

Date de dépôt : 23 septembre 2013

Rapport

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

Rapport de M^{me} Nathalie Schneuwly

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé, sous la présidence de MM. Mauro Poggia et Pierre Ronget, a examiné ce projet de loi les 21 juin et 26 septembre 2013. Elle a siégé en présence de M. Adrien Bron, directeur général du DARES et M. Jacques-André Romand, médecin cantonal. Le procès-verbal a été tenu avec exactitude par M. Sébastien Pasche. Que toutes ces personnes soient vivement remerciées de leur collaboration.

1. But du projet de loi

Ce projet de loi comble des lacunes constatées ces dernières années dans le domaine de l'archivage des dossiers de patients.

Selon l'article 58 de la loi sur la santé, il appartient en priorité au professionnel de la santé de gérer le sort des dossiers en cas de cessation d'activité. Dans les faits, les médecins déposent de plus en plus souvent les dossiers des patients à la direction générale de la santé, car ils ferment leur cabinet sans remettre leur patientèle à un confrère. La DGS fait face à un afflux massif de dossiers ces dernières années.

Ce projet de loi permet la remise des dossiers à un successeur lorsque le patient ne désigne pas de professionnel pour archivage. Il permet également l'archivage des dossiers par le professionnel de la santé lui-même ou par l'association du groupe professionnel ou un tiers habilité par la DGS.

2. Présentation du projet de loi par Adrien Bron

Ce projet vise essentiellement à modifier la disposition concernant l'archivage des dossiers médicaux. Il s'agit à l'article 58 de clarifier ce qu'il advient des dossiers médicaux lorsqu'un médecin décède ou cesse son activité professionnelle. Auparavant l'archivage se faisait de manière relativement approximative et le résultat de cette pratique conduisait l'Etat à allouer des ressources considérables à cet effet. Cette modification a pour but principal de rappeler aux médecins qui ferment leur cabinet qu'ils doivent se préoccuper des dossiers de leur patients ; ils doivent soit remettre directement le dossier aux patients, soit le cas échéant transmettre les dossiers à un collègue. Enfin en cas d'incapacité d'effectuer ces démarches, par exemple lors du décès du médecin, l'AMG ou une autre association de professionnels se chargerait de ces formalités. Concernant l'article 57, il s'agit d'une précision concernant l'archivage des dossiers des patients par les institutions médicales publiques. Cet article a pour but de légaliser cette pratique en créant une base légale.

Un commissaire (R) rappelle que le problème de l'archivage était par le passé assuré par l'Association des Médecins du canton de Genève, or il estime que c'était à l'Etat que revenait cette responsabilité. Selon lui, les médecins sont de plus en plus inondés par des formalités administratives coûteuses. Toutes ces formalités sont désormais payantes. Le tarif médical devrait prévoir le fait que le médecin doive s'acquitter de ces sommes or actuellement, ce que n'est pas le cas. Il estime que les frais d'archivage des dossiers médicaux entrent totalement dans la problématique du débat. Il se demande enfin comment l'Etat prévoit de permettre au médecin de récupérer l'argent qu'il a investi pour assurer cet archivage.

M. Bron lui répond que le sens premier de ce projet de loi est de lutter contre la désinvolture de certains médecins lors de l'arrêt de leur pratique. Il estime que l'article est plutôt léger et précise qu'il stipule simplement que les médecins doivent être à même de mettre la main sur les archives de chaque patient, sans pour autant que cela signifie une classification laborieuse.

Un commissaire (PDC) estime que l'article 58 est quelque peu imprécis, notamment l'alinéa 3 qui stipule que lors du décès d'un médecin, les frais d'archivage sont à la charge de la succession du médecin. Il estime que le terme « succession » est problématique et soulève de nouvelles interrogations, notamment concernant la question du secret médical. Il insiste sur le fait que certains patients sont incapables de conserver leur propre dossier, ce qui occasionne de multiples pertes.

M. Bron explique que rien ne prévoit de taxe supplémentaire. Il s'agit simplement de permettre la bonne transmission des dossiers. Il ajoute que l'estimation de la prise en main par l'Etat de cet archivage est de 1,5 ETP (Equivalent Temps Plein) au sein du DARES.

Le même commissaire estime que la perception de M. Bron concernant la question de l'archivage des dossiers médicaux est quelque peu erronée. Le volume de l'ensemble des dossiers des patients d'un médecin peut représenter un volume conséquent se chiffrant en plusieurs mètres cube, ce qui rend l'archivage compliqué et coûteux. Il ne comprend pas pourquoi le département n'inclut pas le financement de l'archivage des dossiers médicaux dans la taxe professionnelle.

Un commissaire (UDC) désire comprendre le problème dans son ensemble et voudrait des précisions quant à la situation actuelle de l'archivage des dossiers médicaux ; il aimerait savoir si le patient est actuellement consulté concernant le suivi de son dossier médical, lorsque son médecin cesse son activité.

Un commissaire (PDC) insiste sur le fait que beaucoup de patients égarent leur dossier à cause de leur état de santé et qu'il n'est pas souhaitable de leur confier la responsabilité du suivi de leur dossier médical.

M. Bron constate que la plupart des médecins ne se préoccupe aujourd'hui plus du suivi des dossiers de leurs anciens patients ; beaucoup se contentent de remettre en vrac les dossiers à l'Etat en demandant qu'ils soient à disposition des patients pendant dix ans. Régler cette question d'une forme globale coûte cher, alors qu'individuellement, c'est-à-dire pour chaque médecin, le coût de l'archivage est pratiquement nul.

Le président constate que le Projet de loi prévoit une clause permettant au médecin de remettre les dossiers médicaux à son association professionnelle. Il se demande donc si l'AMG est d'accord de fonctionner comme dépositaire et désire savoir si le département à négocier cet aspect de la question, si l'AMG a les moyens de recevoir le dossier.

M. Bron explique que l'AMG est tout à fait d'accord de faire l'intermédiaire, en louant les locaux nécessaires à l'archivage, mais en facturant ce service aux médecins.

Le président estime que le projet de loi donne à l'AMG des obligations de droit public, dans l'intérêt public, alors que l'association est privée et que cette prestation ne figure pas dans les statuts de l'AMG et que cette dernière n'a pas forcément les moyens d'y répondre. De plus un médecin n'est pas obligé de faire partie de l'AMG.

M. Bron explique qu'il ne s'agit pas de modifier les statuts de l'AMG mais d'inscrire cette obligation dans la loi ; il précise par ailleurs qu'en effectuant cette modification, on rétablit ce qui se faisait auparavant.

Le commissaire (PDC) estime que s'il existe des cas particuliers de médecins faisant preuve d'irresponsabilité concernant le suivi des dossiers de leurs anciens patients, il convient de traiter ces cas individuellement. Une loi n'est à la base pas faite pour punir, mais pour gérer un problème. Par ailleurs, il veut savoir qu'est-ce qu'il en est des héritiers du médecin décédé et comment ces derniers doivent gérer le secret médical.

Le président rappelle que le texte soumis à la commission ne stipule pas que la succession du médecin a l'obligation de conserver les dossiers médicaux, mais qu'elle doit se charger des frais liés à la conservation de ces dossiers.

Un commissaire (L) précise que la taxe professionnelle a de bonnes chances de disparaître. Par rapport à la version actuelle, il considère que ce projet de loi n'est pas un véritable chamboulement. La seule différence concerne les médecins qui exercent de manière privée. Il désire savoir combien de médecins ont déjà transféré leurs dossiers à l'AMG et que représentent les frais de conservation de ces mêmes dossiers. Une entreprise privée, quelle qu'elle soit, a l'obligation de garder les pièces de la société pendant dix ans, donc il ne se voit pas choquer par cette modification. Il serait intéressant de savoir si l'AMG s'est prononcée formellement à ce sujet.

Une commissaire (V) est en accord avec le point de vue du libéral et précise que lorsque l'on parle de professionnels de la santé, on ne parle pas seulement de médecins mais de toutes les professions qui possède un droit de pratique. Elle désire donc obtenir des précisions de la part du département à ce sujet. Elle se demande si le terme « professionnels de la santé » est un terme plus clair que médecins.

Un commissaire (R) estime qu'il est faux de considérer l'archivage des dossiers médicaux comme un « non-coût », car il juge la charge de travail conséquente. En outre les frais liés à cette partie du travail du médecin doivent être reportés sur le patient. Il n'accepte pas que cela retombe sur le médecin. Le médecin qui prend sa retraite pourrait annoncer dans la feuille officielle sa cessation d'activité. Il propose en outre que le dossier soit détruit au bout d'un certain temps si le patient ne le réclame pas.

Le président estime que le médecin ne peut pas se décharger totalement de sa responsabilité, qui ressort du droit privé, en s'appuyant uniquement sur le fait que le patient n'a pas réclamé son dossier. Par ailleurs un patient peut

avoir des raisons valables de ne pas réclamer son dossier, notamment à cause d'un séjour prolongé à l'étranger.

Une commissaire (V) se demande pourquoi l'on n'augmente pas simplement la facture médicale en prenant en compte le coût de l'archivage. Cela serait plus simple que faire une nouvelle loi.

M. Bron estime que ce n'est pas le rôle de l'Etat de pallier le travail des médecins. Beaucoup de médecins ont profité de ce système pour se décharger de leur responsabilité. Au lieu d'augmenter les coûts, il préfère inciter les médecins à se préoccuper de ce problème. Toutefois il estime que si cette loi est refusée, une augmentation des coûts pourra être envisagée.

Une commissaire (R) se demande si le problème vient de l'irresponsabilité des médecins ou alors de l'absence de communication entre les patients et leur médecin.

M. Bron estime que les deux et ces derniers temps, la situation s'est détériorée. Le département rencontre environ deux cas problématiques par semaine. La commissaire (R) estime que les patients doivent aussi se préoccuper de leur propre dossier.

Le président rappelle que ce projet de loi est la conséquence d'une question qu'il a posée au Conseil d'Etat concernant le fait que beaucoup de patients ne savaient plus où leur dossier se trouvait. Le but premier de cette question était que l'Etat puisse tenir un inventaire des dossiers des médecins qui ont arrêté de travailler. Toutefois ce projet de loi donne l'impression que l'Etat ne veut pas assumer cette charge de travail et le coût de l'archivage. Ce projet est la preuve que l'Etat se désresponsabilise. Il est très peu satisfaisant, car il n'y a pas d'alinéa concernant un tel inventaire.

M. Bron rappelle que la tenue d'un dossier est exigée dans la loi pour chaque médecin. La LAMal met l'Etat dans une situation délicate car il n'y a pas de mécanisme qui permette de réguler les soins ambulatoires. Il constate que le médecin, dès qu'il reçoit son droit d'exercer, n'a plus aucun compte à rendre. La situation actuelle ne permet pas à l'Etat d'exercer le contrôle nécessaire sur les professionnels de la santé.

Le président constate que la seule chose modifiée par le projet est en fin de compte la suppression de la fin de phrase « ...ou à défaut à la DGS contre émoluments. » Cela signifie, selon Le président, que cette modification permet à l'Etat de se décharger de toute responsabilité.

M. Bron rappelle qu'il est stipulé que l'Etat se réserve le droit de désigner un tiers pour se charger de l'archivage.

Le président prend l'exemple d'un médecin qui arrête de travailler et s'en va sans avertir qui que ce soit ; il estime que le DARES ne fait rien pour un cas comme celui-ci, or il considère que la loi sur la santé est d'un intérêt public, raison pour laquelle il estime que le Département a une responsabilité sur cette question.

M. Bron estime que cette modification vise avant tout à rappeler les responsabilités des professionnels de la santé, ce qui permet de garantir que le patient va retrouver son dossier.

Un commissaire (PDC) se demande ce que le projet prévoit concernant les dossiers des professeurs hospitaliers. M. Bron répond qu'aujourd'hui c'est concrètement l'hôpital qui se charge de ces dossiers.

Une commissaire (S) désire savoir combien de personnes réclament leur dossier. Il s'agit toujours de problèmes juridiques. Elle estime que la société tend vers une réglementation de tous les rapports et elle déplore cette tendance. Toutefois elle juge normal le fait que le professionnel doive se charger des documents de ses patients, au même titre que les médecins. Elle trouve par ailleurs absurde que l'Etat doive se charger de cette question car elle estime que d'un côté l'on prône de moins en moins d'Etat et d'un autre, on le charge de plus en plus de responsabilités. Elle estime toutefois normal que l'on réfléchisse à la question et propose l'ajout d'une clause indiquant que le médecin a l'obligation d'informer l'Etat de l'endroit où se trouve les dossiers.

Une commissaire (R) se demande si ce problème existera toujours lorsque la plateforme e-toile sera pleinement utilisée. M. Bron estime que le problème ne change pas radicalement lorsque l'on entre dans un monde dématérialisé. Il précise que chaque médecin est propriétaire de ses propres fichiers et explique que le volume physique ne sera plus aussi conséquent mais que le problème se reportera toutefois sur les serveurs. Il répond ensuite à la commissaire (S) en indiquant qu'environ une personne par jour vient consulter son dossier.

Le président comprend que l'Etat veut se défaire de la responsabilité de l'archivage des dossiers médicaux. Il se demande s'il serait possible que le médecin ayant cessé son activité, ou alors ses héritiers en cas de décès, indique simplement à la DGS l'endroit où se trouve les dossiers, afin que le patient puisse se renseigner au sujet de son dossier personnel à un seul endroit.

M. Bron estime que c'est une possibilité qui pourrait être envisagée. Il estime toutefois qu'il convient de faire attention à ne pas créer une loi pour des cas trop particuliers car il rappelle que la grande majorité des cas se règle

sans friction. **Le projet de loi vise un double objectif : clarifier la situation et permettre à l'Etat de ne pas subir l'irresponsabilité de certains professionnels.**

Le président explique que le PL11173 a pour but de permettre à l'Etat de se décharger de la responsabilité de l'archivage des dossiers médicaux, lourds sur le plan humain et économique, de moins en moins supportables. Il rappelle que le texte de loi actuel est clair quant à l'obligation d'entreposer les dossiers médicaux pendant dix ans. Il estime qu'il existe un intérêt pour les patients d'aller chercher leur dossier personnel ; il pense qu'il faut donc garder à l'esprit que le dossier médical est un document qui recèle des données personnelles qui doivent être accessibles au patient. Il comprend que l'Etat veuille se retirer de cette charge mais estime qu'il doit au moins se donner les moyens de pouvoir orienter le patient dans sa recherche.

Un commissaire (PDC) estime que l'archivage sur une période de 10 ans est un élément qui mérite certaines précisions, notamment concernant le coût et les données pratiques de cet archivage ; il est donc pour l'audition de personnes capables de donner des éléments de réponse à ce sujet. La tenue d'un inventaire de ces dossiers est, selon lui, le second élément problématique du débat ; il constate notamment que les dossiers sont variés de par leur contenu et de par leur taille. Le troisième élément problématique est le problème de communication entre le dépositaire et l'archivage. Il considère par ailleurs la question du développement informatique autour du dossier médical comme problématique car il estime que le système n'est pas suffisamment sécurisé. Il affirme enfin que le problème est plus large que l'on ne le pense, raison pour laquelle il convient d'inclure l'aspect informatique du stockage des données des patients dans le débat.

Une commissaire (V) précise que l'on est en train de débattre sur un projet de loi qui devait être à la base quelque chose de technique et de formel. Elle estime que le secret médical, chose débattue durant cette séance, n'est pas l'objet du texte discuté.

M. Bron précise que ce projet de loi n'invente rien mais cherche à s'adapter à cette émergence de confort offert aux médecins. Il rappelle que le coût est bien entendu un problème qui doit être pris en compte, compte tenu des ressources allouées au département. Il estime qu'il est dommage d'allouer des ressources à ce problème d'archivage lorsque l'argent pourrait être consacré à des services plus utiles à la population. Le coût des émoluments concernant l'archivage est, selon lui, un exercice compliqué mais il estime que la somme totale de cette question est fort conséquente. Concernant e-toile, il considère qu'il est important de recevoir les requêtes et

les doutes concrets concernant la sécurité informatique et se dit prêt à recevoir des demandes concrètes.

A la question d'un commissaire (UDC), M. Bron répond que les associations professionnelles se chargent de la question de l'archivage des dossiers médicaux dans la majorité des cantons.

Un commissaire (R) se demande s'il est opportun que le canton légifère sur ce sujet, puisqu'au niveau fédéral il existe déjà certaines dispositions. Il estime que ne pas légiférer sur cet objet aurait été certainement le meilleur moyen pour le département de ne pas se mettre dans une situation délicate.

M. Bron lui répond qu'il entend au sein de cette commission des échos divers concernant la question et considère qu'il est sans doute légitime de la traiter.

3. Audition de MM. Pierre-Alain Schneider et Paul-Olivier Vallotton, président et secrétaire général de l'Association des Médecins Genevois

M. Schneider remercie les membres de la commission pour leur intérêt et déclare comprendre parfaitement la part de désengagement de la DGS concernant la conservation des dossiers médicaux. L'AMG s'en était chargé jusqu'en 2002, année durant laquelle elle a cessé de s'en occuper, faute de moyens. Les points capitaux de cette problématique sont l'accessibilité permanente des dossiers, leur conservation conformément à la loi ainsi que, le cas échéant, leur destruction une fois la période de 10 ans dépassée, en préservant toujours la confidentialité. La traçabilité des dossiers doit également être privilégiée. Actuellement il n'y a plus que 60 % des membres de l'AMG qui exercent dans des cabinets en solo et cette tendance décroît progressivement, d'où une certaine difficulté à remettre ces cabinets lorsqu'un médecin cesse d'exercer. La tâche de police n'est pas du ressort de l'AMG. Il estime néanmoins que l'AMG puisse disposer de moyens d'intervention pour certains cas particuliers et imprévus.

M. Vallotton estime avoir fait un très bon travail avec la DGS, qu'il remercie pour avoir permis la participation de l'AMG à la révision de la loi. Il rappelle qu'avant 2002, c'était l'AMG qui stockait les dossiers médicaux, situation qu'elle estimait intenable compte tenu du nombre de dossiers, raison pour laquelle elle avait demandé à la DGS qu'elle se charge de cette tâche. Il déclare comprendre qu'aujourd'hui la DGS, elle-même n'est plus à même de faire face à cette mission et par conséquent, l'AMG va déléguer les travaux d'archivage et de conservation à une société spécialisée. La révision de la loi convient à l'AMG, même si elle ne permet pas de répondre à certaines situations critiques, ce qui empêche un suivi correct des dossiers. Il évoque

ensuite trois exemples problématiques de décès de médecins, occasionnant des complications dans le suivi des dossiers.

Aujourd'hui il y a 2150 médecins en activité, dont 60% de ceux-ci ont plus de 50 ans. Par conséquent, il estime qu'il y aura bientôt une avalanche de dossiers à stocker. Ce n'est pas le rôle de l'AMG de faire face à cette situation mais une loi doit pouvoir répondre à cette conjoncture. Selon le projet de loi, le médecin a la possibilité d'archiver lui-même les dossiers médicaux, de les transmettre aux patients ou alors de les remettre à son successeur. En tout état de cause, le médecin doit informer la DGS du destin des dossiers, raison pour laquelle l'AMG propose un amendement à l'alinéa 1 de l'article 58 de la loi sur la santé. Lorsqu'un médecin meurt avant le délai légal de conservation des dossiers, la DGS doit pouvoir habiliter, soit l'association professionnelle du défunt, soit un tiers l'AMG, à se charger de la conservation des dossiers. En outre l'AMG est prête à prendre en charge les coûts des médecins décédés non solvables, mais cependant refuse de prendre en charge les médecins non-membres de l'association.

Moyennant les deux modifications proposées, la révision de la loi sur la santé est acceptable aux yeux de l'AMG.

A la question du président de séance, M. Schneider répond qu'il y a eu cinq médecins décédés en activité ces trois dernières années, mais il estime que la loi doit tout de même pouvoir leur donner un cadre légal.

Suite à une question d'une commissaire (PDC), M. Vallotton précise qu'il y a une convention entre l'AMG et la DGS.

La même commissaire demande s'il existe une estimation du coût de l'archivage des dossiers médicaux. Il lui est répondu qu'il n'y a pas de chiffre précis mais que le coût n'est pas négligeable.

Un commissaire (L) désire savoir précisément combien de médecins ne sont pas membres de l'AMG. Pour répondre il faudrait pouvoir connaître tous les droits de pratiques et tous les médecins qui travaillent à l'hôpital. M. Bron affirme qu'il n'y a pas d'enjeu à connaître ces chiffres pour la DGS, raison pour laquelle elle n'est pas à même de donner un chiffre précis.

Un commissaire (L) remercie l'AMG de l'ouverture dont elle fait preuve et désire savoir s'il existe une directive concrète de l'AMG concernant la communication envers les patients d'une cessation d'activité.

M. Vallotton explique que la loi actuelle stipule qu'il convient d'informer les patients de toute cessation d'activité. Tout médecin qui prend sa retraite informe l'AMG, qui se charge de lui expliquer la procédure à adopter. Il précise toutefois qu'il existe certains cas où ni l'AMG, ni la DGS n'étaient à même de localiser les dossiers médicaux.

M. Schneider ajoute qu'il existe d'une part un type de dossier, réclamé régulièrement par le patient, et qu'il convient donc de pouvoir localiser facilement et d'autre part, une majorité de dossiers qui ne contient pas de pièces importantes et sont par conséquent plus difficiles à situer. Il est rare qu'une pièce importante se soit égarée. Enfin l'essentiel est selon lui, le laps de temps légal écoulé avant que le dossier soit détruit, afin de préserver le secret médical, l'image des médecins et la sphère privée des patients.

M. Vallotton rappelle que le dossier appartient au patient et souligne que celui-ci est libre de le réclamer.

Une commissaire (R) désire savoir si l'AMG est à même de faire un tri entre les dossiers ayant dépassé la durée légale et ceux ayant moins de dix ans. Il lui est répondu que par principe un dossier reste fermé si le patient ne le réclame pas. Par conséquent au bout de dix ans ces dossiers sont en théorie détruits. Il souligne que l'AMG ne prend pas connaissance du contenu des dossiers. La commissaire rappelle qu'il existe certainement des cas de médecins conservant des dossiers ayant plus de dix ans. M. Vallotton lui répond que les dossiers ayant plus de dix seront détruits.

Elle désire avoir des précisions quant aux contrats prévus entre l'AMG et les entreprises d'archivage professionnel ; elle aimerait savoir comment un patient peut avoir accès à son dossier et comment le secret médical reste garanti.

M. Vallotton explique que ces problèmes seront inclus dans les clauses des contrats avec ces entreprises.

Elle se demande si à terme, il n'y aura pas moins de problèmes d'archivage, compte tenu de la diminution des cabinets de médecins exerçant seuls. M. Schneider lui répond qu'en effet ces problèmes pourraient à l'avenir diminuer, mais seulement une fois que l'on a dépassé le moment critique où les médecins exerçant seuls actuellement partent à la retraite. Il ajoute par ailleurs que la conservation des données informatiques est un sujet essentiel qui occupera le travail avenir.

A la question d'une socialiste, M. Schneider explique que pour un psychiatre il faut compter un maximum de 80 dossiers actifs par année, ce qui représente environ 800 dossiers pour ces dix dernières années. Pour un généraliste par contre, il affirme que les dossiers actifs s'élèvent environ à un millier et que si ce médecin se débarrasse des dossiers ayant plus de dix ans, il en reste environ deux ou trois mille.

M. Bron affirme que les méthodes d'estimation des émoluments pour le stockage sont complexes. Il explique cependant que selon le devis demandé par la DGS, il s'agirait d'une somme de l'ordre de 180 000 francs par année pour seulement quelques dossiers. Par conséquent, il explique qu'il convient de responsabiliser les patients et les médecins afin de trouver de meilleurs moyens d'organisation engendrant des coûts plus modestes. Concernant les amendements, il déclare que l'obligation de l'annonce convient parfaitement à la DGS.

A une question sur l'archivage informatique à travers le scannage. M. Schneider rappelle que le scannage est beaucoup plus coûteux que le stockage de documents en papier. Il explique qu'au sein du département de radiologie dans lequel il travaille, les moyens de stockage peuvent répondre à la masse de dossiers et de radiographies. Il estime que tout ce qui est produit de manière numérique doit évidemment être conservé sous forme numérique mais que le passage de documents physiques à la forme numérique représente véritablement une charge de travail trop conséquente.

M. Romand rappelle qu'il est très rare qu'un dossier soit ré-ouvert après une année et comprend donc que l'AMG ne souhaite pas scanner l'ensemble des dossiers, compte tenu du coût élevé d'une telle tâche et de la pertinence discutable de celle-ci.

4. Audition de M. Edmund Biason, Président de l'Association genevoise des physiothérapeutes

De manière globale, son association est favorable à la révision de la loi sur la santé mais estime que la participation de l'association à l'archivage et au stockage est quelque peu problématique.

Une commissaire (PDC) relève que c'est l'association genevoise des physiothérapeutes qui a besoin de certains éléments de réponse concernant la révision plutôt que le contraire.

M. Romand estime qu'un dossier médical et un dossier de physiothérapie sont deux objets forts différents, particulièrement car les physiothérapeutes travaillent exclusivement sous prescription, au même titre que les infirmières et d'autres professionnels de la santé. Par ailleurs la DGS n'a jamais été en possession de dossiers de patients de physiothérapeutes et suppose donc que généralement le physiothérapeute ferme le dossier de son patient lorsque la prescription du traitement est terminée.

M. Biason rappelle que cette profession, en comparaison avec la médecine, est relativement jeune ; il affirme avoir assisté à seulement trois départs en retraite ces trois dernières années. Il pense que ses collègues partis à la retraite ont conservé eux-mêmes les dossiers de leurs patients. Il explique qu'en comparaison avec les dossiers médicaux, le volume de dossiers est moindre et donc relativement facile à stocker, même si cela suscite parfois certaines difficultés à mettre la main rapidement sur un dossier spécifique.

M. Romand précise que l'idée de responsabiliser à la fois le patient et le professionnel de la santé est de rappeler que la commission de surveillance peut parfois être saisie, ce qui signifie que les professionnels doivent être à même de localiser chaque dossier.

M. Biason affirme que ses remarques sont liées à des craintes d'un surplus de travail administratif et un surplus de coûts.

Une commissaire (R) rappelle que ce projet de loi a été initié par une question d'un commissaire (MCG) au département dans les cas de plaintes de patients ne pouvant obtenir de leur médecin leur propre dossier médical. Elle estime qu'en entendant les déclarations de M. Biason et de M. Romand, il n'existe apparemment pas de problèmes à ce sujet avec les physiothérapeutes et qu'il convient donc de ne pas en créer de nouveaux.

Une commissaire (S) estime que la responsabilité demandée aux professionnels de la santé est incroyable et démesurée, notamment concernant la durée de conservation des dossiers, par rapport aux bénéfices que l'on peut en tirer. Elle se demande si cette longue période n'est pas mise en place uniquement pour permettre à certains avocats d'intenter des procès. Elle questionne enfin M. Biason concernant d'éventuels cas problématiques dont il aurait eu vent.

Celui-ci répond qu'au cours des quinze dernières années durant lesquelles il a fait partie de l'association des physiothérapeutes de Genève, il n'a jamais eu connaissance d'un cas litigieux impliquant un physiothérapeute.

M. Bron précise que l'on ne cherche pas à travers ce projet de loi à susciter des problèmes nouveaux mais simplement à fournir aux associations de professionnels une marche à suivre en cas de situations particulières.

Un commissaire (UDC) se demande qui décide de la durée de conservation des dossiers. M. Romand explique qu'il n'existe pas de loi obligeant les professionnels de la santé à conserver ces dossiers durant dix ans, mais qu'une coutume fédérale adoptée par l'ensemble des professionnels incite à respecter ce délai.

M. Bron estime que la démarche la plus simple est de responsabiliser le patient afin que ce dernier décide lui-même combien de temps il désire conserver son dossier. Il considère qu'il existe toutefois certains cas où il existerait un intérêt thérapeutique pour les proches et la famille du patient à localiser un dossier vieux de plusieurs années.

5. Votes

Le président met aux voix l'audition de PHARMA GENEVE :

OUI : -

NON : 7 (1 S ; 1 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC)

ABSTENTION : 1 (1 V)

L'audition de PHARMA GENEVE est rejetée par 6 voix et une abstention.

Le président propose de passer au vote des amendements proposés par l'AMG.

M. Bron précise que la DGS reprend les amendements de l'AMG à son compte.

Un commissaire (L) propose de voter l'article 57 concernant la conservation du dossier.

M. Bron rappelle que cet article vise à donner une base légale cantonale à la pratique des HUG quant à l'archivage des dossiers médicaux qui ne sont plus archivés au sein de l'institution mais directement aux archives de l'Etat de Genève.

Art. 57 L'AMG propose un quatrième alinéa : « *Les institutions médicales publiques conservent les dossiers médicaux de leurs patients en leur sein ou peuvent les archiver auprès des archives de l'Etat de Genève.* »

OUI : 7 (1 V ; 1 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC)

NON : -

ABSTENTION : -

Art. 57 est adopté à l'unanimité avec modifications

Art. 58 al. 1 L'AMG propose de rajouter une phrase en fin d'alinéa : « *Le professionnel de la santé qui cesse son activité en informe ses patients. A leur demande, il leur remet leur dossier ou le transmet au professionnel de la santé qu'ils ont désigné. Sans réponse du patient dans un délai de 3 mois, le professionnel de la santé remet les dossiers à son successeur, pour archivage et moyennant le respect des règles sur le secret professionnel. A défaut, il les archive avec soin ou les remet ses frais à l'association de son groupe professionnel pour une durée de dix ans. Il informe la direction générale de la santé sur le sort des dossiers.* »

OUI : 7 (1 V ; 1 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC)

NON : -

ABSTENTION : -

Art. 58 al.1 est adopté à l'unanimité avec modifications

Art. 58 al. 2

OUI : 8 (1 S ; 1 V ; 1 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC)

NON : -

ABSTENTION : -

Art. 58 al.2 est adopté à l'unanimité

Art. 58 al. 3 L'AMG propose les modifications suivantes : « *En cas d'incapacité durable ou de décès du professionnel de la santé, ses dossiers sont placés sous la responsabilité de la direction générale de la santé qui peut habiliter, avec leur accord, l'association de son groupe professionnel ou un tiers. Les frais sont à la charge du professionnel de la santé ou de sa succession.* »

OUI : 8 (1 S ; 1 V ; 1 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC)

NON : -

ABSTENTION : -

Art. 58 al.3 est adopté à l'unanimité avec modifications

Art. 138 Dispositions transitoires M. Romand propose la modification suivante : « *Les dossiers remis jusqu'à l'entrée en vigueur de l'article 58 de la loi tel que modifié par la loi du ..., du... (à compléter), demeurent placés sous la responsabilité de la direction générale de la santé : elle peut déléguer cette activité à une association professionnelle.* »

OUI : **8 (1 S ; 1 V ; 1 PDC ; 2 R ; 2 L ; 1 UDC)**

NON : -

ABSTENTION : -

Art. 138 Dispositions transitoires est adopté à l'unanimité avec modifications

Le PL 11173 est adopté à l'unanimité.

La commission préconise de renvoyer l'objet aux extraits et le cas échéant, préavise la catégorie de débat n° 2.

Au bénéfice des explications qui précèdent, la Commission de la santé vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à accepter ce projet de loi.

Projet de loi (11173)

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

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

Art. 1 Modifications

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

Art. 57, al. 4 (nouveau)

⁴ Les institutions médicales publiques conservent les dossiers médicaux de leurs patients en leur sein ou peuvent les archiver auprès des Archives d'Etat de Genève.

Art. 58, al. 1 (nouvelle teneur), al. 2 (nouveau, les al. 2 à 4 anciens devenant les al. 3 à 5), al. 3 (nouvelle teneur)

¹ Le professionnel de la santé qui cesse son activité en informe ses patients. A leur demande, il leur remet leur dossier ou le transmet au professionnel de la santé qu'ils ont désigné. Sans réponse du patient dans un délai de 3 mois, le professionnel de la santé remet les dossiers à son successeur, pour archivage et moyennant le respect des règles sur le secret professionnel. A défaut, il les archive avec soin ou les remet à ses frais à l'association de son groupe professionnel pour une durée de 10 ans. Il informe la direction générale de la santé sur le sort des dossiers.

² Les dossiers des professionnels de la santé exerçant en institution privée sont archivés par cette dernière sous la responsabilité du médecin responsable de l'institution.

³ En cas d'incapacité durable ou de décès du professionnel de la santé, ses dossiers sont placés sous la responsabilité de la direction générale de la santé qui peut habiliter, avec leur accord, l'association de son groupe professionnel ou un tiers. Les frais sont à la charge du professionnel de la santé ou de sa succession.

Art. 138, al. 3 (nouveau)***Modification du ... (date d'adoption)***

³ Les dossiers remis à la direction générale de la santé jusqu'à l'entrée en vigueur de l'article 58 tel que modifié par la loi 11173, du ... (*à compléter*), demeurent placés sous sa responsabilité. Elle peut déléguer cette activité à une association professionnelle.

Art. 2 Entrée en vigueur

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



ASSOCIATION DES MEDECINS DU CANTON DE GENEVE

**Commission de la santé du Grand Conseil
Audition de l'AMG du vendredi 6 septembre 2013
sur le PL 11173**

**Conservation du dossier et sort du dossier en cas de cessation d'activité –
révision des articles 57 et 58 de la loi sur la santé (K 1 03)**

1. Remarques de l'AMG sur le droit actuel :

- **Article 58, al. 1 :** « Sans réponse du patient dans un délai raisonnable, il remet les dossiers à l'association professionnelle à laquelle il appartient, ou, à défaut, à la direction générale de la santé » : de fait, depuis le 1^{er} janvier 2002, c'est la DGS qui a hébergé, à la demande de l'AMG, tous les dossiers qui n'ont pas pu être remis au patient ou au médecin indiqué par le patient. Dans la pratique, à Genève comme dans toute la Suisse, c'est le successeur reprenant la patientèle qui assure la conservation légale des dossiers. Mais les médecins installés en cabinet indépendant trouvent de plus en plus difficilement un successeur.
- **Article 58, al. 2 :** « En cas de décès du professionnel de la santé, ses dossiers sont placés sous la responsabilité de l'association professionnelle à laquelle il appartient ou de la direction générale de la santé ». A noter que, effectivement tous les médecins installés en cabinet privé n'appartiennent pas à l'AMG, mais une grande majorité.
- **Imprécis, le droit actuel ne répond pas à toutes les situations**, comme le montrent 4 expériences récentes vécues au niveau du secrétariat de l'AMG ces trois dernières années :
 1. un médecin interrompt subitement et durablement son activité et remet dans l'urgence ses dossiers à un collègue voisin qui n'est pas en mesure de les stocker. Appelée au secours, l'AMG reçoit temporairement ces dossiers au secrétariat et les remet aux patients demandeurs contre signature et présentation de leur carte d'identité ; après six mois, l'AMG remet le solde des dossiers au médecin qui reprend finalement le cabinet ;
 2. un médecin décède en activité ; la succession remet la patientèle à un médecin sans aucun contrôle ni de l'AMG, ni de la DGS ; ce médecin, étant d'une autre spécialité, n'exploitera pas personnellement ces dossiers ;
 3. un autre médecin en activité décède de manière inattendue; il n'a pas d'assistante et ses proches s'adressent à l'AMG. Durant 4 mois, le secrétariat de l'AMG cherche chaque jour au cabinet les dossiers requis par les patients et les remet contre présentation d'une pièce d'identité ou les adresse au médecin de leur choix ; la succession remet finalement le solde des dossiers à la DGS ;
 4. enfin, un médecin décède en activité ; le cabinet fait l'objet d'une procédure de faillite et les assistantes sont libérées ; l'AMG est sollicitée pour assurer la transmission des dossiers. C'est possible, dans ces deux derniers cas, parce que les cabinets sont proches du secrétariat de l'AMG.
- **Leçons du droit actuel :** il ne couvre pas toutes les situations et ne dit pas clairement qui doit faire quoi, d'où le risque qu'il ne se passe rien, alors que c'est quand un événement se produit (annonce à la DGS d'une cessation d'activité, décès, etc.) qu'il faut réagir sans délai et s'inquiéter du sort des dossiers. Ni la DGS ni l'AMG ne sont obligatoirement informés du sort des dossiers.
- **Principe d'une bonne révision :**
 1. **le rôle de police** (ou la fonction principale d'autorité) **doit clairement appartenir à la DGS ;**
 2. **un rôle subsidiaire peut être confié à l'AMG** en ce qui concerne les médecins installés en cabinet privé, son secrétariat étant en mesure d'intervenir à bref délai et bénéficiant de la confiance des médecins et de leur proche s ;
 3. **la DGS doit savoir où ont été déposés les dossiers** des médecins qui ont cessé leur activité.

2. Remarques sur la révision prévue dans le PL 11173 :

Article 58, al. 1 (cessation d'activité organisée et prévue par un médecin)

- A défaut de remise au patient, la remise au successeur, qui est la norme dans la pratique à Genève comme dans toute la Suisse, est la solution la plus simple. Elle doit être légitimée, quand bien même il est toujours plus difficile de trouver un successeur. Il faut rappeler que le successeur n'a le droit de consulter le dossier que dans la mesure où le patient décide de le consulter (cf. ancien alinéa 3, qui devient alinéa 4).
- A défaut de successeur, le médecin qui cesse son activité peut soit les archiver lui-même en les conservant, soit les remettre à ses frais à l'association de son groupe professionnel : l'AMG ne peut accepter une obligation légale d'archiver les dossiers de médecins qui n'en sont pas membres. Si elle accepte à bien plaisir de s'en charger, elle devra tarifier les frais réels d'un dépôt des dossiers pour une durée de 10 ans, puis de leur destruction.
- **Proposition d'amendement** : pour énoncer clairement que le rôle de police appartient à la DGS, à qui les médecins doivent annoncer leur cessation d'activité ¹, l'AMG propose un amendement en ajoutant une dernière phrase à l'alinéa 1 : « **Il informe la direction générale de la santé sur le sort des dossiers.** ».
- **L'AMG peut valider cet alinéa ainsi révisé.**

Article 58, al. 3 (cessation d'activité pour cause d'incapacité durable ou de décès)

- Cet alinéa n'est pas assez précis quant à la responsabilité principale de la DGS et ne permet pas de résoudre toutes les situations :
 - En cas d'incapacité durable ou de décès du professionnel de la santé, le texte ne précise pas la responsabilité de la DGS concernant le devenir des dossiers. Il doit lui appartenir d'interpeller la famille ou la succession. En revanche, la conservation des dossiers peut être confiée à l'association professionnelle ou à un tiers.
 - Que se passe-t-il avec les dossiers d'un médecin qui a fait le choix de les archiver chez lui lorsqu'il meurt avant la fin du délai de conservation et/ou sans avoir procédé à la destruction des dossiers ?

Pour ses membres, l'AMG peut accepter une délégation de compétence de la DGS ; pour les non-membres de l'AMG, cette compétence peut être déléguée à un tiers qui peut être l'AMG, mais seulement avec son accord.
 - Que se passe-t-il en cas d'insolvabilité du médecin, de sa succession ou de répudiation de sa succession ? L'AMG peut également intervenir pour ses membres, mais non pour les non-membres. Elle est prête à assumer une part de cette charge, mais estime que la DGS ne peut être déchargée de sa responsabilité.
- **D'où notre proposition d'amendement** : l'AMG est d'avis que la responsabilité principale de la DGS doit être affirmée : « En cas d'incapacité durable ou de décès du professionnel de la santé, ses dossiers sont placés sous la responsabilité **de la direction générale de la santé qui peut habiliter, avec leur accord,** de l'association de son groupe professionnel ou d'un tiers ~~habilité par la direction générale de la santé~~. Les frais sont à la charge du professionnel de la santé ou de sa succession. »

¹ Même si l'article 76, al. 1 K 1 03 a été malheureusement supprimé par la révision du PL 10228e 2008 (« En cas (...) de cessation d'une activité à titre indépendant, le professionnel de la santé doit en aviser le département (...) »), qui est entrée en vigueur le 25 novembre 2008, cette obligation demeure.

3. Ce à quoi la révision ne répond pas :

- **Cette révision ne résout pas la question de la conservation des dossiers informatisés.**

La loi sur la santé fait état des dossiers informatisés à l'article : « *Le dossier du patient peut être tenu sous forme informatisée, pour autant que toute adjonction, suppression ou autre modification reste décelable et que l'on puisse identifier son auteur et sa date* ».

Mais les articles 57 et 58 sur la conservation et le sort du dossier en cas de cessation d'activité sont insuffisants, notamment par rapport aux modalités de conservation des dossiers et de la sécurité. A cet égard, il faudra rapidement légiférer ou réglementer, car la question commence à se poser concrètement.

Il faut notamment que l'accessibilité des données électroniques soient garantie pendant le délai de conservation, indépendamment de l'application informatique qui les a produites et qu'elles puissent être extraites individuellement pour être remises au patient ou au médecin que le patient consultera sur un support et dans un format exploitable.

- **Cela étant la révision actuelle garde tout son sens, dans la mesure où nombre de médecins, âgés de plus de 50 ans, fonctionnent encore avec des dossiers papiers et cesseront leur activité dans les prochaines années.**

A cet égard, il est intéressant de savoir que :

- 60 % (1255) des 2156 médecins actifs de l'AMG ont plus de 50 ans ;
- 40 % (871) ont plus de 55 ans ;
- 20 % (407) ont plus de 60 ans ;
- 10% (235) ont plus de 65 ans ;
- 5 % (97) ont plus de 70 ans.

Dr Pierre-Alain Schneider, président AMG
Paul-Olivier Vallotton, secrétaire général

Genève, le 6 septembre 2013

Annexe : tableau comparatif avec propositions d'amendements



Archives médicales

Modification des articles 57 et 58 de la loi sur la santé

Version du 5 septembre 2013

Version actuelle	Proposition (<i>amendements AMG en italiques</i>)
<p>Art. 57 Conservation du dossier</p> <p>¹ Les éléments du dossier doivent être conservés aussi longtemps qu'ils présentent un intérêt pour la santé du patient, mais au moins pendant dix ans dès la dernière consultation.</p> <p>² Si aucun intérêt prépondérant pour la santé du patient ou pour la santé publique ne s'y oppose, le dossier est détruit après vingt ans au plus tard. Sont réservées les dispositions de la loi sur les archives publiques, du 1^{er} décembre 2000 imposant un délai de conservation plus long.</p> <p>³ Le patient peut consentir à une prolongation de la durée de conservation de son dossier à des fins de recherche.</p>	<p>Art. 57 Conservation du dossier</p> <p>¹ Inchangé.</p> <p>² Inchangé.</p> <p>³ Inchangé.</p>
<p>Art. 58 Sort du dossier en cas de cessation d'activité</p> <p>¹ Le professionnel de la santé qui cesse ou interromp son activité en informe ses patients. A leur demande, il leur remet leur dossier ou le transmet au professionnel de la santé qu'ils ont désigné. Sans réponse du patient dans un délai raisonnable, il remet les dossiers à l'association professionnelle à laquelle il appartient ou, à défaut, à la direction générale de la santé, conformément.</p>	<p>Art. 58 Sort du dossier en cas de cessation d'activité</p> <p>¹ Le professionnel de la santé qui cesse son activité en informe ses patients. A leur demande, il leur remet leur dossier ou le transmet au professionnel de la santé qu'ils ont désigné. Sans réponse du patient dans un délai de 3 mois, le professionnel de la santé remet les dossiers à son successeur, pour archivage et moyennant le respect des règles sur le secret professionnel. A défaut, il les archive avec soin ou les remet à ses frais à l'association de son groupe professionnel pour une durée de dix ans. <i>Il informe la direction générale de la santé sur le sort des dossiers.</i></p>
	<p>² Les dossiers des professionnels de la santé exerçant en institution privée sont archivés par cette dernière sous la responsabilité du médecin responsable de l'institution.</p>
<p>² En cas de décès du professionnel de la santé, ses dossiers sont placés sous la responsabilité de l'association professionnelle à laquelle il appartient ou de la direction générale de la santé.</p>	<p>³ En cas d'incapacité durable ou de décès du professionnel de la santé, ses dossiers sont placés sous la responsabilité <i>de la direction générale de la santé qui peut habiller, avec leur accord</i>, de l'association de son groupe professionnel ou d'un tiers habilité par la direction générale de la santé. Les frais sont à la charge du professionnel de la santé ou de sa succession.</p>
<p>³ Les dépositaires sont tenus au respect de la protection des données. En particulier, ils ne peuvent ni consulter, ni utiliser, ni communiquer les données contenues dans les dossiers placés sous leur responsabilité.</p>	<p>⁴ Inchangé.</p>
<p>⁴ L'article 57 relatif à la conservation du dossier leur est applicable.</p>	<p>⁵ Inchangé</p>
	<p>Art. 138 Dispositions transitoires</p> <p>³ Les dossiers remis jusqu'à l'entrée en vigueur de l'articles 58 de la loi tel que modifié par la loi du ... du ... (à compléter), demeurent placés sous la responsabilité de la direction générale de la santé : La direction générale de la santé peut déléguer cette activité à une association professionnelle.</p>