

Date de dépôt : 28 août 2018

- a) **PL 12083-A** **Rapport de la santé chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat modifiant la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (LComPS) (K 3 03)**
- b) **RD 1208-A** **Rapport de la santé chargée d'étudier le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur l'évaluation des bases légales et du fonctionnement de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients**

Rapport de M. Sandro Pistis

Mesdames et
Messieurs les députés,

La commission de la santé, sous la présidence de M. Pierre Conne, a traité durant 3 séances ce projet de loi. Que le président soit ici remercié pour l'excellente tenue des séances.

M. Jérôme Savary a largement contribué aux travaux de la commission.

Nous remercions M. Mauro Poggia, Conseiller d'Etat, M. Adrien Bron, Directeur général de la santé, M. Jacques-André Romand, médecin cantonal, M^{me} Anne Etienne, Secrétaire générale adjointe et financier auprès du Département des finances, M^{me} Sabrina Cavallero, Directrice Planification et Réseau de soins, DGS, M. Nicolas Doebelin, juriste, ainsi que M^{me} Nathalie Bürgenmeier, Directrice CSPSPD DGS, pour leurs interventions et les éclaircissements apportés lors des séances.

Merci également à MM. Sébastien Pasche et M. Sylvain Maechler, procès-verbalistes, pour la qualité des retranscriptions.

Séance du 19 janvier 2018

Présentation du projet de loi par le département

Le président souhaite la bienvenue au département et lui cède la parole.

M. Bron remercie la commission et indique tout d'abord qu'il va commencer par le rapport divers 1208 car le PL découle de ce dernier. Il souligne que c'est le rapport que, selon la loi, le Conseil d'Etat doit à la commission de la santé sur l'évaluation par une instance externe de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (CSPSDP). Il rappelle que cette commission est rattachée au département, mais qu'il s'agit d'une instance extérieure au département qui est chargée, en termes disciplinaires, d'instruire et de rendre un préavis de décision, en cas de violation des dispositions de la loi sur la santé. Il ajoute que c'est donc l'instance qui vérifie que le droit des patients est bien respecté et que les professionnels de la santé appliquent bien la loi sur la santé. Il précise ensuite que cette instance est portée par une loi et qu'elle fait l'objet d'une disposition qui prévoit une évaluation externe régulière tous les deux ans. Il souligne que la dernière a été confiée au Pr Guillod, de l'Institut de droit de la santé de Neuchâtel, qui a examiné le travail de la commission en auditionnant un certain nombre de personnes (membres de la CSPSDP ou autres partenaires) et qui a examiné le traitement réservé à certains dossiers (caviardés et anonymisés) pour voir si la loi était respectée et si le travail de la commission était efficace. Il souligne que le mandat donné était d'avoir un état des lieux sur l'organisation et le fonctionnement de la commission, sous l'angle législatif, puis d'avoir des comparaisons intercantonaux pour voir s'il y avait lieu de s'inspirer de pratiques existantes ailleurs et de faire, le cas échéant, des propositions d'améliorations. Il souligne que le Pr Guillod a rendu un rapport positif. Il précise qu'ils n'avaient pas de doutes sur le fonctionnement de la CSPSDP, mais néanmoins des interrogations pour savoir s'il y avait lieu de penser qu'il y avait des éléments qui étaient notoirement préférables dans la manière de fonctionner que pouvaient avoir d'autres cantons, ce qui n'a toutefois pas été identifié. Il ajoute que le Pr Guillod a aussi contesté le reproche éventuel d'un excès de complaisance des professionnels de la santé, membres de la commission, à l'égard de leurs collègues. Quant à la durée des procédures, il souligne que le Pr Guillod a identifié que le problème ne se trouvait pas dans la durée de traitement des instructions, mais ensuite dans le délai de rédaction entre la fin de l'instruction et le rendu de la décision. Il indique ensuite que le Pr Guillod a fait un certain nombre de recommandations qui sont dans le résumé du rapport. Concernant le point 4, il indique que l'on y trouve notamment ces propositions ; il relève que l'une de ces dernières vise à s'inspirer de ce qui est fait dans d'autres cantons, en scindant les procédures

qui ont trait au droit des patients de celles qui sont de nature disciplinaire contre les professionnels de la santé. Il explique qu'ils n'ont pas retenu cette recommandation car cela leur semblait contre-productif, puisque le fait de dédoubler cette instance leur semblait compliqué, notamment pour expliquer quelle serait la bonne instance à laquelle il faudrait s'adresser. Par ailleurs, il relève que la majorité des thématiques sont toujours mêlées et que celles qui ne font que l'objet d'une thématique liée uniquement aux droits des patients sont au fond très minoritaires ; ils ont donc estimé que le fait de séparer cela serait superflu. Il relève ensuite qu'une autre proposition consistait à repenser le rôle des modalités d'accès à l'instance de médiation ; il souligne que c'est principalement celle-ci qui a conduit à une modification dans le PL. Il ajoute qu'aujourd'hui, la médiation est prévue par la loi, mais la frilosité avec laquelle l'on y fait recours conduit à n'avoir quasiment jamais de cas portés devant les médiateurs. Il explique que la proposition est donc que l'on ait une incitation au Bureau de la CSPSPDP beaucoup plus forte pour envoyer en médiation un certain nombre de procédures. Il ajoute qu'il y aura toujours une marge d'appréciation entre le classement immédiat, l'ouverture immédiate d'une procédure et la médiation. Il évoque ensuite une troisième recommandation qui visait à modifier le nombre de membres composant la CSPSPDP ; il précise que cela n'a pas été suivi et rappelle qu'il y avait déjà eu des discussions assez fournies sur la composition de cette CSPSPDP à la commission de la santé.

M. Bron souligne que le grand nombre de membres de la CSPSPDP découle du fait qu'il faut pouvoir représenter toutes les professions de la santé, si possible, en outre qu'il s'agit de miliciens qui n'ont pas une disponibilité extensive et donc que l'on doit pouvoir prévoir un certain nombre de sous-commissions, raison pour laquelle ils n'ont pas retenu la réduction du nombre de membres de la commission. Par ailleurs, il relève que le Pr Guillod a recommandé également de se référer davantage aux notions juridiques du droit de la responsabilité civile. Il souligne que cela n'engendre pas de changement législatif mais que cela a tout à fait été retenu. Enfin, il ajoute qu'ils retiennent aussi le fait que le Pr Guillod souligne qu'il faut qu'il y ait une meilleure publicité des décisions de la commission et des modalités de travail de la commission. Il explique qu'une publication des jurisprudences est en voie d'être faite, avec des cas anonymes. Il ajoute que le but est qu'il y ait en outre un effort sur la communication, de manière à permettre aux citoyens de mieux saisir les voies qu'ils ont disposition, dans le cas où ils devraient se plaindre d'une prise en charge.

M. Poggia considère que le point fort de cette modification est la médiation. Il relève que l'on en parle beaucoup dans le pouvoir judiciaire, mais qu'en fait, l'on en fait peu. Il souligne qu'il était avocat spécialisé dans la santé et qu'il a

pu constater que des situations s'envenimaient souvent car il y avait une rupture du dialogue entre le patient et le professionnel de la santé. Il explique que les suspicions alors commencent à prendre le dessus et que, moins l'on se parle, plus l'on va attribuer à l'autre des actes ou des comportements contestés ou contestables. Il observe que ces procédures avaient tendance à augmenter la souffrance de part et d'autre. Il estime que cette commission de surveillance ne joue donc pas vraiment son rôle car il s'agit de sanctionner le professionnel de la santé qui a un comportement professionnel incorrect, mais il ajoute que le rôle de la CSPSDP est aussi de donner une réponse à un patient ou à ses proches qui peuvent saisir à un moment donné la CSPSDP. Il considère qu'il est donc particulièrement important de faire de la médiation la règle, sauf si l'on décide de classer tout de suite la demande ou alors si l'on estime qu'il y a un intérêt public et donc que l'on ouvre immédiatement une procédure. Il relève que le fait d'inciter à la médiation constitue donc une grande innovation et que cela permettra de voir comment la médiation fonctionne dans les faits. Il indique avoir beaucoup d'espoir sur les résultats humains que l'on va pouvoir obtenir.

Un député UDC félicite le département et pense que cela devrait être la même chose qu'à la police. Il relève par ailleurs qu'il existe un service de médiation aux HUG qui ne fait pas partie de la commission de surveillance et il désire savoir comment cela fonctionne. Il ajoute qu'il a connu beaucoup de personnes qui ont déposé une plainte à la CSPSDP et qui n'ont jamais reçu de réponse. Il souligne que lorsque l'on dépose une plainte contre X à la police, elle est classée, mais que, si l'on dépose une plainte nominative, les gens sont toujours auditionnés et il s'avère des fois qu'une plainte, qui a l'air absurde, peut déboucher sur quelque chose d'intéressant. Il pense qu'il n'est pas forcément nécessaire de réunir toute la commission pour auditionner les gens. Il estime qu'il n'y a jamais une plainte qui n'est pas justifiée. Il pense que tous les plaignants devraient recevoir au moins un accusé de réception et être entendus. Il considère qu'il s'agit d'un dysfonctionnement de la commission car, pour lui, toute plainte est justifiée.

M. Poggia souligne que l'on se trouve ici dans l'administratif et pas dans le pénal. Il précise que l'on est là pour savoir s'il y a eu un agissement professionnel incorrect et que le but n'est donc pas de donner des arguments à un plaignant pour obtenir des dommages et intérêts. Il ajoute que la procédure ne permet pas d'entendre autrement qu'en sous-commission et donc que l'on ne peut pas donner le pouvoir d'entendre à un seul membre car l'on veut que la commission soit justement composée de membres avec des sensibilités différentes et donc garantir une certaine neutralité garantie. Il ajoute que le fait de mener des auditions pour traiter une plainte est une procédure complexe. Il

pense qu'une fois que l'on a dit tout le mal que l'on pense d'une personne, en sa présence, et que l'on a entendu à quel point cette personne marque du désintérêt pour vos préoccupations, les positions sont alors très crispées, que l'on arrive plus à les décrisper et que la médiation devient alors impossible. Il ajoute que l'on sélectionne les plaintes car leur nombre est très important. Par ailleurs, il souligne que les plaintes arrivent parfois aux HUG et donc qu'il s'agit, dans ces cas, d'une procédure propre aux HUG. Il relève qu'ils ont leur propre procédure de médiation, mais que, s'il n'y a pas de satisfaction du plaignant, les HUG n'ont pas d'obligation de transmettre l'affaire à la commission de surveillance. Il souligne que le fait qu'il n'y ait pas toujours de réponse est un problème sur lequel ils doivent travailler.

M^{me} Bürgenmeier souligne que tous les courriers adressés à la CSPSPD reçoivent un accusé de réception, en tout cas depuis qu'elle est directrice de la CSPSPD et responsable du greffe depuis juillet 2014. Elle se dit surprise que des personnes n'en aient pas reçu et pense que les cas évoqués sont antérieurs à juillet 2014. Elle souligne que la commission a été renouvelée au 1^{er} juin 2014 et qu'elle a donné au Pr Guillod 5 procédures antérieures à la nouvelle commission et 5 procédures en cours ; elle souligne qu'il a mis le doigt sur 2 cas de l'ancienne commission, avec des instructions très longues. Elle ajoute qu'avec la nouvelle commission, la durée de l'instruction ne pose pas de problème car la plainte est immédiatement soumise aux professionnels de la santé pour qu'ils se déterminent et qu'ensuite, les deux points de vue sont soumis à une sous-commission. Elle ajoute que cette partie va relativement vite mais que le problème est qu'après l'instruction, il y a quand même encore un peu de retard avant le passage aux conclusions de la commission. Elle précise que les procédures ne se prescrivent pas, mais qu'il est en effet trop long d'attendre une année ou plus, lorsque l'on est concerné par une procédure. Elle souligne qu'ils sont conscients de cela, qu'ils ont mis un grand coup de collier en 2017 et donc que le stock de décisions en attente d'être rédigées est passé de 80 à 50 et qu'ils continuent donc l'effort. Enfin, concernant les classements immédiats, elle précise que dans la grande majorité des cas, l'on ouvre une procédure et que l'on entend les gens, ou alors que l'on a au moins un contact écrit avec ces dernières. Elle relève que c'est au Bureau de décider s'il y a matière à aller de l'avant ou pas. Elle précise enfin qu'en 2017, ils ont reçu 75 plaintes et que 13 ont été classées immédiatement, tandis que tout le reste est parti en instruction.

Un député UDC désire savoir si l'on pourrait expliquer aux 13 personnes concernées pourquoi ces plaintes ne sont pas prises en compte.

M^{me} Bürgenmeier explique que, lorsque le Bureau décide d'un classement immédiat, la personne reçoit un courrier qui explique pourquoi le cas a tout de

suite été classé. Elle ajoute que le droit de recours reste ouvert pour le patient, mais pas pour les dénonciateurs tiers.

Un député PDC se demande si la médiation qui va être mise en place de façon plus fréquente va accélérer les dossiers ou alors les ralentir, par exemple lorsque la médiation échoue.

M^{me} Bürgenmeier explique qu'ils ont constaté qu'il y avait un certain nombre de procédures qui auraient nécessité une médiation, raison pour laquelle ils ont ouvert la possibilité pour les sous-commissions de renvoyer le cas en médiation en cours de procédure. Elle espère que cela fera donc un deuxième filtre, après celui du Bureau. Elle ajoute que cela implique néanmoins une bonne collaboration avec les médiateurs qui devront aller vite dans le traitement.

Un député PDC se demande si les médiateurs sont des gens de l'extérieur.

M^{me} Bürgenmeier souligne qu'à la CSPSPDP, ils n'ont pas beaucoup d'expérience et que, depuis 2014, ils n'ont eu qu'un cas pour lequel les deux parties étaient d'accord d'aller en médiation. Elle relève qu'il existe un arrêté du Conseil d'Etat qui nomme 3 médiateurs qui fixent leur rémunération. Elle précise qu'il s'agit de personnes formées à la médiation et extérieures à la commission. Elle relève enfin qu'en cas de modification législative, il faudrait alors mettre à jour cette liste.

Un député S se demande si la médiation pourrait aboutir à l'abandon de sanctions de la part de la commission.

M^{me} Bürgenmeier lui répond par l'affirmative.

Un député S relève que les délais sont tout de même assez courts puisque la médiation est censée durer 3 mois au maximum et il estime qu'il faut aussi prendre en compte les aspects liés à la réparation, avec des calculs souvent assez longs à faire et peut-être des examens médicaux supplémentaires à prévoir. Il se demande pourquoi fixer cette limite à 3 mois.

M. Poggia pense que l'on peut parfaitement rajouter une possibilité de prolongation du délai, s'il y a une requête commune. Il ajoute en outre que le but de la médiation n'est pas de trouver un arrangement financier. Il souligne que l'on peut reconnaître que l'apaisement passe par la reconnaissance d'une responsabilité et par une indemnisation, mais que le but n'est donc pas de faire capoter un arrangement sous 3 mois.

Ce député S désire savoir si la médiation est toujours gratuite.

M^{me} Bürgenmeier lui répond par l'affirmative et ajoute que les médiateurs reçoivent des jetons de présence de la CSPSPDP.

Un député S comprend que c'est un fonctionnement nouveau. Il se demande s'il y a assez de médiateurs et s'il s'agit de personnes formées car il observe que c'est un domaine tout de même très pointu. Par ailleurs, il désire savoir comment fonctionnent les sous-commissions, si ces dernières sont composées en fonction de la problématique et quel est le nombre moyen de membres de ces sous-commissions.

M. Bron indique qu'il y a assez de médiateurs car ils sont totalement sous-utilisés. Il relève que la question à poser est donc de déterminer le succès de ce changement. Il précise que ce sont des personnes en effet formées pour cela.

M^{me} Bürgenmeier explique qu'il y a 20 membres (19 + le président) à la CSPSPD et que les 19 membres sont répartis en sous-commissions, avec chaque fois 4 à 5 membres par sous-commission. Elle précise que la composition de ces 7 sous-commissions est faite selon les différentes spécialités. Elle indique qu'il y a dans la sous-commission 1, notamment un gynécologue et un spécialiste chirurgien de la main ; dans la 2, un ophtalmologue et un psychiatre ; dans la 3, qui est plus généraliste, il y a notamment un généraliste ; dans la 4, il s'agit des cas liés aux dentistes ; la 5 est liée aux pharmaciens ; la 6 est pour l'instant celle qui est dirigée vers les cas impliquant des psychologues, mais que cette sous-commission n'est plus vraiment utilisée car elle adresse plutôt ces cas en sous-commission 2 ; elle précise en outre que cette sous-commission va peut-être disparaître lors du renouvellement de la CSPSPD en novembre 2018. Enfin, elle évoque la sous-commission 7 qui est celle des vétérinaires.

Un député S se demande si le travailleur social est rajouté dans une sous-commission en fonction de la problématique.

M^{me} Bürgenmeier explique que ce travailleur social est fixe dans la sous-commission 3. Elle ajoute que, parmi les 19 membres, il y a 11 membres issus des professions de la santé et 8 issus de la société civile. Elle relève que la loi stipule qu'il faut un travailleur social au sein de la commission de surveillance, mais que l'on est libre de composer les sous-commissions comme on l'entend, hormis le fait qu'il faut au minimum un membre professionnel de la santé et un non-professionnel de la santé.

Ce député S indique qu'il n'est pas sûr d'avoir compris : il se demande si la sous-commission des psychologues va être supprimée.

M^{me} Bürgenmeier explique qu'il n'y a pas dans la loi de disposition qui stipule qu'il faut un psychologue dans la CSPSPD. Elle souligne que, dans la pratique, les cas de psychologues sont soumis à la sous-commission 2, où siège un psychiatre. Elle précise qu'ils ne veulent pas éradiquer les psychologues

de la CSPSPD mais qu'à ce jour, il n'y a pas de psychologues dans la commission de surveillance.

Un député MCG relève que, depuis son entrée, en service en juillet 2014, M^{me} Bürge meier n'a connu qu'un seul cas de médiation. Il se demande si les médiations, à l'avenir, pourront être proposées aux parties ou alors si elles seront imposées.

M^{me} Bürge meier explique que les deux parties doivent être d'accord. Elle ajoute qu'il n'y a eu qu'une seule médiation jusqu'à maintenant car cela n'était pas proposé. Elle relève qu'il y avait néanmoins une certaine réticence au Bureau et donc que l'on ne proposait quasiment jamais la médiation.

Un député MCG se demande si, en droit administratif, une médiation peut être imposée.

M. Poggia souligne qu'au civil, il faut l'accord des parties, mais que l'on incite parfois vivement de passer par une médiation ; tandis qu'au pénal, l'on peut exiger une médiation. En matière administrative, il relève qu'il n'y a pas d'obligation, mais que l'on peut parfois expliquer que les parties, ou du moins la partie réticente à une médiation, ont tout intérêt à participer à la médiation. Il ajoute que, si une médiation est proposée, le médiateur peut néanmoins toujours faire état d'un échec de la médiation, en soulignant par exemple qu'une des parties n'est pas venue ou qu'elle n'a pas participé aux discussions. Il relève qu'il n'y a toutefois pas de pression légale.

Un député MCG désire savoir qui siège dans la commission et constate que le rapport d'activité de la commission ne mentionne pas le nom des membres.

M^{me} Bürge meier précise que cela fait l'objet d'un arrêté du Conseil d'Etat accessible sur internet.

M. Bron précise que le site de l'Etat est en pleine mutation, qu'il faut donc être compréhensif avec cette plateforme et que, si cet élément est inaccessible, il s'agit d'une erreur momentanée.

Ce député MCG se demande pourquoi les noms ne figurent pas dans les rapports d'activité.

M^{me} Bürge meier lui répond qu'il n'y a pas de raison particulière.

Le président propose à M. Bron de présenter le PL.

M. Bron pense que l'on est déjà rentré de plain-pied dans la modification principale du PL qui est liée à la médiation. Il évoque une autre modification qui est un élément identifié par le Pr Guillod et, pour eux, une clarification sur la manière de traiter les plaintes. Il relève que la loi sur la santé aujourd'hui donne des compétences parallèles à la CSPSPD, au Médecin cantonal et au Pharmacien cantonal, avec du coup une incertitude sur quelle est la meilleure

voie à emprunter et une potentielle difficulté de communication sur ce qui va déterminer le traitement. Il observe que cela ne pose pas de problème pratique sachant que le Médecin cantonal et le Pharmacien cantonal siègent au Bureau de la CSPSPD. Il explique qu'ils ont défini des critères qu'ils proposent d'ancrer dans la loi sur la santé, à savoir que, dès qu'il y a une relation thérapeutique entre un patient et potentiellement une thématique du droit des patients, ce sera systématiquement la CSPSPD qui traitera de l'affaire et qu'en revanche, s'il s'agit d'exercice de la profession de santé, ce sera déterminé soit par le Médecin cantonal, soit par le Pharmacien cantonal. Il relève que la conséquence de cette clarification les conduit donc à harmoniser les capacités de sanctions qui étaient jusqu'alors asymétriques.

M^{me} Etienne précise que, pour le moment, la CSPSPD est l'autorité qui statue quand un patient se plaint d'une décision du Pharmacien cantonal ou du Médecin cantonal. Elle explique que le fait que l'on mette ces trois instances au même niveau fait que l'on enlèverait cette possibilité de recours supplémentaire.

M. Bron ajoute que la voie de recours pour tous serait alors la Chambre administrative.

Un député UDC désire des précisions sur les coûts engendrés par la procédure existante et par celle qui serait mise en place, qui lui paraît plus chère. Par ailleurs, concernant l'art. 127, lettre a, chiffre 2, qui renvoie à l'art. 86, il relève qu'il n'y a actuellement pas de voies de contraintes pour les médecins ou les pharmaciens qui ne suivraient pas les formations continues demandées, mais il observe qu'il y a par contre déjà les voies d'exploitations commerciales qui existent. Il souligne que les pharmaciens ont acquis la compétence de faire de la vaccination et que PharmaSuisse a été chargée de mettre en place la formation pour les pharmaciens et que cette dernière a un coût de 3000.-. Il précise que l'API est en train d'essayer de mettre en place, avec beaucoup de difficultés, la même formation à prix coûtant (300.-). Il estime que se pose donc la question du contrôle qui va être exercé par le Conseil d'Etat à ce niveau. Il considère que les médecins ont mis en place une formation intelligente qui n'est pas particulièrement chère et il relève par ailleurs que les laboratoires pharmaceutiques y participaient, ce qui réduisait les coûts. Concernant les pharmaciens, il souligne que l'obligation d'évaluation continue a été évaluée et mise en place par PharmaSuisse et il a été estimé que le pharmacien devait effectuer 200 points de formation continue, pour un coût d'environ 5000.- et 8000.-, chaque année, pour des modules qui sont financiers. Il précise que le coût du point a été mis en place par PharmaSuisse ; il pense qu'il serait quand même important que l'Etat s'assure que le coût de ces formations soit accessible, compte tenu du fait que

ce PL traite notamment de la formation. Il indique que le rôle qui est dévolu à la formation continue est important mais n'assure pas du tout le fait d'avoir ensuite des professionnels plus compétents. Il ajoute qu'un pharmacien peut gagner entre 7000.- et 8000.- par mois et il se demande comment ce dernier fait pour payer 8000.- par année pour la formation continue. Il ne lui paraît pas concevable de confier cela aux associations professionnelles sans qu'il y ait une voie accessible qui ne soit pas coûteuse.

M. Poggia considère que cela n'a rien à voir avec le PL.

Ce député UDC estime que l'on change quelque chose avec ce PL. Il précise que pour devoir être responsable, l'on ne devait plus seulement avoir un diplôme de pharmacien, mais avoir en plus une formation continue de x points qui vous délivrait un titre APH qui coûte en tout autour des 30 000.-. Il souligne que le TF a décidé que la rétroactivité ne s'appliquait pas et que les pharmaciens qui avaient eu leur diplôme avant pouvaient continuer à exercer.

M. Poggia estime que le député est en train de dire qu'il ne peut pas y avoir de sanctions contre les pharmaciens. Il considère que ce député nous emmène dans un cas particulier et que, si la commission de la santé devient le lieu où chacun commence à défendre ses propres intérêts, cela devient compliqué.

Le député indique que M. Poggia n'a pas à lui couper la parole et qu'il n'a pas à dire qu'il ramène la discussion à ses propres intérêts.

Le président propose au député UDC de terminer son intervention par une question.

Ce député UDC souligne qu'il va adresser au Bureau une protestation contre le magistrat, son attitude en commission de la santé et la façon dont il traite les élus ; il trouve que son attitude est agressive et peu informée.

Un député PLR relève qu'à l'art. 10, il est dit au chiffre 2 « lorsque le bureau est saisi d'une plainte... » puis ensuite « lorsque le bureau est saisi d'une dénonciation... » ; il se demande donc s'il y a une différence entre une plainte et une dénonciation.

M. Poggia lui répond que la plainte est déposée par celui qui est directement victime, tandis que la dénonciation est la démarche qu'entreprend un tiers qui n'est pas directement concerné.

M^{me} Bürgenmeier ajoute que c'est la raison pour laquelle la médiation ne peut pas être proposée dans les cas de dénonciation.

Ce député PLR se demande si le dénonciateur est considéré comme partie à la procédure et s'il est obligatoirement informé du résultat de la conduite de son affaire.

M. Poggia souligne qu'il n'est pas partie à la procédure et qu'il est informé sur le fait que l'on donne une suite ou pas.

M^{me} Bürge meier ajoute que le dénonciateur sait si la procédure est ouverte ou pas, qu'il n'est néanmoins pas informé des actes d'instruction et des choses qui ont été apportées à la procédure, mais que, lorsque la décision est notifiée à la seule partie (le professionnel de la santé concerné), l'on fait toujours un courrier parallèle où l'on informe le dénonciateur sur l'issue de sa dénonciation, en gardant toujours en tête le secret médical. Elle ajoute que ce n'est pas une décision formelle, mais une information sur l'issue de la dénonciation. Elle souligne que cela est en vigueur au moins depuis 2006.

Un député PLR se demande, lorsque la médiation aboutit, s'il peut y avoir une sanction à l'égard du professionnel de la santé.

M^{me} Bürge meier souligne que l'on se trouve en dehors du processus de la commission de surveillance et qu'il ne peut pas y avoir de sanction administrative.

Un député PDC comprend que l'art. 16 permet à la sous-commission d'instaurer aussi une médiation et qu'il s'agit d'un deuxième filtre. Il se demande s'ils estiment que cela est utile.

M. Poggia ajoute que cela existe aussi dans la justice civile et que le juge auquel l'affaire est confiée, s'il se rend compte au cours du débat que les parties sont mûres pour la médiation, peut à tout moment interrompre la procédure et envoyer les parties en médiation.

Le député PDC ne comprend pas ce qu'est « l'intérêt public » dans l'alinéa 6 de ce même article.

M. Poggia explique que ce serait que l'on considère que la faute qui a été dénoncée, si elle était renouvelée, risquerait de mettre en danger des patients et que l'on ne peut pas laisser simplement des particuliers enterrer l'affaire.

Une députée Ve indique avoir une question sur l'art. 127. Elle relève que c'était auparavant la CSPSPD qui pouvait prononcer les sanctions qui étaient des avertissements, des blâmes ou des amendes allant jusqu'à 20 000.-, mais que désormais, c'est la CSPSPD, le Médecin cantonal ou le Pharmacien cantonal qui pourrait faire cela. Elle comprend que cette décision qui était auparavant faite par toute une commission peut désormais être prise unilatéralement par une seule personne.

M^{me} Etienne explique que cela entre dans le cadre de la clarification des tâches et de la répartition des compétences entre la CSPSPD, le Médecin cantonal et le Pharmacien cantonal. Elle souligne que, dans ce cadre, le Médecin cantonal ou le Pharmacien cantonal peut en effet décider seul.

Elle ajoute qu'il n'est pas précisé qu'il y a une différence. Par ailleurs, elle ne voit pas l'intérêt de modifier cette lettre.

M. Bron ajoute que c'est le corollaire de cette répartition selon des critères. Il explique qu'il va y avoir maintenant des procédures, qui peut-être par le passé auraient concerné par exemple une institution de santé et qui précédemment auraient pu aboutir à la commission de surveillance, mais qui vont maintenant être directement traitées par voie administrative. Il explique qu'il faut qu'il y ait les mêmes capacités de sanctions pour que le risque encouru et la sanction soient symétriques afin d'être cohérent.

Un député MCG indique qu'il avait la même question : qui décide et qui sanctionne ? Par ailleurs, il se demande pourquoi il y a une lettre a, compte tenu du fait qu'il n'y a pas de lettre b.

M^{me} Etienne souligne que les lettres b et c se maintiennent et restent inchangées, tandis que la lettre d a été abrogée.

M. Bron ajoute que c'est précisément cet art. 125 qui définit les compétences de chacun.

M^{me} Bürgenmeier ajoute que, si la personne s'adresse à la mauvaise personne, cette dernière transmet alors la plainte à la bonne personne.

M. Poggia souligne que ce n'est pas une disposition sur la compétence et donc que ne sont pas des alternatives interchangeables ; il estime qu'il faut voir dans les dispositions précédentes quelle est l'autorité compétente pour savoir qui peut rendre quel type de décisions dans chaque domaine particulier.

Un député S désire revenir sur la suppression de l'alinéa 2 de l'art. 135 ; il pense que cela pose un problème car la CSPSPD a une composition particulière et les personnes qui la saisissent ont la garantie que leur cas sera considéré sous un angle assez technique. Par ailleurs, il relève que la Cour de justice, lorsqu'elle est confrontée à une décision qui revêt une technicité certaine, en principe, ne revoit pas sous un angle uniquement restreint les décisions prises ou les avis de ces experts ; il pense qu'il y aura donc une perte. Il relève en outre que la Cour de justice a de plus en plus de difficultés à entrer dans le détail des décisions qui sont prises. Il constate cela en pratique et pense donc considérer qu'il y aura une perte pour les personnes concernées.

M. Poggia comprend que l'on a enlevé des compétences au Médecin cantonal et au Pharmacien cantonal, dans le cadre de la sanction des professionnels de la santé. Il ajoute que pour qu'il y ait une symétrie des contrôles, il y avait un recours possible de la CSPSPD mais, comme l'on enlève ces prérogatives au Médecin cantonal et au Pharmacien cantonal dans ce domaine-là, alors il n'y a plus de nécessité de prévoir ce type de pré-recours avant d'aller à la Cour de justice.

M^{me} Bürgenmeier souligne que c'est l'inverse.

M. Romand indique que, si un médecin se fait appeler Professeur et qu'il ne l'est pas, il lui met une amende car cela est clairement de son domaine de compétences. Il précise qu'actuellement cette personne peut faire recours à la CSPSPD contre son avis. Il trouve qu'il est tout de même étonnant de devoir passer par cette commission pour régler ce genre de chose. Il indique qu'à ce moment, la compétence est donnée à la chambre administrative. Il ajoute que, pour tout ce qui relève des relations avec les patients, c'est la commission de surveillance qui sera compétente.

M. Bron ajoute qu'il s'agit d'une question de symétrie de procédures ; il estime qu'il n'y a pas lieu d'imaginer des recours en cascades.

Un député S relève que M. Romand lui a donné un exemple avec un pouvoir d'appréciation limité, mais il se demande s'il y a des cas avec un pouvoir d'appréciation majeur.

M. Romand ajoute qu'il a donné un exemple typique, sans implication technique. Il relève que, s'il y a une relation avec patient, ils se tournent alors vers la CSPSPD. Il souligne qu'il n'a, pour sa part, pas le droit d'ouvrir des dossiers médicaux car il n'a pas de levée du secret médical d'office.

M^{me} Bürgenmeier désire relativiser l'importance du rôle de la CSPSPD en tant qu'autorité de recours. Elle souligne qu'il n'y a eu que 3 recours depuis 2014 et donc que cela reste très maigre.

Ce député S considère que cela reste néanmoins un point capital car, si la seule voie de recours, s'il y a un pouvoir d'appréciation, est la Cour de justice, cela signifie qu'il n'y a jamais de réexamen qui est fait sur le fond par la personne qui dispose de ce pouvoir d'appréciation et il considère que ce n'est pas satisfaisant pour un justiciable, même s'il n'y a que 3 dossiers par année.

M. Poggia se demande si le député S trouve que la Chambre administrative est particulièrement lourde ; il la trouve pour sa part plus légère que la CSPSPD.

Ce député S ajoute que l'on doit veiller à un aspect essentiel dans un Etat de droit, à savoir qu'il y ait un recours qui ait une certaine portée. Il pense que cela est d'autant plus important que le TF ne va pas faire son travail, qu'il n'y aura qu'une seule instance judiciaire et, si l'on n'a pas deux instances judiciaires, qu'il faudra en tout cas qu'une instance puisse revoir de manière complète tout le dossier.

M. Romand ajoute que s'ils doivent faire un retrait d'autorisation de pratiquer ou d'exploiter une institution de santé, c'est le département qui en a la compétence et que la commission doit alors lui faire un préavis.

M. Bron ajoute que, dès qu'il s'agit d'un retrait d'autorisation de pratiquer ou de demandes de ce genre, c'est en effet un préavis qui est fait au magistrat qui a le pouvoir de sanctionner.

Le président demande s'il y a des auditions proposées.

Un député S propose l'audition du président de la CSPSPD.

L'audition du président de la CSPSPD est acceptée à la majorité.

Un député PLR demande l'audition de l'AMG.

L'audition de l'AMG est acceptée à la majorité.

Un député S suppose qu'il doit y avoir, dans le domaine, des choses qui remontent de la part des activités des psychologues. Il demande donc l'audition de l'AGPsy.

Le président souligne que la composition de la commission n'est pas modifiée par le PL.

Un député S ajoute que, dans beaucoup de situations, il y a des psychothérapies déléguées. Il pense qu'entendre les psychologues sur cette situation semble intéressant.

Le président relève par ailleurs que tous les professionnels de la santé ne sont pas représentés.

M. Poggia ajoute que beaucoup de professionnels ne sont en effet pas représentés. Il explique que, lorsqu'il y a des questions spécifiques sur la pratique médicale, l'on fait alors appel à des experts ad hoc.

Un député S demande tout de même l'audition de l'AGPsy.

Le président soumet au vote l'audition de l'AGPsy.

Pour : 4 (3 S ; 1 Ve)

Contre : 2 (1 PDC ; 1 PLR)

Abstentions : 7 (3 PLR ; 3 MCG ; 1 UDC)

Séance du 20 avril 2018

Auditions de MM. Michel Matter, président de l'AMGe, et de M. Jean-Marc Guinchard, Secrétaire général a.i. de l'AMGe.

Le président donne la parole aux auditionnés.

M. Matter remercie les députés de les entendre sur un sujet important. Il rappelle que l'AMGe regroupe l'immense majorité des médecins qui pratiquent dans le canton de Genève, mais cependant pas tous les médecins. Il rappelle qu'ils ne sont pas un Ordre, qu'ils peuvent exclure des membres mais que leur pouvoir s'arrête là. Il explique, concernant la commission de

surveillance des professions de la santé et des droits des patients (CSPSPD), que l'idée d'avoir recours plus souvent au médiateur est excellente car le dialogue ne doit pas être rompu entre le médecin et le patient. Il explique que ce dialogue est essentiel. Il précise qu'il est important que le médiateur ait une formation dans le domaine de la santé. Il ajoute que sa préoccupation première est celle de trouver un « accélérateur » dans le cadre des procédures. Il pense qu'il faut protéger la population de médecins qui peuvent faire des dégâts, dégâts qui peuvent être physiques ou psychiques. Il souligne que le processus est souvent long, qu'il faut parfois un an pour faire un rapport. Il indique qu'il a fallu des années pour stopper la pratique d'une ophtalmologue, malgré le fait que des patients aient eu l'œil éborgné. Il souligne que l'accélération des procédures est importante, et que pour les petites situations rapides un médiateur peut être une excellente solution. Il précise cependant que parfois il faut aller plus vite. Il rappelle que l'administration ne peut parfois pas agir avant que la justice ait pris position. Il explique que ces cas sont rares mais dommageables. Il donne l'exemple de la clinique Corela dans laquelle il n'y a pas eu de capacité à stopper les choses, à agir plus vite et à empêcher que cette situation ne perdure. Il espère que dans ce cas qu'un maximum de patients fera réétudier son dossier. Il explique qu'il est possible d'empêcher l'accès du bloc opératoire à un chirurgien, mais que dans le cas de l'ophtalmologue la personne avait son propre bloc. Il répète qu'il est favorable à un médiateur, qui soit formé dans le domaine de la santé. Il pense que cela doit d'abord passer par la CSPSPD avant d'aller vers les médiateurs, afin de garder une vue d'ensemble de toutes les situations. Il souligne dans le rapport du professeur Guillod l'engagement d'un juriste auxiliaire à 50%, mais également l'absence d'un juriste à 60% dans la même période et que des rapports ont donc traîné. Il trouve cela regrettable car les gens attendent en premier lieu des réponses. Il pense qu'il faut être rapide et efficace. Il souhaite que l'AMGe soit au courant des décisions prises. Il pense qu'il est nécessaire de travailler ensemble, afin de pouvoir échanger quant à des situations difficiles. Il ajoute que l'AMGe est faite de groupes, avec des présidents de groupes. Il explique que ces présidents ont des responsabilités par rapport aux membres des groupes, par rapport à leur spécialité, et qu'ils ont des relais au niveau national et genevois. Il estime que le président du groupe devrait être au courant de ce qui se passe au sein de sa discipline. Il souligne que dans les rares situations problématiques ils doivent avoir la capacité d'agir plus vite.

M. Guinchard estime que la médiation pourrait alléger le travail de la commission. Il explique que quand un patient se plaint il est en souffrance et que les positions peuvent s'exacerber avec le temps. Il explique que les hôpitaux de Paris ont des bureaux de méditation dans le hall d'entrée de

l'hôpital. Il souligne l'importance de ce type de solution, permettant de rapidement apaiser les choses.

M. Matter indique que le nombre de plaintes va en augmentant. Il se demande quel est le temps moyen de réponse. Il souligne que les gens ont besoin d'exprimer leurs plaintes et questionnements, afin d'obtenir rapidement des réponses. Il indique que des complications peuvent arriver, mais qu'il faut aussi savoir comment intervenir rapidement. Il souligne que pendant un recours le médecin continue d'opérer. Il souligne que les collègues doivent pouvoir être entendus, et que leur avis est important. Il indique que leur seul but est la protection de la population.

Un député S indique qu'avec ce PL il n'y aurait contrairement à la loi actuelle plus de pouvoir d'opportunité et que cela va donc directement partir en médiation. Il ajoute que la médiation peut inclure des aspects de responsabilité médicale et de réparation qu'il n'y a pas forcément dans la plainte initiale. Il explique qu'il faut prendre en compte la difficulté d'accéder aux droits par le biais des procédures civiles qui peuvent être coûteuses, et que la médiation peut faciliter la démarche. Mais si la personne dépose une plainte qui initialement était peu détaillée et que dans le cadre de la médiation un travail de fond est réalisé avec le concours d'un conseil juridique, si la procédure se solde par un accord, la commission verra alors seulement qu'un accord a été pris mais pas pour quelles raisons le médecin a décidé de transiger, et le cas échéant pour quel montant. Il pense que la commission aura du mal à saisir s'il y a un intérêt public prépondérant avant d'avoir une instruction du dossier plus aboutie, et que ces éléments pourraient émerger lors de la médiation.

M. Matter répond que dans son rapport le professeur Guillod pointe qu'il n'y a actuellement pas de recours à la médiation. Il explique que certaines situations simples peuvent être résolues rapidement. Il souhaite faciliter le fait d'aller devant la commission de surveillance car c'est quelque chose de lourd et difficile car les gens ont l'impression qu'ils vont être jugés. Il confirme que la perte de vue des informations serait dommageable. Il souligne que le médiateur désacralise les choses par rapport à la commission. Il ajoute qu'il ne doit pas y avoir de frein financier, et que les constatations doivent être avant tout médicales.

Un député UDC demande dans quelle mesure ils pourraient être mieux impliqués dans les décisions de la commission. Il demande si l'AMGe réalise déjà des médiations.

M. Matter souligne qu'ils font beaucoup de médiations. Il explique qu'ils ont deux médecins qui font de la médiation. Les gens qui appellent l'AMGe se

voient expliquer les différentes voies possibles. Ils voient donc les gens, le médecin peut être convoqué, mais souvent il est juste nécessaire de se voir et de s'expliquer. Il précise que cela concerne souvent des questions de facturation. Si c'est nécessaire, le président du groupe concerné est présent. Il indique qu'ils ont aussi une commission de déontologie qui se réunit chaque mois et qui prend des décisions jusqu'à l'exclusion de membres. Il précise qu'il est possible de ne pas faire partie de l'AMGe, qu'il n'y a pas d'obligation absolue. Il souligne qu'il rencontre le médecin cantonal tous les mois et qu'il n'a pas de problème pour lui parler de situations problématiques. Il souligne que les échanges sont nécessaires.

Ce député UDC souligne un problème aux HUG. Il explique qu'une personne a fait tomber un patient, et qu'au lieu de s'excuser cette personne s'est fait enlever du service et que la patiente a été culpabilisée. Il pense que faire répondre les gens directement responsables de l'incident serait mieux que de faire répondre la hiérarchie, faisant dégénérer l'affaire. Il pense que des simples contacts et des excuses simples permettent parfois d'éviter de faire dégénérer les choses. Il demande comment ils agissent dans leurs médiations.

M. Guinchard donne l'exemple d'une patiente qui devait subir un traitement douloureux contre le cancer. Le médecin lui rappelle alors qu'elle va souffrir et elle lui indique qu'elle a confiance car elle a prié. Le médecin lui a répondu qu'il ne croyait pas en ces « balivernes ». La patiente a alors été choquée et a déposé une plainte car le médecin a porté un jugement. La commission de déontologie les a convoqués et le médecin s'est excusé en indiquant qu'il aurait dû respecter la religion de la patiente. Tout s'est ainsi résolu simplement. Il pense donc qu'un dialogue réduit fortement les problèmes. Il explique que le problème est avant tout lié à l'attente.

Un député UDC demande si la non-obligation de contracter associative est une bonne ou une mauvaise chose. Il indique que le retrait du droit de pratique ne peut donc pas être fait par les associations. Il demande si le système de la délégation de la justice civile aux associations professionnelles pourrait permettre une accélération, et demande si une telle délégation serait possible.

M. Matter indique que quand ils excluent un membre il ne se passe rien. Le membre n'est juste plus dans leur association. Il donne l'exemple de la clinique Corela, qui a été exclue déjà en 2006. Il explique que quand il y a des gestes déplacés graves ils dénoncent. Il explique qu'à Genève ils sont seulement une association. Il demande de renforcer dans ces situations la rapidité des prises de décision. Il explique que quand le service des HUG, l'association de la spécialité, et des collègues soulignent un problème, il faudrait alors la capacité de protéger la population.

Ce député UDC demande si cela serait souhaitable qu'il y ait une délégation du pouvoir civile aux associations professionnelles, pour éviter qu'ils aient à dénoncer et que cela soit traité ensuite. Il précise que la décision peut ensuite être remise en cause par une juridiction, mais que dans l'entre-deux le praticien pourrait être stoppé le temps que la justice confirme ou non. Il trouve qu'il y a beaucoup de règles et de choses contrôlées, mais qui ne sont pas les plus vitales pour les patients. Il indique que l'acte, le travail, n'est rarement voire jamais contrôlé. Il donne l'exemple de pharmaciens qui facturent des produits avec la complicité de médecins qui donnent l'ordonnance. Ils vont facturer avec la caisse maladie et partager le gain en offrant au client de la parapharmacie. Il pense qu'un travail de contrôle de la part du pouvoir étatique est donc à faire.

M. Guinchard répond que s'il dénonce un tel cas au médecin cantonal, ce dernier dira que c'est une affaire pénale et que cela devrait être signalé aux assureurs. Il ajoute que sa proposition demanderait une modification de l'ensemble du corps législatif fédéral. Il est partagé quant au fait de donner à une association le pouvoir réel de décider si un médecin peut avoir un droit de pratique, notamment concernant la neutralité des membres de l'association par rapport à la neutralité du pouvoir étatique.

Un député S demande des précisions quant à la notion d'intérêt public prépondérant, notamment avec l'exemple de Corela. Il demande s'il faut un droit de pratique pour remplir une expertise.

M. Guinchard confirme. Il précise qu'il y a un droit de pratique à charge qui permet de facturer à l'assureur, et un droit de pratique non à charge qui autorise à pratiquer mais pas à facturer à l'assurance. Un médecin allemand ou français qui fait uniquement des expertises sur dossier à Genève n'a pas besoin d'un droit de pratique à charge car il ne facturera pas à l'assurance mais à des privés.

Ce député S demande des précisions dans le cas de Corela.

M. Guinchard indique que Corela a fait des dégâts monstrueux sur des patients qui ont vu leurs revendications rejetées avec mépris. Il ajoute que le médecin responsable considérait chaque patient qu'il recevait comme paresseux et ne voulant pas travailler. Il souligne que c'est pour cela qu'il était « adoré » de certains assureurs perte de gain.

M. Matter indique que plus le médecin rend des jugements en faveur de l'assureur, plus ce dernier est enclin à fournir des cas. Il souligne qu'ils excluent rarement des membres et que quand ils excluent cela n'est pas pour rien. Il indique que pour enlever un droit de pratique on ne leur demande pas leur avis, que l'AMGe n'est pas consultée.

Un député S indique que dans toute erreur médicale il y a un intérêt public prépondérant à ce qu'une instruction se déroule.

Ce député S indique que le patient pense parfois que tout a été faux, ce qui n'est pas toujours le cas. Il explique que la commission n'est pas faite que de médecins et doit pouvoir elle décider au départ. Il explique qu'il n'aime pas les « check-lists ».

Un député S pense que la personne qui dispose de moyens financiers conséquents refusera la médiation et déposera une plainte, tandis que la personne dans une situation financière difficile va engager une médiation et accepter la somme proposée.

M. Matter ne pense pas qu'il doit y avoir un lien entre la médecine et l'aspect financier. Il souligne que n'importe quel citoyen peut faire recours à la commission.

Ce député S pointe le doigt sur l'article 10, al. 2, let. c. Il y a un système en cas d'échec ou de refus de la médiation. La procédure se poursuit et le Bureau ouvre une procédure. Il explique que dans la médiation tout le monde ne sera pas dans une situation équivalente, quant à l'acceptation d'un accord financier notamment. Il voit un risque car il n'y aura alors pas de procédure, risque qui n'existe pas dans le système actuel.

M. Guinchard explique que ce n'est pas une question d'ordre médical mais juridique et politique. Il ajoute que l'AMGe ne peut pas se déclarer compétente pour définir l'intérêt public prépondérant et ses conséquences.

M. Poggia demande si les décisions d'exclusion d'un membre sont rendues motivées et publiées. Il pense notamment à l'exclusion de Corela en 2006.

M. Matter indique que dans la lettre de l'AMG il devrait y avoir l'exclusion. Il indique qu'il n'y a pas les motifs, mais que la lettre est publique. Il espère que leur journal intéresse le Département.

M. Poggia ne croit pas savoir qu'ils envoient une copie au département.

M. Matter ne sait pas si dans le cas de la clinique cela a été transmis par son prédécesseur par écrit ou seulement oralement. Il explique que depuis quatre ans qu'il dirige l'AMGe cette clinique a clairement dysfonctionné, et ce depuis des années. Il souhaite plus de communication entre le Département et l'Association par rapport à toute situation d'alerte, avant qu'il n'y ait une situation dramatique. Il précise qu'ils ne se positionnent que quant à la santé des citoyens, et que la rapidité est essentielle. Il est favorable au médiateur pour rendre la commission plus efficiente et rapide.

M. Poggia souligne qu'il a reproché au Département d'avoir tardé d'ouvrir une information dans le cadre de cette clinique alors qu'il était connu qu'il y avait des dysfonctionnements. Il indique qu'ils ont les mêmes préoccupations. Il indique que la lettre n'indique pas les motifs d'exclusion, que le département

n'est pas averti, et qu'ils ne dénoncent pas eux-mêmes le cas de dysfonctionnement de l'un de leurs membres. Il pense donc que tout le monde a une part de responsabilité. Il souligne qu'en 2006 il appartenait à l'AMGe de dire qu'un membre dysfonctionnait gravement et de porter les faits à la connaissance de la commission.

M. Matter rappelle qu'au sein de la commission le nombre de dossiers a été éloquent et que les médecins qui y siègent l'ont rapporté. Il souligne qu'il préfère travailler ensemble et de manière verbale plutôt qu'envoyer des mails au Prof. Romand pour chaque situation. Il pense que ce PL peut justement amener une efficacité.

M. Poggia confirme qu'il aurait fallu être plus rapide.

M. Matter souhaite mieux communiquer avec le département lorsqu'il y a de telles situations.

Un député S rappelle un article publié par la TdG en mars, lorsque le porte-parole de l'OFAS reprochait au canton de Genève de ne pas avoir averti dès l'ouverture de la procédure administrative l'OFAS des faits qui étaient reprochés à Corela.

M. Poggia confirme et rappelle que les faits n'avaient pas encore été démontrés et étaient contestés. Il explique que ces faits étaient portés à leur connaissance par un ancien employé dont il était reproché de régler des comptes avec son ancien employeur. Il précise que si les faits sont suffisamment clairs des mesures provisionnelles sont prises et qu'une information est donnée. Le département n'avait pas informé l'OFAS car les faits n'étaient pas établis et qu'ils étaient formellement contestés.

Ce député S demande comment l'AMGe a été informée des problèmes à Corela.

M. Guinchard répond qu'elle a été informée par les patients par le biais de la commission de déontologie. Il indique que l'affaire a débuté en 2002-2003, et que plusieurs patients ont été entendus ainsi que le médecin responsable. La décision a été prise, publiée mais retirée car contestée par les avocats de la clinique. Il a fallu deux ans de procédure jusqu'en 2008 pour publier à nouveau et conforter la décision d'exclusion. Il indique que la justice et les avocats jouent parfois des rôles qui retardent les choses.

Le président demande s'ils souhaitent adresser des documents écrits à la commission.

M. Matter répond que non.

Le président remercie les auditionnés.

Audition de M^e Louis Gaillard, président de la commission de surveillance

Le président donne la parole à M. Gaillard.

M. Gaillard indique que la médiation n'est pas dans sa culture mais que cette idée est dans l'air du temps et qu'il ne fera donc pas de résistance à ce projet, bien qu'il ait des doutes quant à cette institution. Il remarque que les modifications législatives relatives à la tâche du bureau sont en lien avec la médiation. Il propose un ajout dans les missions du bureau, puisque dans une affaire sur trois on demande des compléments d'information de la part du plaignant, ou à la personne visée de faire valoir ses observations. Il indique que l'idée est que s'il y a une réponse convaincante, mieux vaut ne pas mettre en route une procédure disciplinaire qui ne pourra pas aboutir. Il pense qu'il vaut mieux solliciter la réponse avant d'ouvrir une procédure qui crée des difficultés de secret professionnel de saisine de la commission du secret, d'un projet de décision soumis en commission plénière. Il pense qu'il suffirait que dans un rapport la commission suggère que le bureau puisse solliciter des informations du plaignant ou de la personne visée avant de statuer.

Un député UDC demande si cela serait souhaitable qu'il y ait une délégation du pouvoir civil aux associations professionnelles, afin de faire cesser la pratique plus rapidement, bien que la personne dispose de toutes les voies de recours pour faire valoir ses droits. Il explique que les actes de la personne seraient stoppés durant l'intermède. Il demande si un tel système serait plus efficace.

M. Gaillard donne l'exemple de l'épisode Corela, qui a pris un temps rétrospectivement long et choquant.

Un député UDC indique que dans certains cas un médecin pourrait être interdit de pratique six mois après les faits et que si l'association avait été saisie ces six mois n'auraient pas eu lieu. Il ajoute qu'en plus du délai problématique il y a des coûts pour l'Etat, et qu'il serait donc bon de déléguer cela aux associations.

M. Gaillard répond que sous l'empire de l'article 58 de l'ancienne Constitution fédérale les autorités ne peuvent être désignées que par la loi. Il pense donc que la porte est fermée à une telle solution. Il estime qu'il faut donner une plus grande vitesse à de telles affaires, et ne pas s'encombrer des « petites » affaires.

Un député UDC demande pourquoi les « petites » affaires arrivent vers eux.

M. Gaillard explique que la difficulté est que les petites ou grosses affaires n'arrivent pas très clairement. C'est seulement lorsqu'ils confrontent l'opinion

des parties qu'ils se rendent compte que tel ou tel comportement est grave. Il donne l'exemple d'une ophtalmologue. Ils voient seulement après coup si ce sont de « grosses » ou « petites » affaires.

Ce député UDC demande s'ils se réunissent les 19 membres pour un dossier. Il demande comment améliorer l'efficacité de la commission.

M. Gaillard répond que la commission est comme un « mini parlement ». Ils fonctionnent essentiellement sous la forme de sous-commissions qui sont au nombre de sept. Il explique qu'ils sont donc trois ou quatre personnes formant une sous-commission. Il précise qu'il y a des réunions plénières où tout le monde est présent. Il indique que le but est de mettre les compétences techniques à l'intérieur de la commission. Il ajoute que s'il y a de l'énergie perdue elle se trouve dans les séances plénières. Mais il précise qu'il n'y a qu'une réunion tous les trois ou quatre mois et que cela permet d'éviter de tomber dans certains travers. Il ajoute que les membres apprécient se réunir en plénière.

Un député PLR demande si la méditation apportera selon lui de l'accélération et de la simplification des procédures simples. Il demande si le PL garde son sens si cela n'est pas le cas. Il demande s'il est favorable au PL.

M. Gaillard répond que la médiation est une institution riche et intéressante. Il pense qu'elle convient dans les cas où il faut restaurer du lien social ou familial. Cependant, il estime qu'en matière disciplinaire il n'y a pas besoin de restaurer le lien entre le patient et le médecin. Il ne voit donc pas l'idée de reconstruction du lien social entre le patient et le médecin. Il pense que cela ne va pas simplifier les choses car il faudra créer une formule de médiateur, recruter des gens, trouver des locaux. Il pense cependant que le projet est raisonnable.

Un député UDC indique que souvent les gens ont l'impression que ce n'est la faute de personne et se sentent frustrés et non reconnus dans leurs souffrances. Il demande si dans certains cas les choses peuvent se régler simplement par des excuses.

M. Gaillard donne l'exemple d'un dentiste qui voulait faire un traitement de racine d'une molaire et qui a laissé à l'intérieur de la dent un bout de son instrument. Le dentiste ne l'a pas dit à la patiente, qui s'est ensuite plainte de sa douleur. Cela n'est que la troisième fois qu'elle se plaignait que le dentiste le lui a dit. Il indique que la faute était manifeste, mais que le dentiste s'était excusé et s'est proposé de payer les frais d'extraction. Bien qu'il y ait eu une faute, la procédure a été classée.

M. Poggia demande s'ils ont classé l'affaire avec l'accord du patient.

M^{me} Bürgenmeier indique que le problème était de ne pas avoir communiqué directement l'information au patient et non que cela se soit cassé, car cela peut arriver selon l'expert dentiste de la commission de surveillance. Elle explique que la faute reconnue se situe donc au niveau de l'information donnée. Elle indique que dans la pesée des intérêts il a été pris en compte que le médecin s'était beaucoup soucié de la patiente par la suite. Le médecin n'a donc pas été sanctionné.

Le président remercie M. Gaillard.

Audition de M^{me} Esther Hartmann, Secrétaire générale de l'AGPsy.

M^{me} Hartmann indique que l'AGPsy a trouvé ce PL intéressant. Elle indique que l'AGPsy regroupe plus de 700 membres dans différentes branches de la psychologie. Environ 350 seulement sont des psychothérapeutes. Elle indique qu'ils se questionnent sur de nombreuses questions de société. Elle ajoute qu'ils sont intégrés à la Fédération Suisse des Psychologues qui comporte plus de 7000 membres. Elle explique que la psychologie est née il y a plus de 100 ans. C'est une science qui vise l'analyse des liens entre le cerveau et la musculation, dont le but est de comprendre le fonctionnement de l'activité mentale et les comportements associés, pour un individu ou un groupe donné. Elle indique que la psychologie est tellement vaste qu'il est difficile de cerner tous les domaines d'intervention. Elle explique qu'ils sont actifs dans la psychothérapie, la psychologie des enfants, la psychologie clinique, la neuropsychologie, la psychologie de la santé, la psychologie du travail et des organisations, la psychologie légale, la psychologie du trafic, la psychologie appliquée et influence sociale ainsi que la psychologie du sport. Elle explique que le cadre légal s'est modifié ces dernières années. Il y a un cadre légal fédéral depuis 2013 qui définit ce qu'est un psychologue. Il y a cinq types de spécialisations post-grade. Elle explique qu'au niveau cantonal, depuis 2006 les psychologues ont été définis et intégrés dans la loi sur la santé, et des droits de pratiques dépendants et indépendants ont été définis. Elle explique que la médiation est désormais omniprésente dans de nombreux dispositifs légaux et qu'elle fait ses preuves. Cependant, elle explique que c'est un métier particulier, puisqu'il est à la frontière du droit et de la psychologie. Elle donne l'exemple des entreprises qui doivent avoir une personne de confiance qui se retrouve entre deux impératifs différents. Il faut donc faire attention car il existe de nombreuses formations de médiation. Elle souligne qu'il faut définir qui est médiateur, et déterminer sous quels critères. Elle pense qu'il est donc nécessaire de mettre en place une formation certifiée. Elle pense que la loi est une bonne idée, mais qu'il est nécessaire que le médiateur soit agréé selon des critères réfléchis. Elle indique que la commission de surveillance est

conséquente et confrontée à des problèmes de gestion et de logistique. Elle explique qu'ils ont relevé la prédominance des représentants médicaux dans les commissions (huit), et qu'il y a seulement un médecin psychiatre alors qu'au moins 25% de la population rencontre des problèmes psychiques. Elle souligne donc ce déséquilibre. Elle ajoute qu'il n'y a pas de représentant des psychologues. Elle explique que les psychologues doivent respecter des cadres de formations nombreux, et que pour quelqu'un d'externe cela peut être difficile de se repérer afin de savoir si la pratique est valable ou non. Elle explique que l'AGPsy ne souhaite pas réduire la taille de la commission en raison des spécificités de son mode de fonctionnement. Elle est cependant intriguée par les deux représentants de partis politiques qui ne sont pas des représentants de la santé. Elle estime que le fonctionnement de la commission peut être amélioré de par l'équilibre de ses représentants et du point de vue disciplinaire. Elle indique que la commission bénéficierait beaucoup de l'entrée d'un psychologue, avec une meilleure prise en compte de la santé mentale, en ajoutant un regard différent qui peut enrichir les décisions, et permettant de réduire l'appel à des experts. Elle propose donc d'ajouter un amendement allant en ce sens.

Une députée PLR demande quel est le pourcentage de cas amenés à la commission qui concernent la santé mentale et la psychologie.

M^{me} Hartmann ne connaît pas les chiffres.

M. Bron indique qu'il y a des cas qui concernent des psychiatres mais très peu qui concernent des psychologues.

M^{me} Hartmann explique qu'un biais est lié à la configuration de la prise en charge des soins psychiques. Certaines prestations délivrées par les psychologues et remboursées par la LAMal le sont sous forme de thérapie déléguée, et les psychologues travaillent donc sous délégation d'un médecin psychiatre. Elle ajoute que pour les maladies chroniques certains accompagnements doivent être faits. Elle indique que des patients se plaignent et que le regard d'un psychologue formé et sensibilisé peut donner un plus aux réflexions de la commission.

Un député UDC demande s'ils pensent ajouter quelqu'un aux membres actuels.

M^{me} Hartmann confirme qu'ils l'ajouteraient à la commission existante. Il ne s'agit pas de mettre en concurrence. Elle pense qu'il est important que le travailleur social soit présent, qui vient compléter le point de vue médical.

Un député S explique que M^{me} Bürgenmeier avait indiqué que des situations concernaient des psychologues délégués ou travaillant pour d'autres

instances comme l'AI. Il pense qu'il est donc important de savoir combien de situations concernent des psychologues. Il en fait donc la demande.

M^{me} Hartmann indique que la problématique liée à la clinique Corela était majeure depuis plusieurs années. Elle explique que certains collègues avaient accepté d'être experts pour Corela, et qu'un psychologue dans la commission aurait permis de faire quelque chose à ce niveau-là.

M. Bron explique qu'il est rare qu'un psychologue soit vraiment la personne incriminée, mais qu'il y a des cas où des psychologues ont été impliqués. Il explique qu'il est rare que des éléments contestés soient exclusivement en lien avec des éléments psychologiques. Cette thématique n'est donc pas majoritairement problématique.

M. Poggia précise que cela n'est pas deux représentants par parti politique mais des représentants politiques. Il ajoute que plusieurs professions de la santé ne sont pas représentées, raison pour laquelle l'alinéa 5 de l'article 3 indique bien que d'autres praticiens peuvent être inclus lorsque cela est nécessaire, personne qui devient membre de la commission uniquement pour l'affaire en cause.

Un député S rappelle que M. Matter a souligné qu'il fallait que cela soit un accélérateur. Il pense que faire appel à un expert externe n'accélère pas les choses.

M. Poggia pense que d'autres professions devraient alors être incluses. Il explique que l'instruction se fait par une sous-commission et que c'est à ce moment qu'il se décide s'il faut un expert. Il ne pense pas qu'il faille ajouter un membre pour accélérer les choses.

M. Bron indique que de nombreux cas concernent les hygiénistes dentaires, qui souhaiteraient être présents, ainsi que les ASSC, qui ne sont non plus pas présents.

M^{me} Hartmann rappelle qu'une grande partie des psychologues sont parfois obligés de travailler sous délégation, mais que le travail se fait sous sa propre responsabilité avec des situations d'évaluation qui ressemblent à la pose d'un diagnostic. Cette situation est différente de celle d'un ASSC qui n'est pas amené à faire un diagnostic.

M. Poggia souligne que les décisions se prennent en plénière et que si la taille de la commission augmente les lenteurs vont également augmenter.

M. Bron ajoute que les physiothérapeutes n'y sont pas non plus et qu'ils sont souvent impliqués.

Un député UDC demande s'ils veulent un psychologue pour des cas précis ou faire une expertise psychique des autres commissaires.

M^{me} Hartmann répond que non, qu'ils souhaitent être impliqués dans cette commission comme professionnel de la santé. Ils ne se prononceront sur les cas que quand c'est nécessaire.

Un député MCG indique que dans la commission la psychologie est déjà représentée par la présence d'un psychiatre. Il explique que le psychologue travaille souvent sous l'autorité d'un psychiatre. Il pense donc qu'il serait redondant qu'un psychologue y siège. Il demande si une personne lambda peut s'installer comme psychologue indépendant.

M^{me} Hartmann répond que les choses ne sont pas claires. Elle indique que pour être psychologue il faut avoir un Master universitaire en psychologie. Les méthodologies sont rigoureuses et ils ne se servent pas seulement du bon sens. Elle souligne que c'est un métier spécifique. Elle indique que depuis le 1^{er} janvier 2013 au niveau fédéral la loi sur la psychologie définit clairement qui peut être psychologue, et que cette réflexion a eu lieu déjà en 2006 à Genève. Elle indique qu'il existe une HES à Zurich qui fait une formation de psychologie, mais que le reste est de niveau universitaire, et que les formations post-grade sont universitaires. Elle ajoute que 25% de la population est concernée par des difficultés en santé mentale et qu'il y a seulement un psychiatre dans la commission. Elle ajoute qu'un psychiatre a fait des études médicales et peut donner des médicaments, ce qui n'est pas le cas du psychologue, qui s'intéresse avant tout au « fonctionnement normal ».

Le député UDC demande dans quelle fréquence a été utilisé l'article 3, al. 5.

M. Poggia répond que le professionnel de la santé visé qui n'aurait pas dans la commission qui doit statuer sur son comportement un professionnel de la même spécialité pourrait l'exiger.

M. Bron explique que cela n'est pas systématique dans chaque cas. Mais de façon automatique ils cherchent un spécialiste quand cela n'est pas couvert par la commission.

Ce député UDC remarque donc que l'utilisation de cet article est quasi systématique.

M. Poggia indique que si c'est une technique opératoire qui est mise en cause alors il faut donc se renseigner auprès d'un expert. Tandis que si c'est une question de violation du secret cela n'est alors pas nécessaire.

Un député S demande si la composition de la commission est le fruit d'un compromis puisqu'elle ne correspond pas à la population. Il demande comment cela a été décidé.

M. Poggia indique qu'ils vont regarder. Il pense que c'est un compromis, d'où l'alinéa 5 permettant de compléter la composition. Il pense que la commission est déjà grande, en sachant que quand il faut prendre une décision cela doit être en plénière, et que cela prend donc du temps.

Le président remercie M^{me} Hartmann.

Le président indique que les auditions sont terminées.

Un député S souhaite revenir sur la notion d'intérêt public prépondérant, afin de savoir comment il est déterminé dans la loi actuelle. Il craint que la procédure qui renverrait automatiquement en médiation l'essentiel des cas induise que la commission se prive d'un examen plus approfondi de dossiers qui auraient nécessité de l'être. Il explique que le médecin aurait tout intérêt à ce que la médiation aboutisse, en particulier si la faute est grave. Il pense que cela peut nuire au devoir de surveillance de la commission.

M. Poggia répond qu'ils veulent inculquer une forme de culture de la médiation, permettant dans la majorité des cas de reprendre le dialogue et de régler la situation. Il explique qu'en l'absence de dialogue le patient va vers la commission et cherche des réponses qu'il n'a pas pu obtenir de la part du professionnel de la santé. Souvent les patients sont déjà assistés d'un avocat qui les dirige vers la voie de la commission puisque la procédure est gratuite. Il explique qu'ils ont donc voulu créer dans la loi cet automatisme de la proposition de la médiation, qui doit être acceptée et qui ne peut pas être imposée. Il explique que si la médiation est refusée ou est un échec, la procédure normale peut débiter. Mais il faut un intérêt public prépondérant car ils ne souhaitent pas escamoter des responsabilités quand cela fait peser un danger plus général que pour le seul patient particulier. Il ajoute qu'il faudra expliquer au patient ce qu'implique la médiation, et que la personne devra réfléchir si elle est d'accord d'entrer dans un principe de médiation. Si cela n'est pas le cas, alors la procédure ira de l'avant.

Un député PLR propose l'audition d'un membre de la commission de surveillance qui fasse du travail de terrain. Il propose l'audition d'un médecin et d'un non-médecin membre de la commission.

Un député S pense que cette idée est intéressante. Il propose d'auditionner un psychiatre et un travailleur social.

Le président met aux voix l'audition d'un travailleur social et d'un psychiatre de la commission de surveillance (CSPSDP).

Pour : 13 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 3 PLR, 2 UDC 3 MCG)

Contre : 0

Abstention : 1 (1 PLR)

Les auditions sont acceptées.

Séance du 4 mai 2018

Le président souhaite la bienvenue à M^{me} Canuto et M^{me} Krieger et leur cède la parole.

M^{me} Canuto remercie la commission et indique en premier lieu qu'elle n'a pas beaucoup de commentaires à faire par rapport au PL. Elle relève que le fait de mettre en avant la médiation est selon elle une bonne chose et une bonne alternative par rapport à la mise en place de toute une procédure.

M^{me} Krieger va dans le même sens que M^{me} Canuto et estime que la médiation est un bon outil lorsqu'ils doivent auditionner les deux parties ; elle considère que, s'il y avait une véritable médiation, ce serait donc une bonne chose pour leur commission.

Un député S aborde la composition de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients ; il relève que M^{me} Canuto est psychiatre et que M^{me} Krieger est assistante sociale. Il souligne qu'il y a donc des corps de métiers qui sont représentés et d'autres pas. Il observe qu'il peut parfois y avoir aussi des litiges par rapport à des psychologues et souligne qu'il s'est donc posé la question de savoir s'il serait opportun que ce métier soit représenté au sein de la commission.

M^{me} Canuto lui répond que la plupart des situations traitées au sein de la sous-commission dans laquelle elle siège sont de caractère très général et pas forcément sur l'état de l'art de la profession de psychologue, mais plutôt sur des questions autour de la tenue du dossier, de l'ordre de la gestion du secret. Elle précise qu'elle n'a jamais dû traiter, au cours de ces quatre dernières années, des questions sur les compétences spécifiques d'un psychologue. Elle précise en outre qu'ils ont pu, dans d'autres situations, faire recours à des experts et elle estime que cela serait suffisant, s'il devait y avoir besoin d'une aide spécifique sur l'activité propre d'un psychologue. Elle ne pense donc pas qu'il soit nécessaire que toutes les professions soient représentées au sein de la commission.

M^{me} Krieger indique avoir eu le même genre de situations dans ses sous-commissions et ajoute qu'il n'y a donc pas eu, à sa connaissance, besoin de faire appel à un psychologue. Elle relève qu'il y a beaucoup d'affaires qui ont

trait à la chirurgie, à la médecine générale ou encore à la psychiatrie, mais pour lesquelles ils ont, dans ce dernier cas, un représentant des psychiatres.

Un député S se demande si M^{me} Canuto est attribuée à un groupe particulier ou alors si elle tourne dans les différents groupes.

M^{me} Canuto explique qu'elle est membre d'une sous-commission et ajoute que la directrice répartit les affaires en fonction des compositions des sous-commissions. Elle précise que, dans la sienne, il y a eu les quelques cas ayant à voir avec les psychiatres ou les psychologues.

Ce député S comprend que M^{me} Canuto n'a donc jamais eu besoin de solliciter un expert psychologue extérieur, au cours de ses quatre ans à la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients.

M^{me} Canuto lui répond par la négative.

Un député PLR considère que ce PL essaye de mettre l'accent sur la résolution des situations, d'une manière différente de celle qu'elles ont l'habitude de faire actuellement. Il se demande si elles ont l'impression que le fonctionnement de leur commission et des sous-commissions est satisfaisant, notamment au niveau du délai de traitement des situations.

M^{me} Krieger considère que la lenteur existante n'est pas due aux sous-commissions, mais plutôt à un manque de personnel. Elle ajoute que les sous-commissions se voient régulièrement mais qu'il y a peut-être un manque de soutien. Elle précise qu'ils ne calculent pas le temps qu'ils siègent et font, à ses yeux, leur travail très sérieusement.

Ce député PLR se demande si elles ont remarqué que certaines situations étaient trop longues à résoudre car les séances n'étaient pas assez rapprochées ou alors à cause de l'administration qui est derrière.

M^{me} Canuto relève que le traitement des affaires a beaucoup diminué depuis ces quatre dernières années ; elle ajoute qu'il y a aussi tout un parcours de demandes car ils ont parfois besoin d'un complément d'information et donc que cela occasionne un temps qui ne peut pas être, selon elle, plus comprimé qu'actuellement.

Le député PLR se demande si la médiation permettrait, selon elles, de réduire encore le délai de traitement.

M^{me} Krieger lui répond que cela pourrait être le cas pour un certain nombre de situations.

M^{me} Canuto ajoute que le fait que les sous-commissions puissent intervenir avec un recours à la médiation est quelque chose d'important car elle observe qu'à la première lecture, il n'est pas forcément évident de voir qu'une

médiation est forcément la solution à envisager. Elle ajoute que cela était jusqu'à maintenant plutôt le travail du bureau.

Un député S désire revenir sur la question de la médiation ; il observe que le PL prévoit que cette compétence resterait au bureau. Il observe que la loi actuelle permet déjà le renvoi en médiation et se demande donc pourquoi, selon elles, cela ne fonctionne pas.

M^{me} Canuto souligne qu'ils ont quand même besoin d'auditionner des personnes, d'obtenir des compléments et qu'il n'est pas évident d'identifier, à la première lecture, qu'une médiation doit être organisée ou si quelque chose doit être approfondi.

Une députée Ve comprend qu'elles considèrent que la lenteur des dossiers ne dépend pas des sous-commissions, mais plutôt des infrastructures autour ; elle se demande ce qu'il faudrait concrètement, selon elles, pour que les choses aillent plus vite.

M^{me} Krieger observe qu'il y a un très gros travail de rédaction qui doit être fait et que cela ne se fait pas tout seul.

Une députée Ve se demande depuis combien de temps un représentant des psychiatres siège à la commission. Elle comprend que M^{me} Canuto estime cette représentation essentielle.

M^{me} Canuto lui répond que c'est quelque chose qui aide parfois la compréhension des situations, mais ajoute qu'au fond, rien n'est essentiel.

M^{me} Bürgenmeier indique que cela est le cas depuis le départ de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients. Elle pense qu'il y avait même à la base 3 psychiatres puis que l'on a ensuite diminué leur nombre à un seul, lorsqu'ils ont perdu la compétence des placements en fin d'assistance. Elle ajoute qu'au cours des quatre dernières années, ils ont eu 5 procédures psychologues et 15 qui concernaient des psychiatres, ce qui fait qu'ils étaient donc assez contents d'avoir une sous-commission avec une psychiatre.

M. Poggia ajoute qu'entre le 1^{er} juin 2014 et le 2 mai 2018, ils ont fait 11 fois appel à un membre *ad hoc* pour venir étoffer la commission avec des compétences spécifiques.

M. Bron précise qu'aucun de ces membres n'était psychologue et que les 5 situations concernant des psychologues relevaient de questions générales, notamment le secret professionnel.

M^{me} Bürgenmeier indique avoir cherché le nombre de fois où ils ont fait appel à un expert *ad hoc* pour montrer qu'il n'y avait pas une réticence à se déclarer peu compétent pour une situation spécifique. Elle considère que les

membres actuels ne se surestiment donc pas. Elle relève en outre que, lorsqu'il y a un problème pédiatrique ou de chirurgie très spécifique par exemple, ils doivent alors faire en effet appel à un membre *ad hoc*.

M. Romand ajoute que du point de vue des plaintes directes qu'il reçoit, il n'en a jamais eu contre des psychologues. Par ailleurs, il observe que, lorsque l'on regarde les plaintes contre les psychologues, il s'agit de problèmes de divorces et de garde d'enfants et donc d'histoires de l'ordre de « il a dit que... ». Il souligne que ce sont donc des choses très génériques et générales.

Un député UDC rappelle que la commission a auditionné M^{me} Hartmann et qu'à cette occasion, elle avait évoqué le cas d'un dentiste qui avait cassé sa fraise dans la bouche d'un patient et laissé un bout de la fraise dans la dent du patient. Il pense que pour un tel cas, il n'est pas nécessaire d'être un dentiste pour apprécier la situation.

M. Poggia estime qu'il y a surtout deux problèmes : peut-on avoir une fraise qui se casse, même en travaillant correctement ; en second lieu, si le dentiste reconnaît qu'il a vu que la fraise s'était cassée et qu'il ne le dit pas au patient, alors il s'agit d'un problème d'information ; il estime que l'on n'a pas besoin d'être médecin-dentiste pour savoir que, lorsque l'on a un problème de ce genre, on doit informer le patient et mettre en œuvre les moyens nécessaires pour éviter qu'il en subisse les conséquences. Il considère qu'il faut donc regarder de cas en cas.

Le président remercie M^{me} Canuto et M^{me} Krieger et les raccompagne.

Un député S se demande s'il serait possible d'avoir d'abord un échange avec le département. Il pense qu'il y a deux aspects qui sont ressortis de cette audition : le fait que, d'entrée de cause, il est parfois difficile, sur la base d'une dénonciation, d'arriver à en saisir la portée et que cela peut nécessiter un petit examen préalable. Par ailleurs, il observe qu'après avoir fait ce premier travail, l'on constate parfois que des dossiers mériteraient d'être envoyés en médiation. Or il observe qu'à teneur de la loi actuelle, tout comme à teneur du PL, s'il en saisit bien la structure, la médiation serait une automaticité qui interviendrait d'entrée de cause, mais une fois que le dossier serait renvoyé à la sous-commission, il n'y aurait plus la possibilité de retransmettre le dossier.

M^{me} Bürgenmeier précise qu'il s'agissait d'une frustration de la part des membres de ne pas pouvoir renvoyer en médiation, en cours d'instruction, ce qu'ils ont justement prévu dans le PL, à l'art. 16, al. 2. Elle explique qu'il y a donc une partie au niveau du bureau, puis ensuite, le cas échéant, si l'on se rend compte que cela peut se justifier en cours d'instruction, une partie au niveau de la sous-commission.

Un député S observe que le Bureau pourrait donc mener une petite instruction préalable avant de faire son choix, mais il se demande comment elle envisagerait les choses ; il désire savoir si elle ferait automatiquement une analyse pour déterminer si le cas présente un intérêt public prépondérant. Il se demande en outre si cette disposition l'autorise à faire un premier travail préparatoire et, le cas échéant, si ce dernier peut être fait au sein du bureau ou alors s'il ne devrait pas passer d'abord par une sous-commission.

M^{me} Bürgenmeier pense que cette disposition ne change pas la situation actuelle ; elle relève que, lorsqu'ils reçoivent une plainte ou une dénonciation, il y a ensuite certains membres qui souhaitent, avant de prendre une décision, avoir des précisions et parfois cela ne se justifie pas. Elle souligne que cela est une appréciation au cas par cas qui n'est pas interdite par la loi et qui ne le sera pas non plus avec le nouveau PL.

Ce député S comprend qu'il leur arrive donc déjà de prendre contact avec la personne qui fait l'objet de la plainte pour avoir des informations complémentaires sur le dossier.

M^{me} Bürgenmeier lui répond par l'affirmative.

M. Poggia estime que cela est normal s'il manque des documents à la Commission de surveillance. Il pense que l'on pourrait rajouter une disposition qui viendrait confirmer la pratique actuelle pour qu'il n'y ait aucun doute.

M^{me} Bürgenmeier ajoute que cela devrait néanmoins rester potestatif.

Un député MCG demande au président s'il ne serait pas judicieux, selon certains, de reporter le vote de ce PL pour laisser le temps de se tourner vers les groupes respectifs pour demander un préavis, comme cela a été fait à la commission de l'enseignement supérieur. Il précise cependant qu'il préférerait pour sa part préaviser ce PL dès ce soir.

Le président indique qu'il espère pour sa part que l'on va voter ce PL ce soir car l'on est au bout des travaux préalables et qu'il n'y aurait, selon lui, pas de sens à reprendre tous les travaux avec les nouveaux titulaires de la commission.

Un député MCG se dit enchanté de la réponse du président ; il voit mal comment l'on pourrait encore perdre du temps alors qu'hier soir, l'on a reporté le vote d'un PL sur lequel la commission de l'enseignement supérieur a travaillé pendant 3 ans.

Un député UDC se demande si l'on a, dans la décision des commissions, l'information sur ce qu'est devenu le patient, par exemple si le dentiste casse sa fraise, si l'on sait que c'est le dentiste x ou y d'un autre cabinet qui a ensuite enlevé le morceau de fraise. Il désire savoir au fond si la commission

s'intéresse seulement au problème à un instant T ou alors aussi à la prise en charge et au suivi médical du cas.

M. Poggia lui répond que, soit le patient l'indique lui-même dans la dénonciation, soit le patient peut dire qu'il a été livré à lui-même, ce qui aggraverait alors la responsabilité du médecin. Il ajoute que, si l'information n'est pas dans la dénonciation et qu'elle ne résulte pas de la correspondance, il va selon lui de soi que la commission va s'interroger sur ce qu'il s'est passé. Il observe que les conséquences sont quand même prises en considération dans la décision finale.

Un député UDC relève que c'est la vitesse de la circulation de l'information qui peut être déterminante et que c'est un peu comme une brûlure qui continue de brûler après la propre brûlure, raison pour laquelle il voit la nécessité de suivre la conséquence de l'erreur et la prise en charge de l'erreur par le corps médical. Il observe qu'il rencontre souvent des problèmes au niveau de ce suivi dans le cadre de son activité de pharmacien.

M. Poggia ajoute que tout est dit : qu'un médecin peut se désintéresser de son acte ; à l'inverse que le médecin peut tout faire pour réparer son erreur, cas dans lequel l'on retient alors que la personne a tout fait pour essayer de réparer l'erreur, ce qui peut conduire à ne pas prononcer de sanction.

Le président soumet au vote le PL 12083 :

Entrée en matière :

Pour : 15 (1 EAG ; 3 S ; 1 Ve ; 1 PDC ; 4 PLR ; 2 UDC ; 3 MCG)

Contre : -

Abstentions : -

L'entrée en matière est acceptée.

Titre et préambule : pas d'opposition, adopté

Art. 1 Modifications :

Art. 7, al. 1, lettre b (abrogée, la lettre c ancienne devenant la lettre b) : pas d'opposition, adopté

Art. 10, al. 2 (nouvelle teneur), al. 3 (nouveau, les al. 3 et 4 anciens devenant les al. 4 et 5) : pas d'opposition, adopté

Art. 16 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 2 Modifications à une autre loi : *pas d'opposition, adopté*

Art. 125B (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 127, al. 1, lettre a (nouvelle teneur) et lettre d (abrogée), al. 2 (nouvelle teneur), al. 3, lettre a (nouvelle teneur) et lettre c (abrogée) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 135, al. 2 (abrogé) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 3 Entrée en vigueur : *pas d'opposition, adopté*

M. Poggia souligne que ses services lui ont fait remarquer que les dispositions finales et transitoires qui prévoient une évaluation tous les deux ans posent problème car il s'agit d'une disposition, dans ce cas, très contraignante. Il relève que ces évaluations représentent un gros travail et que cela en outre peut coûter cher, lorsque l'on mandate un évaluateur externe. Il propose donc que l'art. 32 des dispositions finales et transitoires de la loi K 3 03 ait une nouvelle teneur, de la façon suivante : « **Les effets de la présente loi sont évalués par une instance extérieure, 3 ans après l'entrée en vigueur des modifications du (...). Le Conseil d'Etat présente au Grand Conseil un rapport communiquant les résultats de cette évaluation.** »

Le président souligne que le PL est lié au RD 1208.

Une députée Ve se dit partagée sur la proposition de M. Poggia ; elle comprend le fait qu'évaluer tous les deux ans par un organe externe est quelque chose de lourd, mais elle se demande s'il n'est pas un peu léger de ne faire l'évaluation que sur la médiation et pas sur l'ensemble du fonctionnement de la commission, alors qu'il y a eu souvent des doutes sur son efficacité. Elle se demande donc si l'on peut demander que l'évaluation qui se ferait dans 3 ans se fasse sur l'ensemble de la commission.

M. Poggia imagine mal que l'on parle dans 3 ans de la médiation, sans montrer à quel point elle a soulagé l'activité de la commission pour les autres aspects ; il ne voit donc pas d'objection à ce que l'on fasse dans 3 ans une évaluation sur la médiation et sur le fonctionnement général de la commission.

Un député S entend cette préoccupation et la comprend, mais pense que ce qui pourrait suppléer et répondre quand même aux besoins de la population d'être informée sur les activités de la commission pourrait être un rapport d'activité disponible pour le public.

M. Poggia lui répond qu'ils travaillent maintenant à la publication des décisions anonymisées pour qu'il y ait une casuistique à laquelle on puisse se référer. Il propose donc un rapport d'activité tous les trois ans, dont le premier sera plus centré sur les activités de médiation.

Ce député S pense que l'on peut faire un rapport d'activité annuel sur le nombre de cas traités, pour connaître quel est en fait le flux, sur le modèle de ce que fait le PJ, pour savoir comment les choses ont été traitées ; il considère que cela serait suffisant, si c'est accompagné d'une base de données anonymisées.

M^{me} Bürgenmeier précise qu'il y a d'une part le rapport d'activité et d'autre part l'évaluation externe qui est donc autre chose. Elle ajoute qu'ils sont assez transparents dans le rapport d'activité et souligne qu'ils ont toujours mentionné les difficultés rencontrées, notamment les retards et les raisons de ces derniers. Elle souligne que c'est effectivement eux qui font cela, pas une tierce personne, et donc qu'aux yeux de certains ce n'est peut-être pas suffisant.

M. Poggia comprend que le rapport d'activité est déjà une obligation légale qu'ils respectent et qu'elle n'a donc pas à être insérée dans cette loi, d'où la pertinence de corriger cet article 32.

Ce député S pense que l'on pourrait même supprimer cette disposition, pour autant qu'un rapport d'activité soit publié et qu'il y ait une base de données des décisions.

M. Poggia lui répond qu'ils proposent au moins une évaluation sur la médiation qui est quelque chose de nouveau ; il pense que cela pourrait en outre être un enseignement pour d'autres activités de l'Etat. Il propose donc que l'on ne parle que de la médiation dans l'art. 32.

Une députée Ve préférerait que l'évaluation externe porte sur tout le fonctionnement de la commission.

Un député UDC relève que, si l'on imagine que la médiation n'est pas une réussite, l'on a peut-être intérêt à effectuer un suivi plus proche, au cas où cela pourrait perturber le fonctionnement de la commission. Il ne voudrait pas que l'on attende 3 ans, si l'on constate que des dysfonctionnements sont dus à la mise en place de la médiation.

M. Poggia souligne que cela en va de la responsabilité du gouvernement.

Ce député UDC comprend cela mais précise que la question du suivi n'a pas été évoquée dans les discussions sur ce PL. Il affirme que la réponse de M. Poggia lui suffit, mais souligne qu'il voulait quand même l'avoir, de manière à être sûr que le gouvernement, suite à la mise en place de ce nouveau mode de fonctionnement, relèverait quand même, avant 3 ans, le nombre de cas favorisés par cette façon de faire et le nombre de cas défavorisés.

M. Poggia précise que l'art. 10, al. 2, lettre c, comporte déjà les garde-fous nécessaires, puisque la médiation doit dans les autres cas être proposée et, en cas d'échec de la médiation, il y a une procédure qui s'ouvre. Il souligne qu'au pire, l'on constatera simplement que la médiation ne fonctionne pas dans ce genre de litiges puisque les gens n'en veulent pas. Il ajoute que, si la médiation est mise en œuvre et que c'est un échec, c'est alors au gouvernement de vérifier régulièrement que l'on n'est pas en train de mettre en œuvre des médiations qui suscitent de l'espoir et qui systématiquement arrivent à des échecs. Il considère que 3 ans n'est pas une durée excessive, étant entendu que, sur le terrain, l'on est régulièrement informé de la manière dont les choses évoluent.

Un député UDC ajoute que, tant que l'on a une base de données à laquelle le Grand Conseil peut se référer pour retrouver ce qu'il s'est passé, cela convient tout à fait puisque c'est ensuite aux députés de proposer, le cas échéant, un PL, une motion ou autre.

Un député S se demande combien a coûté le rapport de Neuchâtel.

M. Poggia lui répond qu'il a coûté 20 000.-.

Ce député UDC se demande combien de personnes M. Poggia prévoit d'engager par rapport à ce changement.

M. Poggia indique que les médiateurs ne seront pas engagés par l'Etat, mais mandatés ; il ajoute qu'ils envisagent une liste de 5 personnes au maximum. Il précise en outre qu'il espère que ces coûts seront économisés en jetons de présence.

M. Bron précise qu'ils n'ont pas prévu d'augmentation budgétaire pour cela.

Ce député UDC comprend donc que, si d'aventure cela générerait un coût, ils devraient alors revenir devant le Grand Conseil avec une demande supplémentaire.

Le président soumet au vote l'amendement du département, à l'art. 32 (nouvelle teneur) :

« Les effets de la présente loi sont évalués par une instance extérieure 3 ans après l'entrée en vigueur des modifications du (...) Le Conseil d'Etat présente au Grand Conseil un rapport communiquant les résultats de cette évaluation. »

Pour : 14 (1 EAG ; 3 S ; 1 Ve ; 1 PDC ; 4 PLR ; 1 UDC ; 3 MCG)

Contre : -

Abstentions : -

(Un député UDC n'a pas pris part au vote sur l'amendement)

Le président soumet au vote le PL 12083 dans son ensemble :

Pour : 15 (1 EAG ; 3 S ; 1 Ve ; 1 PDC ; 4 PLR ; 2 UDC ; 3 MCG)

Contre : -

Abstentions : -

Le PL 12083 est adopté.

La commission prend acte du RD 1208 : il est joint au rapport sur le PL 12083

Mesdames, Messieurs, les députés, au nom de la commission de la santé, vous êtes invités à soutenir ce projet de loi tel que sorti de commission ainsi que la prise d'acte du RD 1208 qui l'accompagne.

Projet de loi (12083-A)

modifiant la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (LComPS) (K 3 03)

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

Art. 1 Modifications

La loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du 7 avril 2006, est modifiée comme suit :

Art. 7, al. 1, lettre b (abrogée, la lettre c ancienne devenant la lettre b)

Art. 10, al. 2 (nouvelle teneur), al. 3 (nouveau, les al. 3 et 4 anciens devenant les al. 4 et 5)

² Lorsqu'il est saisi d'une plainte, le bureau peut décider :

- a) d'un classement immédiat ;
- b) de l'ouverture d'une procédure dans les cas présentant un intérêt public prépondérant justifiant une instruction par une sous-commission ;
- c) dans tous les autres cas, d'un renvoi en médiation. En cas de refus ou d'échec de la médiation, le bureau ouvre une procédure.

³ Lorsque le bureau est saisi d'une dénonciation, il peut soit classer immédiatement l'affaire, soit ouvrir une procédure dont l'instruction est confiée à une sous-commission.

Art. 16 (nouvelle teneur)

¹ Dans les affaires ne présentant pas un intérêt public prépondérant justifiant d'emblée une instruction, le bureau propose aux parties de résoudre à l'amiable leur litige grâce au concours d'un médiateur figurant sur la liste des médiateurs agréés par le Conseil d'Etat.

² Les sous-commissions visées à l'article 17 peuvent également, en cours d'instruction, proposer une médiation aux parties.

³ Lorsque la médiation est proposée par le bureau, le médiateur communique au mis en cause copie de la plainte. Dans tous les cas, il convoque les parties qui sont tenues de comparaître personnellement. Il les informe qu'elles ont un délai de 3 mois pour négocier un protocole d'accord.

⁴ En cas d'accord, les parties signent un protocole qui en atteste, lequel est communiqué pour information au bureau ou à la sous-commission précédemment chargée de l'instruction. Dans le cas contraire, le médiateur informe le bureau ou la sous-commission de l'échec de la médiation.

⁵ Le médiateur est tenu de garder le secret sur les faits dont il a acquis la connaissance dans l'exercice de la médiation. Quelle que soit l'issue de celle-ci, aucune des parties ne peut se prévaloir de ce qui a été déclaré devant le médiateur. Les autorités judiciaires et administratives ne sont pas autorisées à ordonner l'apport de son dossier.

⁶ Si un intérêt public l'exige, le bureau ou la sous-commission précédemment chargée de l'instruction peut mettre un terme à la médiation et instruire le dossier conformément au chapitre IV du titre III.

Art. 32 Evaluation (nouvelle teneur) :

Les effets de la présente loi sont évalués par une instance extérieure 3 ans après l'entrée en vigueur des modifications du ... (*à compléter*). Le Conseil d'Etat présente au Grand Conseil un rapport communiquant les résultats de cette évaluation.

Art. 2 Modifications à une autre loi

La loi sur la santé, du 7 avril 2006 (K 1 03), est modifiée comme suit :

Art. 125B (nouvelle teneur)

¹ La commission de surveillance est compétente pour traiter des plaintes et des dénonciations résultant d'une infraction à la présente loi ou à ses dispositions d'exécution dans les cas où l'infraction a été commise dans le cadre de soins prodigués à une personne déterminée par un professionnel de la santé ou une institution de santé. La procédure est dans tous les cas réglée par la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du 7 avril 2006.

² Le médecin cantonal et le pharmacien cantonal sont compétents pour traiter des autres plaintes et dénonciations résultant d'une infraction à la présente loi ou à ses dispositions d'exécution, en fonction de leur domaine de compétence.

³ Les alinéas 1 et 2 s'appliquent par analogie aux affaires vétérinaires.

Art. 127, al. 1, lettre a (nouvelle teneur) et lettre d (abrogée), al. 2 (nouvelle teneur), al. 3, lettre a (nouvelle teneur) et lettre c (abrogée)

¹ Les autorités compétentes pour prononcer des sanctions administratives à l'encontre des professionnels de la santé sont les suivantes :

- a) la commission de surveillance, le médecin cantonal ou le pharmacien cantonal, s'agissant des avertissements, des blâmes et des amendes jusqu'à 20 000 F ;

² En cas de violation de l'obligation de suivre une formation continue telle que prévue à l'article 86, seules peuvent être prononcées les sanctions visées à l'alinéa 1, lettre a.

³ Les autorités compétentes pour prononcer des sanctions administratives à l'encontre des exploitants et des responsables des institutions de santé sont les suivantes :

- a) la commission de surveillance, le médecin cantonal ou le pharmacien cantonal, s'agissant des avertissements, des blâmes et des amendes jusqu'à 50 000 F ;

Art. 135, al. 2 (abrogé)

Art. 3 Entrée en vigueur

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