

Date de dépôt : 28 août 2018

Rapport

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

Rapport de M. 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.

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, et M^{me} Nathalie Bürgenmeier, Directrice CSPSPDP.

Merci également à M. Sébastien Pasche, procès-verbaliste, pour la qualité des retranscriptions.

Séance du 19 janvier 2018

Présentation du projet de loi

M. Bron explique que l'objectif principal de ce PL est de faciliter le travail en commun, notamment entre Vaud et Genève. Il relève que tous les professionnels de la santé doivent actuellement obtenir un droit de pratique à Genève et que cela a été mis en œuvre également pour les internes aux HUG qui restent seulement un ou deux ans. Il ajoute que, dans la nouvelle loi sur les professions médicales universitaires, il va y avoir un mouvement qui harmonise cette pratique au niveau national. Il souligne que cela précise tout un domaine qui doit recevoir de la part des autorités cantonales un droit de pratique. Il souligne qu'il s'agit de tous les médecins qui pratiquent sous leur

propre autorité professionnelle, à savoir tous ceux qui n'ont pas de supervision, ce qui n'est pas le cas dans bien des cantons. Il ajoute que parallèlement, ceux qui pratiquent sous l'autorité d'un tiers ne seront plus obligatoirement soumis à un droit de pratique au niveau cantonal. Il précise que les médecins internes par exemple ne seront plus obligatoirement soumis à un droit de pratique. Il relève que ces professionnels, dans le canton de Vaud, ne font pas l'objet d'un droit de pratique et que, lorsqu'ils viennent travailler à Genève, on leur demande un droit de pratique avec un émolument de 900, ce qui ne facilite pas la fluidité de la collaboration entre les institutions hospitalières. Il explique qu'ils proposent donc de renoncer à demander un droit de pratique à tous les médecins qui sont engagés sous la supervision d'autrui et qui suivent une formation post-graduée. Il relève que cette disposition principale a un impact logistique considérable puisqu'elle les oblige à ouvrir toute une série d'articles pour préciser ces domaines-là. Il ajoute que parallèlement, ils proposent de retirer de la loi sur la santé l'obligation pour les praticiens de pratiques complémentaires de s'annoncer auprès du département. Il relève que la loi sur la santé avait été assez gourmande dans ce domaine puisqu'elle imaginait qu'il y aurait la tenue d'un contrôle du Canton sur les pratiques complémentaires. Il relève que cette volonté se manifeste aujourd'hui par une obligation d'annonce qui les conduit à tenir un registre dans le domaine des pratiques complémentaires, avec une sanction si le professionnel ne s'est pas annoncé. Il ajoute que l'on est donc dans une espèce de demi-mesure qui donne l'impression que l'on est dans la possibilité matérielle d'avoir un contrôle sur ces matières, ce qui n'est en réalité pas du tout le cas. Il considère en outre que c'est l'un des registres les plus baroques de l'Etat puisque n'importe quelle personne qui se déclare avec une thérapie connue d'elle seule peut faire l'objet d'une déclaration auprès du département. Il ajoute que c'est un recueil très poétique, mais qui n'a aucune conséquence administrative, ni pour les citoyens ni pour l'Etat.

M. Poggia indique que s'il s'autoproclame thérapeute lunaire, il sera inscrit au registre de l'Etat de Genève et pourra mettre cela sur son papier à lettre, ce qui lui donnera une crédibilité vis-à-vis du profane qui se dit que cela doit être certainement quelque chose de reconnu et qu'il a dû faire des études. Il ajoute que le fait de faire une liste sans sanction pour ceux qui ne s'y trouvent pas et sans contrôle de quels types de thérapie l'on pratique, lorsque la personne ne se déclare pas d'une profession qui doit être contrôlée par l'Etat, est selon lui non seulement inutile, mais aussi gravement contre-productif.

M. Bron évoque les thérapies suivantes qui figurent dans la liste : luxopuncture, massage de santé, massage des viscères, Tanaka thaï, thérapie

neuromusculaire, méthode Moneyron, méthode Trager, modelage du corps, micro-nutrition, etc.

M. Poggia ajoute que cela ne veut pas dire que ces gens n'ont pas le droit de pratiquer.

Un député PLR remarque que les temps changent et que les retours de manivelle se font environ toutes les dix années ; il indique qu'il a toujours trouvé ridicule que l'on tienne de tels registres. Il se demande quelles seront les thérapies maintenues dans cette liste et lesquelles seront soumises à l'obligation de voir un médecin pour obtenir un droit de pratique. Il a entendu par ailleurs auparavant que M. Romand a indiqué que l'utilisation abusive du titre de professeur pouvait être sanctionnée. Il se demande si ce titre, issu d'une université d'un pays exotique, peut être reconnu. Il évoque le cas d'une personne qui marque « Docteur, praticien en médecine chinoise » sur sa plaque, alors qu'il n'a pas de droit de pratique, mais qu'il a eu un passage comme interne dans les hôpitaux. Il désire savoir s'il y a moyen de contrôler l'appellation docteur au même titre que celle de professeur.

M. Romand souligne que la pratique en vigueur est la suivante : les médecines alternatives sont reconnues par les assurances LAMal, avec un cahier très clair.

Le député PLR se demande si les podologues par exemple sont reconnus.

M. Romand souligne que les podologues ont une autorisation en bonne et due forme et sont des professionnels de la santé. Par ailleurs, en ce qui concerne le libellé, il n'y a rien à dire tant que l'on ne met pas « Docteur FMH ». Il relève qu'il pourrait très bien mettre Docteur en musicologie et praticien en médecine chinoise.

M. Poggia considère qu'il faut signaler les cas particuliers et qu'ils évalueront ensuite s'il y a un risque de tromperie. Il observe que, si le médecin se fait passer pour un docteur en médecine et que l'on se rend compte qu'il n'est pas remboursé par la LAMal, il n'a droit à aucune rémunération. Il ajoute que s'il fait du mal à un patient, c'est alors un autre problème.

Un député PDC désire revenir sur le droit de pratique pour les médecins assistants ; il comprend que cela ne concerne que le milieu universitaire.

M. Bron lui répond qu'il s'agit de tout ce qui relève de la formation post-grade reconnue, sous la responsabilité d'un autre professionnel de santé. Il ajoute par ailleurs qu'ils profitent aussi d'uniformiser les termes en mettant partout « droit de pratiquer » et pas parfois « droit de pratique ».

Une députée Ve indique qu'elle désire expliquer qu'il y a des professions de la santé définies, qu'il y a ensuite des thérapies complémentaires, avec des

assurances complémentaires qui les remboursent selon certains critères et pas simplement à bien plaisir. Elle précise que des associations professionnelles font des négociations avec les assurances complémentaires pour décider ce qui est remboursé. Elle comprend que le fait de faire une liste incontrôlable n'ait pas de sens, mais elle regrette que l'on dise que n'importe qui peut se mettre sur cette liste ; elle pense qu'il y aurait des moyens qu'une validation soit faite, peut-être par les associations professionnelles. Elle regrette ensuite que l'on lise cette liste de manière, selon elle, dédaigneuse. Elle pense que l'on ne peut pas juger que c'est poétique et sans intérêt, sous prétexte que l'on ne connaît pas ces termes.

M. Poggia indique que M. Bron voulait dire que, pour un registre avec des titres qui ne veulent rien dire pour le commun des mortels, l'on ne peut pas avoir la caution de l'Etat.

Cette députée Ve pense que l'on peut quand même ne pas dédaigner les techniques complémentaires. Par ailleurs, elle désire savoir ce qui va se passer pour les techniques qui seront reconnues par les diplômés fédéraux.

M. Romand lui répond qu'à ce stade, il n'est pas prévu de faire un droit de pratique pour ces techniques.

Un député S observe qu'il y a de plus en plus de post-grades dans les cabinets de groupe et donc qu'il faudrait souligner que l'art. 74 reste réservé, dans le cadre de l'art. 91.

M. Romand lui répond que c'est tout à fait juste. Il ajoute que l'on peut avoir le cas d'un rhumatologue qui a une reconnaissance de formation pour 6 mois, et donc que l'interne, dans ce cas, n'aura pas besoin de droit de pratique.

Un député PDC revient sur l'examen médical pour le droit de pratique ; il ne comprend pas cela car il ne sait pas quelle maladie peut interdire un droit de pratique. Il relève que l'on demande au médecin qui fait le contrôle de se prononcer sur la santé physique et psychique d'une personne en 20 minutes, ce qui lui paraît tout à fait folklorique ; il se demande si cela va être maintenu.

M. Romand lui répond qu'il s'agit d'une obligation fédérale. Il relève qu'ils demandent pour leur part une aptitude à travailler dans la profession dans laquelle la personne va être employée.

Le député PDC lui répond que l'on n'a pas le droit de recourir à son médecin traitant pour faire cet examen et il pense que c'est pourtant lui qui connaît le mieux la personne. Il se demande s'il existe une liste avec les maladies qui empêchent de travailler.

M. Romand indique qu'il n'y a pas de liste et que le professionnel de la santé peut voir n'importe quel médecin qui est au bénéfice d'une autorisation de pratiquer. Il pense que le plus simple est de se dire que quelqu'un qui a manifestement des troubles de la santé mentale devrait être identifié relativement rapidement. Il indique par ailleurs qu'il y a un contrôle, pour la délivrance du certificat d'aptitude, tous les deux ans, à partir de 70 ans.

Ce député PDC ne voit pas comment l'on peut déceler quelque chose dans ces examens.

M. Poggia explique que le but est qu'il y ait un dialogue de confiance avec un collègue. Il pense que, si l'on ne fait aucun contrôle et que l'on laisse un médecin pratiquer jusqu'à 90 ans sans se soucier de sa santé, il s'agit alors de la responsabilité de l'Etat et que cela devient problématique.

Un député PLR désire lever toute ambiguïté et explique qu'il comprend mieux que ce sont les pratiques reconnues par la LAMal, qui est sous contrôle parlementaire, qui sont prises en compte par le département et pas celles qui seraient seulement reconnues par les assurances complémentaires.

Une députée Ve souligne qu'elle désirait expliquer la manière dont on décidait si une pratique était remboursée ou pas et préciser que ce n'était pas en lien avec la liste de l'Etat.

Un député MCG indique que M. Romand a souligné qu'à partir de 70 ans, les médecins étaient soumis à un contrôle tous les deux ans pour obtenir leur certificat d'aptitude ; il se demande si c'est aussi le cas avec les dentistes. Il évoque notamment le cas d'un dentiste qui souffrait de tremblements.

M. Romand confirme le fait que les 29 professions de la santé reconnues doivent obtenir un certificat d'aptitude à partir de 70 ans.

Un député UDC désire connaître le nombre de personnes qui figurent dans le registre et s'il y a un coût à payer pour pouvoir y figurer.

M. Romand ne se souvient pas du nombre de personnes inscrites, mais souligne qu'il y a environ 300 professions annoncées et que l'inscription coûte 400.-.

M. Bron ajoute que, si l'on a perçu une ironie mal placée de sa part, il s'agit de la frustration du fonctionnaire qui est obligé d'inscrire dans un registre des gens autoproclamés ou des pratiques dont on ne sait rien ; il se demande si c'est vraiment leur travail d'inscrire ces spécialités. Il ajoute que pour la plupart des inscrits, ce n'est qu'une seule personne qui représente une pratique.

M. Poggia ajoute que, si l'on demande un diplôme de médecine chinoise à un praticien chinois, ce sera certainement en chinois et l'on ne saura pas quelle est la valeur de ce diplôme. Il pense que, s'il y a un contrôle, encore faut-il

qu'il y ait un sens. Il ne veut pas que l'on utilise ensuite le fait que l'on se trouve dans cette liste pour acquérir de la crédibilité.

Une députée Ve se demande ce qu'il en est dans les autres cantons.

M. Romand précise que, dans les cantons romands, cela va d'un registre des inscriptions aux pratiques complémentaires similaire au registre genevois à rien du tout. Il ajoute qu'ils essayent de s'assurer qu'il n'y ait pas de dérives sectaires et se renseignent parfois auprès du Centre intercantonal des religions.

Un député MCG se demande si ces personnes sont astreintes à une inscription au registre du commerce.

M. Poggia lui répond que, si l'on n'a pas un chiffre d'affaires de 100 000.- ou plus, l'on n'a pas besoin de s'inscrire au registre du commerce.

Le président désire savoir si la commission souhaite des auditions.

Un député PDC propose que l'on vote le projet maintenant.

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

Le député PDC s'oppose à cette audition.

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

Une députée Ve souligne que l'association romande ROMEDCO pour la défense et la reconnaissance des médecines alternatives pourrait être auditionnée ; elle souligne que M. Luc Recordon préside cette association. Elle pense que leur éclairage serait intéressant.

Le député PDC s'oppose à cette audition car il estime qu'avec ce PL l'on ne remet pas en cause les médecines alternatives, mais que l'on ne veut simplement plus de liste. Il indique en avoir marre d'auditionner tout le monde.

L'audition de ROMEDCO est acceptée à la majorité.

Séance du 13 avril 2018

Audition de Monsieur Matter, président de l'Association des médecins de Genève, AMGe

Le président souhaite la bienvenue à M. Matter et lui cède la parole.

M. Matter remercie la commission et indique tout d'abord qu'il désire débiter par la fin : il souhaite bonne chance à tous les commissaires qui se présentent aux élections du Grand Conseil dimanche prochain et les remercie à nouveau pour leur intérêt pour la santé. Concernant le PL, il pense qu'il est avant tout essentiel de garder en tête que l'on peut aussi faire une partie de sa formation en cabinet individuel, pour 6 mois lorsque l'on est engagé à 100% et pour une année lorsque l'on est engagé à 50% ; il estime qu'il est important

que l'on sache qui va où et comment. Il considère donc que l'obligation de s'annoncer est essentielle. Par rapport au changement de loi, il estime que tout employeur, médecin ou centre qui engage doit s'assurer que le médecin engagé a un vrai titre, lequel doit être enregistré dans le registre fédéral. Il rappelle que c'est un changement en vigueur depuis le 1^{er} janvier. Par ailleurs, il aborde la question des sanctions administratives ; il souligne qu'il y a la question de qui est informé, lorsqu'il y a des sanctions prises, et se demande comment l'on pourrait mettre en place un système qui permettrait à l'AMG d'être au courant d'une décision de sanctions, et réciproquement, lorsque l'AMG exclue un membre. Il estime que cette réciprocité est une chose importante et ajoute qu'il n'est pas évident de savoir si leur propre déontologie prend parfois des décisions en même temps que d'autres décisions qui peuvent être prises ailleurs. Il pense donc qu'une meilleure coordination est bénéfique pour tout le monde. Il relève ensuite que c'est principalement une raison administrative qui a poussé à faire les changements prévus par le PL. Il souligne la qualité de la commission quadripartite existante, laquelle est sous l'égide du département et dans laquelle se trouvent les HUG, les cliniques privées et un représentant des jeunes médecins d'institutions. Il souligne que l'on parle seulement d'un avis, mais observe que cet avis est le plus souvent suivi. Il relève que l'on dit qu'il y a un nombre de médecins important sur Genève et indique qu'un grand travail est effectué par cette commission au niveau des droits de pratique et que ce travail est très apprécié du point de vue de l'AMG.

Un député PDC observe que le seul point qui pose problème est que l'on ne demande plus le droit de pratique pour des personnes exerçant une profession médicale universitaire, sous la surveillance d'un professionnel de la santé autorisé à pratiquer la même discipline et qui suivent une formation post-grade. Il ajoute que l'on avait vu quand même qu'il y avait eu quelques dérives dans certaines permanences ou groupes médicaux, où il y avait des gens que l'on engageait et que l'on payait bien moins. Il se demande si le fait de dire simplement « les personnes qui suivent une formation post-grade » est un peu vague car il pense que tout le monde peut faire de la formation post-graduée.

M. Matter abonde dans ce sens et ajoute qu'il ne devrait pas y avoir de médecins sur le territoire genevois qui n'aient pas fourni la preuve de la formation qu'ils suivent. Il indique que c'est pour cela qu'il évoque les centres C et D (cabinets individuels), les centres A étant les hôpitaux universitaires et les B les grands centres (en l'occurrence il n'y en a pas à Genève). Il précise que leur souci est l'équité entre leurs membres par rapport à une certaine économicité. Il souligne que le médecin qui a sous ses ordres quelqu'un qui est en formation post-graduée facture le travail fait par la personne. Il rejoint donc

la remarque du député S et abonde dans le sens d'une surveillance de tout médecin qui vient sur le territoire. Il précise qu'ils ont parfois des soucis avec certains CV et certaines pratiques et ajoute qu'ils désirent à l'AMG que la facturation soit individuelle. Il relève en outre qu'il faut selon lui qu'il y ait un enregistrement, avec des questions sur la formation, pour savoir quel médecin travaille où. Il précise enfin que l'on doit aussi vérifier que les médecins n'aient pas produit de délits, de problèmes médicaux ou quelque chose relevant du pénal.

Ce député PDC revient sur la commission quadripartite et pense qu'actuellement cette commission voit tous les gens qui demandent un droit de pratique.

M. Matter souligne que les gens qu'ils voient sont des médecins étrangers qui n'ont pas fait directement les 3 ans de formation post-graduée en Suisse, mais qu'ils ne voient par contre pas ceux qui ont fait ces 3 ans de formation en Suisse, selon les critères définis au niveau fédéral.

Le député PDC comprend que ces personnes qui seraient donc sans droit de pratique passeraient sous le radar de leur commission.

M. Matter lui répond que c'est le cas pour quelqu'un qui est en formation post-graduée, mais il ajoute que le médecin ayant son titre doit voir ce dernier vérifié par le médecin employeur et il pense que le département devrait aussi être à même de savoir qui travaille et où sur le sol genevois.

M. Romand indique avoir l'impression qu'il y a des confusions. Il souligne qu'il y a un premier groupe de médecins qui n'ont pas de formation post-graduée, c'est-à-dire ce que l'on appelle des « médecins sous surveillance ». Il précise que la grande différence par rapport à la pratique antérieure, c'est que tous les médecins, y compris ceux qui ont des diplômes issus de pays hors UE, seront inscrits dans le registre fédéral. Il rappelle que c'est une nouveauté importante compte tenu du fait que, quelle que soit son origine, le médecin aura une inscription dans le registre fédéral. Par ailleurs, il explique qu'à Genève, l'on fait une certaine interprétation de la loi fédérale car l'on veut ici que tous les médecins qui ont une formation post-graduée soient dans le registre, mais que d'autres cantons peuvent décider que ce ne seront que les médecins cadres qui seront inscrits. Il relève que la commission quadripartite, jusqu'au 30 juin 2019, évalue les médecins qui ont un titre européen ou suisse, mais qui ont une formation post-graduée hors Suisse et qui veulent venir travailler en Suisse. Il précise qu'ils voient très peu de dossiers par rapport au nombre de délivrances par année. Pour ce qui est de la surveillance, il relève que les médecins qui vont engager ces personnes qui vont travailler sous leur supervision sont tenus de s'assurer qu'elles ont un diplôme et, d'autre part,

qu'elles ont les conditions linguistiques requises pour communiquer dans la langue de la région avec les professionnels et les patients. Il précise que le niveau minimum demandé est B2, mais qu'ils essayent néanmoins de relever ce niveau à C1.

M. Romand souligne qu'ils sont donc en train de voir s'il peut y avoir une possibilité de fixer une obligation de niveau C2 car ils estiment qu'un psychiatre par exemple doit avoir une maîtrise de la langue supérieure, lorsqu'il parle avec son patient, à la simple capacité de suivre une conversation ordinaire (B2).

M. Bron souligne que c'est un changement de paradigme dans la mécanique de surveillance car il y aura des surveillances *a posteriori* sur les employeurs, sachant que cela est possible car il y a désormais cette inscription systématique, dans les règles, de tous les professionnels de santé concernés. Il précise qu'ils proposent donc de modifier cette pratique seulement où l'on peut avoir efficacement ce contrôle *a posteriori*, c'est-à-dire pour les professions médicales et universitaires et pas pour les autres professions de la santé, pour lesquelles ils ne pourraient pas faire ce contrôle efficacement.

M. Matter pense qu'il serait aussi essentiel que tout médecin qui arrive à Genève ait une formation de base sur tout le système suisse, au niveau des assurances sociales et autres. Il relève que tout membre de l'AMG doit suivre 2 jours de formation sur la facturation, les risques juridiques, l'AVS, l'économicité, etc. Il estime que cela est essentiel par rapport à l'interaction qu'il peut y avoir entre les différents médecins et les assurances sociales car le médecin, s'il y a un problème juridique, reste tout de même en première ligne. Par ailleurs, il souligne que la formation continue sera l'un des critères demandés par la FMH et qu'ils essayent donc d'agir à Berne pour que la formation continue devienne un véritable critère du droit de pratique.

Fin de l'audition. Le président remercie M. Matter.

Une députée Ve se demande quel est au fond l'intérêt de ce projet ; elle a un peu l'impression que l'on veut expliquer pourquoi il n'est pas grave de faire cette simplification ; elle se demande si cela vise seulement à s'épargner un peu de travail au niveau cantonal.

M. Bron souligne qu'aujourd'hui, l'on a de grandes difficultés à valider en temps et en heure tous ces droits de pratiques, compte tenu des tournus importants qu'il y a dans les hôpitaux. Il observe que la conséquence pratique de ce PL est qu'il n'y ait plus besoin de cette espèce de martingale régulière dans les services RH des hôpitaux pour les mettre sous pression pour obtenir la vérification de ces droits de pratique. Il observe qu'il y a environ 100 personnes qui chaque année sont en tournus, avec un examen de leur dossier

qui devient un peu superfétatoire par rapport à ce qui est exigé dans le registre fédéral. Il relève que Genève est le seul canton à demander les droits de pratique pour des médecins-assistants en formation qui seront là pour des périodes assez courtes et que, pour toutes les collaborations Vaud-Genève, dès qu'il y a des professionnels vaudois qui viennent à Genève, ils doivent alors demander un droit de pratique pour pouvoir venir, ce qui est un peu absurde. Il souligne que, si ces médecins sont sous supervision, dans un cadre bien contrôlé par ailleurs, alors il n'est plus nécessaire de donner ces droits de pratique.

Auditions de M. Recordon et de M^{me} Calpini, représentants de l'association RoMédCo.

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

M. Recordon remercie la commission et indique en premier lieu que RoMédCo est l'association pour le développement des médecines complémentaires qui s'est créée peu après la votation constitutionnelle de 2009, lorsque l'on a constaté que l'on avait un article très général et qu'il aurait certainement besoin d'un travail d'application, non seulement sur le plan fédéral, mais aussi sur le plan cantonal. Il souligne qu'au niveau fédéral, l'on a créé la FedMedCom, qui est assez largement constituée, avec toutes sortes d'associations membres, tandis que RoMédCo a été créée en Suisse romande car ils pensaient que, si l'on ne disposait pas d'un instrument propre à la Suisse romande, il allait y avoir sans cesse des malentendus et des problèmes de traduction de part et d'autre du Röstigraben. Il explique que cette association a donc pour but de faire connaître, à travers des cycles de conférences, les médecines complémentaires dans leurs potentialités, mais aussi dans leurs limites. Il précise qu'il ne s'agit pas de remplacer la médecine classique, mais de mettre des outils en plus à disposition des soignants et savoir intelligemment comment jouer avec les uns et les autres. Il rappelle qu'ils ont commencé à donner des conférences en 2010 dans tous les cantons romands et qu'ils ont pris également en main l'approche même des cantons romands. Il souligne qu'ils ont à l'époque tout de suite eu des contacts avec Pierre-Yves Maillard et Anne-Catherine Lyon, qui étaient intéressés par le domaine afin qu'il y ait quelque chose qui se mette en place au CHUV et à la Faculté de médecine de l'UNIL. Il précise qu'ils ont pu bénéficier de l'apport des docteurs Pierre-Yves Rodondi et Bertrand Graz, qui ont monté un centre de médecine intégrative. Il indique par ailleurs qu'ils ont eu la chance que M. Poggia leur réserve un accueil très ouvert à Genève et ajoute que c'est aussi un de leur souhait qu'il y ait quelque chose à Genève en la matière. Il précise que Pierre-Yves Rodondi

a été nommé entre-temps professeur à l'Hôpital cantonal de Fribourg en tant que titulaire de la chaire de médecine de famille. Il souligne que le Dr Bénédicte Huber fait quant à lui de la médecine intégrative depuis fort longtemps en pédiatrie et il estime qu'il y a donc là aussi un pôle très intéressant. Il précise que l'un de leurs objectifs est que quelque chose se fasse de façon coordonnée sur le plan universitaire entre Fribourg, Lausanne et Genève. Il ajoute que leurs autres activités sont plutôt en conjonction avec Dacoméd, pour tout ce qui relève des produits thérapeutiques et qu'il y a tout un travail à faire qui suppose des discussions avec Swissmedic, qui se met petit à petit à la connaissance des produits thérapeutiques concernant les médecines complémentaires. Enfin, il évoque les formations des thérapeutes non médecins qui font maintenant l'objet de deux diplômes fédéraux distincts. Il ajoute qu'il a prévu de fournir à la commission, après la séance, un résumé de ses propos avec les différentes références évoquées.

M^{me} Calpini désire faire quelques remarques sur les médecines complémentaires ; étant pharmacienne, elle a eu souvent l'occasion de les conseiller. Elle observe qu'elles s'insèrent parfaitement dans une médecine de premier recours de qualité ; elle explique que l'approche est centrée sur les besoins spécifiques du patient et pas uniquement sur la maladie. Elle ajoute que des traitements de médecine complémentaire bien conduits par des professionnels formés et expérimentés permettent de faire des économies dans certains domaines. Par rapport à certains médicaments comme des antibiotiques ou des anti-inflammatoires, ces derniers peuvent parfois être diminués, voire supprimés dans certains cas. Elle ajoute que c'est aussi une approche médicale qui favorise le travail et les collaborations interprofessionnels. Elle précise que le milieu infirmier est très réceptif aux médecines complémentaires et que l'on peut parfaitement envisager que des naturopathes collaborent dans des cabinets médicaux pour assurer de manière impérative la prévention et les aspects éducatifs à la santé, dont les médecins de famille n'auront peut-être bientôt plus le temps de s'occuper sans l'aide d'autres soignants, au sens large du terme. Elle souligne ensuite qu'il y a une vraie demande de la population et qu'une médecine intégrative bien menée permet une automédication sûre, avec des effets secondaires moindres et un prix abordable. Par ailleurs, elle désire parler des preuves de l'efficacité des médecines complémentaires qui existent dans de nombreux domaines, même si c'est un sujet un peu tabou. Elle indique avoir participé à une émission Infrarouge avec M. Poggia en 2005 et observe qu'ils étaient alors du même côté de la barrière. Elle souligne que ces médecines complémentaires sont utilisées notamment en chimiothérapie et en radiothérapie au CHUV de façon pérenne et observe qu'elles sont efficaces. Elle indique en outre qu'en Suisse

romande, il y a peu de médecins formés en médecines complémentaires parce que la loi fédérale demandant l'obligation de formation est très récente, mais elle ajoute qu'il y a néanmoins un grand nombre de thérapeutes médecins dont la formation est très variable et elle explique que la diversité extrême de ces méthodes rend le paysage difficile à discerner. Elle souligne que les plus reconnues sont les 4 dont le remboursement par l'assurance de base est imposé : la médecine anthroposophique, l'homéopathie, la phytothérapie et la médecine traditionnelle chinoise, dont l'acupuncture. Elle ajoute que les cours de médecines complémentaires sont désormais obligatoires dans toutes les facultés de médecine en Suisse. Elle indique ensuite que les hôpitaux universitaires ou facultés de médecine ont entamé à divers degrés le chemin vers ces médecines complémentaires ; le CHUV notamment s'y est attaché il y a 7 ans en créant le CEMIC, dans son centre de médecine sociale et préventive, qui se charge des cours de médecine complémentaire pour les étudiants en médecine et fournit des soins cliniques en oncologie et en antalgie. Elle ajoute que le CHUV est aussi sur le point de mettre au concours une chaire de médecine complémentaire. Elle précise qu'à Fribourg dans la chaire du Pr Rodondi, ce dernier va donner des cours de médecine complémentaire, de même que le Dr Bénédicte Huber qui assure depuis plusieurs années des soins de médecine complémentaire pour les enfants, dans le cadre du premier centre de pédiatrie intégrative de Suisse. Elle relève qu'à Genève, il existe un cours informatif sur les médecines complémentaires pour les étudiants en médecine et que les HUG prévoient d'introduire prochainement des formations pour des soins en acupuncture et en hypnose. Elle ajoute qu'en parallèle, en plus de soutenir tous les efforts qui se font dans les hôpitaux, RoMédCo veille à une approche scientifique du domaine et organise des conférences.

Un député UDC se demande s'ils sont au fond une association de promotion des médecines complémentaires, s'ils ont approché les jeunes médecins à Genève qui se plaignent, selon lui, de l'approche très traditionnelle et chimique au niveau académique et s'ils arrivent à avoir des approches dans cette espèce de forteresse monolithique. Par ailleurs, il se demande ce qu'ils pensent des registres ASCA et RME qui paraissent selon lui assez light, puisque l'on paye pour pas grand-chose et qu'il s'agit de formations plus ou moins bidon ; il se demande s'il faudrait réformer ces registres.

M. Recordon répond par l'affirmative à la première question et indique ensuite que, depuis pas mal de temps, ils se préoccupent de la situation à Genève, même si le siège est à Lausanne et qu'ils ont d'abord concentré leurs activités là-bas. Il précise qu'il y a néanmoins un groupe genevois qui se réunit périodiquement depuis 4 ans et qu'ils ressentent bien le fait qu'au HUG, ce ne sera peut-être pas aussi facile de faire avancer les choses qu'à Lausanne. Il

souligne que l'oncologie au CHUV s'est approchée du CEMIC pour voir comment l'on pouvait combiner les différents éléments, étant entendu qu'il serait stupide de laisser tomber toute l'oncologie classique. Il pense qu'il faut peut-être prendre d'autres voies à Genève ; il pense que l'acuponcture et l'hypnose pourraient peut-être être les premiers points d'entrée. Il ajoute que les résistances varient beaucoup, qu'elles sont certes assez faibles en matière d'acuponcture, mais plus difficiles en homéopathie, car il y a un risque que certaines personnes puissent peut-être donner de mauvais conseils, notamment renoncer à un traitement intelligent de médecine classique en voyant l'homéopathie comme une recette miracle.

M^{me} Calpini indique avoir déposé un postulat au Grand Conseil vaudois en 2012 car, dans le CHUV, il y avait beaucoup de médecines complémentaires pratiquées, mais que cela dépendait des services ; elle explique que, si un enfant avait par exemple un traitement chimiothérapie à suivre, il avait droit à une séance d'hypnose avec telle infirmière, mais pas avec l'autre ; elle a donc demandé que l'on recense tout ce qui se faisait au CHUV, qu'il y ait une unité mobile et qu'il y ait une coordination entre les services, ce qui mène à plus de transparences et plus d'égalité de traitement.

M. Recordon évoque ensuite les registres ASCA et REM et observe que c'est une difficulté que de n'avoir que des registres privés, mais il indique néanmoins qu'ils les jugent de bonne qualité et qu'ils sont fiables. Il ajoute qu'au fur et à mesure que les deux formations fédérales sont suivies, les gens sont de mieux en mieux formés. Il précise qu'il y a un problème de générations et observe qu'il y a toutefois un tas de gens qui pratiquent les différentes médecines complémentaires et que, même si l'on se concentre seulement sur les 4 médecines complémentaires remboursées, cela va déjà prendre beaucoup de temps pour que les gens soient formés. Il pense que l'on ne peut pas dire à quelqu'un qui pratique correctement depuis 25 ans qu'il ne peut pas figurer dans le registre sans x années de formation car cela demande un effort très lourd. Il pense que l'on devra exiger des formations au fur et à mesure. Par ailleurs, il estime qu'il est positif qu'il y ait des registres ; il ajoute que, si les cantons veulent avoir leurs propres registres, c'est aussi possible, même si cela représente un gros travail.

Ce député UDC désire savoir s'ils ont développé une approche de médecine complémentaire concernant la psychiatrie, constatant que les personnes qui suivent des traitements chimiques depuis plusieurs années voient leur santé se dégrader.

M. Recordon estime que le principal apport des médecines complémentaires du point de vue de la psychiatrie est donné par l'hypnose. Il ajoute que ce n'est pas un hasard si le président de la commission des

médecines complémentaires du CHUV, le Pr Éric Bonvin, est un spécialiste de l'hypnose. Il indique qu'il y a des cas où l'on peut remplacer des traitements pharmacologiques par l'hypnose, mais souligne qu'il faut être très prudent en la matière, en particulier si l'on a affaire à des situations psychotiques.

M^{me} Calpini estime que de façon générale l'on va vers une diminution des médicaments donnés dans les EMS car l'on se demande s'il y a encore un sens à donner autant de médicaments chimiques à des personnes de 90 ans, lorsque l'élimination se fait plus lentement.

M. Recordon aborde maintenant le PL à proprement parler et estime que le centre de l'histoire est que les gens qui pratiquent les médecines complémentaires ne puissent pas le faire dans un contexte où le patient est moins protégé. Il estime que l'on doit donc pouvoir prononcer des sanctions, lorsqu'il y a des dérives, qui vont jusqu'à l'interdiction de pratiquer. Il relève que, comme dans la médecine classique, les gens ont accès au corps d'autrui et il considère qu'il n'a pas besoin de ressortir les articles de presse pour souligner que des gens ont profité de leur position pour faire des abus, notamment sexuels. Il souligne que cela est intolérable à la fois pour les patients et pour la société en général. Il ajoute que ces gens doivent être mis sur un pied d'égalité avec l'ensemble du personnel soignant qui a accès au corps du patient. A cela s'ajoute, selon lui, le fait que les médecines complémentaires présentent un risque car des personnes, pour lesquelles des traitements classiques ont échoué, se tournent plus volontiers vers ces médecines et il y a un certain nombre de personnes qui, dans ce contexte, sont enclines à croire le médecin de médecine complémentaire ; il estime donc que le rapport de confiance est probablement encore plus grand qu'à l'égard d'un médecin classique. Il considère que, si ces gens donnent des conseils périlleux, le risque est d'autant plus grand que l'esprit critique du patient peut être amoindri compte tenu de ce très grand rapport de confiance. Il estime donc que, sur le plan de la surveillance et des sanctions, il faut que la loi permette les mêmes sanctions, ce qui correspond aussi à la position de Dacoméd sur le plan national. Il leur paraît néanmoins difficile de le faire sans qu'il y ait un enregistrement préalable ; il estime donc qu'un tel registre est une chose intéressante qui doit exister. Il ajoute qu'il ne pense pas que la violation de l'obligation de l'annonce doive donner lieu à une sanction extrêmement grave, mais il estime qu'à partir du moment où les gens sont enregistrés, c'est la condition *sine qua non* pour qu'ensuite des sanctions puissent être prises. Il leur semble donc que le fait de simplement supprimer les articles 97 et suivants de la loi n'est peut-être pas la meilleure idée, du point de vue de la protection du patient ; il pense qu'il faudrait peut-être plutôt les réformer. Il considère qu'il faudrait prendre en compte le fait qu'il sera d'autant plus facile d'aller

dans ce sens, le jour où il y aura plus de gens formés, même si l'on ne peut pas se dispenser de se référer aux registres existants. Il indique finalement qu'il faudrait garder un système d'enregistrement administrativement simple pour savoir qui fait quoi et, à partir de là, grâce à une base légale, pouvoir prendre des sanctions à l'égard des gens.

M^{me} Calpini souligne qu'il y a d'autres cantons comme Bâle, le Tessin, Uri et Zoug qui ont des registres un peu différents. Elle trouve aussi dommage de tout supprimer, compte tenu des abus constatés, car cela permet malgré tout un contrôle.

M. Poggia souligne que le département a considéré devoir supprimer ces registres car ces derniers se bornaient à prendre note des annonces qui étaient faites, avec ce que certains qualifiaient de médecines complémentaires, mais qui n'avait à leur connaissance aucune preuve scientifique, dont des choses très farfelues, et qu'ils ne pouvaient pas contrôler si ces thérapeutes avaient vraiment suivi des cours dans la thérapie qu'ils prétendaient pratiquer. Il ajoute que ces personnes se prévalaient ensuite de leur inscription dans le registre cantonal pour donner une crédibilité à leur pratique à l'égard du patient. Il pense que cela se retournait donc contre le patient car le professionnel, possiblement charlatan, pouvait dire que le département reconnaissait sa pratique de « Lunothérapie » ou autre. Il explique que c'est pour cela qu'ils ont estimé que cette liste n'apportait pas de plus-value pour la protection du patient, que cela pouvait potentiellement engager la responsabilité de l'Etat et qu'en outre, le professionnel se prévalait de son inscription.

M. Recordon comprend tout à fait cela et indique que c'est pour cette même raison que RoMédCo a renoncé à dire que les gens devaient s'annoncer spontanément pour qu'ils ne profitent pas d'une publicité induue. Néanmoins, il pense que le fait de ne pas du tout savoir qui fait quoi semble trop problématique. Il imagine que si les praticiens s'inscrivaient avec l'interdiction de faire étalage du fait qu'ils se sont annoncés pourrait peut-être être une solution. Il ajoute que l'important est que la législation doit rester ainsi faite afin que l'on puisse continuer à prononcer des sanctions, avec des différences de proportionnalité selon les cas. Il pense que, si le département estime pouvoir le faire sans le registre, cela lui convient, mais il ne voit néanmoins pas où l'on aurait une base légale permettant de prononcer des sanctions.

M. Poggia souligne que, pour qu'ils puissent prendre des sanctions, la personne doit être un professionnel de la santé. Il ajoute que le fait de l'inscrire dans un registre sur simple réquisition de sa part ne fait pas de la personne un professionnel de la santé ; il observe que la question des sanctions est pour le moins problématique. Par ailleurs, il ajoute que, lorsqu'il y a un abus de la faiblesse d'autrui ou escroquerie, cela relève alors du pénal et que ce n'est donc

pas le département qui va sanctionner la personne en question. Il ajoute qu'ils voient plus d'inconvénients à maintenir le registre car il peut certes y avoir des sanctions pour celui qui se prévaut indûment de son inscription au registre, mais que dans 99% des cas, le département ne va jamais le savoir et que la sanction restera donc dans les nébuleuses.

M. Recordon pense que la base légale pour la sanction semble plus importante que le registre à proprement parler. Il ajoute que le fait de dire que les thérapeutes non-médecins ne relèvent pas de la santé publique est incorrect car il considère qu'il s'agit au fond plutôt d'une zone grise, d'autant plus, depuis qu'il y a des formations fédérales. Il se demande en outre s'il est équitable que des professionnels de la santé qui font n'importe quoi, sous prétexte que leur profession n'est pas réglementée, puissent échapper à l'interdiction de pratiquer. Il ajoute qu'un médecin classique qui commet un attouchement sur une patiente sera bien sûr sanctionné au pénal, mais aussi sanctionné au niveau de sa profession. Il rappelle enfin que l'accès au corps du patient est le même quel que soit le type de médecine.

Une députée Ve n'est pas tout à fait d'accord avec M. Poggia, lorsqu'il dit que le fait d'avoir un registre ne permet pas de prévoir d'éventuelles sanctions car elle observe que la loi actuelle stipule qu'une personne qui ne pratique pas une profession de la santé peut recourir à une pratique complémentaire uniquement si elle dispose d'une formation et si elle est inscrite dans le registre du département. Elle observe que, s'il y a un problème et que l'on veut que cette personne n'exerce plus, on doit alors la retirer du registre, ce qui prouve que le registre permet bel et bien d'empêcher quelqu'un qui n'aurait pas les compétences requises d'exercer.

M. Romand précise qu'il est d'accord avec la députée Ve sur le fond, mais que, lorsque l'on parle d'un retrait du registre pour un médecin ou une infirmière, on l'interdit de travailler, tandis que le praticien par exemple de l'hydrothérapie du colon, s'il est retiré de la liste, alors ne fera plus d'hydrothérapie du colon, mais fera autre chose dans les mêmes locaux et que l'on ne pourra pas l'interdire.

M. Recordon indique que, si une personne a fait des choses très graves en profitant de sa pratique, l'on doit alors lui interdire toutes les pratiques. Il craint de voir tout l'arsenal législatif existant disparaître car il se demande de quoi l'on aura alors l'air, s'il y a un problème et que l'on ne peut plus interdire de pratiquer à Genève car il n'y a pas de bases légales pour cela. Il pense que cela, aux yeux de RoMédCo, serait un gros coup supplémentaire à l'encontre des médecines complémentaires.

M. Poggia précise qu'il n'y a à ce jour pas d'autorisation de pratiquer pour ces médecines complémentaires ; il estime que le fait de mettre un registre laisse penser qu'il y a bel et bien une autorisation de pratiquer et que l'on favorise ainsi d'autant plus la tromperie possible. Il précise que le droit est là pour protéger, même s'il existe un grand précepte qui dit que la loi ne protège pas les imbéciles et donc qu'une plainte pénale n'aura donc pas d'aboutissement dans des situations absurdes comme par exemple dans celle où quelqu'un met tous les jours cinq francs sous un pot de fleurs pour que guérisse sa maladie, sous prétexte qu'on lui a dit que cela fonctionnait. Il estime qu'il y a donc des limites dans lesquelles la loi ne peut pas rentrer et qu'il existe la responsabilité de chacun devant la thérapie qu'il choisit.

M^{me} Calpini précise qu'elle a siégé pendant 15 ans au conseil de santé du canton de Vaud, qu'ils ont retiré pas mal d'autorisations de pratiquer à cause de cas d'abus chez des professionnels de la santé, mais qu'ils ne pouvaient néanmoins rien faire lorsqu'il s'agissait d'autres thérapeutes.

M. Romand souligne qu'ils ont le droit et même le devoir de dénoncer la personne en question au Procureur de la République.

M. Recordon souligne qu'il y a divers degrés d'abus, dont des cas très graves comme les abus sexuels, les conseils dangereux, etc. Il considère que les gens qui abusent de la sorte doivent avoir une interdiction de pratiquer. Il ajoute que, lorsque l'on dénonce au pénal, le juge devrait aussi prendre cette mesure. Il explique qu'ils ne plaident pas pour que l'on favorise quoi que ce soit par une apparente autorisation de pratiquer, mais qu'ils souhaitent que l'on trouve une solution pour pouvoir prévoir des sanctions. Il ajoute que, dans la pesée des intérêts, s'il fallait choisir entre un registre et pas de registre, il préfère alors qu'il y ait un registre, même si, dans certains cas, cela peut donner une fausse apparence d'honorabilité à certains praticiens.

Un député S relève que le règlement que le Conseil d'Etat a adopté en 2006 sur les pratiques complémentaires pose un cadre qui offre peut-être des mailles assez larges, mais néanmoins un peu plus serrées que le droit pénal. Il ajoute que l'on a une base légale qui permet de demander un extrait de casier judiciaire, un CV, un certificat médical et une autorisation de pouvoir recueillir des informations auprès d'autorités sanitaires et institutions de santé d'autres cantons ou même de l'étranger. Il relève qu'en supprimant les articles 97 et suivants, ce règlement tombe et l'on n'a alors plus aucune marge de manœuvre pour obtenir ces informations, qui certes ne pourront pas garantir la respectabilité ou l'honorabilité de la personne, mais en tout cas permettre au patient d'obtenir un document qui atteste ces informations et donc que la personne a fait l'objet d'un contrôle minimum. Il relève que, si l'on a une personne qui a un casier judiciaire et que cette personne a une réputation

désastreuse auprès de l'autorité étrangère, alors cela permettra au moins d'attirer l'attention là-dessus. Il pense donc qu'avec ces articles, au moins, l'on offre une garantie qui lui semble opportune pour les patients.

M. Romand indique que ce que vient de dire ce député S est ce qu'ils demandent pour toute personne qui est soit inscrite dans le registre des prestations de santé, soit dans le registre des professions complémentaires. Il explique que, lorsque l'on présente un diplôme avec écrit « gnagnagna », avec donc « gnagnagna » inscrit dans un registre à Berne comme étant une profession, pour leur part ils confirment simplement que « gnagnagna » fait partie du registre fédéral. Il indique qu'ils reçoivent ensuite un extrait de casier judiciaire, ce qui est une photographie dans le temps, et un certificat médical. Il observe que cela ne dit strictement rien de la personne. Il précise néanmoins que les praticiens complémentaires utilisent la lettre que le département leur a adressée, qui stipule qu'ils ont bel et bien soumis les documents nécessaires et qu'ils sont donc inscrits dans le registre cantonal. Il explique qu'ils mettent cette lettre à l'entrée de la porte de leur cabinet pour dire que le Médecin cantonal les reconnaît. Il ajoute qu'il y a par ailleurs des professions avec des formations très complexes, mais d'autres qui sont très courtes.

Le député S pense que, pour un patient qui doit choisir entre deux personnes qui disposent des mêmes compétences et qu'il n'y en a qu'une des deux qui figure dans le registre, alors le patient saura au moins que le département a pu obtenir un extrait de casier judiciaire, un CV et un certificat médical pour cette personne et pourra alors en fonction aiguiller son choix.

M. Poggia pense que l'on est bien d'accord sur le but à atteindre : ne pas reconnaître, ne pas permettre de se prévaloir et pouvoir sanctionner. Il pense que l'on doit donc trouver une voie entre ces écueils. Il indique qu'ils vont essayer de faire preuve de créativité. Il ajoute par ailleurs que l'on fait payer quand même 400.- à la personne qui s'inscrit.

M. Recordon relève qu'il est difficile de trouver la voie étroite qui permet d'arriver à l'objectif. Il pense que c'est peut-être en mettant des dispositions permettant de prononcer une interdiction de pratiquer, sans pour autant donner une autorisation de pratiquer ; il relève qu'ainsi, la personne en question ne pourrait que dire que l'on n'a jamais prononcé contre elle une interdiction de pratiquer ; il estime que cela n'a peut-être pas le même chic à l'entrée d'une salle d'attente que la lettre qu'ils reçoivent actuellement.

Un député EAG se dit sensible à l'intervention du député S ; il considère que, si un praticien a au moins dû fournir un certain nombre de renseignements, cela ne lui donne pas un statut d'honorabilité fantastique, mais permet au moins au département d'avoir plus de moyens de s'assurer du minimum requis, à

savoir que la réputation ne soit pas entachée par des poursuites pénales antérieures, etc. Il considère que cette inscription n'est donc pas tout à fait nulle dans ses effets et qu'elle constitue peut-être une petite protection contre les abus, à condition que le statut de cette inscription ne soit pas exagéré. Il y voit donc un petit avantage, d'autant plus que cela permet, sur la base de certaines informations, de retirer une autorisation de pratiquer.

Ce député S pense qu'il serait intéressant qu'il y ait une obligation d'informer le patient car, si une personne ne peut pas fournir ces informations, c'est alors qu'il y a malodonne. Il pense que l'on pourrait aller plus loin dans la sanction, mais en tout cas que le fait de simplement supprimer le registre risque de mettre à mal un certain nombre d'intérêts pour la population.

Une députée Ve indique qu'elle cherche désespérément le registre cantonal sur internet et ne le trouve pas. Elle ajoute que, si le problème est que M. Poggia ne connaît pas les thérapies, il peut alors au moins consulter les registres tels qu'ASCA et RME pour voir s'il s'agit de thérapies déjà connues. Par ailleurs, elle indique qu'elle a vu sur le site de l'Etat que l'on dit « Avant d'effectuer des thérapies et des prestations, le praticien complémentaire remet à chacun de ses patients une copie de l'attestation d'inscription, y compris les dispositions légales. » Cela lui semble donc contradictoire avec la discussion que l'on a eue et le fait que le département regrette que les gens affichent sa lettre au mur.

Un député UDC se demande si d'autres cantons ont trouvé des solutions originales.

M. Recordon estime que Genève est précurseur sur la question, mais néanmoins pas si l'on décide maintenant de tout supprimer. Il ajoute que la volonté claire des milieux de la médecine complémentaire fait que l'on plaide pour que les cantons renforcent leurs possibilités de sanctions. Il ajoute que les régimes cantonaux sont néanmoins extrêmement variés.

Fin de l'audition. Le président remercie M. Recordon et M^{me} Calpini et les raccompagne.

Le président demande s'il y a d'autres demandes d'auditions.

Ce n'est pas le cas.

Le président relève qu'il y avait des demandes de la part de certains députés de revenir sur la question ; il observe que le département a proposé de réfléchir à une formulation de manière à pouvoir identifier les praticiens, avec la possibilité d'avoir néanmoins une base légale pour les sanctionner. Il comprend que le département viendra donc avec des propositions. Il propose pour sa part de voter l'entrée en matière du PL pour donner un signal et ensuite de s'arrêter.

Une députée Ve comprend bien la démarche, mais la trouve un peu périlleuse car, si le vote d'entrée en matière se fait maintenant, elle va pour sa part refuser le PL tel quel. Elle préfère attendre plutôt que le département revienne avec de nouvelles propositions ; elle se demande donc si la proposition du président n'est au fond pas un peu contre-productive.

Le président indique qu'il ne veut pas prendre le risque de voir l'entrée en matière du PL refusée et qu'il ne fait donc pas voter l'entrée en matière ce soir.

M. Poggia souligne qu'au cours de ces dernières années, l'on a une tendance à instruire de plus en plus les PL avant l'entrée en matière ; il relève qu'il y a en principe un exposé du projet, que l'on admet qu'il y a une nécessité de légiférer et que c'est après que le débat a lieu et que l'on se prononce sur la loi. Il ajoute que l'on a donc inversé un peu cela ces dernières années, mais il signale que la pratique législative veut généralement que l'on entre en matière, à moins que l'on soit d'emblée totalement contre le sens d'une loi.

Séance du 4 mai 2018

Le président rappelle que ce PL porte sur les droits de pratique et relève que l'on attendait un complément d'information de la part du département.

M. Poggia rappelle que la commission avait largement discuté de la question des médecins complémentaires. Il observe que tout le monde est conscient qu'il est difficile pour le département de consacrer la réalité d'une formation dans des spécialités qui sont parfois particulières et que souvent le fait de mettre ces médecines sur une liste pouvait donner une crédibilité trompeuse à ces dernières. Il ajoute que le fait de supprimer la liste pouvait avoir pour inconvénient de ne pas pouvoir, le cas échéant, sanctionner les pratiquants, s'ils devaient s'adonner à des gestes maladroits ou préjudiciables pour un patient. Il ajoute que, quand bien même ils considèrent que, dans ces médecines, ce qui est généralement mis en cause, relève davantage du droit pénal que de la pratique elle-même, ils ne voudraient toutefois pas entrer dans un débat complexe qui mérite de réfléchir davantage à la manière dont on pourrait sanctionner sans devoir garder l'inconvénient de devoir donner une crédibilité en tenant une liste des thérapeutes de ces médecines complémentaires. Il explique qu'ils proposent donc de laisser la loi telle qu'elle est, au sujet des médecines complémentaires, et de revenir avec un PL distinct sur cette question qui répondra aux préoccupations légitimes des commissaires pour faire en sorte que l'Etat puisse quand même, sans donner de crédibilité, remplir son rôle de père fouettard, s'il y a des comportements qui méritent une sanction.

Une députée Ve remercie le département de revenir en arrière sur ce point. Elle désire néanmoins souligner que, lors de l'audition, elle a plutôt entendu que, de l'avis unanime de tous les professionnels de la santé, les registres ASCA et RME, à la longue, avaient plutôt démontré une certaine fiabilité et semblaient fonctionner correctement pour prouver la validité des formations des thérapeutes.

M. Poggia souligne que ceux qui s'inscrivent ne sont pas tous dans ces associations professionnelles et que, si l'on excluait tous ceux qui ne sont pas dans ces dernières, cela poserait aussi un problème car ces associations ne sont pas universellement compétentes pour dire ce qui est complémentaire et ce qui ne l'est pas. Il précise que, pour certaines professions, ils ont effectivement des filtres qui peuvent être faits au niveau associatif.

Un député S salue le choix du département ; il se demande néanmoins ce qu'il en sera au niveau de la mise en œuvre.

M. Bron précise qu'il s'agirait de renoncer aux modifications proposées dans le PL pour les articles 3, de 97 à 99, 127 al. 4 et 129.

Un député UDC indique qu'il a un problème sur les moyens qui sont mis à disposition du contrôle. Il estime que tout le contrôle exercé sur les salons d'esthétisme et tous les gens qui font des traitements qui sont présentés comme relevant du médical est problématique. Il précise que le droit français a une notion intéressante car il stipule que tous les gens qui proposent des traitements qui sont présentés comme étant de l'ordre du médical doivent pouvoir se prévaloir d'un titre par rapport à l'acte qu'ils accomplissent. Il évoque le cas des personnes utilisant des appareils qui génèrent des micro-ondes pour gérer les problèmes de vascularisation au niveau des capillaires. Il explique que ces gens ont une formation par rapport à l'utilisation des appareils mais pas toujours par rapport aux conséquences biologiques de leurs actes. Il précise que l'on vend des méthodes qui devraient sans-disant pouvoir régler certains problèmes médicaux, mais qui ne font au fond que de les aggraver. Il désirerait que ces pratiques soient aussi contrôlées afin qu'elles ne soient pas dangereuses pour les patients. Il désirerait en outre être sûr que l'exécutif a les moyens de contrôler toutes ces pratiques.

M. Poggia pense que cela relève avant tout du pénal.

Un député UDC souligne que ce sont des pratiques qui existent actuellement sur le territoire de Genève, avec des appareils importés de l'étranger, et qu'elles font des dégâts. Il a l'impression que ce genre de cas augmente.

Le président se demande si l'on ne se trouve pas plutôt ici dans une situation pénale.

M. Poggia relève qu'il s'agit d'une entreprise qui agit de manière néfaste sur le corps humain et précise que l'on part quand même du constat qu'il y a la responsabilité de chacun. Il ajoute que la loi fédérale est en train de changer pour les appareils de bronzage qui vont être interdits aux mineurs, mais il ajoute que c'est aux personnes qui fournissent ce type de matériel aux personnes de prendre leurs précautions. Il précise qu'ils ne peuvent pas être non plus derrière tous les exploitants de ce genre de matériel.

Le président soumet au vote l'entrée en matière du PL 12151 :

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 :

Amendement du département consistant à refuser la modification suivante :
l'Art. 3, al. 2, lettre d (nouvelle teneur), lettre f (abrogée), tel qu'il est proposé :
pas d'opposition, adopté

L'amendement est accepté.

Art. 71, al. 2 (nouveau, les al. 2 et 3 anciens devenant les al. 3 et 4), al. 3 et 4 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Section 2 Droit de pratiquer (nouvelle teneur) du chapitre VI

Art. 74, al. 1 (nouvelle teneur), al. 2 (nouveau, l'al. 2 ancien devenant l'al. 3) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 75 Autorisation de pratiquer (nouvelle teneur de la note), al. 1, phrase introductive (nouvelle teneur) : *pas d'opposition adopté*

Art. 78 Durée du droit de pratiquer (nouvelle teneur de la note) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 80 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 84, al. 1 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 91, al. 2 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Amendement du département consistant à refuser le titre suivant :
Chapitre VII (abrogé, les chapitres VIII à XII anciens devenant les chapitres VII à XI) : *pas d'opposition, adopté*

L'amendement est accepté.

Amendement du département consistant à refuser l'abrogation des art. 97 à 99 : *pas d'opposition, adopté*

L'amendement est accepté.

Art. 113, première phrase (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. : 114, al. 1 (nouvelle teneur), al. 2 (abrogé, les al. 3 et 4 anciens devenant les al. 2 et 3) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 127, al. 1, lettre d (nouvelle, la lettre d ancienne devenant la lettre e) : *pas d'opposition, adopté*

Amendement du département proposant la suppression de l'abrogation de l'Art. 127, al. 4 : *pas d'opposition, adopté*

L'amendement est accepté.

Art. 127, al. 1, lettre d (nouvelle, la lettre d ancienne devenant la lettre e) (tel qu'amendé) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 127 (dans son ensemble, tel qu'amendé) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 128 Sanctions administratives – Limitation, retrait ou révocation du droit de pratiquer (nouvelle teneur de la note), al. 2 et 3 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Amendement du département proposant de changer le numéro de l'article suivant (Art. 128A au lieu de l'Art. 129) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 128A Sanctions administratives – Interdiction d'exercer (nouveau) : *pas d'opposition, adopté*

Un député PLR relève que l'on se retrouve avec un article 128A Sanctions administratives – Interdiction d'exercer (nouveau) et un article 129 Sanctions administratives – Limitation dans l'interdiction de recourir à une pratique complémentaire.

M. Poggia précise que, selon la profession que l'on exerce, l'on peut avoir soit une interdiction d'exercer, soit une limitation ou une interdiction de recourir à une pratique complémentaire, ce qui est différent.

M. Romand ajoute que cet article 128A est nécessaire car les médecins qui sont sous surveillance n'ont plus d'autorisation de pratiquer. Il précise que, s'ils ont un problème, l'on ne peut pas leur enlever leur autorisation de pratiquer, mais seulement leur interdire d'exercer.

Ce député PLR se demande quelle est la différence entre une interdiction d'exercer et une interdiction de pratiquer.

M. Poggia souligne qu'il y a 3 dispositions avec une gradation dans les articles 128, 128A et 129 et donc qu'il s'agit d'interdictions différentes car le droit fédéral a créé ces distinctions entre les professionnels.

Art. 132, al. 1 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

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

Art. 14, al. 1 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

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

Le président soumet au vote le PL 12151 dans son ensemble :

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

Contre : -

Abstentions : -

Le PL 12151 est adopté.

Mesdames et 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.

Projet de loi (12151-A)

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

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

Art. 1 Modifications

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

Art. 71, al. 2 (nouveau, les al. 2 et 3 anciens devenant les al. 3 et 4), al. 3 et 4 (nouvelle teneur)

² Tout professionnel de la santé doit être au bénéfice d'une formation reconnue.

³ Tout soin qui, compte tenu de la formation et de l'expérience requises pour le prodiguer, relève spécifiquement d'une profession soumise à la présente loi ne peut être fourni que par une personne au bénéfice d'une formation reconnue lui permettant d'exercer ladite profession.

⁴ Le Conseil d'Etat établit périodiquement par voie réglementaire la liste des professions soumises au présent chapitre ainsi que les conditions spécifiques de leur droit de pratiquer, notamment le titre requis.

Section 2 Droit de pratiquer (nouvelle teneur) du chapitre VI

Art. 74, al. 1 (nouvelle teneur), al. 2 (nouveau, l'al. 2 ancien devenant l'al. 3)

¹ Une personne n'a le droit de pratiquer une profession de la santé que si elle est au bénéfice d'une autorisation de pratiquer délivrée par le département ou a suivi le processus d'annonce, prévu par la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, du 23 juin 2006.

² Les personnes exerçant une profession médicale universitaire sous la surveillance professionnelle d'un professionnel de la santé autorisé à pratiquer la même discipline et qui suivent une formation postgrade n'ont pas besoin d'obtenir un droit de pratiquer.

Art. 75 Autorisation de pratiquer (nouvelle teneur de la note), al. 1, phrase introductive (nouvelle teneur)

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

Art. 78 Durée du droit de pratiquer (nouvelle teneur de la note)

Art. 80 (nouvelle teneur)

Sauf dispositions contraires de la présente loi, les devoirs professionnels prévus à l'article 40 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, du 23 juin 2006, s'appliquent à tous les professionnels de la santé.

Art. 84, al. 1 (nouvelle teneur)

¹ Le professionnel de la santé ne peut fournir que les soins pour lesquels il a la formation reconnue et l'expérience nécessaire.

Art. 91, al. 2 (nouvelle teneur)

² Tous les professionnels de la santé qui pratiquent dans un cabinet de groupe doivent être au bénéfice d'une autorisation de pratiquer.

Art. 113, première phrase (nouvelle teneur)

Seuls les médecins, les dentistes, les chiropraticiens et les vétérinaires peuvent prescrire des médicaments, dans les limites de leurs compétences et compte tenu de la législation en la matière.

Art. 114, al. 1 (nouveau teneur), al. 2 (abrogé, les al. 3 et 4 anciens devenant les al. 2 et 3)

¹ Les professionnels de la santé habilités à remettre des médicaments le font dans la mesure fixée par le droit fédéral.

Art. 127, al. 1, lettre d (nouvelle, la lettre d ancienne devenant la lettre e)

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

- d) le département, s'agissant de l'interdiction d'exercer une profession médicale universitaire sous la surveillance professionnelle d'un professionnel de la santé ;

Art. 128 Sanctions administratives – Limitation, retrait ou révocation du droit de pratiquer (nouveau teneur de la note), al. 2 et 3 (nouveau teneur)

² Le retrait peut porter sur tout ou partie du droit de pratiquer et être d'une durée déterminée ou indéterminée.

³ Le département peut révoquer le droit de pratiquer lorsqu'il a connaissance après coup de faits qui auraient justifié un refus de son octroi.

Art. 128A Sanctions administratives – Interdiction d'exercer (nouveau teneur)

¹ L'exercice d'une profession médicale universitaire sous la surveillance professionnelle d'un professionnel de la santé peut être interdit en cas de violation grave des devoirs professionnels ou d'infractions répétées.

² L'interdiction d'exercer peut être prononcée pour une durée déterminée ou indéterminée.

³ L'interdiction d'exercer fait l'objet d'une publication dans la Feuille d'avis officielle.

Art. 132, al. 1 (nouveau teneur)

¹ Les parties, telles que définies dans la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, du 7 avril 2006, reçoivent notification de la décision du département.

Art. 2 Modifications à une autre loi

La loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées, du 4 décembre 2009 (J 7 20), est modifiée comme suit :

Art. 14, al. 1 (nouvelle teneur)

¹ Le médecin répondant de l'établissement doit être au bénéfice d'un droit de pratiquer dans le canton et posséder une formation en gériatrie et/ou en soins palliatifs et/ou une expérience équivalente.

Art. 3 Entrée en vigueur

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