine, il manque de clarté et de cohérence dans son application.

Il évoque également la maxime médicale « d'abord, ne pas nuire » et considère que l'ajout de nouvelles mesures législatives dans ce domaine, s'il n'y a pas de problème avéré, pourrait être contre-productif. Selon lui, cela risque de ne pas seulement être inutile, mais aussi de générer de la confusion. Un exemple concret de cette confusion serait l'initiative à venir sur la santé bucco-dentaire, qui ne figure pas dans le projet de loi, malgré l'importance de cette question. Il précise que des travaux ont déjà été réalisés par la commission sur ce sujet, et il estime qu'il serait préférable de prendre en compte toutes les initiatives existantes avant d'ajouter de nouvelles mesures.

La députée Ve pense que le problème est que la loi actuelle n'est pas contraignante, et toute formulation reste facultative, ce qui est problématique pour un domaine aussi important que la santé.

M. Maudet comprend l'argument, mais se demande si le dispositif législatif fédéral en matière de santé n'est pas avant tout influencé par des logiques de financement. Selon lui, la loi devrait être la plus contraignante possible pour générer des améliorations réelles, mais il constate que la politique publique actuelle ne suit pas nécessairement cette approche. Il ne perçoit pas clairement l'avantage d'un tel dispositif. Si les propositions sont limitées par des contraintes financières, cela réduirait les possibilités d'action. Il précise que les fonds ne peuvent pas être captés par des taxes spécifiques, sauf dans des domaines très ciblés. Il se demande ce que le projet de loi proposé peut réellement apporter comme amélioration, tant sur le plan législatif que sur celui de sa faisabilité à long terme.

La députée Ve souligne l'échec du financement fédéral en matière de prévention en santé, précisant que ce n'est pas une question de volonté, mais d'une absence de réussite.

M. Maudet demande si le projet de loi vise une perspective de financement.

La députée Ve répond que oui, le projet de loi vise également une perspective de financement.

Le président demande si le département estime que les dispositions actuelles de la loi sur la santé, qui traitent des aspects de prévention et de promotion, suffisent pour poser les bases du plan cantonal PSP.

M. Maudet le confirme et observe qu'il n'y a pas de frein législatif.

M. Giannakopoulos indique que le projet de loi contient de nombreuses bonnes idées, notamment dans des domaines précieux pour le canton. Il se demande s'il existe des priorités à établir, étant donné que d'importants investissements ont déjà été réalisés dans des domaines comme l'addiction et la santé mentale, qui sont déjà bien couverts. Il souligne l'importance de certains domaines, comme l'intérêt pour les enfants, mais se demande si cela correspond vraiment aux priorités actuelles ou s'il s'agit plutôt d'une volonté de se profiler sans être à la hauteur des enjeux. Il mentionne également l'interface climatique et la dimension environnementale, soulignant qu'il y a une différence entre mentionner ces sujets et leur donner un accent prioritaire. Il se questionne sur la possibilité d'ajuster les priorités et de convertir certains domaines d'intervention en actions concrètes, notamment concernant l'accent mis sur des enjeux globaux comme le climat, tout en notant qu'actuellement, cet investissement reste limité. Il estime que la question relève davantage d'un triage des priorités que d'un véritable focus stratégique.

Un député Ve suggère que le projet de loi pourrait aller dans deux sens : soit augmenter le budget pour renforcer la prévention et la promotion, soit ajuster les compétences de l'Etat pour répondre aux besoins d'investissements supplémentaires. Il souligne que l'une des critiques du projet est que l'Etat n'a pas modifié le budget alors qu'un changement législatif entraîne souvent un besoin d'investissement. Il insiste sur le fait que la santé doit être un axe prioritaire et que ce n'est pas seulement une question de budget. Il plaide pour que l'Etat prenne mieux en compte la santé dans ses projets, non seulement sous l'angle de la promotion, mais aussi en intégrant les conditions de vie et les facteurs sociaux qui influencent la santé. Par exemple, dans l'aménagement du territoire, il est important que la santé soit prise en compte, car même avec des investissements similaires, les conséquences sur la santé peuvent être très différentes. Il appelle à une approche plus transversale et à une meilleure

organisation de l'Etat pour que la santé soit réellement intégrée dans les politiques publiques.

M. Maudet évoque l'importance d'intégrer le développement durable dans tous les projets de l'Etat. Selon lui, la durabilité des soins ne passe pas par des ajouts budgétaires, mais par des économies et une gestion plus efficace. Il note que le projet de loi présente un catalogue de mesures, mais qu'il manque des thèmes spécifiques comme la santé bucco-dentaire. De plus, des sujets importants sont abordés de manière trop générale, comme la prévention des accidents ou la lutte contre les perturbateurs endocriniens, sans suffisamment de détails. Il plaide pour une approche plus ciblée et mesurable. Il souligne que l'impact du projet de loi ne doit pas être perçu comme immédiat, car des lois similaires ont montré des effets inégaux. Il mentionne l'exemple de la politique de santé publique PSP, qui, bien qu'ayant permis des avancées, n'a pas conduit à des changements radicaux. Enfin, il s'interroge sur les contributions concrètes du projet de loi par rapport aux efforts déjà réalisés, notamment à Genève avec la lutte contre les addictions et le projet de la « cannabinothèque », tout en notant que la Confédération avance aussi, mais à un rythme plus lent.

Le député Ve prend l'exemple du diabète, soulignant que la loi actuelle soutient passivement les acteurs de la prévention du diabète. A Genève, bien que l'Etat finance bien les efforts de prévention, il se pose la question de l'impact global de ces actions, notamment au regard de la prévalence du diabète dans une population de 500 000 habitants. Il suggère que l'Etat pourrait jouer un rôle plus actif en coordonnant la lutte contre le diabète, non seulement en soutenant financièrement les initiatives existantes, mais aussi en abordant des questions plus larges, comme l'accessibilité au sucre, qui sera probablement discutée bientôt. Il plaide pour une approche plus globale et transversale, plutôt que de se contenter de financer des associations.

Un député PLR se demande s'il serait envisageable, au moment venu, de repartir de zéro et de réécrire une nouvelle loi sur la santé, plus compacte et générale, afin de corriger ce qu'elle est devenue.

M. Maudet pense que la priorité devrait être donnée au domaine de la santé, sans nécessairement refaire la loi sur la santé.

Le président aimerait ajouter, à titre personnel, qu'après avoir travaillé pendant longtemps sur la loi sur la santé, il l'a vue être remaniée suite à plusieurs initiatives et devenir ce qu'elle est aujourd'hui.

La députée Ve indique qu'une proposition d'amender la loi a été mentionnée. Par exemple, si la question de la santé bucco-dentaire doit être précisée, même si elle considère que cela relève des MNT, elle reste ouverte à

la discussion. En revanche, concernant certaines remarques du Conseil d'Etat, comme la lutte contre les addictions, elle souligne qu'aucune nouvelle mesure n'a été ajoutée, à part la reformulation de « lutte contre les stupéfiants » en « lutte contre les addictions », car la formulation actuelle est obsolète. Elle note également que, dans la version actuelle de la loi, le médecin cantonal n'est pas responsable de la gestion des MNT et des abus de stupéfiants, ce qui constitue une lacune importante et non un simple détail. Cela a d'ailleurs inspiré certaines révisions.

M. Maudet soulève la question de l'organisation de la loi, se demandant si la loi sur la santé doit définir des critères. Par exemple, les médecins cantonaux sont responsables de la prévention, mais peuvent décider de confier cette tâche à un établissement public autonome. Du point de vue du Conseil d'Etat, cela ne relève pas du parlement, mais du fonctionnement interne des institutions. Le positionnement du Conseil d'Etat reste invariable : tant que les structures existantes sont en place, tout est acceptable, mais le parlement ne doit pas imposer ses idées. Il invite à laisser l'administration organiser son propre fonctionnement. L'exécutif exécute et s'organise comme il l'entend.

M. Giannakopoulos aborde le concept de domaine prioritaire et de coordination, en prenant l'exemple du diabète, soulignant que les associations sont très actives et que des évolutions sont en cours, avec un observatoire qui ne part pas de rien. Il s'interroge sur ce que signifie concrètement le terme « coordination » dans ce contexte. Selon lui, si quelqu'un souhaite en parler, cela pourrait impliquer qu'on oublie certains domaines, et peut-être que le projet de loi pourrait apporter quelque chose de spécifique à cet égard.

Il se demande également ce que signifie la coordination à Genève, en se demandant quel type d'action et de réponse sont mises en place dans la plupart des domaines de la santé, car cela relève d'une organisation interne différente. Il rappelle que le médecin cantonal est responsable des maladies transmissibles, mais que les enjeux les plus importants concernent les MNT, sur lesquelles il travaille davantage. Il se demande si cela nécessite une formalisation plus ancrée dans la loi. Il rencontre des difficultés à saisir l'objectif final et l'orientation du projet de loi. Il attire l'attention sur certains domaines et se questionne sur la manière dont la coordination est envisagée et dans quelle mesure elle pourrait être ancrée dans la loi, en particulier en ce qui concerne les compétences qui semblent déjà bien définies.

Un député PLR pose une question concernant la notion de « trouble psychique », qu'il trouve vague. Il remarque que les troubles psychiques représentent plus de 35% des coûts, non seulement médicaux, mais aussi liés aux infrastructures globales et aux sources de traitement, qui ne sont pas nécessairement médicaux. Il s'interroge sur la manière dont la santé publique

et la prévention sont abordées dans ce contexte. Il soulève la question de l'intégration de tous les départements concernés par les troubles psychiques et se demande également si l'on envisage d'élargir la réflexion à l'ensemble des politiques publiques pour résoudre cette problématique.

M. Maudet souligne que la vision de la prévention, bien que minoritaire, doit être holistique et transversale, impliquant plusieurs départements. Selon lui, l'Etat doit sortir des silos habituels et aborder les problèmes de santé sous un angle global, sans se limiter à la santé seule. Il évoque l'augmentation des certificats médicaux liés à la santé psychique, générant absentéisme et coûts, et plaide pour des actions préventives avant que ces problèmes ne surviennent. Il insiste sur la collaboration entre les départements de l'économie (DEE) et de la santé, notamment pour la santé au travail. Il critique la multiplication des motions non contrôlées et affirme que la santé au travail doit être un axe structurant pour le système de santé, avec un impact sur les individus et l'organisation. Il note que des consultations entre le médecin cantonal et l'office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT) ont déjà commencé et que la prévention devrait être traitée indépendamment du projet de loi, dans un cadre législatif ordinaire. Enfin, il reste attentif aux priorités pour améliorer la situation.

Le député PLR souligne que les MNT ont des origines larges et concernent de nombreux départements de l'Etat.

Un autre député PLR développe le point évoqué par la députée Ve concernant la modification du terme dans le projet de loi, où « lutte contre les stupéfiants » est devenu « lutte contre les addictions ». Il considère cela comme un changement majeur, semblable à une révolution copernicienne, car il élargit la lutte à des problématiques, telles que l'addiction au sucre, à l'alcool, au tabac, aux jeux, etc. Il souligne que ce travail a déjà été présenté et mérite une attention approfondie. Il insiste sur le fait que l'effort législatif est important et doit être poussé plus loin pour éviter de passer à côté de cette opportunité, notamment pour apporter des leviers dans la lutte contre les addictions, un domaine où les outils actuels sont insuffisants. Il propose de poursuivre les travaux avec une sous-commission pour mieux analyser les enjeux et les éléments sous-jacents. Il suggère que, bien que certains éléments puissent sembler secondaires, il serait pertinent de les garder en vue, car ils pourraient devenir centraux dans l'élaboration de politiques publiques futures.

Un député MCG demande, si une priorité devait être définie, quels seraient selon eux les points centraux en matière de prévention. Bien que de nombreux enjeux existent, il cherche à savoir quels sont les aspects sur lesquels ils insisteraient ou accorderaient plus de priorité par rapport à d'autres. Il s'interroge également sur la relation entre ces priorités et le projet de loi. Enfin,

il demande comment obtenir une vue d'ensemble pour aider à l'élaboration d'amendements, en soulignant que certains députés ont déjà suggéré des modifications.

M. Maudet explique que, lors de son audition sur le plan PSP devant la commission des finances, il a mis en avant plusieurs priorités :

1. la lutte contre les maladies chroniques, avec un accent sur le retard dans le développement et l'impact à long terme ;
2. le focus sur la santé mentale et le développement des pathologies associées ;
3. la santé bucco-dentaire, un domaine important, mais souvent négligé, où les soins échappent à l'assurance obligatoire.

Il a également mentionné deux priorités moins mises en avant :

1. les addictions au sens large, soulignant la différence entre les stupéfiants et d'autres formes d'addiction, comme l'addiction aux écrans ou aux substances légales, qui peuvent également générer des problèmes de santé publique, comme le diabète ou les addictions aux jeux ;
2. l'effort continu à Genève pour cibler les populations les plus vulnérables et prendre en compte les déterminants sociaux de la santé.

Il insiste sur ces cinq axes comme étant essentiels pour améliorer la santé publique.

M. Giannakopoulos souligne que tout dépend de l'approche, selon si l'on se focalise sur ce qui a déjà été réalisé ou sur ce que l'on souhaiterait accomplir. Il signale que certains domaines, comme la santé mentale, reçoivent déjà des investissements clairs et importants, ce qui est un progrès significatif. Cependant, pour d'autres domaines, comme la santé au travail, bien qu'il y ait des consultations naissantes, les avancées sont encore modestes et un travail important reste à faire. Il se demande si cela devrait être un axe majeur de priorité. Concernant l'aspect climatique, bien qu'il y ait beaucoup de déclarations, il ne considère pas cela comme un axe prioritaire pour le projet de loi. Il se questionne donc sur l'orientation du projet de loi, notamment s'il se concentre trop sur des domaines qui ne sont pas directement sous la responsabilité du département ou qui semblent moins importants. Il évoque aussi la question des addictions, qui, selon lui, nécessitent probablement une loi spécifique, car les addictions, y compris celles à des substances légales comme le sucre, l'alcool, et le jeu, sont encore peu comprises d'un point de vue médical. Il note que certaines villes ont mis en place des lois spécifiques sur les addictions, non seulement concernant la dépendance, mais aussi pour traiter le phénomène sous un angle pluriel, ce qui pourrait constituer une piste à suivre.

Le député MCG évoque la causalité des problèmes, notamment en lien avec les enjeux planétaires, comme le climat, mais aussi avec les problématiques économiques et sociales, qui sont de prime importance. Il mentionne en particulier les troubles psychiques et d'autres problèmes, qu'il considère comme étant liés à des causes sous-jacentes. Il se demande quel moyen pourrait être mis en œuvre pour traiter ces éléments causaux, soulignant que le fait de changer l'urbanisme prend du temps avant d'avoir un effet visible. Il reconnaît que les changements économiques sont compliqués, en raison des imbrications internationales, et s'interroge sur les moyens dont dispose le département pour aborder ces enjeux. Il se demande également si, au final, le département a les moyens d'intervenir sur ces causes profondes, car d'après lui, la prise en charge commence réellement lorsqu'une personne tombe malade ou que la pathologie devient claire. Il se questionne sur la manière dont le département aborde ces problématiques, et si, au final, il ne se concentre pas davantage sur la gestion des conséquences que sur la prévention des causes profondes.

M. Giannakopoulos donne deux exemples où les dimensions économiques et sociales sont au centre des préoccupations :

1. Le travail sur le crack et les déterminants sociaux et économiques : Il évoque que, pour traiter des problèmes de santé liés au crack, il ne suffit pas de se concentrer uniquement sur le phénomène de santé, mais aussi sur des facteurs comme l'accès à un logement décent et le suivi par des instances sociales. Il souligne l'importance d'aborder ces problématiques dans une perspective économique et sociale.
2. Les soins bucco-dentaires et leur accessibilité pour les plus vulnérables : Il mentionne que le département pourrait proposer des solutions pour améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires, en citant l'exemple d'une consultation croisée avec la Croix-Rouge, qui offre des soins de manière exceptionnelle à des personnes en grande difficulté financière. Ce type de travail, qui vise à offrir des soins de détection simples sur une base volontaire, est essentiel, mais il se demande si ces initiatives sont suffisantes ou si elles s'essoufflent, nécessitant peut-être des moyens supplémentaires dans des domaines spécifiques.

Le président explique qu'avant d'aborder la proposition du député concernant la création d'une sous-commission, il propose d'auditionner le Professeur Guillod, directeur de l'Institut de droit de la santé à Neuchâtel, qui a accompagné les travaux extraparlementaires pour l'élaboration du projet de loi sur la santé, avant de le soumettre à consultation. Il constate qu'il n'y a pas d'opposition.

Séance du 07.03.2025 : Audition par visioconférence de M^me^ Nathalie Brunner, collaboratrice scientifique, Institut de droit de la santé, UNINE

Le président remercie M^me^ Brunner et rappelle le contexte de son audition. Il rappelle également que l'Institut de droit de la santé de l'UNINE avait accompagné tous les travaux de la commission qui avait travaillé sur le PL 13493, sous la direction du Prof. Olivier Guillod.

M^me^ Brunner remercie la commission pour son accueil. Elle précise avoir pris connaissance du PL 13493 avec sa collègue, la Prof. Mélanie Levy. Elle déclare que ce projet de loi lui semble très novateur puisqu'il envisage la santé comme une composante transversale de politique publique, qui implique des considérations de l'environnement, du climat ou de l'urbanisme, par exemple. Elle estime que cela mérite d'être souligné et salue également le fait que ce projet prend en considération des groupes de personnes particulièrement vulnérables, comme les travailleurs, les seniors ou encore les enfants et les jeunes. Enfin, elle souligne l'intérêt de rethématiser systématiquement la santé mentale, qui a longtemps été abordée comme un problème comme les autres.

M^me^ Brunner exprime par la suite quelques éléments de réserve. Sur la question du financement, elle relève qu'aucun financement supplémentaire particulier n'est pas envisagé. Elle note aussi qu'à l'exception de l'article 4, alinéa 2, le projet de loi ne prévoit pas d'outil juridique spécifique.

Elle émet par la suite quelques remarques spécifiques article par article.

Le président remercie M^me^ Brunner et ouvre la discussion.

Une députée Ve demande comment M^me^ Brunner envisagerait de modifier l'article 4, al. 2 de façon idéale.

M^me^ Brunner explique que cette disposition nécessiterait une analyse d'impact. Elle se demande donc qui fera cette analyse et selon quels critères. Le projet de loi ne détaille pas de façon suffisamment claire ce qui est souhaité et elle se questionne sur l'intention des auteurs du PL.

Un député PLR s'interroge sur la connaissance de l'état de santé de la population suisse. Il se demande quels sont les moyens pour suivre l'état de santé de la population de façon documentée et à tous les âges, estimant qu'il n'existe que des données parcellaires et aucun observatoire de la santé. Il existe certes des données issues des hôpitaux, qui illustrent les activités des services, mais qui ne disent pas grand-chose de la population. Il demande donc si un outil de pilotage et de suivi de l'impact de ce projet de loi ne serait pas nécessaire et quelles actions seraient à mener.

M^me^ Brunner répond qu'il existe plusieurs sources de données disponibles, notamment auprès de l'OFS ou de l'Observatoire de la santé (Obsan). Des

informations sont également disponibles en lien avec les besoins de santé et prestations offertes par différents fournisseurs, notamment celles qui sont facturées aux assurances sociales et à l'assurance maladie.

La parole n'étant plus demandée, le président remercie Mme Brunner et la libère.

Le président rappelle qu'il s'agissait de la dernière audition portant sur le PL 13493. Il demande à un député Ve s'il entend modifier certains articles.

Le député Ve confirme, et propose l'audition du Prof. Antoine Flahault. Il est habitué de la commission et partira prochainement à la retraite.

Le député PLR avait la même idée d'audition en tête. Il serait intéressé de consulter M. Flahault sur la question du pilotage.

Un autre député PLR suggère de consulter l'avis des groupes. Il estime que le texte actuel n'obtiendrait pas le soutien du groupe PLR et estime qu'il n'est donc peut-être pas nécessaire de prolonger les auditions.

Un député UDC pense qu'indépendamment de l'état actuel du texte, il est important de permettre au premier signataire d'apporter des amendements et de laisser la place à d'autres auditions si nécessaire, afin de retravailler le texte.

Un député LJS s'exprime dans le même sens et pense qu'il vaudrait la peine de retravailler le texte.

Une députée S propose également de continuer les travaux sur ce projet.

Une députée MCG est du même avis et estime que l'audition du Prof. Flahault aurait du sens.

Le président confirme donc l'audition du Prof. Flahault, au terme de laquelle des propositions d'amendement seront probablement faites.

Le président relève qu'il revient aux premiers signataires de proposer des amendements. Il se réfère par ailleurs à un projet de loi expérimental déposé il y a une vingtaine d'années par M. Pierre-François Unger, demandant à ce que chaque acte législatif fasse l'objet d'une étude d'impact sur la santé, qui est tombé à l'eau deux ans après son adoption.

Séance du 09.05.2025 : Audition du Prof. Antoine Flahault, directeur de l'Institut de santé globale, UNIGE

M. Flahault souligne que ce sujet lui tient particulièrement à cœur et qu'il est important, selon lui, pour de nombreuses raisons. L'exposé des motifs comporte beaucoup de théories ; il va commencer par la théorie avant de revenir sur le fond du sujet. Aujourd'hui, deux théories s'affrontent dans le domaine de la prévention : l'une stipule que grâce à la prévention, les gens

seront en bonne santé plus longtemps, et ne tomberont malades que brièvement en fin de vie. L'autre, la théorie de l'expansion de la morbidité, est totalement opposée. Elle affirme que la prévention prolonge la vie, mais qu'elle nécessite de traiter les maladies chroniques qui surviennent et qui durent longtemps, car il existe un excellent système de santé. En réalité, il pense que nous sommes aujourd'hui confrontés à ces deux théories. Il y a deux cohortes : la première, composée de personnes qui atteindront 65 ans ou plus en bonne santé. Les plus aisés et mieux éduqués feront partie de cette cohorte. La deuxième cohorte, en revanche, connaîtra l'expansion de la morbidité, soit parce qu'elle n'aura pas eu les ressources ou l'éducation nécessaires pour adopter des mesures préventives, soit en raison de facteurs biologiques et génétiques défavorables. Actuellement, 30% des habitants du canton souffrent de maladies chroniques et font partie de cette cohorte, qu'il faudra donc prendre en compte.

M. Flahault mentionne un deuxième point très important, rarement abordé dans le projet présenté ce soir, à savoir le problème du gradient social de la prévention. Ceux qui adoptent la prévention sont généralement des personnes éduquées et aisées. Il n'y a pas de difficulté pour ces personnes d'adopter des comportements préventifs ; ensuite, c'est une question de liberté individuelle : fumer, boire, bien manger, faire de l'exercice ou non. Mais cela est facile quand on a un certain niveau d'éducation. Une personne diplômée de l'université a cinq fois moins de risque de développer la maladie d'Alzheimer qu'une personne sans diplôme. C'est un fait, et cela peut s'appliquer à de nombreuses autres pathologies. Il est bien que les personnes aisées et éduquées adoptent des mesures de prévention, mais il ne faut pas se concentrer uniquement sur ce groupe. Il faut cibler les personnes moins éduquées et moins aisées. Il faut mettre en place toutes les mesures possibles pour les aider et les convaincre d'adopter ces comportements, qui sont parfois plus coûteux et plus difficiles à adopter pour les personnes moins favorisées. Les problèmes essentiels touchés par ce gradient social sont le tabagisme, l'obésité, l'hypercholestérolémie, l'alcool, l'alimentation et l'hypertension artérielle. Cela nécessite des investissements, un point qui fait défaut dans le texte, lequel mentionne même que la loi n'a pas d'impact financier. Il se demande comment la prévention pourra être mise en place sans investissements. Un des points où il pense que le texte est particulièrement déficient est la prévention tertiaire. Genève semble être plutôt bonne pour la prévention primaire et secondaire, mais si l'on veut s'attaquer à la deuxième cohorte dont il a parlé, celle des personnes souffrant de comorbidités, il faut savoir que cette cohorte coûte très cher au canton en primes d'assurance maladie. Elle doit bénéficier d'une prévention tertiaire, qui n'est pas ou très peu abordée dans ce projet de loi. La prévention tertiaire consiste à fournir le meilleur accompagnement possible

aux personnes qui sortent de l'hôpital pour éviter les rechutes, les complications, etc. Il pense qu'il y a eu peu de réflexion sur le suivi des patients hospitalisés pour des parcours complexes, tant dans ce texte que de manière générale. Il y a un angle mort dans la prévention, celui de la prévention tertiaire. C'est une opportunité à saisir, qui pourrait rapporter beaucoup au canton.

M. Flahault revient sur l'exposé des motifs, qu'il a trouvé très théorique, mais d'une bonne théorie. Le texte est bien, mais trop théorique. S'il était à la tête de ce département, il serait un peu fâché que ce texte ne fasse pas mention du plan cantonal PSP. Il ne fait pas référence au bilan. Pour lui, un texte sur la prévention doit s'appuyer sur ce qui existe déjà. Il y a eu 60 actions demandées, qui pourraient être critiquées, mais elles ne sont même pas mentionnées. Sur ces 60 actions, 49 ont été réalisées, ce qui constitue un acquis considérable en matière de prévention. Ensuite, 14 indicateurs n'ont pas atteint leur cible, et le texte aurait pu expliquer comment y remédier collectivement, en prenant par exemple en compte la proportion de la population bénéficiant d'une aide sociale stricte. La proportion de jeunes certifiés à 25 ans est un indicateur du bilan du plan cantonal PSP, qui n'a pas atteint ses objectifs entre 2019 et 2023. Comment faire en sorte que les jeunes soient certifiés à 25 ans ? Il ajoute que l'indicateur du nombre d'accidents non déclarés à Genève n'a pas non plus atteint ses objectifs. Il trouve qu'il y a dans ce projet un manque de considération de ce qui est déjà fait dans le canton, et sur quoi il faudrait construire.

Il revient enfin sur un point qui n'est pas évoqué dans le texte : les facteurs de risque de mortalité en Suisse. Le premier facteur de mortalité est l'hypertension artérielle, ce qui le choque. Il estime que si un plan devait être mis en place, ce serait pour l'hypertension artérielle. Ce n'est ni difficile à mesurer ni à traiter, et ce n'est pas coûteux. Pourtant, les appareils permettant de mesurer la tension ne sont pas remboursés aujourd'hui. S'il y a un facteur qu'il ne voudrait pas voir comme premier facteur de mortalité en 2025 à Genève, c'est l'hypertension artérielle. Cela lui paraît choquant dans un pays comme la Suisse, mais ce n'est pas le seul problème. Cependant, la lutte contre le tabac, quant à elle, nécessitera du courage politique et l'adhésion transpartisane de la population, car c'est le deuxième facteur de mortalité.

Un député PLR mentionne que sa question fait suite à l'angle d'approche de la prévention évoqué par le Prof. Flahault, qui distingue les facteurs socio-économiques. Ce n'est pas parce qu'on a fait des études approfondies en médecine qu'on sera nécessairement plus concerné par sa santé que quelqu'un ayant fait d'autres études. Cela n'est pas lié à la connaissance de la thématique, mais à d'autres facteurs. Ce n'est pas non plus systématiquement corrélé à la

fortune d'une personne. Il demande comment mettre en place une approche politique qui ne soit pas centrée sur un système de maladie, mais qui favorise la formation et la promotion de la prise de conscience individuelle de sa propre santé, ainsi que l'engagement de chacun à adopter des comportements bénéfiques pour leur santé.

M. Flahault répond que c'est une question complexe. En effet, parmi les médecins, certains fument alors qu'ils savent que cela nuit à la santé. Ce n'est pas le fait d'être dans les professions de santé qui protège, c'est plutôt le diplôme universitaire qui joue ce rôle. Lorsqu'il parle d'hypertension artérielle et de prévention des risques, c'est parce que c'est très accessible. C'est aussi une question à laquelle les politiques publiques peuvent s'attaquer, notamment pour la prévention tertiaire : il s'agit d'une meilleure prise en charge des patients après leur passage à l'hôpital, pour éviter qu'ils ne se retrouvent seuls et livrés à eux-mêmes. Il pense qu'il y a de petites et grandes choses que la puissance publique peut promouvoir. L'histoire du gradient social et de la prévention est un autre problème, bien plus complexe. De plus, lorsqu'on parle d'éducation, ce n'est pas très attractif pour les politiques, car les mesures visant à massifier les actions porteront leurs fruits dans le long terme. Mais ce sont des mesures essentielles, et ce sont aussi de très bons investissements. Concernant ce que le député PLR a mentionné, il a vu des éléments intéressants dans le bilan du plan cantonal PSP. Il a la chance de faire partie du Conseil scientifique de ce plan cantonal. Celui-ci montre que les Genevois sont les premiers en Suisse à se sentir seuls, avec 11% des habitants se déclarant seuls. On sait aujourd'hui grâce aux études que la solitude est un facteur de risque pour la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence. Bien que la solitude ne soit pas exactement un gradient social, elle y contribue. En effet, les personnes ayant des diplômes et un emploi tendent à avoir un meilleur sentiment d'appartenance, et sont moins sujettes à la solitude, ce qui participe à la lutte contre celle-ci. Il est vrai que nous sommes face à une intersection complexe des déterminants de la santé. Genève est aussi en tête des régions suisses pour les cas de dépression, avec 13% des Genevois présentant des signes dépressifs. Les troubles du sommeil, qui sont peut-être plus accessibles aux politiques publiques, affectent 42% des Genevois. Ces facteurs ne sont pas tous liés au gradient social, mais il soupçonne que les troubles du sommeil sont amplifiés pour les personnes vivant dans des logements plus populaires, plus denses et proches des grandes voies publiques ou des chemins de fer.

Un député Ve explique que ce projet de loi part de l'idée que le plan cantonal PSP n'atteint pas tous les objectifs. Toutefois, il trouve ces objectifs très pertinents, et la majorité de cette commission a voté pour ce plan cantonal. Ce qui a attiré l'attention du groupe des Verts, c'est l'indicateur de suivi. En

regardant ce qui a été fait entre 2019 et 2023, on constate que les objectifs sont peu ambitieux par rapport à la vision globale du plan PSP. Il avait calculé que selon les objectifs du plan en question, les filles atteindraient le même niveau d'activité physique que les garçons en 2065. L'idée est donc de se dire que les objectifs et les visions globales sont là, mais il se demande s'il ne serait pas possible de mettre en place les conditions pour que cela aille plus vite. Ce projet de loi vise justement à mettre en place des dispositions pour encourager les comportements souhaités.

M. Flahault préfère entendre ce type de discours, mais il n'est pas présent dans l'exposé des motifs du projet de loi. Si le Grand Conseil critique le bilan cantonal de manière constructive, ces critiques pourraient être un sujet de débat intéressant. Ce que dit le député Ve l'éclaire davantage que l'exposé des motifs, qu'il ne critique pas. Il est bien rédigé, mais ne fait pas référence au plan cantonal et ne prend pas en compte les éléments de celui-ci. Ce que le député Ve soulève concernant le problème du genre vis-à-vis de l'activité physique est très intéressant. C'est une vraie question, et il n'est pas facile de faire en sorte que les filles bougent autant que les garçons. Comment y arriver et est-ce que la puissance publique peut intervenir pour encourager cela ? Il semble que c'est ainsi qu'on pourra avancer de manière constructive sur les différents indicateurs du plan. Il rappelle que 49 objectifs ont été atteints, et qu'il serait pertinent de se demander comment cela a été possible et pourquoi. Il imagine qu'il pourrait être décidé que ce n'est pas assez ambitieux, mais ce qui lui manquait dans le texte, c'était ce qui a été dit par le député Ve pendant son intervention.

Discussion

Le député Ve dit qu'au vu des deux auditions qui ont été menées, il propose de travailler sur les propositions d'amendement pour une séance ultérieure, sur la base de ce qui a été dit par les deux auditionnés, et ensuite de les reproposer à la commission avant de prendre position sur ce texte.

Un député PLR se demande comment cela s'intègre avec le travail effectué par le canton, notamment par le département depuis plusieurs années. Il ne voit pas comment son groupe pourrait soutenir un projet de loi qui ne s'inscrit pas dans la continuité de ce qui est déjà mené. Si le département avait besoin de ressources pour accomplir ce travail, il viendrait en discuter avec la commission. Il demande donc ce que ce texte pourrait apporter de plus. Pour lui, un texte qui s'éloignerait des efforts interdépartementaux ne semble pas avoir de valeur ajoutée.

M. Maudet rappelle qu'à chaque budget annuel, les députés ont la possibilité d'intervenir, bien que cela soit généralement dans la commission des finances, pour aborder les cibles qui seront fixées. Le budget 2025 prévoit une augmentation substantielle, passant de 18 à 25 millions de francs, ce qui a été voté par le parlement à la fin de l'année. La possibilité de prendre influence sur les orientations en matière de prévention existe, d'autant plus maintenant que la commission de la santé a également validé, à travers le PSP 2025-2028, les extraits du bilan 2019-2023 et les orientations suivantes. Cela s'inscrit dans ce que le député PLR a dit, et il n'est pas entièrement certain de comprendre la valeur ajoutée des amendements sur ce texte. S'il était un peu malicieux, il dirait qu'il existe d'autres textes dans lesquels il serait possible d'être très ambitieux, notamment en matière d'hypertension artérielle et de tabagisme. L'interdiction de la cigarette pourrait être une mesure forte pour une politique publique de santé. Dans les propos du Prof. Flahault, qu'il a trouvés intéressants, il y avait également une question de fond sur la distinction entre les dimensions théoriques et les dimensions pratiques des impacts en termes de politique sanitaire.

M. Maudet résume que la récente détermination du Grand Conseil sur le PSP 2024-2028, à travers la commission de la santé, offre un éclairage très clair. Il serait dommage de s'en écarter. Il rappelle qu'il est possible de prendre influence chaque année sur les orientations, notamment avec un budget de 25 millions. Il souligne que l'activité de prévention relève également d'autres départements, et qu'en principe, le budget donne l'occasion au Grand Conseil de réorienter les priorités. Des projets de loi réguliers, notamment ceux portant sur des interdictions ou des sanctions, permettent de prendre des mesures et sont généralement très efficaces. Si l'on souhaite supprimer certains effets, il faut en amont s'attaquer à leurs causes.

M. Giannakopoulos souligne que tous les projets qui seront mis en place ont demandé des mois de travail, car ce sont des projets lourds, notamment de dimension tertiaire. Même si on disposait de plus d'argent, cela ne signifie pas que la mise en œuvre de ces projets serait plus simple. Des actions se font et se feront, surtout dans le secteur tertiaire, dans les années à venir.

Le président indique qu'il est possible pour un député de demander le report du traitement de son projet de loi s'il souhaite modifier son texte. Il demande au député Ve si cette solution lui convient, et constate qu'il n'y a pas d'opposition.

Séance du 20.02.2026 : discussion d'un amendement général

Un député Ve présente une proposition d'amendement général au PL 13493, qui est le fruit d'une réflexion menée à la suite des différentes auditions relatives à ce projet. Il précise avoir supprimé les éléments trop complexes à mettre en œuvre ou trop clivants pour le parlement et avoir ajouté, en fin d'amendement, des explications retraçant le cheminement de sa réflexion. Il explique avoir souhaité recentrer le texte sur le renforcement du rôle de l'Etat dans la promotion de la santé et la prévention, tout en intégrant certaines approches de santé publique nouvelles et récentes, apparues depuis l'introduction de la loi sur la santé en 2004. Il souligne que l'objectif est d'adopter une réflexion plus large sur la notion de santé. Il précise enfin que la mention « dans la loi » figurant dans le titre résulte d'une erreur de précipitation, le but n'étant pas de limiter ces actions au seul cadre légal.

Le député PLR indique avoir pris connaissance de la proposition d'amendement et ne pas être opposé à la vision proposée, qu'il estime devoir être soutenue. Il s'interroge toutefois sur la nécessité de légiférer par rapport à des éléments déjà présents dans les dispositifs existants. Il relève que l'amendement crée une base légale inscrivant ces éléments dans la loi, sans que toutes les actions soient définies ou ciblées, et qu'il s'agit davantage d'une orientation fixée dans la loi, générant une obligation légale. Il exprime son interrogation quant à l'opportunité de légiférer et souhaite entendre le député Ve sur l'importance d'inscrire ces éléments dans une loi cantonale.

Le député Ve répond en se référant au plan de prévention et de promotion de la santé. Il relève que **le bilan du plan PSP 2019-2023 fait apparaître de nombreux objectifs non atteints et que, parmi ceux atteints, certains concernent des éléments relativement faciles à réaliser au regard des objectifs globaux du plan.** Il rappelle que le PSP 2024–2028, récemment adopté, est très ambitieux en matière de santé et requiert un engagement accru de l'Etat. Il explique que l'objectif de l'amendement est de renforcer la loi afin de créer une obligation pour l'Etat d'agir. Il souligne que, malgré des objectifs fixés, nombre d'entre eux n'ont pas été atteints et que le suivi annoncé n'a pas encore été présenté. Il estime que, au-delà des objectifs, des moyens de coordination et une réelle volonté politique sont nécessaires pour les atteindre.

Un député PLR pose une question de compréhension. Il rappelle que, lors du traitement de l'IN 198 *Pour une contraception gratuite*, les considérants juridiques faisaient référence à la notion d'unité de matière. Il relève que l'art. 22 de l'amendement prévoit que l'Etat met en œuvre et soutient les mesures de résilience climatique nécessaires à la protection de la santé de la population, en particulier des personnes les plus vulnérables. Il indique ne pas saisir la portée de la notion de résilience climatique dans un projet de loi relatif

à la santé et s'interroge sur le risque de fragiliser le texte en intégrant des éléments climatiques susceptibles de contrevenir à l'unité de matière.

Le député Ve précise qu'il ne s'agit pas de la résilience climatique en général, mais bien de la résilience climatique nécessaire à la protection de la santé de la population. Il explique que ces mesures visent à protéger la population des effets du réchauffement climatique, notamment dans un contexte d'augmentation des températures, et que l'Etat doit mettre en œuvre des mesures de protection face aux vagues de chaleur.

Le député PLR relève que c'est le département de la cohésion sociale (DCS) qui demande aujourd'hui aux infrastructures et aux structures communales de mettre en place des systèmes d'hydratation, de suivi et d'autres mesures. Il s'interroge sur la pertinence d'inscrire ces éléments dans le domaine de la santé alors qu'ils relèvent, selon lui, en principe du social.

Le député Ve indique que l'approche proposée est transdisciplinaire. Il explique que certaines actions relèvent de la cohésion sociale, mais qu'elles peuvent être complétées par des réflexions en matière de santé publique et de santé générale. Il précise que ces questions touchent également à l'aménagement du territoire ainsi qu'à la capacité du système de santé et de soins à répondre à des vagues de chaleur, notamment au travers des protocoles mis en place. Il souligne qu'il s'agit d'une multiplicité d'actions à coordonner et que le système de santé, ainsi que d'autres mesures de santé, viennent en complément de ce qui existe déjà.

Le député PLR exprime sa préoccupation en relevant que, lors de vagues climatiques, des listes complètes de personnes concernées et vulnérables sont établies par le département. Il précise qu'une partie de ces personnes sont connues du système social mais pas nécessairement du système de santé, et estime qu'il convient de laisser ces aspects au domaine social afin de ne pas surcharger le secteur de la santé.

Le député Ve considère que cette position relève d'une approche en silo. Il explique que l'objectif du projet de loi est précisément de décloisonner la santé et de reconnaître que des éléments relevant notamment de l'aménagement du territoire ont un impact direct sur la santé. Il indique que le DSM se concentre principalement sur l'aigu et que l'article proposé vise à donner des bases au département du territoire (DT) pour réfléchir, par exemple, à l'aménagement de chemins ou de parcours ombragés en ville sous l'angle de la protection de la santé. Il précise que ces réflexions ne doivent pas être portées uniquement par le DSM, mais qu'il s'agit d'interroger l'impact des politiques menées par d'autres départements, tels que le territoire, la mobilité ou l'économie, sur la

santé. Il souligne que les déterminants de la santé sont transversaux et relèvent également des autres départements.

Un député LC rappelle que la loi actuelle sur la santé contient déjà certains principes en matière de prévention et de promotion de la santé. Il indique que le plan PSP, dont la commission a pris connaissance, est bien conçu mais limité dans le temps, ce qui explique que certains objectifs n'aient pas été atteints. Il précise n'avoir jamais été favorable à légiférer uniquement par principe, mais relève que le système politique implique des changements possibles de magistrats et de directions au sein des départements. Il souligne que les canicules constituent des crises sanitaires et rappelle qu'en 2003, lors de la première canicule, une surmortalité importante avait été constatée. En réponse à l'intervention du député PLR, il précise que le groupe canicule, mis en place afin de réunir les acteurs concernés, est piloté par le médecin cantonal et par l'office cantonal de la santé, ce qui confirme qu'il s'agit bien d'une question de santé. Il estime que l'unité de matière est respectée. Il indique que ce plan canicule réunit des représentants des hôpitaux, des EMS, de l'IMAD et des communes, qui se rencontrent 3 à 4 fois par année pour définir des mesures. Il précise que MétéoSuisse, le département de l'instruction publique (DIP), l'OCIRT ainsi que d'autres représentants y participent également. Il conclut en affirmant qu'une personne qui meurt de chaleur relève d'un problème de santé et non d'un problème social.

Un député UDC rappelle qu'il était membre de la commission ayant élaboré l'avant-projet de la loi sur la santé. Il indique que son souvenir de ces travaux est marqué par la présence de nombreux spécialistes et par le temps important consacré à la discussion de chaque terme de la loi. Il exprime le sentiment qu'un simple projet de loi risque de dénaturer l'essence même de la loi. Il reconnaît l'effort visant à sortir des logiques en silos et à renforcer la collaboration entre départements, mais rappelle que M^me^ Fontanet a indiqué clairement que, s'agissant de la politique du personnel, une telle coordination est impossible au sein de l'Etat. Il se dit dès lors peu optimiste quant à cette volonté. Il estime que, sans prendre en compte l'avis des spécialistes et des personnes ayant élaboré la loi initiale, il existe un risque d'aboutir à une loi moins cohérente qu'auparavant. Il se montre sceptique face aux modifications proposées, notamment au regard de certaines politiques menées, en particulier par le DT, qui favorisent une densification accrue sans nécessairement améliorer la santé de la population. Il ajoute que les jeunes constituent également des personnes vulnérables, notamment en raison de la dégradation de leur santé mentale, et conclut qu'il n'est pas convaincu que les objectifs seront atteints.

Un député PLR relève que l'art. 16, al. 1, let. k (nouvelle) fait référence à l'exposition aux perturbateurs endocriniens. Il s'interroge sur les effets concrets que pourrait avoir l'entrée en vigueur de cette disposition en termes d'actions. Il souligne que ces substances sont présentes dans une multitude de produits et qu'une interprétation stricte pourrait conduire à une base légale permettant d'interdire l'ensemble des produits qui en contiennent, notamment les plastiques. Il précise que sa question vise à se projeter dans l'applicabilité de la loi et à évaluer le risque de voir émerger une série d'interdictions qui pourraient ne pas être politiquement soutenables, même si l'intention poursuivie est compréhensible. Il rappelle qu'une loi doit être pensée dans une perspective d'application concrète.

Le député Ve précise que l'art. 16 énumère des domaines dans lesquels l'Etat peut jouer un rôle en matière de promotion et de prévention de la santé. Il indique que les effets des perturbateurs endocriniens sur la santé sont de mieux en mieux documentés et qu'ils peuvent entraîner une morbidité accrue, en particulier lors des 1000 premiers jours de la vie. Il souligne que l'exposition à ces substances peut avoir des conséquences majeures sur la santé tout au long de la vie. Il précise que l'objectif n'est pas d'instaurer des interdictions générales, mais de limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens. Il mentionne que certains pays, comme la France, ainsi que des villes telles que Lausanne, ont déjà mis en place des mesures visant à réduire la présence de ces substances dans les lieux fréquentés par les enfants, notamment les crèches.

Le député PLR revient sur l'art. 16, al. 2, du projet et plus particulièrement sur la mention « notamment dans le cadre du budget ». Il indique interpréter cet alinéa comme une disposition responsable, signifiant que les actions seront menées dans la limite des moyens budgétaires disponibles. Il relève toutefois que, compte tenu des difficultés actuelles à assurer le suivi et les évolutions nécessaires des dispositifs existants, il existe un risque qu'une loi ambitieuse en matière de prévention et de promotion de la santé se traduise, en pratique, par une absence d'actions faute de moyens. Il souhaite entendre le député Ve sur l'acceptation du principe de priorisation des actions dans le cadre budgétaire et sur le fait que certaines dimensions de la loi puissent être valorisées ou non en fonction des choix financiers.

Le député Ve indique que le début de cet alinéa figure déjà dans la loi actuelle et que l'ajout proposé vise à préciser que les actions spécifiques doivent être détaillées en termes de moyens et de délais dans le budget. Il précise que cet ajout a une vocation informative à l'intention des députés et des citoyens. Il estime que la transparence en matière de dépenses de santé est essentielle et que l'objectif est de permettre de comprendre de manière

détaillée comment les investissements en matière de prévention sont utilisés. Il précise qu'il s'agit avant tout d'une mesure d'information.

Un député LJS salue le projet de loi et relève que la prévention est régulièrement évoquée sans que des avancées concrètes soient réalisées. Il estime que, malgré de bonnes intentions, la mise en place d'un cadre légal est utile. Il reconnaît que certains termes peuvent susciter des interrogations, notamment celui de « résilience climatique », mais considère qu'il ne faut pas y renoncer. Il souligne que les périodes de canicule sont de plus en plus fréquentes et importantes et qu'il est nécessaire de disposer de mesures permettant d'agir face à ces situations. Sous réserve de quelques détails, il juge l'initiative positive.

Le député LC s'adresse au député UDC qui a évoqué les travaux sur la loi sur la santé, et exprime son désaccord avec les propos tenus précédemment. Il rappelle que cette loi a été voulue par M. Unger, qui a constitué en 2003 une commission extraparlementaire regroupant les milieux concernés, les institutions et les départements intéressés. Cette commission, composée d'environ 30 personnes et dirigée par le professeur Vuillod, a élaboré un projet de loi. Il précise qu'au 1er janvier 2004, il a rejoint l'Etat et a été chargé d'organiser les consultations écrites, d'évaluer les réponses et de transmettre le projet de loi au Grand Conseil puis à la commission de la santé. Il indique avoir participé à l'ensemble des travaux de cette commission et reconnaît que les débats ont été très pointilleux. Il ajoute toutefois qu'au sein du département, une forte frustration a été ressentie face aux nombreuses modifications apportées par les députés, notamment la suppression de plusieurs innovations relevant de la prévention et de la promotion de la santé. Il conclut que, malgré certaines critiques adressées à M. Unger, celui-ci portait une véritable vision de politique de santé et qu'un projet cohérent avait été élaboré avant d'être largement amputé lors des travaux parlementaires.

Un autre député PLR remercie le député Ve pour le travail accompli. Il exprime toutefois une inquiétude quant à l'ampleur des thématiques abordées, relevant que certaines vont dans des directions différentes. Il s'interroge sur le choix de cibler les perturbateurs endocriniens plutôt que d'autres facteurs pouvant affecter la santé, tels que les ondes. Il questionne également les conséquences concrètes des modifications proposées. Il relève que les formulations « met en œuvre et soutient » impliquent systématiquement une prise en charge par le canton, avec, pour chaque action, la nécessité de définir un plan, les responsables et les modalités d'exécution. Il estime que cela représente un travail considérable et que chaque disposition entraîne des conséquences financières encore inconnues. Il considère qu'avant d'adopter des modifications touchant autant d'articles, il est nécessaire de comprendre

précisément l'impact financier, notamment en termes d'ETP, de ces missions de prévention si l'Etat doit les garantir et les assurer.

Le député Ve rappelle que la loi prévoit déjà des délégations de tâches de l'Etat au moyen de contrats de prestations conclus avec des associations. Il cite l'exemple du diabète, indiquant que l'Etat soutient Diabète Genève à hauteur d'un certain montant et considère ainsi remplir sa mission. Il précise que, dans ce cadre, l'Etat peut estimer avoir agi. Il souligne que, dans de nombreux cas, la promotion et la prévention passent par des moyens existants. Il donne l'exemple de l'aménagement d'une rue, indiquant qu'une prise en compte de la santé lors d'une rénovation ne coûte pas forcément plus cher mais peut avoir un impact très bénéfique sur la santé. Il précise qu'il ne s'agit pas uniquement d'investissements financiers, mais avant tout d'une réflexion sur l'organisation de l'action de l'Etat afin de mieux intégrer les enjeux de santé. Il indique que l'un des objectifs centraux du projet est d'agir avec une approche transversale de la santé, en dehors des logiques de silos.

S'agissant des perturbateurs endocriniens, il indique qu'au moment de la rédaction du projet, cette thématique était encore peu développée, mais que de plus en plus de chercheurs alertent aujourd'hui sur les dangers avérés ou potentiels de ces substances pour les êtres humains et les écosystèmes. Il reconnaît que d'autres éléments pourraient être ajoutés, mais précise que le choix s'est porté sur ceux jugés pertinents et générateurs de cobénéfices. Il souligne que ces actions peuvent s'inscrire en synergie entre le plan climat et le plan PSP, permettant à l'Etat de développer des mesures ciblées ayant un impact à la fois sur les objectifs climatiques et sanitaires.

Le député PLR relève que le plan PSP existe déjà et qu'il a été jugé très satisfaisant par la commission. Il estime qu'il existe une décorrélation entre ce plan, qui est très transversal, et la volonté de modifier une dizaine d'articles en remplaçant notamment « soutient » par « met en œuvre et soutient ». Il doute de la nécessité de ces changements pour permettre la mise en œuvre du plan PSP. Il exprime l'impression que ce projet de loi n'aura pas d'effet réel et que, s'il en a un, il entraînera un coût qui devra être évalué.

Un député UDC indique avoir comparé les amendements proposés avec la loi actuelle. Il considère qu'au-delà de quelques nouveautés, les modifications de formulation, telles que le remplacement de notions de soutien par des garanties ou d'encouragement par des obligations de mise en œuvre, vont dans le mauvais sens. Il estime que ces changements déplacent la responsabilité individuelle vers une responsabilité de l'Etat, qui serait appelé à garantir la santé de chacun. Il considère qu'il n'appartient pas à l'Etat de se substituer aux individus et souligne que l'introduction de notions de garantie pourrait créer

des droits permettant aux individus de se retourner contre l'Etat en cas de manquement.

Un autre député UDC indique vouloir comprendre comment la mise en œuvre de ce projet de loi serait concrètement réalisée. Il a le sentiment que le texte fixe un cahier des charges très détaillé à l'Etat, alors qu'une loi devrait rester synthétique. Il cite l'exemple de l'art. 20 actuel sur la protection et la santé des personnes âgées, qui définit clairement les obligations de l'Etat, tout en relevant que celles-ci ne sont pas toujours mises en œuvre, notamment s'agissant de la prévention de l'ostéoporose. Il évoque également la question des canicules et relève qu'un département interdit actuellement la climatisation dans les EMS, ce qui conduit, selon lui, à considérer comme acceptable une température de 28 °C en permanence dans les chambres. Il souligne que la canicule constitue un facteur de morbidité et indique ne pas percevoir en quoi le projet favoriserait réellement une concertation entre départements. Il se dit d'accord avec le député LC sur le fait que le projet initial était de meilleure qualité que la version issue des travaux parlementaires. Il exprime toutefois ses doutes quant à l'utilité d'énumérer des obligations pour l'Etat alors que les moyens pour les assumer font défaut, citant l'exemple de la prévention de l'alcoolisme chez les jeunes, dont les résultats lui paraissent limités. Il réitère sa question sur la manière dont ce projet serait mis en œuvre.

Un député S exprime son désaccord avec les propos du député UDC concernant la prévention de l'alcoolisme et ses effets.

Le député Ve indique que l'Etat assume la dimension opérationnelle et que le projet de loi fixe uniquement les grandes orientations. Il estime que la question posée est trop large et qu'il lui est difficile d'y répondre de manière précise dans ces conditions.

Le député UDC demande comment est envisagée la concertation entre deux départements lorsque l'un s'oppose à la climatisation dans les chambres, alors qu'il estime essentiel, pour les personnes âgées, d'éviter une exposition prolongée à des températures élevées, notamment en raison des risques de déshydratation.

Un député PLR revient sur les éléments évoqués lors des auditions relatives à cet objet. Il relève que les personnes qui adoptent des comportements de prévention sont généralement des personnes éduquées et aisées, pour lesquelles il n'existe pas de difficulté particulière à intégrer des habitudes préventives. Il précise que son propos ne vise pas à nier la capacité individuelle à adopter de bons comportements, mais à souligner l'existence d'une responsabilité collective, laquelle fonde précisément la légitimité d'une intervention législative. Il s'interroge toutefois sur le fait de savoir si tous les

éléments nécessaires sont aujourd'hui réunis pour mesurer les effets de la loi. Il rappelle l'intervention de son collègue PLR, qui a soulevé plusieurs questions légitimes, et indique qu'il lui serait difficile, à ce stade, de voter le projet en l'état, bien qu'il y soit a priori favorable. Il estime que la commission ne dispose pas d'une vision suffisamment claire des conséquences concrètes qu'aurait ce texte pour le Conseil d'Etat en matière de mise en œuvre. Il rappelle que, lors de l'audition du Conseil d'Etat, les réponses apportées allaient dans le sens d'un « on le fait déjà » et indique souhaiter une nouvelle audition du Conseil d'Etat sur cet aspect précis.

Aucune opposition n'est exprimée au sein de la commission.

Le député LC indique que, au regard des échanges intervenus plus tôt, une confusion apparaît entre les notions de soins et de santé. Il relève que chacun n'est pas responsable de sa santé de manière égale, les individus ne disposant pas tous du même capital santé, notamment en raison de maladies congénitales. Il souligne qu'il convient de distinguer le droit à la santé, qui ne peut exister en tant que tel, du droit aux soins. Il rappelle que, tant au niveau fédéral que cantonal, le droit à l'accès aux soins est garanti.

Le député LJS estime que tout le monde s'accorde sur la nécessité de revoir certains articles de la loi. Il suggère que plusieurs membres de la commission pourraient se réunir afin d'examiner s'il y a lieu de modifier ou d'adapter le texte.

Un député PLR indique partager le point de vue de son préopinant LJS, sans pour autant souhaiter la mise en place d'une sous-commission. Il rappelle qu'à la relecture du procès-verbal, le Conseil d'Etat avait mentionné qu'un contre-projet facilement déployable pourrait avoir un effet réel. Il estime que cette piste va dans le même sens et se demande s'il ne conviendrait pas de demander au département de préciser les implications et les coûts, ainsi que de présenter une proposition de contre-projet, qui serait, selon le Conseil d'Etat, plus aisément applicable. Il conclut en indiquant que, puisque le Conseil d'Etat évoque un contre-projet facilement déployable, il serait opportun qu'il vienne le présenter à la commission.

Séance du 27.03.2026 : Audition de M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat, DSM

M. Maudet trouve ce projet de loi intéressant, car il couvre un spectre très large de thématiques, avec la santé comme point d'entrée. Au fur et à mesure de sa lecture, il s'interroge sur sa praticabilité, car il est très général. Ce projet est déjà concrétisé par le plan PSP, que le Conseil d'Etat a déposé en décembre 2023, renvoyé à cette commission et qui a été adopté à l'unanimité sans

commentaire en décembre 2025. Il a estimé qu'il devait revoir ce plan, qui avait 64 actions, notamment dans le domaine du climat, avec des cibles et temporalités différentes.

La première vertu de ce projet de loi est qu'il reconnaît que le document du PSP est très bien fait. M. Giannakopoulos lui a indiqué qu'ils sont à mi-parcours dans sa concrétisation, notamment dans le développement de la prévention des maladies chroniques. S'il devait résumer l'approche de son département par rapport à ce projet de loi, ils convergent totalement sur le but. Il confesse qu'en tant que conseiller d'Etat, s'il sondait ses six collègues, il pense qu'ils ne seraient pas emballés, car le projet cite des droits opposables sur de nombreux éléments, ce qui pourrait générer des dépenses importantes. La commission de la santé n'aurait donc pas le soutien du Conseil d'Etat pour voter ce projet de loi, mais de nombreux éléments contenus dans le projet feront l'objet d'un suivi attentif ou d'une concrétisation sur plusieurs points.

Il pourra entrer dans le détail si la commission le souhaite, notamment concernant le PSP. Il ajoute que le document présenté et adopté par le Grand Conseil comprenait aussi le bilan du PSP précédent, déjà très complet sur les démarches entreprises pour atteindre les objectifs prévus par le projet de loi.

M. Giannakopoulos souligne qu'il y a une dimension promotion de la santé et prévention. Concernant la promotion, des mesures sont déjà prises, largement dépendantes d'un tissu d'associations actives dans ce domaine. Le département soutient ces associations et entretient un lien étroit avec elles. Pour la prévention, certains projets sont autonomes. La vraie question est de savoir comment le projet de loi changerait concrètement les choses et quelle serait sa plus-value. Sur le principe, tout ce qui est énoncé dans le projet reçoit leur accord complet.

La présidente indique que la commission souhaite que le département fasse une analyse de l'amendement général au projet de loi, article par article, avec un état des lieux de ce qui est déjà réalisé et une estimation des coûts et des implications du projet.

M. Giannakopoulos estime que le DSM pourra décrire les actions et les budgets investis pour certains articles. Pour d'autres, il ne pourra pas toujours fournir de réponse détaillée. Il estime qu'il sera donc préférable de procéder par écrit pour les sujets sur lesquels ils peuvent répondre précisément, tandis que pour certains domaines, ils ne pourront que mentionner que c'est déjà mis en œuvre.

La présidente souhaite répondre à certains éléments présentés par le département en préambule sur sa position concernant le projet. Elle pense qu'il est toujours intéressant de se demander s'il faut inscrire dans la loi quelque

chose qui est déjà mis en œuvre dans un plan. Un changement de conseiller d'Etat peut modifier un plan. Il faut donc évaluer l'importance des axes du plan et déterminer s'il faut les rendre pérennes. Si tel est le cas, une loi reprenant ces éléments est justifiée.

M. Maudet souligne que le principe du plan, qui induit une action de l'Etat en matière de promotion de la santé et prévention, a une portée légale. Le projet de loi va cependant plus loin en structurant ces actions. Il mentionne l'article 25 et indique que la discussion sur sa signification et ses implications sera intéressante. Il ne pense pas que l'inscription dans la loi ait un effet magique. A titre personnel, il n'a pas consulté le Conseil d'Etat sur cette question et n'est pas favorable à une « loi climat » ou autre, qui rendrait certains droits opposables, mais il peut entendre l'opinion de la présidente. Le département analysera tous les articles sous forme de tableaux et indiquera les moyens supplémentaires nécessaires. Par exemple, pour la promotion de la santé sexuelle, de nombreuses actions peuvent être envisagées.

Le député Ve pose une question concernant les indicateurs, étant donné qu'ils ont parlé du bilan PSP fourni à la commission. Ce bilan est très complet, mais montre que de nombreux indicateurs n'ont pas été atteints. C'est dans cette optique que ce projet de loi a été rédigé. Il rappelle que lors du vote du plan PSP 2024-2028, la commission avait accepté le plan malgré des indicateurs dépassés ou peu actualisés. Il avait demandé une mise à jour de ces indicateurs, qui n'a toujours pas été faite en 2026 alors que le plan se termine en 2028. Il trouve cela étrange et souhaite que ces informations soient communiquées à la commission.

M. Maudet souligne qu'il a fallu deux ans entre le dépôt par le Conseil d'Etat et le vote par le Grand Conseil, lequel a donné son feu vert en décembre 2025. Le département n'a toutefois pas attendu ce feu vert pour agir et pourra faire un état des lieux pour 2026, en intégrant les paramètres jugés pertinents pour évaluer la réussite du plan.

Le député Ve estime que le lien avec le projet de loi est clair : si l'on promeut la santé sans savoir où en sont les objectifs, il faut questionner les moyens déployés. Le projet de loi vise à ce que les objectifs définis par l'Etat soient accompagnés des moyens nécessaires. Cela a motivé la réflexion autour de ce projet.

M. Maudet souligne qu'il ne s'agit pas d'un projet de loi qui donne les moyens, et c'est sur ce point qu'il attire l'attention, surtout en période budgétaire tendue. Il peut, dans la mesure du possible, indiquer des montants à la commission, mais la difficulté réside ensuite dans le chiffrage des moyens. Le département reste donc prudent vis-à-vis de ce projet. Déclarer un certain

nombre d'objectifs et de priorités doit effectivement être corrélé aux moyens. Ici, le projet ne précise rien sur les moyens : il indique seulement qu'il faut agir, mais pas avec combien ni comment. Il sait qu'il est possible d'assortir des objectifs de prévention de moyens spécifiques, financés par des ressources ciblées sur les enjeux à traiter, mais cela va au-delà de ce projet de loi.

Le député Ve précise que lorsqu'on parle de promotion de la santé, il ne s'agit pas uniquement de questions financières. Par exemple, un aménagement du territoire plus propice à la santé n'est pas nécessairement plus coûteux. Il faut également considérer la volonté politique de l'Etat.

Un député PLR souhaite obtenir quelques perspectives générales. Il se réfère à la dernière ligne de l'amendement, qui rappelle que l'on n'investit pas assez dans la promotion et la prévention. Il insiste sur la nécessité de mesurer la volonté de l'Etat. Il mentionne le projet Béluga et souhaite avoir une appréciation générale du projet de loi sous cet angle, avec une approche non-médicale visant à agir sur les déterminants de la santé, en tenant compte de la volonté politique. Ces deux axes lui semblent politiquement importants.

M. Maudet indique que son département se chargera de fournir ces éléments pour la prochaine séance de commission.

Séance du 24.04.2026 : Audition de M. Alessandro Cassini, médecin cantonal, OCS

La présidente rappelle qu'une partie de cette commission avait souhaité entendre le département avec davantage de chiffres sur les implications et les coûts, article par article, des mesures proposées par le projet de loi amendé.

M. Maudet indique que M. Cassini a passé en revue le projet article par article et a examiné si cela correspond aux objectifs que le département s'est fixés à travers le plan existant, où en est l'atteinte de ces objectifs, et quels sont les indicateurs y relatifs, et lorsque ce n'est pas dans le plan actuel, pourquoi cela ne l'est pas et ce que cela impliquerait de l'y intégrer. La commission avait aussi demandé au département de chiffrer les coûts éventuels de ce projet s'il devenait une loi. L'exercice s'est avéré difficile dans certains cas, car quelques articles sont assez théoriques.

M. Cassini indique que les objectifs du PL 13493 étaient de reconnaître l'impact de l'environnement et des conditions de vie sur la santé, de décloisonner la politique de santé, d'inscrire dans la loi les concepts clés du plan de prévention et de promotion de la santé, de renforcer l'action, la responsabilité et la dimension évaluative de l'Etat. C'est l'un des points qui coûte le plus cher. Il s'agit aussi d'ancrer dans la loi un engagement pour la maîtrise des coûts de la santé et la lutte contre les maladies transmissibles.

A long terme et en prenant en compte la santé dans toutes les mesures présentes, il existe un potentiel d'économie pour l'Etat et la population sur le plan financier. Toutefois, cela se fera sur le long terme, et il y a beaucoup d'investissements nécessaires au début, notamment sur le plan stratégique. Le projet aborde des enjeux majeurs de santé publique, en indiquant que prendre soin de la santé implique de considérer tous les déterminants, et qu'une action limitée au système de soins est insuffisante.

Sur le plan opérationnel, le plan cantonal PSP est interdépartemental ; il a déjà permis l'engagement de tous les départements de l'Etat pour la santé des Genevois. La loi sur la santé reconnaît explicitement la responsabilité transversale de l'Etat et le rôle de tous les départements dans ce domaine. Le Conseil d'Etat définit la politique cantonale de santé et élabore la planification sanitaire qui s'étend jusqu'au plan PSP. Le département chargé de la santé met en œuvre cette politique en collaboration avec les autres départements dont les tâches influencent la santé. Cette collaboration et cette multidisciplinarité, nécessaires à la mise en œuvre d'une politique de santé, sont déjà reconnues et inscrites dans la loi sur la santé. Le concept cantonal PSP 2030 et les plans d'action qui en découlent reposent sur les concepts repris par le PL. La mise en œuvre du plan cantonal est confiée à un secteur du service du médecin cantonal de l'OCS et pilotée par un comité interdépartemental qui se réunit plusieurs fois par an.

Il reconnaît qu'il existe néanmoins des écueils opérationnels et des défis quotidiens, et le DSM soutient le renforcement des engagements de l'Etat en faveur de ces stratégies. Cependant, il doute que ce projet de loi soit la bonne réponse pour y parvenir. Il explique que l'inscription dans la loi sur la santé de compétences attribuées à d'autres politiques publiques, sans délimiter les responsabilités de chacune, apporte de la confusion. Il n'existe pas d'instance permettant de traduire les engagements proposés par ce projet dans les différents départements, le secteur concerné n'ayant aucune autorité ni droit de regard sur les activités des autres départements. Il souligne que l'esprit du plan PSP n'est pas de médicaliser. En inscrivant toutes ces autorités, compétences de contrôle et de surveillance au service du médecin cantonal, il existe un risque d'aller dans ce sens. Confier la lutte contre les MNT au médecin cantonal serait contraire au principe d'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques, essentiel pour lutter contre les maladies chroniques. Cela présente également un risque de médicaliser des domaines liés à l'urbanisme, à l'économie, à l'éducation ou au social. Le département doute que la reformulation des tâches et l'éventuelle introduction d'un droit opposable permette d'améliorer l'atteinte des objectifs si elle ne garantit pas les moyens et ressources nécessaires à ces nouveaux engagements.

Il poursuit avec l'analyse des articles, en exposant les impacts ainsi que les éléments déjà en place.

Concernant l'art. 6, al. 2, le projet propose de remplacer le terme « peut » par « procède ». Dans le cadre de l'action 8.4 du plan PSP 2024-2028, un recensement des lois touchant la PSP a été réalisé. La liste est longue et s'engager dans des contrôles systématiques dépasse la compétence de son service, car beaucoup de ces politiques touchent de nombreux domaines et dépendent des autres départements. Il est difficile d'imposer aux autres départements des contrôles spécifiques. Il existe également des problématiques méthodologiques, ainsi que des coûts liés aux contrôles et aux ressources à mobiliser pour les réaliser.

Il poursuit avec l'art. 9, al. 1, qui vise à donner au service du médecin cantonal non seulement la compétence de lutte contre les maladies transmissibles, inscrite dans une loi fédérale sur les épidémies, mais aussi d'étendre cette mission aux MNT. Il estime qu'ajouter cela aux tâches du médecin cantonal est en contradiction avec une approche transversale, multifactorielle et non médicalisante. Etudier les MNT nécessite des actions sur le cadre de vie dans toutes les politiques publiques. Ancrer cela dans les tâches du médecin cantonal va à l'encontre de l'objectif d'intégrer la santé dans toutes les politiques publiques. Faire porter au seul service du médecin cantonal (SMC) la responsabilité du PSP semble donc contreproductif, car celle-ci, plus transversale, doit être portée par l'ensemble des services de l'office cantonal de la santé (OCS) et tous les départements de l'Etat, sur lesquels le médecin cantonal n'a pas d'autorité. Il mentionne aussi les associations et autres partenaires. Concernant les coûts, des moyens supplémentaires et un renforcement de la gouvernance du plan cantonal permettraient d'améliorer les synergies, l'impact des actions et leur visibilité. Il mentionne différents travaux en cours : renforcer la prévention dans le système de soins et la faire financer par une caisse publique d'assurance maladie (notamment à travers le projet Béluga) ; agir sur les déterminants de la santé (tous départements : aménagement du territoire, politiques éducatives, sociales, sport, intégration, etc.).

Il passe à l'art. 16, al. 1, où il est proposé d'ajouter deux points : Les mesures de promotion de la santé et de prévention englobent en particulier : (nouvelles lettres) k) l'exposition aux perturbateurs endocriniens, en particulier des fœtus et des jeunes enfants ; l) les cobénéfices santé-environnement.

Il souligne que l'action 1.4 du plan PSP 2024-2028 répond à la lettre k. Cela est inscrit dans le plan et porté globalement par l'OCS, mais implique plusieurs services : celui de la pharmacienne cantonale, du chimiste cantonal

et le SMC. Ils travaillent en coordination sur ce point. Pour la lettre l, ils ont eu de nombreuses discussions. Ils ont conclu que mener ce type d'études pour évaluer les coûts et bénéfices santé-environnement implique des efforts importants pour définir les périmètres et que cela engendre des coûts élevés. Il prend l'exemple de l'étude en cours sur l'air et la santé, nécessitant un travail conséquent pour délimiter les compétences et responsabilités.

Il passe à l'art. 16, al. 2. L'introduction de la notion de cobénéfice nécessite de clarifier les périmètres de responsabilité des acteurs impliqués et responsables. Les actions concrètes restent à développer. Il est proposé d'ajouter : « La conception, la réalisation et l'évaluation de ces mesures font l'objet d'actions spécifiques détaillées au niveau des moyens et délais, notamment dans le cadre du budget ». Cependant, cela correspond déjà aux pratiques actuelles au cœur du PSP. Cette inscription dans la loi semble sans plus-value, car les décisions budgétaires liées aux actions sont déjà discutées dans les objectifs du plan cantonal. Il est également difficile d'attribuer de manière certaine des effets positifs ou négatifs sur la santé à des actions isolées, notamment en prévention, où il est complexe d'identifier les causes et d'en mesurer les impacts dans le temps. Des études spécifiques peuvent orienter ces analyses. Une partie de ces démarches est déjà en place, notamment l'évaluation de la coefficacité des investissements via des subventions. Toutefois, les analyses à long terme restent très complexes.

Une autre modification de l'art. 16 concerne l'alinéa 3, où le projet propose d'inscrire « l'Etat crée les conditions de vie et encourage les attitudes » plutôt que « l'Etat encourage les attitudes et les conditions de vie ». Il se réfère aux art. 17, 20 et 26. Il souligne que toutes les actions du plan cantonal PSP poursuivent déjà cet objectif, avec l'engagement du DT pour l'aménagement du territoire et l'environnement, du DCS et du DEE pour les environnements sociaux et les déterminants économiques, du département des finances (DF) pour les investissements, ainsi que du DSM. La crainte est que cette formulation introduise un droit opposable. Il ajoute que seul un renforcement de la gouvernance du plan cantonal au niveau supradépartemental permettrait d'améliorer l'action si cela est jugé nécessaire, les départements étant déjà fortement engagés, ainsi que des investissements supplémentaires. Concernant les coûts, il existe un souhait de définir des objectifs d'investissement, notamment sous la forme d'un engagement à consacrer un pourcentage annuel du budget de l'Etat, déjà observé dans d'autres cantons et contextes.

Il poursuit avec les articles 17, 20 et 26, où des changements de formulation engendrent une responsabilité directe de l'Etat. La question est de savoir s'il existe un risque d'introduire un droit opposable. Le plan cantonal et son suivi interdépartemental visent à planifier et documenter les actions réalisées. Si un

contrôle plus fin devait être mis en œuvre, une définition claire des périmètres d'action et des responsabilités serait nécessaire. Renforcer la gouvernance interdépartementale et les investissements constituerait un levier plus efficace pour intensifier l'action de l'Etat. Le coût supplémentaire dépendra des investissements décidés par le Grand Conseil et de la traduction de ces formulations en mécanismes concrets de contrôle.

Il passe à l'art. 19 al. 3 sur la promotion de la santé au travail. La modification proposée vise à garantir la protection des travailleurs face aux conditions climatiques extrêmes, notamment la canicule. L'action 1.15 du plan, portée par le DEE et l'OCIRT, a été ajoutée dans le plan PSP 2024-2028 en 2023. Ils considèrent que des actions clés du plan mettent déjà en œuvre cet objectif.

Il poursuit avec l'art. 19 a), où les modifications proposées sont que « L'Etat lutte activement contre la sédentarité en lien, notamment, avec les articles 4, alinéa 1, et article 6, alinéa 5, de la présente loi ». Il commente que la promotion de l'activité physique fait partie des mesures de prévention des MNT portées par le DSM, le DCS (notamment par la politique cantonale du sport) et le DIP, et fait l'objet de nombreuses actions du plan PSP ainsi que des plans d'action cantonaux cofinancés par Promotion Santé Suisse. Concernant les coûts supplémentaires, ils dépendent des investissements que le Grand Conseil est prêt à engager et de leur traduction en actions concrètes.

Il mentionne ensuite l'art. 22 al. 2, où la modification propose que l'Etat mette en œuvre et soutienne les mesures de résilience climatique nécessaires à la protection de la santé de la population, en particulier de celle des plus vulnérables. Il souligne que les mesures de résilience climatique font partie des objectifs de l'axe 1 du plan PSP 2024-2028, notamment des actions 1.1 et 1.10. Les efforts dans ce domaine sont portés par l'ensemble des départements de l'Etat, ses partenaires institutionnels et les communes.

Il passe à l'art. 28 al. 1, où il est proposé de modifier « (…) les moyens de les satisfaire de la façon la plus efficiente et durable possible ». Il explique que l'objectif de durabilité est inscrit dans le plan cantonal, notamment à travers le concept de One Health et la prise en compte de l'impact de l'environnement sur la santé, repris dans les axes 1 et 8 du plan (voir actions 1.10 et 8.5, portées par le DSM, à travers le service de la santé numérique et du réseau de soins, et le DT, par le plan directeur cantonal du territoire).

Il poursuit avec l'art. 33 al. 3, qui introduirait que l'Etat vise activement une maîtrise des coûts de la santé via la prévention et la promotion de la santé. Il mentionne les travaux en cours dans le cadre du plan PSP 2024-2028. Le DSM a effectué des investissements en prévention tertiaire (hausse du budget

pour des projets innovants), et le réseau de soins intégrés ainsi que le projet Béluga poursuivent également cet objectif. Il souligne qu'il ne faut pas oublier les contributions des autres départements, qui prennent en compte l'impact sur la santé de leurs politiques publiques et contribuent à améliorer les conditions de vie et à lutter contre les maladies chroniques.

Il conclut avec le suivi de la mise en œuvre du plan cantonal PSP 2024-2028. Elle est suivie par un comité de pilotage interdépartemental qui se réunit deux fois par an. Toutefois, les échanges ont lieu de manière continue sur des actions spécifiques. Il rappelle qu'il existe aussi un autre moment de rencontre réunissant tous les acteurs, y compris les associations : une journée de prévention de la santé, organisée chaque année en septembre. La coordination, la collaboration et la cohérence de la politique publique de prévention sont au cœur des actions menées par le secteur de la prévention. Il mentionne également qu'un bilan de la mise en œuvre des actions est élaboré chaque année par le secteur prévention et promotion de la santé (SPPS), en collaboration avec tous les départements concernés, puis transmis au comité de pilotage. Le bilan 2025 est en cours d'élaboration (il est attendu en juin 2026). Finalement, il relève que l'évaluation des indicateurs quantitatifs est réalisée de manière exhaustive à la fin de chaque plan d'action. Elle repose principalement sur les résultats genevois de l'Enquête suisse sur la santé, ceux de l'Enquête sur la santé des élèves en Suisse, ainsi que sur les données communiquées par les autres départements impliqués.

Concernant le suivi des indicateurs, il indique qu'il y en a 88 qui ont été évalués, avec une estimation précise permettant d'indiquer ce qui est atteint ou non, ou lorsque les résultats ne sont pas significatifs. Il précise que l'élaboration du plan PSP 2024-2028 se base sur des indicateurs renseignés en 2023 pour un suivi à long terme. Ils sont conscients que les effets nécessitent plusieurs années pour être observés et mesurés. D'autres indicateurs ont également été ajoutés, en concertation avec d'autres entités afin de garantir leur suivi. Les décisions du dernier comité de pilotage en 2025 ont été de ne pas établir de bilan annuel, considérant que les effets demandent plus de temps pour être mesurés, et qu'il n'est pas nécessaire de fixer des cibles chaque année.

Un député Ve relève qu'il existe le bilan, mais aussi les indicateurs d'objectifs. Il se souvient que lorsque le Grand Conseil avait voté le plan PSP, le DSM avait promis de revenir avec des objectifs et des indicateurs à suivre. Il précise qu'il ne s'agit pas de faire un bilan, mais de définir ce qui doit être suivi et ce qui est attendu dans le plan cantonal PSP. Il a l'impression qu'en 2028, il n'y aura toujours pas de liste claire des indicateurs à suivre, alors que cela avait été évoqué en 2024. Il trouve cela regrettable, d'autant plus que dans

deux ans, un nouveau plan cantonal PSP sera élaboré. Il demande ensuite s'il existe des experts en santé publique dans d'autres départements.

M. Cassini indique qu'ils ont ajouté des indicateurs et 105 sont désormais suivis. Il répond ensuite que le nombre d'experts varie selon les objectifs et les missions des offices ou des départements. Toutefois, il existe des personnes reconnues comme interlocuteurs directs pour la mise en œuvre des actions. Ces compétences sont nécessaires non seulement pour les actions elles-mêmes, mais aussi pour le suivi, les investissements et leur mise en œuvre.

M. Maudet ajoute que dans d'autres départements, notamment au DEE, au DIP et au DF, il existe des experts qualifiés en santé publique dans leurs domaines respectifs. Une coordination est mise en place selon les projets, ce qui permet leur contribution à l'évaluation. Il évoque la possibilité de créer un collège d'experts en santé publique au sein de l'Etat, mais se montre réservé quant à la multiplication des comités, tout en reconnaissant que cela pourrait être envisagé.

M. Cassini mentionne qu'une médecin travaille également à l'OCIRT, avec laquelle il collabore parfois. Le DT est récemment intervenu sur des thématiques telles que la qualité de l'eau, de l'air ou les moustiques tigres. Ils se sont demandé s'il serait utile de renforcer les compétences du DT, mais il estime que celles-ci sont déjà suffisantes.

M. Giannakopoulos ajoute que la question porte davantage sur la coordination et le sens que sur le nombre de personnes. Il souligne le risque d'un excès d'indicateurs : il est important de privilégier des indicateurs pertinents et exploitables. Il ne s'agit pas d'un manque d'indicateurs, mais plutôt d'un travail de sélection de ceux qui peuvent être suivis efficacement.

La présidente relève qu'il s'agit toujours de la même question philosophique : faut-il un plan ou une loi ? Et si le plan est jugé pertinent, ne faudrait-il pas en inscrire le contenu dans la loi ?

M. Maudet répond par la négative.

La présidente souligne que ce n'est pas son point de vue. A titre personnel, elle estime qu'il est intéressant d'inscrire certains éléments dans la loi afin d'assurer leur continuité d'une législature à l'autre.

Concernant le plan PSP, M. Cassini a évoqué la lutte contre la sédentarité, notamment à travers la promotion du sport à l'école. Elle demande si cela ne pourrait pas passer par une promotion plus large de l'activité physique, notamment via un aménagement du territoire adapté.

M. Cassini indique qu'il existe un axe 1 consacré à un environnement propice à un mode de vie sain et exempt de risques pour la santé. Il comporte

de nombreuses actions, dont il ne connaît pas toutes les spécificités. Il en mentionne quelques-unes, notamment celles liées à la lutte contre la sédentarité. Il souligne que chaque action est justifiée sur la base de preuves scientifiques. Une cartographie permet d'identifier les actions existantes, leurs objectifs et leur mise en œuvre. Des porteurs de projet sont désignés, ce qui garantit une responsabilité claire. Il mentionne également des partenaires comme Promotion Santé Suisse, ainsi que d'autres cantons ayant développé des actions similaires.

M. Maudet ajoute qu'en matière de mobilité et d'environnement, la problématique du bruit est particulièrement importante pour la santé. Il évoque notamment la question des limitations à 30 km/h, dépendante de décisions judiciaires récentes. Environ 120 000 personnes à Genève sont concernées par les normes fédérales en matière de bruit. Un compromis signé en 2023 permettrait de résoudre 90% des situations, mais il est actuellement bloqué par une décision judiciaire. Sur le plan environnemental, la qualité de l'air s'est améliorée ces dernières années, notamment grâce aux actions du DT. Concernant la mobilité et l'activité physique, Genève est le canton suisse où l'on marche le plus, mais la part modale de la marche reste inférieure à 40%. Des efforts importants sont en cours, notamment dans le cadre du contre-projet à l'IN 182 *Climat urbain : de la place en ville pour les arbres, la mobilité douce et les transports publics !* en collaboration avec les communes, ainsi qu'à la suite de la récente votation sur l'IN 192 *Initiative piétonne : pour un canton qui marche*, visant à encourager l'activité physique quotidienne.

Un député LC indique qu'il n'a pas été totalement convaincu par l'exposé de M. Cassini. Il partage la remarque de la présidente concernant la différence entre un plan et une base légale. Un plan ne constitue pas une base légale. Un changement de magistrat ou de majorité au Conseil d'Etat peut entraîner son abandon partiel ou total, ce qui justifie selon lui l'existence d'un projet de loi. Il relève également que le DSM a opposé à plusieurs propositions du projet de loi des éléments comme Béluga ou le réseau de soins intégrés, qui restent à l'état de projet et dont l'aboutissement est incertain.

M. Maudet souligne qu'il comprend cette position. Il n'est pas opposé au fait de légiférer, mais avance trois arguments pour répondre négativement à la présidente. Il indique que la loi n'a pas d'effet automatique. Ce qu'il apprécie dans les projets de loi, c'est le processus de réflexion qu'ils engendrent, parfois plus important que le résultat lui-même. Certaines lois sont adoptées mais ne sont pas appliquées. Il convient donc de relativiser l'idée selon laquelle une loi produirait des effets indépendamment des majorités. Il explique que, s'il devait faire un choix aujourd'hui, il n'investirait pas du temps et de l'énergie dans une loi telle que proposée dans ce domaine, car l'élaboration d'une loi

applicable demande des ressources importantes. Selon lui, l'effort législatif devrait actuellement se concentrer sur le réseau de soins et son financement, qui représentent des enjeux essentiels en matière de santé. Il ajoute que si les cantons multiplient les lois en matière de prévention, cela pourrait envoyer un signal à la Confédération, qui tend déjà à se désengager dans ce domaine. Or, la prévention relève d'une logique supracantonale, et il est important que Berne ne s'en retire pas davantage. A l'inverse, il estime qu'un travail législatif serait pertinent au niveau fédéral, notamment autour d'une loi sur la santé. Actuellement, la loi fédérale principale est la LAMal, centrée sur le financement et comportant des effets incitatifs discutables. Il évoque un projet porté par l'Académie suisse des sciences médicales, qui n'a toutefois pas été repris par le Conseil fédéral, mais qui représenterait une opportunité d'introduire une base législative pertinente au bon niveau.

Le député LC indique qu'il est au courant, car il en avait parlé avec son président, du dépôt de la modification institutionnelle qui permettrait d'aboutir à une loi fédérale sur la santé. Ensuite, si le plan cantonal est abandonné partiellement ou totalement, le Grand Conseil n'a pas les mêmes possibilités d'action que lorsqu'une loi n'est pas appliquée.

Un député PLR relève qu'il a évoqué à plusieurs reprises les éléments de ce projet qui pourraient être retenus. Il comprend que le DSM n'a pas tout écarté. Il demande si, pour extraire l'essentiel de ce projet de loi, qui est très global en termes de vision d'action et de prévention de la santé, en fonction de l'analyse et des besoins pouvant nécessiter un apport législatif, le DSM serait en mesure de le faire. Autrement dit, il ne s'agirait pas d'une approche binaire, mais éventuellement de proposer un ou deux amendements. Il demande si le DSM identifie dans ce projet certains éléments utiles à conserver.

M. Cassini reconnaît dans ce projet de loi l'esprit, l'orientation et l'objectif poursuivi, qu'il juge largement louables. Le but de son exposé était surtout de souligner, comme en conclusion, que la loi sur la santé est déjà très complète et offre les éléments et les outils nécessaires à la mise en œuvre des actions. Il ajoute que leur mise en œuvre concrète peut tout à fait passer par un plan, qui permet ensuite aux différents métiers et offices de se coordonner et de déployer des actions discutées et adaptées.

M. Cassini comprend que si la commission de la santé invite le DSM à identifier un article particulier parmi ceux mentionnés ici et proposés par le PL, ou d'autres, il devra procéder à une analyse. L'opportunité de relire la loi sur la santé et de travailler avec les collègues du secteur promotion et prévention de la santé a renforcé l'idée que les défis de mise en œuvre ne résident pas dans la conception du système. Les enjeux se situent notamment dans l'amélioration de la gouvernance. Les travaux menés au niveau du DSM

pour Béluga ou sur les réseaux de soins ouvrent encore davantage le champ d'action de la prévention. Si l'on considère uniquement le système de santé, le plan est très clair sur son caractère interdépartemental et intersectoriel. Toutefois, il existe encore davantage d'opportunités au sein même du système de santé.

M. Maudet revient à la question du député PLR. En principe, si le parlement souhaite manifester une intention afin de la transformer ensuite en produit législatif, cela passe par une motion, qui donne l'opportunité, dans les six mois suivants, au gouvernement de se déterminer et, le cas échéant, de faire une proposition. Ici, il s'agit du phénomène inverse : un projet de loi avec plusieurs objectifs louables, mais dont certains aspects, selon le DSM, sont trop génériques et ne méritent pas d'être retenus, tandis que d'autres génèrent des droits opposables. Il relève également le souhait évoqué de voir certaines dispositions législatives prémunir le domaine de la santé contre les variations de majorité, considérant que les plans seraient insuffisants et qu'il faudrait inscrire davantage d'éléments dans la loi. S'il reformule la question, il comprend que le député PLR demande s'il n'y aurait pas, à la faveur des débats sur ce PL, des éléments à retenir. Il répond que cela est sans doute possible. Si le député estime qu'il serait pertinent d'inscrire certaines dispositions dans la loi sur la santé pour préciser davantage les plans, le département examinera cette possibilité avec intérêt. Toutefois, il souligne que la commission devrait préciser davantage ses attentes, la loi sur la santé étant déjà très large. Il mentionne également que le député Ve a estimé que le DSM était insuffisamment précis sur les indicateurs et souhaitait une politique de prévention plus structurée, ce qui pourrait être traduit dans une disposition législative. Sur le plan méthodologique, il considère que la commission demande un travail qui aurait dû être abordé différemment et sollicite des clarifications sur ses attentes.

La présidente souligne qu'il relève aussi des prérogatives des députés de proposer des lois. Genève est l'un des seuls cantons à permettre cette pratique. Le processus décrit par M. Maudet existe, mais il n'est pas exclusif.

M. Maudet confirme, tout en précisant que lorsque les objectifs à inscrire dans la loi ne sont pas clairement définis, la démarche habituelle consiste à déposer une motion afin que le gouvernement revienne avec un projet structuré. Il ne remet toutefois pas en cause le droit de la commission de proposer directement une modification législative, tout en soulignant le caractère paradoxal de la situation.

M. Giannakopoulos indique que l'esprit du projet est pertinent, mais qu'il poursuit deux objectifs distincts. D'une part, il s'agit d'une affirmation de nature quasi constitutionnelle, à savoir que la prévention et la promotion de la

santé sont essentielles. D'autre part, il s'agit d'identifier, à travers une disposition légale, une valeur ajoutée concrète par rapport à l'existant. Ces deux objectifs, bien que légitimes, ne devraient pas être traités dans un même texte. Le département pourrait travailler sur le second aspect, en identifiant les sous-articles où une intervention législative apporterait une réelle plus-value. Concernant le premier aspect, il s'agit avant tout d'une affirmation de principe. Il suggère donc à la commission de ne pas aller au-delà sans une définition précise des objectifs.

Un député PLR relève que de nombreux exemples existent où le département propose des amendements généraux, ce qui montre que sa proposition n'est pas dénuée de fondement. Il précise qu'il ne s'agit pas d'imposer cette démarche, mais qu'il a identifié certains éléments intéressants. Il mentionne notamment la question de la transversalité : tous les départements ont un rôle à jouer. La difficulté au niveau du Conseil d'Etat réside dans la mise en œuvre de cette transversalité. Actuellement, elle n'est pas inscrite dans les textes, et son intégration pourrait permettre d'assurer sa pérennité indépendamment des législatures. Il ne s'agit pas nécessairement d'orienter un projet de loi vers des priorités spécifiques en matière de promotion et de prévention de la santé, mais plutôt de réfléchir au fonctionnement institutionnel afin que la transversalité ne repose pas uniquement sur la bonne volonté ou la négociation, mais soit clairement définie dans les textes.

M. Maudet répond que, bien que cela soit envisageable, il n'y a pas de nécessité urgente ni d'éléments devant impérativement être repris. Il établit un lien avec les auditions récentes des assureurs concernant la prévention, qui plaident pour une assurance publique. Cela conduit à s'interroger sur la valeur ajoutée du système actuel d'assurance obligatoire des soins, face à une multiplication d'actions privées pour une couverture similaire. Selon lui, ces éléments démontrent en creux que la prévention ne pourra pas être renforcée efficacement en s'appuyant uniquement sur les médecins, qui jouent davantage un rôle de facilitateurs. Il estime que pour améliorer la prévention, tant quantitativement que qualitativement, il est nécessaire de s'orienter vers le projet que le DSM présentera prochainement, portant sur l'articulation du réseau de soins et une caisse publique sur le segment de base.

Séance du 22.05.2026 : Audition de M. Alessandro Cassini, médecin cantonal, DSM

Une députée Ve présente une nouvelle proposition d'amendement général, plus succinct, qui a été élaboré en tenant compte des remarques formulées au cours des précédentes séances.

M. Cassini remercie les équipes avec lesquelles il a pu prendre connaissance des modifications et discuter de leurs différents impacts. De manière générale, il rappelle le concept de PSP, présenté dans la loi sur la santé. Il s'agit déjà d'une responsabilité transversale de l'Etat. Tous les départements ont, en principe, un rôle dans l'exécution du plan et dans la définition de la stratégie. Le Conseil d'Etat définit une politique cantonale de la santé et élabore la planification sanitaire, qui s'étend jusqu'au plan PSP. Le DSM met en œuvre cette politique en collaboration avec les autres départements dont les tâches et activités influencent la santé. Il souligne que cette transversalité dans l'opérationnalité constitue parfois un défi. Le concept cantonal PSP 2030 représente la stratégie cantonale de prévention, tandis que le plan cantonal PSP constitue la feuille de route opérationnelle. Le développement et la mise en œuvre du plan cantonal sont pilotés par un comité de pilotage interdépartemental afin d'assurer la cohérence de l'ensemble.

Il poursuit avec les changements proposés. A l'art. 16 al. 1, il est proposé d'ajouter une lettre k « les cobénéfices santé-environnement ». Il relève que l'introduction de la notion de cobénéfices nécessite de clarifier le périmètre des responsabilités des acteurs impliqués. Les actions concrètes restent à définir. Les coûts supplémentaires sont difficiles à évaluer, tout comme les bénéfices potentiels, tant le sujet est multifactoriel. Cela dépend de la manière dont les interventions sont traduites en actions concrètes et reste soumis au contexte national et international.

Il y a ensuite un nouvel alinéa proposé. L'art. 29 introduit normalement le fait que le plan cantonal détermine les besoins dans les domaines concernés et définit les mesures propres à les satisfaire. Il tient compte des initiatives d'organismes privés, des projets des communes et des organismes publics et cantonaux, ainsi que des actions menées par les autres cantons et la Confédération. Cela est maintenu, mais il serait ajouté un alinéa indiquant que : « L'Etat élabore et met en œuvre un plan cantonal de promotion de la santé et de prévention, fondé sur une approche globale, intersectorielle et sur des données probantes, visant à réduire les risques sanitaires, les inégalités de santé et les déterminants défavorables à la santé, ainsi qu'à promouvoir les déterminants favorables à la santé ». Il relève que la deuxième partie de cet alinéa semble constituer un complément aux articles 14 à 16.

Une dimension importante de la promotion de la santé, à savoir le renforcement de la capacité d'agir des individus et des collectivités (empowerment), semble manquer ici, mais est bien présente à l'art. 14 al. 1, qui précise que la promotion de la santé est un processus donnant les moyens à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et encourageant des modes de vie sains.

Concernant les alinéas conservés à l'art. 29, l'alinéa 1 devient l'alinéa 2, l'alinéa 2 devient l'alinéa 3 et l'alinéa 3 devient l'alinéa 8. Il indique qu'il y aura donc un nouvel alinéa 1 ainsi que des alinéas 4, 5, 6 et 7 nouveaux.

Il commence par le nouvel alinéa 4 de l'art. 29 : « Ce plan intègre les principes généraux de la promotion de la santé et de la prévention, en particulier : a) l'anticipation et la réduction des risques à la source ; b) la promotion des environnements favorables à la santé ; c) l'approche fondée sur les déterminants de la santé ; d) la réduction des inégalités de santé ; e) la participation de la population et des acteurs concernés ; f) la proportionnalité, l'efficacité et l'efficience des mesures ; g) la coordination interinstitutionnelle et intersectorielle ». Il relève que ces principes reprennent, de manière partielle, certains éléments déjà présents à l'art. 16, mais probablement pas de façon aussi complète.

Il met cela en perspective avec l'art. 16 al. 1 let. d, qui mentionne l'aménagement de conditions de vie et de travail favorables à la santé, ainsi que l'al. 3, selon lequel l'Etat encourage les attitudes et conditions de vie permettant de prévenir ou limiter les atteintes à la santé et leurs conséquences, et soutient les mesures d'information. Il indique être globalement d'accord avec ces principes, qui complètent ou recoupent les contenus des art. 14 à 16, ainsi que les objectifs du nouvel al. 1 de l'art. 29.

Pour rappel, le concept cantonal PSP 2030 est structuré autour d'axes stratégiques et de sept principes directeurs : prise en compte des besoins de santé tout au long de la vie ; réduction des inégalités de santé (art. 29 al. 4 let. d) ; promotion d'une approche positive de la santé ; renforcement de l'empowerment individuel et communautaire ; action sur tous les champs et niveaux d'intervention ; suivi et évaluation des actions ; action à long terme dans l'intérêt général.

Il poursuit avec l'art. 29 al. 5, qui indique que « Le plan fixe notamment : a) les priorités cantonales en matière de promotion de la santé et de prévention ; b) les objectifs mesurables et indicateurs de suivi ; c) les mesures à mettre en œuvre et leur évaluation ; d) les responsabilités des autorités et partenaires ; e) les moyens financiers nécessaires ». Concernant les let. d et e, il estime qu'il serait utile de mieux comprendre comment l'instance chargée de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan, aujourd'hui l'OCS situé au DSM, interagit avec les autres départements et garde une visibilité sur les actions et moyens financiers déployés en dehors de son périmètre. Il s'interroge notamment sur la gestion des budgets d'investissement et sur la question de savoir si le budget santé doit relever uniquement du DSM, et comment rendre visibles les budgets des autres départements contribuant à la santé.

Il rappelle que l'OCS accomplit toutes les tâches de planification et de gestion du domaine de la santé qui ne sont pas attribuées à une autre autorité et conseille le département dans ces domaines, selon l'art. 8 de la loi sur la santé. Il souligne qu'en matière de PSP, les bénéfices des politiques publiques ne peuvent pas être évalués à court terme : les effets apparaissent progressivement et de manière cumulative, les liens de causalité sont difficiles à établir, et des progrès peuvent être masqués par d'autres facteurs. Il cite notamment l'exemple des gains liés à la baisse du tabagisme, de la pollution, de l'alcool et de la sédentarité depuis 2010, souvent masqués par la hausse de l'obésité dans plusieurs pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Il estime qu'il est important de prévoir une évaluation à long terme des mesures et de garantir la continuité des financements et des programmes. Il mentionne également l'intérêt d'outils existants, comme les études d'impact sur la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il ajoute qu'il existe un problème de disponibilité et de qualité des données en Suisse, y compris à Genève, même si la situation y est légèrement meilleure grâce aux études financées par l'OCS.

Il évoque le nouvel alinéa 6 de l'art. 29, en rappelant que l'art. 28 al. 3 prévoit que le Conseil d'Etat procède tous les quatre ans à l'évaluation et à la mise à jour de la planification sanitaire, puis présente au Grand Conseil un rapport de planification des soins et un rapport des activités de promotion de la santé et de prévention, le Grand Conseil se prononçant dans les six mois sous forme de résolution. Il souligne qu'il convient d'examiner la compatibilité de cet alinéa avec l'art. 28 al. 3, et de déterminer s'il existe une volonté de rendre la révision du plan cantonal facultative, le cas échéant.

Il poursuit avec le nouvel alinéa 7, qui propose que « Le plan constitue un instrument stratégique transversal à l'ensemble des politiques publiques cantonales dans la mesure de leurs compétences ». Actuellement, le canton dispose d'une stratégie (le Concept de promotion de la santé et de prévention 2030), le plan cantonal étant plutôt une feuille de route opérationnelle. Il proposent de remplacer « constitue » par « représente ». En effet, le verbe « constituer » peut prêter à confusion : il pourrait être compris comme le fait que le plan doit créer ou mettre en place un instrument stratégique, alors que l'intention est de dire que le plan est cet instrument ou joue ce rôle.

Il indique que l'art. 29 al. 8 est conservé ; il s'agit de l'alinéa 3 de la loi actuelle. Selon sa compréhension des intentions des députés, dans l'exécution des mesures PSP, les autres départements devraient partager la responsabilité dans la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et le financement, tout en conservant le rôle de chef de file du DSM.

Une députée Ve mentionne l'art. 16 al. 1 et souhaite en savoir plus.

M. Cassini explique qu'il s'agit de balises visant à préciser ce que cela signifie d'un point de vue opérationnel et quel en est l'impact. Cet alinéa est important, mais sa mise en œuvre et son évaluation comportent des défis scientifiques et techniques importants. Cela souligne à nouveau la transversalité des actions et des mesures en matière de santé et rappelle les difficultés liées à la mise en œuvre de politiques transversales. La responsabilité est souvent portée par le département.

La députée Ve demande si des balises pourraient également être mises en place en matière de coordination.

M. Cassini n'est pas sûr qu'une loi sur la santé soit le meilleur endroit pour cela. Il rappelle qu'il existe toujours un débat sur le niveau de granularité approprié entre la loi, le règlement, les directives ou d'autres outils de mise en œuvre opérationnelle.

La députée Ve demande s'il faut comprendre qu'il n'existe pas de politique de santé publique pouvant être évaluée par des indicateurs. Elle comprend plutôt qu'il ne s'agit pas d'en mettre partout, mais que, lorsque des indicateurs existent, il faudrait les renforcer.

M. Cassini répond que leurs commentaires ne visent pas à proposer une alternative, mais uniquement à clarifier le fait qu'il existe des difficultés à établir des liens de causalité, surtout en promotion de la santé et prévention. Il est parfois complexe d'identifier les indicateurs pertinents pour certains domaines. Il faut donc être attentif aux attentes en matière d'indicateurs ainsi qu'à l'interprétation des évaluations.

Un député PLR relève un problème concernant la notion de cobénéfice. Il demande si cela ne risque pas d'affaiblir la notion globale de promotion de la santé. Il apprécie l'accent mis sur la transversalité, mais estime que le cobénéfice entre deux départements pourrait constituer davantage un affaiblissement qu'un renforcement, et préfère la notion de transversalité sans créer de liens trop directs.

M. Cassini répond qu'il s'agit d'une question très complexe, à laquelle il est difficile de répondre. Cela relève davantage de la gouvernance et du système de gouvernance que de l'absence ou de la présence d'un concept dans la loi.

Discussion

Un député PLR rappelle la fin de l'audition du Prof. Flahault, qui, en substance, saluait le travail et le contenu apporté par le PL. Mais, selon lui, il ne tenait pas suffisamment compte de l'existant. A partir de cette audition, la

question qu'il se pose est celle de la valeur ajoutée de légiférer. Selon lui, une loi doit apporter une plus-value. Or, le médecin cantonal a montré qu'environ 70 à 80% des dispositions nouvelles existent déjà dans d'autres parties de la loi, parfois avec des formulations différentes qui pourraient être améliorées. Ce n'est pas qu'il ne faut rien faire, mais il convient de déterminer s'il est pertinent de conserver uniquement les éléments véritablement nouveaux et de procéder à un toilettage des dispositions existantes. Certaines dispositions sont déjà présentes, mais formulées autrement. Sa position est donc de s'interroger sur l'existence d'une réelle plus-value : si elle existe, il faut légiférer, mais il faut aussi, au regard du travail sur l'existant, déterminer ce qui doit être toiletté et reformulé là où nécessaire pour intégrer des éléments plus actuels.

La députée Ve rebondit sur l'interprétation de l'audition du Prof. Flahault. Il lui semble que ce dernier avait compris que les amendements proposés par le projet de loi se substituaient à la loi, alors que ce n'était pas du tout l'intention. Elle ne sait donc pas quoi retenir de cette audition, car elle n'a pas compris la même chose que le député PLR. Pour le groupe des Verts, même s'il reste des corrections à apporter, celles proposées par M. Cassini sont pertinentes. Elle souligne toutefois que l'intérêt du projet de loi est de détailler davantage dans la loi ce que fait le plan PSP, car aujourd'hui l'article est très court et le reste est dispersé dans la loi sans être lié.

M. Cassini relève que les départements intègrent la santé dès la conception de leurs projets et y consacrent les ressources nécessaires pour la mise en œuvre, en incluant l'aspect santé. Ce sont, selon lui, les deux concepts principaux qui ressortent de la proposition. Ils ne sont pas absents de la loi actuelle, mais le message est ici renforcé, dans une direction qui constitue un défi dans la pratique.

Un député LC revient sur la notion de plus-value de légiférer. Pour lui, celle-ci réside dans le fait de donner une base légale au plan cantonal PSP. Ce plan n'a actuellement pas de base légale et, selon les changements politiques, un conseiller d'Etat pourrait décider de le supprimer. Il indique avoir posé la question à M. Maudet, qui lui avait répondu qu'en l'absence de base légale, le Conseil d'Etat peut effectivement supprimer le plan cantonal. Cela n'enlève rien au fait que le plan existe déjà et fonctionne, mais la modification de la loi et l'amendement de la députée Ve permettent de lui donner un cadre assurant sa pérennité. Sans ce cadre, le plan pourrait être supprimé, ce qui serait regrettable.

Un député PLR mentionne l'art. 29 al. 4, qui intègre les principes généraux du plan de promotion de la santé et de prévention. Il s'interroge en particulier sur la let. d et souhaite savoir quel est le périmètre couvert par ce principe. Il demande ce que recouvrent les inégalités de santé. Il cite différents exemples :

prédispositions génétiques, origine sociale, âge, etc. Il s'inquiète de ne pas comprendre clairement ce que cela implique, estimant que le système de santé doit garantir l'accès aux prestations LAMal pour tous, mais qu'il n'est pas possible de gommer toutes les inégalités par la loi sur la santé.

M. Cassini indique que, selon son interprétation, il s'agit de ce que le député PLR a résumé, avec un accent sur ce que l'Etat peut effectivement faire. L'alinéa est introduit par la formule « Ce plan intègre les principes généraux de la promotion de la santé et de la prévention, en particulier ». Il ne pense pas que l'Etat soit responsable de toutes les inégalités ou de l'iniquité au sens global.

Un député Ve complète en indiquant qu'il s'agit d'une approche très large et que ces termes ne visent pas à nier les inégalités sociales. Il s'agit d'un objectif de réduction et non d'éradication. En santé, notamment en santé mentale et psychiatrique, il existe un historique de discrimination et d'exclusion de certains groupes. Un plan de promotion de la santé doit poser les bases permettant de garantir l'accès aux soins pour toutes et tous et de tenir compte des barrières existantes limitant cet accès, afin de réduire les inégalités.

Une députée Ve demande si la formulation « inégalités d'accès à la santé » serait plus pertinente.

Le député PLR confirme. Il estime que le système de santé doit garantir un accès universel. Il suppose que ce principe est déjà inscrit dans la loi et qu'il devrait l'être également dans un plan de prévention. Il serait très inquiet si le plan cantonal PSP devait être discriminant. Il considère qu'il ne faut pas se concentrer sur une population précise, mais plutôt identifier, au sein de la population, les groupes présentant ou manifestant des risques particuliers. Il imagine que l'axe d'analyse devrait être celui de la santé populationnelle : il ne s'agit pas de partir des risques pour ensuite définir des groupes, mais plutôt partir de la santé de la population et des risques, puis mettre en place un plan permettant de les réduire. Selon lui, il existe une différence importante entre partir des groupes ou partir de la santé populationnelle pour ensuite identifier les groupes concernés. Il estime que la notion d'accès est correcte. Le plan de santé cherchera de facto les groupes les plus à risque afin de réduire ces inégalités. Il serait à l'aise avec une mention explicite de l'accès, faute de quoi il déposera un amendement.

M. Cassini ajoute qu'il avait également interprété ce nouvel alinéa comme étant fortement centré sur la notion d'accès. Il existe déjà un axe du plan qui porte sur l'accès au système de soins, mais pas uniquement, puisqu'il s'agit plus globalement de l'accès à la santé. Il illustre que, lorsqu'on évalue certains problèmes de santé et qu'on identifie une population spécifique censée avoir

accès aux soins, il peut apparaître, après analyse, que l'accès existe mais que cette population choisit de ne pas y recourir. Dans ce cas, il existe une problématique de santé qui nécessite un service adapté aux caractéristiques et aux difficultés de cette population.

Le député PLR estime que l'accès au système de soins relève du système de santé, alors que, dans le cadre des déterminants de la santé et du plan PSP, il faut parler d'inégalités de santé. Il s'agit de deux dimensions différentes. Par exemple, si l'environnement d'un patient est bruyant ou pollué, la question n'est pas celle de l'accès aux soins, mais celle des conditions initiales de santé et des difficultés supplémentaires auxquelles certaines personnes sont exposées. C'est dans ce cadre qu'il convient de réduire les inégalités de santé. Il rappelle qu'il existe des différences importantes de santé entre quartiers, ce qui n'est pas acceptable, et qu'il convient d'agir pour les réduire. Cette approche vise une égalité de prise en charge des situations de départ, ce qui correspond déjà à la formulation actuelle de la loi. Il a l'impression qu'il y a une volonté de modifier ce qui existe déjà, alors qu'il s'agit ici de santé et non uniquement de système de soins.

Le député LC donne un exemple pratique. Les habitants de la Jonction, des Pâquis et des Charmilles ont tous le même accès au système de santé. Ils n'ont pas un droit à la santé, mais ils peuvent tous se rendre aux HUG pour être pris en charge. Il demande pourquoi, en accord avec l'OCS, Diabète Genève effectue ses dépistages dans ces quartiers. Il explique que c'est là que l'on identifie le plus de personnes diabétiques non diagnostiquées, permettant ainsi une prise en charge plus précoce des cas de prédiabète ou de diabète.

Le président reprend les propos du député LC et dit être d'accord avec ce principe. Il estime que la commission doit poser certaines bases et que la prévention constitue un axe prioritaire. Il considère utile de clarifier le plan de prévention dans le cadre de la loi afin de le protéger d'éventuelles décisions futures visant à faire des économies. Il rappelle que des réponses récentes à des motions peuvent susciter certaines interrogations. Il propose donc d'inscrire ces éléments dans la loi et indique qu'il faudra déterminer si la commission souhaite poursuivre les travaux et modifier l'amendement ou le voter en l'état.

Un député PLR répond au député LC en indiquant que l'art. 29 de la loi sur la santé instaure déjà le plan PSP. Il n'y a pas d'absence dans la loi : le dispositif existe déjà. La commission n'est pas en train d'introduire quelque chose d'inexistant aujourd'hui.

Votes

1er débat

Le président met aux voix l'entrée en matière du PL 13493 :

Oui : 12 (3 S, 2 Ve, 2 MCG, 1 LC, 2 PLR, 1 UDC, 1 LJS)
Non : 1 (1 PLR)
Abstentions : 1 (1 PLR)

L'entrée en matière du PL 13493 est acceptée.

2e débat

Le président met aux voix le fait de travailler sur l'amendement proposé :

Oui : unanimité (4 PLR, 3 S, 2 Ve, 2 MCG, 1 UDC, 1 LC, 1 LJS)
Non : –
Abstentions : –

Le fait de travailler sur l'amendement uniquement est accepté.

Art. 1 pas d'opposition, adopté

Art. 16, al. 1, lettre k (nouvelle)

Un député PLR est personnellement contre cet ajout. Il considère que cela relève d'un flou artistique. Si la loi sur la santé devait avoir pour objectif de lutter contre le bruit, les PFAS et autres thématiques similaires, cela l'inquiéterait. Il se dit donc opposé à cet ajout.

Un deuxième député PLR va dans le même sens que ce qu'il a indiqué précédemment concernant l'art. 29 al. 4 let. d. Il mentionne la proposition faite par le département sur la relation entre le DSM et les autres départements. Il souligne également la question de gouvernance et de politique. Il estime qu'il faut être attentif à cet aspect : si, tout à coup, le responsable de l'économie intervient dans les autres départements de manière contraignante, il sera difficile de s'en sortir. Il est souhaitable que les conseillers d'Etat travaillent de manière transversale, mais il ne pense pas qu'il faille une loi contraignante pour les autres politiques publiques. Il faut que cela se fasse de manière concertée, chacun menant sa politique publique. Il invite donc à la vigilance sur ce point et à s'assurer que ce qui est voté fonctionne dans la gestion des différentes politiques publiques de l'Etat. En relisant, il s'interroge sur le caractère raisonnable de la let. k, estimant que si l'intention est compréhensible, elle pourrait ouvrir la porte à des dérives.

Le député Ve revient sur les auditions de la commission avec des experts en santé publique, qui ont tous souligné l'importance de l'approche des cobénéfices. Il rappelle qu'un plan climat existe, ainsi qu'un plan de promotion de la santé, et que l'urgence climatique a été déclarée. Cette approche vise à souligner les synergies possibles entre ces deux plans, qui relèvent tous deux d'enjeux cantonaux importants.

Un député PLR indique qu'il retient du Prof. Flahault que celui-ci considérait que ces éléments existent déjà. Selon lui, une disposition qui n'est pas concertée et pas unanime n'apporte rien de plus. Il explique s'être opposé à cette logique, estimant qu'il est problématique de laisser à l'exécutif la possibilité d'agir librement via des règlements. Il évoque l'expérience des commissions de l'énergie et de l'aménagement du territoire, où il constate une tendance à faire de la politique via l'exécution réglementaire. Il cite le plan climat comme exemple, estimant qu'il a été mis en œuvre avant même l'adoption d'une base légale claire. Pour lui, cela pose un problème démocratique, et il n'accepte pas cette manière de procéder.

Le député LC est étonné d'entendre qu'il n'y aurait pas de lien entre environnement et santé. Il estime que les études démontrent clairement ce lien, désormais incontestable. Il propose d'accepter les deux reformulations proposées par le médecin cantonal. Il rappelle que, lorsqu'un principe est inscrit dans la loi, c'est bien le Grand Conseil qui reste maître et peut contrôler le Conseil d'Etat. Il considère que l'exemple du plan climat est au contraire le plus mauvais exemple, car en l'absence de loi, il laisse toute latitude à l'exécutif. A ses yeux, si une loi climat avait été adoptée, le contrôle du Grand Conseil aurait été renforcé.

La députée Ve se dit d'accord avec le député LC.

Un député PLR estime que les 120 000 personnes concernées par le bruit constituent une problématique d'avenir importante. Selon lui, la situation va évoluer et conduire à des débats sans fin sur des objets amenés à changer. Il dit ne pas apprécier les liens entre politiques publiques.

Un autre député PLR précise que le lien entre environnement et santé n'est absolument pas remis en cause. Il insiste sur le fait que ce n'était pas son propos. Il donne une autre illustration : on pourrait très bien trouver des experts affirmant que, pour développer l'économie, il faut augmenter la vitesse sur les routes. Mais cela ne signifie pas que l'économie doit gérer les moyens de transport. Il ne conteste pas l'impact de l'environnement sur la santé, mais interroge les conflits potentiels entre les politiques publiques et la question de savoir si la commission serait à l'aise si d'autres commissions intervenaient sur des domaines relevant d'autres politiques publiques.

Une députée S a l'impression que le débat porte sur le fait que moderniser une loi poserait problème. Dans ce cas, il faudrait également supprimer l'art. 16 let. d « aménagement de conditions de vie et de travail favorables à la santé », qui relève pourtant aussi d'autres politiques publiques comme le logement. Elle estime qu'il est paradoxal de refuser un alinéa d'actualité par crainte de ses implications. Selon elle, cette disposition permet justement de dépasser une vision réduite de la prévention, en intégrant les impacts environnementaux et sociétaux. Elle trouve dommage que le débat soit aussi long sur un élément qui lui paraît cohérent avec les connaissances actuelles.

Le président estime qu'aucune solution ne pourra être trouvée et propose de voter l'art. 16, al. 1, lettre k nouvelle :

k) les cobénéfices santé-environnement.

Oui : 8 (3 S, 2 Ve, 1 C, 1 UDC, 1 LJS)
Non : 5 (3 PLR, 2 MCG)
Abstentions : 1 (1 PLR)

L'art. 16, al. 1, lettre k nouvelle est acceptée.

Art. 29, al. 1 nouveau

Le président met aux voix l'art. 29, al. 1 nouveau :

[1] L'Etat élabore et met en œuvre un plan cantonal de promotion de la santé et prévention, fondé sur une approche globale, intersectorielle et sur des données probantes, visant à réduire les risques sanitaires, les inégalités de santé et les déterminants défavorables à la santé ainsi qu'à promouvoir les déterminants favorables à la santé.

Oui : 10 (3 S, 2 Ve, 2 PLR, 1 LC, 1 UDC, 1 LJS)
Non : 1 (1 PLR)
Abstentions : 3 (2 MCG, 1 PLR)

L'art. 29, al. 1 nouveau est accepté.

Art. 29, alinéas 2 et 3 reprennent les alinéas 1 et 2 de la loi actuelle sans modifications.

Art. 29, al. 4 nouveau

Un député PLR propose de modifier la lettre d la promotion de l'accès à la santé.

La députée S demande s'il ne serait pas possible de parler plutôt de la promotion de l'équité en santé, ou de l'universalité à l'accès à la santé. Elle relève que c'est un peu dommage d'avoir un alinéa formulé négativement. Elle préférerait être dans une promotion de l'accès à la santé.

Le président met au vote le sous-amendement du député PLR :

d) la promotion de l'accès à la santé

Oui : 13 (4 PLR, 3 S, 2 MCG, 1 Ve, 1 LC, 1 UDC, 1 LJS)
Non : 1 (Ve)
Abstentions : –

Le sous-amendement du député PLR est accepté.

Le président met au vote l'alinéa 4 de l'art. 29 ainsi amendé :

[4] Ce plan intègre les principes généraux de la promotion de la santé et prévention, en particulier :
a) l'anticipation et la réduction des risques à la source ;
b) la promotion des environnements favorables à la santé ;
c) l'approche fondée sur les déterminants de la santé ;
d) la promotion de l'accès à la santé ;
e) la participation de la population et des acteurs concernés ;
f) la proportionnalité, l'efficacité et l'efficience des mesures ;
g) la coordination interinstitutionnelle et intersectorielle.

Oui : 12 (3 S, 2 Ve, 2 MCG, 2 PLR, 1 LC, 1 UDC, 1 LJS)
Non : 1 (1 PLR)
Abstentions : 1 (1 PLR)

L'art. 29 al. 4 ainsi amendé est accepté.

Art. 29, al. 5 nouveau

Le président met au vote l'art. 29 al. 5 nouveau :

[5] Le plan fixe notamment :
a) les priorités cantonales en matière de promotion de la santé et de prévention ;
b) les objectifs mesurables et indicateurs de suivi ;
c) les mesures à mettre en œuvre et leur évaluation ;
d) les responsabilités des autorités et partenaires ;
e) les moyens financiers nécessaires.

Oui : 9 (3 S, 2 Ve, 1 LC, 1 PLR, 1 UDC, 1 LJS)
Non : 3 (2 MCG, 1 PLR)
Abstentions : 2 (2 PLR)

L'art. 29 al. 5 nouveau est accepté.

Art. 29, al. 6 nouveau

Un député PLR comprend que selon le département, cela ne modifierait que les éléments qui requièrent des modifications.

M. Cassini précise que le département n'avait pas d'interprétation mais une question.

Le député PLR ne comprend pas : il y a une évaluation qui est faite, et, basée sur cette dernière, il est question de voir s'il y a changement ou pas. Il pense qu'il faut garder l'alinéa 6 tel quel.

Un deuxième député PLR avait compris que ne serait reformulé que ce qui nécessite des changements. Il ne changerait pas la formulation. Il se demande pourquoi c'est tous les 4 ans et pas tous les 5 ans, s'il y a souhait de les lier aux durées de législature. Il propose de faire un sous-amendement avec une durée de 5 ans.

M. Cassini souligne que la planification sanitaire dure 4 ans.

Le député LC rend attentif au fait que dans le cadre de la promotion et de la prévention, il pense que l'Etat délègue ces actions à des associations sur le terrain, et conclut des contrats de prestation qui sont de 4 ans.

Le président suggère de garder 4 ans, en attendant que tout soit changé à 5 ans.

M. Cassini précise que les contrats de prestation ne sont pas fixés sur les mêmes 4 ans que la planification sanitaire.

Un député PLR relève que l'avantage des 5 ans, c'est qu'il y a un magistrat qui arrive, il prend sa responsabilité, et à la fin de la législature on voit où il en est. Ce n'est pas la même chose que pour une association, qui doit recevoir des moyens. Chaque année, des centaines d'associations reçoivent leur contrat.

Le président mentionne que c'était justement le but premier de ce plan de prévention, qui soit lié à chaque début de législature, donc c'est logique de mettre 5 ans.

Le président met aux voix le changement du délai de réévaluation du plan de 4 à 5 ans :

Oui : 11 (3 S, 3 PLR, 2 MCG, 1 Ve, 1 UDC, 1 LJS)
Non : 1 (1 LC)
Abstentions : 1 (1 Ve)

Le fait de réévaluer le plan tous les 5 ans est accepté.

Le président met aux voix l'alinéa 6 de l'art. 29 ainsi sous-amendé

[6] Le plan est réévalué et, le cas échéant, révisé tous les 5 ans. Un rapport d'évaluation est présenté au Grand Conseil dans un délai d'un an suivant le début de la législature.

Oui : 12 (3 S, 2 Ve, 2 MCG, 2 PLR, 1 LC, 1 UDC, 1 LJS)
Non : 1 (1 PLR)
Abstentions : –

L'art. 29, al. 6 ainsi sous-amendé est accepté.

Art. 29, al. 7 nouveau

Une députée Ve propose de remplacer « constitue » par « représente ».

Le président met au vote le sous-amendement de la députée Ve :

[7] Le plan représente un instrument stratégique transversal à l'ensemble des politiques publiques cantonales dans la mesure de leurs compétences.

Oui : 10 (3 S, 2 Ve, 2 PLR, 1 LC, 1 UDC, 1 LJS)
Non : –
Abstentions : 3 (2 MCG, 1 PLR)

Le sous-amendement de l'art. 29, al. 7 est accepté.

Le président met aux voix l'art. 29 al. 7 ainsi amendé :

Oui : 12 (3 S, 2 Ve, 2 MCG, 2 PLR, 1 LC, 1 UDC, 1 LJS)
Non : 1 (1 PLR)
Abstentions : –

L'art. 29, al. 7 tel qu'amendé est accepté.

Art. 29, al. 8

La députée Ve propose d'écrire : « Le département pilote la mise en œuvre du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention, en étroite collaboration avec les autres départements concernés, qui contribuent, dans le

cadre de leurs compétences, à la réalisation, au suivi, à l'évaluation et au financement des actions relevant de leurs domaines d'intervention. Il assure la coordination d'ensemble des projets de promotion de la santé et de prévention ainsi que le suivi de leur qualité et de leur évaluation. Il encourage la recherche en la matière ».

Un député PLR réitère son inquiétude quant au fait qu'on hiérarchise les politiques publiques, et se demande s'il ne faudrait pas garder l'article tel qu'il est.

M. Cassini précise que le travail a dû être fait trop rapidement pour pouvoir donner un avis sur une proposition qui pourrait avoir un impact important.

Un deuxième député PLR pense que c'est difficile de voter cet amendement sans le conseiller d'Etat. Mais rien n'empêche la commission de le voter ; le conseiller d'Etat aura possibilité de déposer un amendement en plénière.

Le président souligne que l'inverse est aussi possible : voter l'amendement sans la modification, et que le conseiller d'Etat vienne avec sa proposition. Il pense que ce serait plus sage.

M. Cassini rebondit sur ce que le député PLR a présenté. Cela n'a pas eu l'analyse du conseiller d'Etat et du département. Cela ne représente pas la position du conseiller d'Etat.

La députée Ve maintient son amendement.

Le président met au vote l'amendement de la députée Ve :

[8] *Le département pilote la mise en œuvre du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention, en étroite collaboration avec les autres départements concernés, qui contribuent, dans le cadre de leurs compétences, à la réalisation, au suivi, à l'évaluation et au financement des actions relevant de leurs domaines d'intervention. Il assure la coordination d'ensemble des projets de promotion de la santé et de prévention ainsi que le suivi de leur qualité et de leur évaluation. Il encourage la recherche en la matière.*

Oui : 6 (3 S, 2 Ve, 1 LC)
Non : 7 (3 PLR, 2 MCG, 1 UDC, 1 LJS)
Abstentions : –

L'amendement de l'art. 29, al. 8 est refusé.

L'alinéa 8, correspondant à l'alinéa 3 de la loi actuelle, est repris sans modification.

Art. 2 pas d'opposition, adopté

3e débat

Le président met au vote le PL 13493 ainsi amendé :

Oui :	11 (3 S, 2 Ve, 2 MCG, 1 C, 1 PLR, 1 UDC, 1 LJS)
Non :	1 (1 PLR)
Abstentions :	1 (1 PLR)

Le PL 13493 ainsi amendé est accepté.

Catégorie de débat préavisée : II, 30 minutes

ANNEXE 1

PL 13493

Léo Peterschmitt
Louise Trottet
18.10.24

Contexte

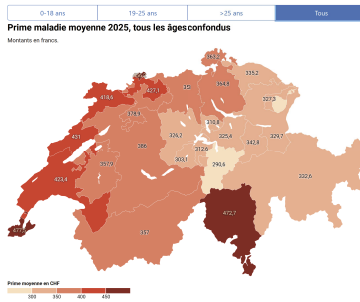
COÛTS DE LA SANTÉ QUI AUGMENTENT

HAUSSE DES MALADIES NON-TRANSMISSIBLES

AUGMENTATION DE LA MULTIMORBIDITÉ

PÉNURIE DE MÉDECINS ET PERSONNEL SOIGNANT

Prime moyenne d'assurance maladie 2024



Hausse des coûts du système de santé (liste non-exhaustive)

- Manque de coordination entre tous les acteurs (fédéralisme)
- Système de rémunération à la prestation qui encourage les actes
- Augmentation des possibilités médicales
- Pression des patients pour recevoir des soins (le système de santé perçu comme un produit de consommation)
- Vieillissement de la population
- **Hausse des maladies non transmissibles (dont celles liées au style de vie)**

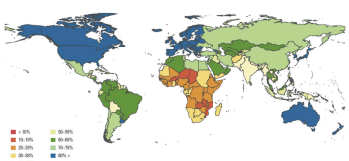
Maladies non-transmissibles (quelques ex)

- Maladies cardiovasculaires
- Cancers
- Diabète
- Maladies respiratoires chroniques
- Troubles de santé mentale

Espérance de vie corrigée de l'incapacité

Année de Vie Corrigée du facteur d'Invalidité (DALY en anglais)
Les DALYs expriment l'impact des maladie en années de vie perdue.
figure 8: pourcentage des DALYs duent à des maladies non-transmissible, la Suisse est dans la catégorie +80%

Figure 8: Percent of global DALYs due to non-communicable diseases, 2010



ce graphique montre que le DALY est l'addition des années de vie en étant malade + les années de vie perdue à cause d'un décès précoce

En Suisse:

- Un quart de l'ensemble des décès par maladies chroniques touche des individus < 60 ans.
- Les maladies chroniques sont devenues le problème de santé principal (80% des dépenses)

(Réponses du système de soins face à la chronicité -C Luthy, C Cedraschi cours PSS première années de médecine 2018)

en rouge: ajout post-comission pour plus de clarté suite aux questions des commissaires

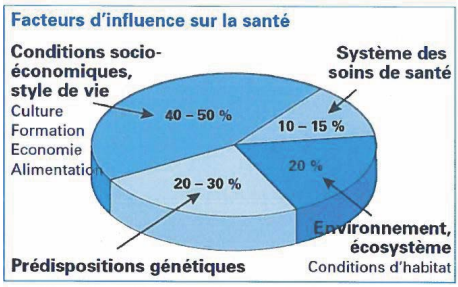
IHME. The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy. 2013

- CH: femmes suisses/étrangères = 7.6 ans espérance vie en +
- CH: hommes suisses/étrangers = 5 ans espérance vie en +
- Ge: formation primaire seule = 2x + de diabète/maladies psychiques
- Ge: homo-bi/hétérosexuels 15-25 ans = 5x risque tentative suicide

Pénurie de médecins et personnel soignant

- Pression supplémentaire sur le système de santé
- Ressources limitées → rationaliser, utiliser au mieux
- Interprofessionnalité
- Réduire la charge de la morbidité (burden of disease)

Déterminants de la santé

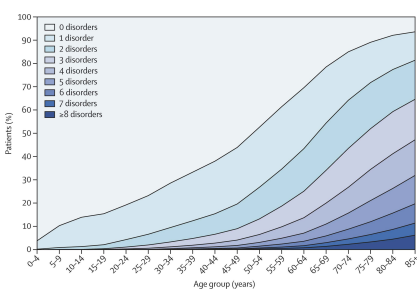


Office fédéral de la santé publique. Programmes de prévention et synergies

Multimorbidité

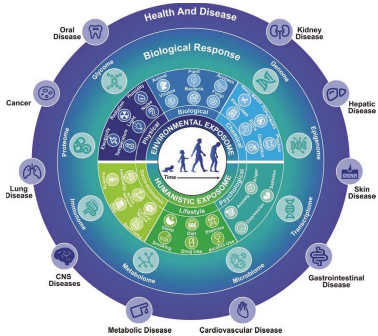
Définition: la **co-occurence** d'au moins deux, trois ou plus de conditions chroniques, sans que l'une ou l'autre soit prioritaire.

- la multimorbidité apparaît **10 à 15 ans plus tôt** chez les personnes vivant dans les **zones les plus défavorisées** que chez les personnes les plus aisées.
- la **privation socio-économique** est particulièrement associée à la **multimorbidité y compris mentale**

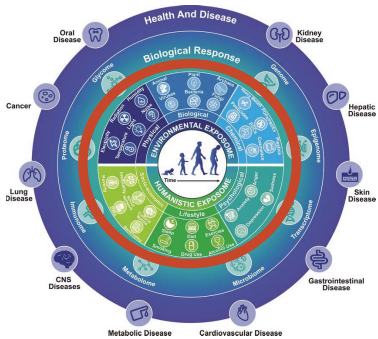


https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2812%2960240-2/fulltext

L’exposome



L’exposome



L'exposome

L'espace public est aussi une question de santé.

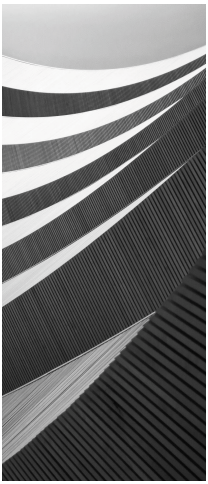
Exemple du contact avec la nature chez les enfants

- Le contact avec les espaces verts chez les enfants améliore
  - la cognition
  - les capacités motrices
  - les capacités de langage
  - les capacités de communication
- Les bienfaits sont maximisés par la proximité d'espaces verts au domicile selon une revue systématique.
- Ces observations suggèrent un effet « équigène », bénéfique pour les populations défavorisées et atténuant les effets néfastes sur la santé des inégalités socioéconomiques.

Mygind L, Kjeldsted E, Hartmeyer R, Mygind E, Bølling M, Bentsen P. Mental health benefits of physical activity in Nature and socially Natural versus constructed environments - a systematic review. Environ Int. 2021 Jan;146:106249.

Fyfe-Johnson AL, Hazlehurst MF, Perrins SP, et al. Nature and Children's Health: A Systematic Review. Pediatrics. 2021 Oct;148(4):e2020049155.

https://www.revmed.ch/infos-patients/contact-avec-la-nature



Promotion de la santé vs prévention

Le terme de **prévention** est associé aux **facteurs de risque** : **prévention** du tabagisme et **prévention** de la consommation d'alcool par exemple.

Le terme de **promotion** est associé aux **facteurs de protection** contre les maladies : **promotion** de l'activité physique et **promotion** d'une alimentation équilibrée par exemple.

Le PL 13493

Renforce la **prérogative** de l'État dans la promotion de la santé

Renforce la **coordination** entre les départements ainsi que la **transversalité** en matière de santé

Le PL 13493 modifie la loi cantonale sur la Santé

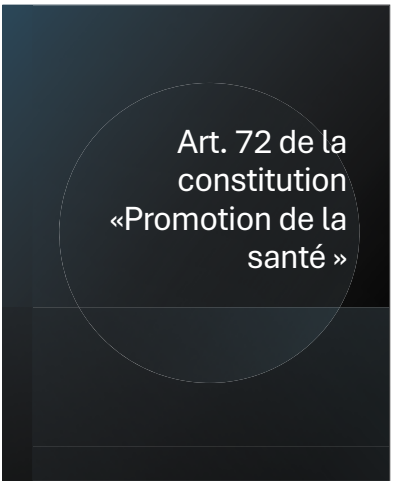
En guise d'exemple: Art. 9

Art. 9 Médecin, pharmacien et chimiste cantonaux 1 Le médecin cantonal est chargé des tâches que lui attribuent la présente loi, la législation cantonale ainsi que la législation fédérale, notamment la lutte contre les maladies transmissibles et les abus de stupéfiants.	**Art. 9, al. 1 (nouvelle teneur)** 1 Le médecin cantonal est chargé des tâches que lui attribuent la présente loi, la législation cantonale ainsi que la législation fédérale, notamment la lutte contre les maladies transmissibles, *non transmissibles, et la lutte contre les addictions* .

Le PL 13493 modifie la loi cantonale sur la Santé

Autre exemple « transversal »

Art. 19A Prévention de la sédentarité (nouveau)
L'Etat lutte activement contre la sédentarité, avec les moyens conférés aux art. 4 al.1 et art. 6 al. 5.



- « L'Etat prend des mesures de promotion de la santé et de prévention. Il veille à réduire l'impact des facteurs environnementaux et sociaux préjudiciables à la santé. »

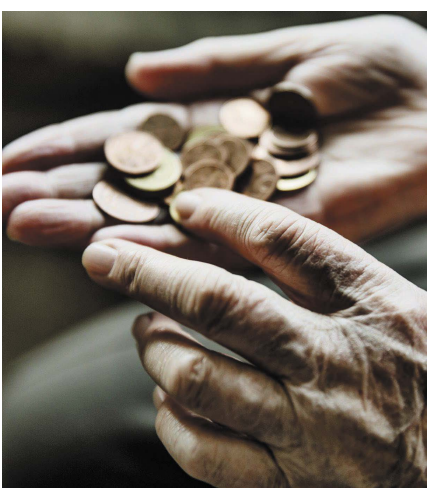
- « …il est important de façonner les conditions cadres à tous les niveaux politiques de manière à promouvoir la santé par des mesures structurelles. »
- « Elle accorde une grande importance aux mesures structurelles permettant d'aménager des conditions de vie favorables à la santé. »

-Promotion Santé Suisse

https://promotionsante.ch/themes/argumentaire-promotion-de-la-sante-et-prevention
https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2024-05/Strategie_Promotion_Sante_Suisse_2025-2028.pdf

L'approche de santé la plus efficace est celle qui fait en sorte que les personnes ne tombent pas malade

- L'Etat a un rôle à jouer pour créer les conditions d'une vie en bonne santé



Coûts de la santé

- Les coûts liés à la santé ne sont pas seulement les coûts du système de santé
- La perte de bonne santé a des conséquences économiques et sociales majeures

Témoignage personnel

- La promotion de la santé est une solution mise en avant par de nombreuses et nombreux spécialistes avec des expertises et backgrounds différents.

Merci pour votre écoute

ANNEXE 2

PL 13493 modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03)
(Pour une renforcement de la prévention et de la promotion de la santé)

Audition de M. Pierre Maudet
Commission santé

LS, concept et plan PSP actuels

- La LS reconnait de manière explicite la responsabilité transversale de l'Etat et le rôle de tous les départements dans ce domaine
  - Le CE définit a politique cantonale de santé et élabore la planification sanitaire qui s'étend jusqu'au plan de PSP (art.5, al.1 et 2, let.b; art.28, al.2)
  - Le département chargé de la santé met en œuvre cette politique en collaboration avec les autres départements dont les tâches et activités influencent la santé (art.6, al.1 et 5).
- Le concept cantonal PSP 2030 et les plans d'actions qui en découlent reposent sur les concepts repris ici par le PL
- La mise en œuvre du plan cantonal est confiée à un secteur du service du médecin cantonal (SPPS) de l'OCS. Elle est pilotée par un CoPil interdépartemental.

Ecueils opérationnels

- Le DSM soutient le renforcement des engagements de l'Etat vis-à-vis de cette stratégie cependant il doute que ce PL soit la bonne réponse pour y parvenir.
  - L'inscription dans la LS de compétences attribuées à d'autres politiques publiques sans délimiter les responsabilités de chacune apporte de la confusion.
  - Il n'existe pas d'instance permettant de transcrire les engagements proposés par ce PL dans les différents départements, le secteur concerné n'ayant aucune autorité ni droit de regard sur les activités des autres départements.
  - Confier la lutte contre les MNT au médecin cantonal *(révision art. 9, al.1)* serait contraire au principe d'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques qui est essentielle pour lutter contre les maladies chroniques. Cela présente de plus un risque de médicaliser les questions liées à l'urbanisme, l'économie, l'éducation ou le social.
  - Le DSM doute que la reformulation des tâches (et éventuelle introduction d'un droit opposable) permette d'améliorer l'atteinte des objectifs si elle ne garantit pas les moyens et ressources nécessaires à ces nouveaux engagements.

Commentaires par article : Art.6 al.2

Teneur LS	Modification proposée
Le Département Il exerce la surveillance dans le domaine de la santé. Il peut procéder et faire procéder aux inspections et contrôles nécessaires.	Il exerce la surveillance dans le domaine de la santé. Il **procède** aux inspections et contrôles nécessaires.

Commentaires	Coût supplémentaire
Dans le cadre de l'action 8.4 du PC 24-28, un recensement des lois touchant la PPS a été fait. La liste est longue, et s'engager dans des contrôles systématiques dépasse la compétence du SPPS, car touche trop de domaines et dépend donc des autres départements. Difficile de dire aux autres départements quoi contrôler.	Coût des contrôles, des RH à mobiliser pour les réaliser et du traitement des recours en cas de sanctions.

Commentaires par article : Art.9 al.1

Teneur LS	Modification proposée
Le médecin cantonal est chargé des tâches que lui attribuent la présente loi, la législation cantonale ainsi que la législation fédérale, notamment la lutte contre les maladies transmissibles et les abus de stupéfiants.	Le médecin cantonal est chargé des tâches que lui attribuent la présente loi, la législation cantonale ainsi que la législation fédérale, notamment la lutte contre les maladies transmissibles **et non transmissibles** ainsi que la lutte contre les addictions.

Commentaires	Coût supplémentaire
Ajouter cette tâche au médecin cantonal est en contradiction avec l'approche transversale et multisectorielle. Faire reculer les MNT nécessite des actions sur le cadre de vie et dans toutes les politiques publiques. Faire porter au seul SMC la responsabilité de la PSP semble donc contreproductif, car celle-ci plus transversale, doit être portée plus largement par tous les services de l'OCS et tous les départements de l'Etat, sur lesquels le médecin cantonal n'a pas d'autorité.	Des moyens supplémentaires et un renforcement de la gouvernance du plan cantonal permettrait de renforcer les synergies et l'impact des actions ainsi que leur visibilité. Travaux en cours: - pour renforcer la prévention dans le système de soins et la faire financer par une caisse publique d'assurance maladie (DSM: Beluga et réseau intégré); - pour agir sur les déterminants de la santé (tous départements: aménagement du territoire, politiques éducation, sociale, sport, intégration, etc..)

Commentaires par article : Art.16 al.1

Teneur LS	Modification proposée
Les mesures de promotion de la santé et de prévention englobent en particulier : …/…	Les mesures de promotion de la santé et de prévention englobent en particulier : (Nouvelles lettres) **k) l'exposition aux perturbateurs endocriniens, en particulier des fœtus et des jeunes enfants ;** **l) les cobénéfices santé-environnement.**

Commentaires	Coût supplémentaire
L'action 1.4 du PC PSP 2024-2028 répond à la lettre k. Pour la lettre l, l'introduction ici de la notion de cobénéfice nécessite de clarifier les périmètres de responsabilités des acteurs impliqués et "accountables". Les actions concrètes restent à développer.	Les coûts supplémentaires et bénéfices potentiels dépendent de la façon dont ces intentions sont traduites en actions concrètes, et restent contraintes par le contexte national et international.

Commentaires par article : Art.16 al.2

Teneur LS	Modification proposée
La conception, la réalisation et l'évaluation de ces mesures font l'objet d'actions spécifiques.	La conception, la réalisation et l'évaluation de ces mesures font l'objet d'actions spécifiques **détaillées au niveau des moyens et délais, notamment dans le cadre du budget**.

Commentaires	Coût supplémentaire
C'est déjà l'objet du plan cantonal PSP. Cette inscription dans la loi semble sans plus-value, car: i) les décisions budgétaires liées aux actions au niveau de l'OCS/DSM sont déjà discutées en regard des objectifs du PC PSP; ii) il est difficile d'attribuer de façon certaine les effets positifs ou négatifs sur la santé d'actions isolées; iii) cette formulation ne permet pas de sécuriser les investissements de l'Etat dans la promotion de la santé (une alternative pour ce dernier objectif pourrait être d'inscrire dans une loi un engagement de financement chiffré, par exemple en % du budget de l'Etat comme le fait la loi genevoise sur le financement de la solidarité internationale (sans grand succès toutefois).	Selon ce que le GC est prêt à investir.

Commentaires par article : Art.16 al.3

Teneur LS	Modification proposée
Dans chaque domaine où il intervient, l'Etat encourage les attitudes et les conditions de vie qui permettent de prévenir ou de limiter les atteintes à la santé et leurs conséquences et soutient les mesures d'information les concernant.	Dans chaque domaine où il intervient, l'Etat **crée les conditions de vie et encourage les attitudes** qui permettent de prévenir ou de limiter les atteintes à la santé et leurs conséquences et soutient les mesures d'information les concernant.

Commentaires	Coût supplémentaire
Toutes les actions du plan cantonal PSP poursuivent déjà cet objectif, avec l'engagement des compétences du DT pour l'aménagement du territoire et l'environnement, du DCS et du DEE pour les environnements sociaux et les déterminants économiques, du DF pour les investissements, et du DSM. Cette formulation introduit elle un droit opposable? Seul un renforcement de la gouvernance du plan cantonal (supra-départemental) permettrait de renforcer l'action si cela est perçu comme nécessaire (tous les départements étant déjà très engagés), et/ou des investissements supplémentaires.	Selon ce que le GC est prêt à investir. Existe t il un souhait de définir des objectifs d'investissement dans ce domaine, par exemple sous forme d'un engagement à investir un % annuel du budget de l'Etat (modèle solidarité internationale)?

Mêmes questions et commentaires pour les révisions proposées sur les articles 17, et 20 à 26.

Commentaires par article : Art.17 et Art. 20 à 26

Reformulations des articles listant les domaines prioritaires de promotion de la santé et prévention (Chap III)
Dans les articles art.17, al.1 (prévention materno-infantile), art.20, al.1 (PSP en faveur des personnes âgées), art.21, al.1 (prévention des maladies), art.22 (prévention des atteintes liées à l'environnement), art.23 (santé mentale), art.26, al.1 (prévention des accidents), les formulations dans la LS "encourage" ou "encourage et soutient" sont remplacées dans le PL 13493 par "**met en œuvre et soutient**". Dans les articles art.24 (soins palliatifs), art.25 (santé sexuelle et planning familial), art.26, al.2 (prévention des accidents), les formulations dans la LS "veille à la promotion de" ou "soutient (la diffusion de) l'information" sont remplacées dans le PL 13493 par "**garantit l'accès à**" ou "**garantit (la diffusion de) l'information**".

Commentaires	**Coût supplémentaire**
Ces formulations introduisent-elles un droit opposable ? Le Plan cantonal et son suivi interdépartemental visent à planifier et documenter les actions réalisées dans ces domaines. Si un contrôle plus fin devait être mis en œuvre, une définition claire du périmètre d'actions et des responsabilités de chacun serait nécessaire. Renforcer la gouvernance interdépartementale et les investissements seraient des leviers plus efficaces pour intensifier le travail de l'Etat dans ce domaine.	Selon ce que le GC est prêt à investir, et la traduction de ces formulations en mécanismes concrets de contrôle.

Commentaires par article : Art.19 al.3 (nouveau)

Teneur LS	**Modification proposée**
Promotion de la santé au travail	**Il garantit la protection des travailleuses et travailleurs face aux conditions climatiques extrêmes.**

Commentaires	**Coût supplémentaire**
L'action 1.15, portée par le DEE et l'OCIRT, a été ajoutée dans le plan PSP 2024/2028 en 2023.	Selon ce que le GC est prêt à investir, et la traduction en actions concrètes.

Commentaires par article : Art.19A (Nouveau)

Teneur LS	Modification proposée
(LS actuelle: art.4, al.1 L'Etat et les communes tiennent compte de la santé dans la définition et la réalisation de leurs tâches et soutiennent l'aménagement de conditions de vie favorables à la santé. et art.6, al.5: Il collabore avec les départements dont les tâches et les activités peuvent avoir une influence sur la santé.)	**L'Etat lutte activement contre la sédentarité en lien, notamment, avec les articles 4, alinéa 1, et article 6, alinéa 5, de la présente loi.**

Commentaires	Coût supplémentaire
La promotion de l'activité physique fait partie des mesures de prévention des MNT portées par le DSM, le DCS (entre autre par la politique cantonale du sport) et le DIP, et est l'objet de nombreuses actions du PC ainsi que des plans d'actions cantonaux co-financés par Promotion Santé Suisse.	Selon ce que le GC est prêt à investir, et la traduction en actions concrètes.

Commentaires par article : Art.22 al.2 (nouveau)

Teneur LS	Modification proposée
	L'Etat met en œuvre et soutient les mesures de résilience climatique nécessaires à la protection de la santé de la population, en particuliers de celle des plus vulnérables.

Commentaires	Coût supplémentaire
Les mesures de résilience climatique font partie des objectifs de l'Axe 1 du PC PSP 2024-2028 et des actions 1.1 et 1.10. Les efforts dans ce domaine sont portés par tous les départements de l'Etat, ses partenaires institutionnels et les communes.	Selon ce que le GC est prêt à investir, et la traduction en actions concrètes.

Commentaires par article : Art.28 al.1

Teneur LS	Modification proposée
En tenant compte, notamment, de l'évolution démographique, la planification sanitaire cantonale a pour but de déterminer les besoins en santé et de définir les moyens de les satisfaire de la façon la plus efficiente possible.	En tenant compte, notamment, de l'évolution démographique, la planification sanitaire cantonale a pour but de déterminer les besoins en santé et de définir les moyens de les satisfaire de la façon la plus efficiente **et durable** possible.

Commentaires	Coût supplémentaire
L'objectif de durabilité est inscrit dans le plan cantonal, au travers entre autre du concept de One health et de la prise en compte de l'impact de l'environnement sur la santé, repris dans les axes 1 et 8. (voir actions 1.10 et 8.5, portées par le DSM (SNRS) et le DT (Plan directeur cantonal du territoire)	Selon ce que le GC est prêt à investir, et la traduction en actions concrètes.

Commentaires par article : Art.33 al.3

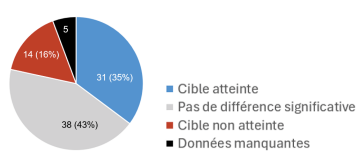
Teneur LS	Modification proposée (nouveau)
	L'Etat **vise activement une maîtrise des coûts de la santé via la prévention et la promotion de la santé.**

Commentaires	Coût supplémentaire
Travaux en cours dans le cadre du PC PSP 2024-2028 - DSM : Investissements en prévention tertiaire (Hausse du budget SPPS pour projets innovants (SOFIA)), Réseau de soins intégrés, et projet Beluga poursuivent cet objectif. - Attention à ne pas oublier toutes les contributions des autres départements ayant pris en compte l'impact santé de leurs politiques publiques et qui contribuent à améliorer les conditions de vie et lutter contre les maladies chroniques.	Selon ce que le GC est prêt à investir, et la traduction en actions concrètes.

Suivi de la mise en œuvre du PC PSP 2024-2028

- Le plan cantonal PSP est suivi par un comité de pilotage interdépartemental qui se réunit deux fois par an.
- Un bilan de la mise en œuvre des actions est élaboré tous les ans par le SPPS, en collaboration avec tous les départements porteurs, et transmis au comité de pilotage. Le bilan 2025 est en cours d'élaboration (attendu en juin 2026).
- L'évaluation des indicateurs quantitatifs est réalisée de façon exhaustive à chaque fin de plan d'action. Elle repose principalement sur les résultats genevois de l'enquête suisse sur la santé (OBSAN, tous les 5 ans), ceux de l'Enquête sur la santé des élèves en Suisse (HBSC, tous les 4 ans) et sur les résultats communiqués par les autres départements porteurs des politiques publiques impliquées.

Suivi des indicateurs



- Bilan du plan 2019-2023
  88 indicateurs évalués

- Elaboration du plan cantonal 2024-2028:
  - Conservation des indicateurs renseignés en 2023 pour un suivi à long terme de l'action de l'Etat
  - Définition de 17 nouveaux indicateurs liés à de nouvelles actions
  - Total: 105

- Décisions du COPIL en 2025:
  - Pas de monitoring exhaustif annuel (peu d'intérêt - effets à long termes des interventions)
  - Ne pas réviser les cibles (peu de plus-value vs évolution des tendances statistiques)

  Des indicateurs de perception renseignés tous les ans par Specchio (limites de représentativité)

ANNEXE 3

PL 13493 modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03)
(Pour un renforcement de la prévention et de la promotion de la santé)
Amendement général du 22 mai 2026

Audition de M. Alessandro Cassini
Commission santé

LS, concept et plan PSP actuels

- La LS reconnait de manière explicite la responsabilité transversale de l'Etat et le rôle de tous les départements dans ce domaine
  - Le CE définit la politique cantonale de santé et élabore la planification sanitaire qui s'étend jusqu'au plan cantonal PSP (art.5, al.1 et 2, let.b; art.28, al.2)
  - Le département chargé de la santé met en œuvre cette politique en collaboration avec les autres départements dont les tâches et activités influencent la santé (art.6, al.1 et 5)
- Concept cantonal PSP 2030 = Stratégie cantonale
- Plan cantonal PSP = Feuille de route opérationnelle
- Développement et mise en œuvre du plan cantonal sont pilotés par un comité de pilotage interdépartemental

Commentaires par article : Art.16 al.1

Teneur LS	Modification proposée
Les mesures de promotion de la santé et de prévention englobent en particulier : …/…	Les mesures de promotion de la santé et de prévention englobent en particulier : (Nouvelle lettre) **k) les cobénéfices santé-environnement.**

Commentaires	Coût supplémentaire
L'introduction ici de la notion de cobénéfices nécessite de clarifier les périmètres de responsabilités des acteurs impliqués et "accountables". Les actions concrètes restent à développer.	Les coûts supplémentaires et bénéfices potentiels dépendent de la façon dont ces intentions sont traduites en actions concrètes, et restent contraintes par le contexte national et international.

Commentaires par article : Art.29 al 1 (nouveau)

Teneur LS	Nouvel alinéa
[1] Le plan cantonal de PSP détermine les besoins en fonction des domaines concernés et définit les mesures propres à les satisfaire. Il tient compte des initiatives d'organismes privés, des projets des communes et des organismes publics cantonaux ainsi que des actions menées par les autres cantons et la Confédération.	[1] **L'État élabore et met en œuvre un plan cantonal de promotion de la santé et prévention, fondé sur une approche globale, intersectorielle et sur des données probantes, visant à réduire les risques sanitaires, les inégalités de santé et les déterminants défavorables à la santé ainsi qu'à promouvoir les déterminants favorables à la santé.** [42] Le plan cantonal de PSP détermine les besoins en fonction des domaines concernés et définit les mesures propres à les satisfaire. Il tient compte des initiatives d'organismes privés, des projets des communes et des organismes publics cantonaux ainsi que des actions menées par les autres cantons et la Confédération.

Commentaires
La 2e partie de ce nouvel alinéa (visant à …) semble être un complément des articles 14 à 16. Une dimension importante de la promotion de la santé, le renforcement de la capacité d'agir des individus et des collectivités (empowerment) semble manquer ici, mais est bien présente dans l'art.14 al.1 (La promotion de la santé est un processus qui donne les moyens à l'individu et à la collectivité d'agir favorablement sur les facteurs déterminants de la santé et qui encourage les modes de vie sains)

Commentaires par article : Art.29 al. conservés

Teneur LS	Modification proposée
[1] Le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention détermine les besoins en fonction des domaines concernés et définit les mesures propres à les satisfaire. Il tient compte des initiatives d'organismes privés, des projets des communes et des organismes publics cantonaux ainsi que des actions menées par les autres cantons et la Confédération. [2] Le plan cantonal accorde une attention spéciale aux populations se trouvant dans une situation sociale, sanitaire ou économique défavorable et aux différences de cultures. Il tient compte des besoins de l'individu spécifiques à chaque étape de sa vie. [3] Le département, en collaboration avec les autres départements concernés, met en œuvre le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention. Il coordonne les projets de promotion de la santé et de prévention, s'assure de leur qualité et de leur évaluation. Il encourage la recherche en la matière.	**al.1 devient al.2** **al.2 devient al.3** **al.3 devient al.8**

Commentaires par article : Art.29 al 4 (nouveau)

Teneur LS	Nouvel alinéa
Art 16 Mesures Al.1 let d: l'aménagement de conditions de vie et de travail favorables à la santé Al 3 Dans chaque domaine où il intervient, l'Etat encourage les attitudes et les conditions de vie qui permettent de prévenir ou de limiter les atteintes à la santé et leurs conséquences et soutient les mesures d'information les concernant.	Ce plan intègre les principes généraux de la promotion de la santé et prévention, en particulier : a) l'anticipation et la réduction des risques à la source ; b) la promotion des environnements favorables à la santé ; c) l'approche fondée sur les déterminants de la santé d) la réduction des inégalités en santé ; e) la participation de la population et des acteurs concernés ; f) la proportionnalité, l'efficacité et l'efficience des mesures ; g) la coordination interinstitutionnelle et intersectorielle.

Commentaires
Ces principes complètent - parfois recoupent - les contenus des art.14 à 16, mais aussi les objectifs énoncés dans le nouvel al.1 de l'art. 29 (… *visant à réduire les risques sanitaires, les inégalités de santé et les déterminants défavorables à la santé ainsi qu'à promouvoir les déterminants favorables à la santé)* Pour rappel, le Concept cantonal PSP 2030 est construit autour d'axes stratégiques et des sept principes directeurs suivants : Prendre en compte les besoins de santé tout au long de la vie ; Réduire les inégalités de santé (art.29, al.4, let.d) ; Promouvoir une approche positive de la santé ; Favoriser l'empowerment individuel et communautaire en matière de santé ; Agir sur tous les champs d'action et niveaux d'intervention possibles ; Assurer le suivi et l'évaluation des actions ; Agir sur le long terme et dans l'intérêt général

Commentaires par article : Art.29 al 5 (nouveau)

Teneur LS	Nouvel alinéa
	Le plan fixe notamment : a) les priorités cantonales en matière de promotion de la santé et de prévention ; b) les objectifs mesurables et indicateurs de suivi ; c) les mesures à mettre en œuvre et leur évaluation ; d) les responsabilités des autorités et partenaires ; e) les moyens financiers nécessaires.

Commentaires
Concernant les let. d et e: le défis est dans la mise en œuvre: comment l'instance chargée de l'élaboration et la mise en œuvre du plan*, située dans le département de la santé, interagit avec les autres départements et garde la visibilité sur les actions et moyens financiers déployés en dehors de son département et donc de son périmètre de responsabilité; mieux visibiliser les moyens financiers des autres départements ayant un impact sur la santé.

*Actuellement l'OCS selon l'art.8 de la LS en vigueur : [1] *L'office cantonal de la santé accomplit toutes les tâches de planification et de gestion du domaine de la santé qui ne sont pas attribuées à une autre autorité.* [2] *Il conseille le département dans tous ces domaines.*

Commentaires par article : Art.29 al 5 (suite)

Teneur LS	Nouvel alinéa
	Le plan fixe notamment : a) les priorités cantonales en matière de promotion de la santé et de prévention ; b) les objectifs mesurables et indicateurs de suivi ; c) les mesures à mettre en œuvre et leur évaluation ; d) les responsabilités des autorités et partenaires ; e) les moyens financiers nécessaires.

Commentaires
En matière de PSP, les bénéfices des politiques publiques ne peuvent pas être évalués à court terme. Les effets des actions apparaissent de manière progressive et cumulative. Les liens de causalité sont difficiles à établir, et des progrès dans un domaine peuvent être masqués par l'effet d'un facteur indépendant. Ainsi les gains sur les MNT liés à la baisse du tabagisme, de la pollution, de l'alcool et de la sédentarité depuis 2010 sont masqués dans de nombreux pays de l'OCDE par la hausse de l'obésité*. Prévoir explicitement une évaluation à long terme des mesures, et garantir la continuité des financements et des programmes permettrait une appréciation efficace des effets de la politique cantonale de PSP. Des outils robustes existent et pourraient être mieux utilisés *(exemple: Etudes d'impact sur la santé – EIS – de l'OMS**)*

*The Health and Economic Benefits of Tackling Non-Communicable Diseases | OECD
**Les études d'impact sur la santé (EIS) et leur rôle dans la prise de décisions

Commentaires par article : Art.29 al 6 (nouveau)

Teneur LS	Nouvel alinéa
Art.28 al.3 Le Conseil d'Etat procède tous les 4 ans à l'évaluation et à la mise à jour de la planification sanitaire. Sur cette base, il présente au Grand Conseil un rapport de planification des soins et un rapport des activités de promotion de la santé et de prévention. Le Grand Conseil se prononce sur ces deux rapports dans les 6 mois sous forme de résolution.	Le plan est réévalué et, le cas échéant, révisé tous les 4 ans. Un rapport d'évaluation est présenté au Grand Conseil dans un délai d'un an suivant le début de la législature.

Commentaires
Voir comment cet alinéa s'accorde avec l'art.28 al.3 reproduit ci-dessus. Y a-t-il un souhait de rendre facultative la révision du plan cantonal (le cas échéant) ?

Commentaires par article : Art.29 al 7 (nouveau)

Teneur LS	Nouvel alinéa
	Le plan constitue un instrument stratégique transversal à l'ensemble des politiques publiques cantonales dans la mesure de leurs compétences.

Commentaires
Actuellement le canton a une stratégie (le Concept de promotion de la santé et de de prévention 2030) , le plan cantonal étant plutôt une feuille de route opérationnelle. Nous proposons de remplacer "constitue" par "représente". En effet, le verbe « constituer » peut prêter à confusion : on pourrait comprendre que le plan doit *créer* ou *mettre en place* un instrument stratégique, alors que l'intention semble être de dire que le plan est cet instrument ou joue le rôle de cet instrument.