



*Date de dépôt : 3 février 2023*

## **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) (*Allègement des droits de pratiquer*)**

*Rapport de majorité de Pierre Conne (page 4)*

*Rapport de minorité de Bertrand Buchs (page 56)*

## **Projet de loi (13080-A)**

### **modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03) (*Allègement des droits de pratiquer*)**

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 (LS – K 1 03), est modifiée comme suit :

#### **Art. 73, al. 2 (nouveau teneur), al. 3 et 4 (nouveaux, l'al. 3 ancien devenant l'al. 5), al. 5 (nouveau teneur)**

<sup>2</sup> Le département peut renoncer à délivrer une autorisation de pratiquer aux professions médicales universitaires s'exerçant sous la surveillance professionnelle d'une professionnelle ou d'un professionnel de la santé autorisé à pratiquer la même discipline et qui suivent une formation postgrade.

<sup>3</sup> Le département peut renoncer à délivrer une autorisation de pratiquer aux autres professions de la santé s'exerçant sous la surveillance professionnelle d'un pair ou d'une supérieure ou d'un supérieur hiérarchique. Dans ce cas, il appartient à l'employeuse ou à l'employeur de s'assurer que la professionnelle ou le professionnel concerné est titulaire des diplômes nécessaires. Les professions concernées sont désignées par voie de directive.

<sup>4</sup> Le département délivre une autorisation de pratiquer aux assistantes et assistants en soin et santé communautaire, ainsi qu'aux assistantes et assistants médicaux au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité.

<sup>5</sup> En vertu de la loi fédérale portant sur l'obligation des prestataires de services de déclarer leurs qualifications professionnelles dans le cadre des professions réglementées et sur la vérification de ces qualifications, du 14 décembre 2012, les professionnelles ou professionnels de santé ayant acquis leurs qualifications à l'étranger et désirant fournir des prestations en Suisse pour une période maximale de 90 jours civils doivent s'annoncer.

#### **Art. 101, al. 5 (nouveau teneur)**

<sup>5</sup> L'autorisation d'exploitation relative aux établissements médico-sociaux est accordée par l'autorité compétente en vertu de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées, du 4 décembre 2009, sur la base du

préavis du département attestant du respect des exigences découlant de la présente loi.

#### **Art. 108 (nouvelle teneur)**

Les dispositions de l'article 87 concernant la publicité s'appliquent par analogie aux institutions de santé.

#### **Art. 117 (nouvelle teneur)**

Les dispositions de l'article 87 concernant la publicité s'appliquent par analogie à la ou au titulaire d'une autorisation de commerce de détail.

#### **Art. 127, al. 1, phrase introductive et lettre d (nouvelle teneur)**

##### *Professionnelles et professionnels de la santé*

<sup>1</sup> Les autorités compétentes pour prononcer des sanctions administratives à l'encontre des professionnelles ou 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'une professionnelle ou d'un professionnel de la santé ou une profession de la santé sous la surveillance professionnelle d'un pair ou d'une supérieure ou d'un supérieur hiérarchique.

#### **Art. 128A, al. 1 (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> L'exercice d'une profession de la santé sous surveillance professionnelle au sens de l'article 73, alinéas 2 et 3, peut être limité ou interdit en cas de violation grave des devoirs professionnels ou d'infractions répétées.

#### **Art. 134, al. 1, lettres d et f (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> Sous réserve des sanctions pénales visées par les lois fédérales spécifiques, est passible d'amende la personne qui :

- d) aura, sans droit, prodigué des soins qui relèvent d'une profession soumise à la loi au sens de l'article 71, alinéa 3 ;
- f) aura contrevenu aux dispositions relatives à la publicité prévues aux articles 27, alinéa 2, 87, 99, alinéa 3, 108 et 117 ;

#### **Art. 2      Entrée en vigueur**

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

## RAPPORT DE LA MAJORITÉ

### Rapport de Pierre Conne

Ce projet de loi a été traité par la commission de la santé lors de ses séances des 29 avril, 6 et 13 mai, 26 août, 16 et 30 septembre, 7 octobre et 9 décembre 2022.

La présidence a été assurée respectivement par M. Sandro Pistis, M<sup>me</sup> Jocelyne Haller et M<sup>me</sup> Natacha Buffet-Desfayes.

Les personnes suivantes ont assisté en tout ou en partie aux travaux de la commission :

- M. Mauro Poggia, conseiller d’Etat (DSPS) ;
- M. Adrien Bron, directeur général de la Direction Générale de la Santé (DSPS) ;
- M<sup>me</sup> Aglaé Tardin, médecin cantonal (DSPS) ;
- M<sup>me</sup> Anne Etienne, directrice du service juridique (DGS) ;
- M<sup>me</sup> Perrine Duteil, responsable juridique départementale (DSPS) ;
- M<sup>me</sup> Béatrice Hirsch, attachée de direction au SMC (DSPS) ;
- M. Nicolas Müller, directeur SNEP (DSPS) ; et
- M<sup>me</sup> Angela Carvalho, secrétaire scientifique (SGGC).

Dans le cadre de ses travaux, la commission a auditionné les personnes suivantes :

- M. Moreno Sella, président et M. Antoine Bazin, directeur des projets stratégiques à l’IMAD ;
- M<sup>me</sup> Odile Lacour, secrétaire général et M<sup>me</sup> Béatrice Bergoz, membre du comité de l’association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) – section Genève ; et
- M<sup>me</sup> Marie Estime Lorreus-Gachet, présidente et M<sup>me</sup> Marie Leal, vice-présidente de l’association genevoise des assistantes et assistants médicaux (AGAM).

Les procès-verbaux ont été tenus avec exactitude par M<sup>me</sup> Carla Hunyadi.

Nous remercions ces personnes pour leur contribution aux bons déroulements des travaux de la commission.

## Résumé

### *But du projet de loi*

Le but de ce projet de loi est d'alléger les démarches administratives des professionnels de santé concernés, de faciliter une prise d'emploi rapide des professionnels et de réduire la charge administrative qui pèse sur le service de Médecin cantonal, en donnant la possibilité au département de renoncer, sous conditions précises, à délivrer une autorisation de pratiquer à certaines professions de la santé.

Historiquement, le Canton avait la charge de vérifier, afin de l'attester, qu'une personne professionnelle de la santé remplissait les conditions légales pour être autorisée à pratiquer sur le territoire cantonal. Cela impliquait notamment la vérification des diplômes et de leur reconnaissance.

La modification de la législation fédérale ayant conduit à la constitution des registres fédéraux publics de référence tels que MedReg (2010 ; professions médicales), PsyReg (2017 ; professions de la psychologie), NAREG (2015 ; professions de la santé non universitaires) et GesReg (1<sup>er</sup> février 2022 ; professions de la santé) permet de vérifier l'existence des diplômes, voire leur reconnaissance par l'autorité fédérale.

Toute employeuse ou tout employeur (et toute citoyenne ou tout citoyen) peut (et doit, s'agissant des professions médicales universitaires, cf. art. 33a al. 3 LPMéd) désormais, via la consultation desdits registres, s'assurer de la qualité des diplômes de la professionnelle ou du professionnel concerné, étant précisé que les cantons ont toujours l'obligation de délivrer les autorisations de pratique pour les personnes qui exercent sous leur propre responsabilité (art. 34 LPMéd, 11 LPSAN et 22 LPSy).

Cette autorisation cantonale de pratiquer est devenue une genevoiserie, car aucun autre canton ne la délivre plus, sauf aux indépendants. Elle est devenue généralement inutile et superfétatoire : seuls les registres fédéraux attestent officiellement qu'une personne professionnelle de la santé remplit les conditions légales pour être autorisée à pratiquer sur le territoire de la Confédération. De plus, la délivrance de plus de 3000 autorisations de pratiquer par année par les services du Médecin cantonal représente une lourde charge pour les collaboratrices et collaborateurs de l'Etat, tâche totalement vide de sens !

Dans la mesure où cette ancienne pratique est inscrite dans la loi genevoise sur la santé, il convient de la modifier et de permettre, lorsque la législation fédérale ne l'impose pas, de ne pas délivrer ces autorisations.

La quasi-totalité des professions de la santé est d'accord avec cette suppression de l'autorisation cantonale systématique, car, dans la pratique,

cette procédure est devenue une entrave et une charge financière lourde pour les nouvelles professionnelles et nouveaux professionnels : l'augmentation des recrutements pour satisfaire aux besoins des institutions de santé du canton a allongé les délais de traitement des demandes, forçant les professionnelles et professionnels concernés à devoir patienter avant de recevoir leur autorisation de pratiquer, retardant d'autant leur prise de fonction ; les émoluments se montent à F 500.-, dépense importante pour une personne encore sans revenu.

*Situation particulière des assistantes et assistants en soin et santé communautaire (ASSC) et des assistantes et assistants médicaux au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité (CFC)*

Ces deux professions de la santé sont aux bénéficiaires de CFC et ne figurent pas sur les registres fédéraux.

Il est donc apparu utile de maintenir la délivrance automatique de l'autorisation cantonale de pratiquer à ces professions afin de participer à l'évolution de leur reconnaissance.

La profession d'ASSC a plus particulièrement occupé les travaux de la commission. En effet, cette profession est relativement nouvelle et méconnue. Elle a débuté officiellement en 2002 afin de pallier la pénurie de soignants. Les premiers titres ont été délivrés en 2005 sous l'égide de la Croix Rouge Suisse.

Aujourd'hui, les compétences de l'ASSC sont attestées par une ordonnance du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) et validée par un CFC. L'ASSC fournit des prestations de manière autonome, sur prescription médicale, dans les limites de ses compétences.

Malgré cela, les ASSC sont encore parfois considérés comme l'aide de l'infirmière en dépit des compétences et de l'autonomie que leur formation leur donne.

Le maintien exprès de l'autorisation de pratiquer a été revendiqué par les ASSC et les assistantes et assistants médicaux dans le but de mieux s'affirmer dans leur environnement professionnel et contribuer plus efficacement à la qualité et à la sécurité des soins délivrés aux patients.

Pour ces raisons et à la demande de la commission, le département a négocié avec ces professions la formulation d'un **amendement** qui dispose que « **le département délivre une autorisation de pratiquer aux assistantes et assistants en soin et santé communautaire, ainsi qu'aux assistantes et assistants médicaux au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité** ».

Il convient de préciser qu'il ne s'agit pas d'un traitement exceptionnel, mais d'un traitement équitable devant la loi, pour les professions de niveau CFC

dont la validité des diplômes ne peut être vérifiée dans les registres fédéraux puisque ces professions n'y figurent pas.

A noter que pour le surplus, la loi ne liste pas les professions concernées par l'allègement et que le département chargé de la santé dispose ainsi d'une marge de manœuvre pour tenir compte, notamment des exigences fédérales et de leurs évolutions.

De surcroît, le but initial de ce projet de loi est atteint, car la totalité des autorisations à pratiquer délivrées chaque année pour ces deux professions de niveau CFC est de 300 pour un total de 3000. C'est donc une réduction de 2700 documents d'autorisation de pratiquer qui est attendue.

Il convient en tout état de préciser que les personnes concernées restent toutes des professionnelles de la santé, soumises aux droits et obligations (et à la surveillance) prévus par la loi sur la santé.

**La majorité de la commission de la santé a accepté ce projet de loi amendé.**

## **Séance de vendredi 29 avril 2022**

*Présentation du projet de loi par M. Adrien Bron, directeur général de la santé, M<sup>me</sup> Aglaé Tardin, médecin cantonal et M<sup>me</sup> Anne Etienne, directrice du service juridique de la direction générale de la santé – DSPS*

M. Bron va commencer par une introduction générale. De façon préliminaire, ce projet est très ponctuel puisqu'il traite un point précis, à savoir la possibilité de ne pas, dans toutes les circonstances, donner un droit de pratique. Ce qu'il faut relever, c'est que le contexte a complètement changé, puisqu'en 2006 il n'y avait pas de registres nationaux. Aujourd'hui, ils ont toute une série de registres nationaux à disposition qui valident et qui permettent de savoir de façon sûre qui a un diplôme reconnu en Suisse. Il y a quand même une adaptation possible avec une simplification administrative qui est très souhaitable. Genève est le seul canton à ne pas faire de différence entre les professionnels qui sont sous leur propre responsabilité et ceux qui sont employés. Genève a la particularité de délivrer près de 3 000 droits de pratique par année. Il y a quelque chose de très particulier qui conduit à des difficultés assez récurrentes notamment au moment où il y a des volées entières qui sortent de la HEDS et qui vont commencer leur carrière professionnelle aux HUG. Cela crée un rush pour donner ces droits de pratique, sachant que ces personnes sont déjà automatiquement inscrites dans le registre national au moment de l'obtention du diplôme. Cela pose de vrais problèmes administratifs. Par ailleurs, le service qui s'occupe de cela doit affronter de nouveaux défis beaucoup plus utiles, notamment l'application des nouveaux

critères de qualité fixés par l'OAMal. Ils voient une opportunité évidente de se départir de ce qui fait moins de sens qu'il n'en faisait il y a 15 ans, pour pouvoir se concentrer sur ce qui est un peu plus utile. Pour ce PL, ils ont fait une consultation de deux options : soit se donner la possibilité de ne plus délivrer systématiquement les droits de pratique aux personnes qui sont sous la responsabilité d'autrui, soit modifier la liste des professionnels de santé pour en sortir un certain nombre. Cette mesure a été mal reçue en consultation, car certains professionnels voyaient cela de très mauvais œil pour leur image. Donc ils y ont renoncé. Toutes les personnes qui seraient concernées par cette mesure restent des professionnels de santé. Ils proposent cette modification ponctuelle, qui est le pendant de celle qui avait déjà été introduite pour les médecins informaticiens. Cette modification a pour but une simplification administrative.

M<sup>me</sup> Tardin explique que le but, c'est de s'adapter au fait que ces registres existent. C'est un doublon de produire les droits de pratique alors qu'ils existent via les registres. Le registre pour les médecins existe depuis 2010, le registre pour les psychologues depuis 2017 et pour les professionnels de la santé non universitaires, la règle existe depuis 2015. Ces registres permettent à tout employeur d'effectuer la vérification qu'il est nécessaire de faire avant l'engagement. Ces personnes resteront des professionnels de la santé et le contrôle peut être fait par l'employeur au moment de l'engagement. Cela leur permet de ne pas faire à double des tâches qui ont un coût pour l'Etat et de se rendre plus efficaces pour les changements.

M. Bron précise ce qu'il ne change pas : tous les professionnels qui exercent sous leur propre responsabilité (médecins en cabinet, infirmière indépendante, chefs de service, cadres, etc.) continuent à recevoir un droit de pratique, car eux ne vont pas exercer sous la supervision d'autrui. Avec cette modification de la LS, cela leur donne simplement la possibilité de ne pas délivrer le droit de pratique dans un certain nombre de cas. Cela leur permet de ne pas modifier la liste de professionnels de santé et de se conformer à la pratique nationale qui est de donner des droits de pratique uniquement aux personnes qui sont sous leur propre responsabilité.

M. Poggia ajoute que le terme « droit » est source de confusions. Cela a été ressenti comme la perte d'un droit. Or, ce qu'on appelle le droit de pratique, c'est une autorisation administrative.

### *Questions des commissaires*

Une commissaire PLR trouve effectivement que le terme porte à confusion. Elle demande s'il y aurait moyen d'aligner les termes, car cela semble plus



compréhensible dans les articles que dans le titre. Sur la question de la conséquence, ce n'est pas clair. Elle n'a pas non plus compris les art. 108 et 117 concernant la publicité. Elle ne sait pas à quoi cela se réfère.

M<sup>me</sup> Etienne explique que c'est le renvoi à l'art. 87 LS qui règle la publicité. Les professionnels de la santé ont le droit de faire de la publicité dans la mesure nécessaire.

M. Bron ajoute qu'il n'y a que l'art. 73 al. 3 qui est au cœur de cette modification. L'alinéa 2 a une nouvelle teneur, mais c'est pour des raisons de formulation épiciène. Pour les art. 108 et 117, ce sont des corrections d'oubli suite à des modifications antérieures. Les articles suivants sont les conséquences de la modification de l'alinéa 3. Ce sont des adaptations formelles qui découlent de la modification de l'art. 73 al. 3.

M. Bron explique, par rapport à la LAMal, que cela ne change rien. Il faut rappeler que le droit fédéral prévoit explicitement que les autorités sanitaires qui délivrent les autorisations de pratique sont cantonales. Il y a clairement la possibilité d'être professionnel de santé sans avoir un droit de pratique. Ils n'ont pas fait usage de cette possibilité et proposent de le faire. Mais il n'y a aucun impact sur la LAMal.

Un commissaire PDC comprend donc qu'il y a une perte de 750 000 francs pour l'Etat.

M. Bron confirme. Ce sont des centaines de personnes qui n'auront plus à payer les émoluments pour avoir un droit de pratique. C'est un manque à gagner pour l'Etat, c'est certain.

Le même commissaire PDC a compris que cette modification s'appliquerait également pour les médecins qui sont sous leur propre responsabilité. Il demande s'il n'y aurait pas un risque d'exploitation.

M. Bron explique qu'ils ont déjà enlevé ces droits de pratique pour les médecins informés. Cela permet de mieux contrôler puisque du coup on peut vérifier qui est en formation. Cela leur permettrait de faire des rappels clairs et directs aux assureurs.

M. Poggia rappelle que n'ont pas le droit de pratique que ceux qui sont en formation. Donc quand on contrôle les médecins qui travaillent, s'ils n'ont pas de droit de pratique, ils doivent être en formation. Et s'ils n'ont pas de droit de pratique et ne sont pas en formation, ils seront en contrariété avec la loi.

Un commissaire UDC demande si le droit de pratique continuera d'être demandé pour un médecin qui travaille aux HUG.

M. Bron confirme. Dès qu'il travaille sous sa propre responsabilité, sans être sous supervision en permanence, il aura un droit de pratique.

Ce même commissaire UDC revient sur le fait que M. Bron a dit que le professionnel qui travaille sous sa propre responsabilité devra avoir un droit de pratique, mais ils ont tout un tas de professionnels qui facturent sous des codes créanciers qui n'est pas des codes créanciers personnels et du coup la définition qu'il donne ne correspond pas forcément à ces personnes-là. S'il y a une erreur médicale au sein de l'institution, cette erreur sera sous la facturation de la RCC commune donc il y aura une défense de l'institution, ce qui fait qu'il y a deux statuts assez différents. On pourrait exiger des médecins à l'hôpital qu'ils aient tous une RCC. Il y a cette distance administrative et financière qui est créée.

M. Bron explique que déjà aujourd'hui, ils ne donnent plus le droit de pratique aux internes. Dès qu'on est sous sa propre responsabilité professionnelle, il faut continuer à avoir un droit de pratique. Ce n'est pas parce qu'on est sous sa propre responsabilité professionnelle qu'on a un code créancier indépendant, ce n'est pas du tout la même chose donc le PL ne change rien à cela. Par contre, cela reste des professions santé pleine et entière.

M. Poggia ajoute qu'un étudiant en médecine ne travaille pas sous sa responsabilité et n'aura pas de droit de pratique.

Un commissaire UDC demande si cela pose un problème au niveau des droits acquis. Typiquement, l'exigence de formation continue n'était pas obligatoire, mais maintenant on la rend plus ou moins obligatoire. Il demande si avec ce PL, on ne crée pas ce type de discrédit.

M. Bron répond que sur ce terrain-là, cela ne change rien.

Ce même commissaire UDC fait savoir qu'on peut leur imposer de faire une formation continue et s'assurer qu'ils la font, mais on ne pourrait pas leur retirer leur pratique, car elle n'était pas obligatoire au moment de l'obtention de leur diplôme.

M<sup>me</sup> Etienne ajoute que là ils sont en amont. Ils sont en train de regarder quelles sont les conditions nécessaires pour obtenir un droit de pratiquer ou non. Et maintenant ils proposent de ne plus délivrer de droit de pratiquer formel.

Une commissaire PLR comprend que l'employeur n'aura plus besoin d'avoir cette autorisation de droit de pratique, mais l'employeur devra vérifier sur les listes. Elle demande s'ils ne craignent pas qu'il puisse y avoir des employeurs qui ne fassent pas cette vérification et que l'on se retrouve avec de faux diplômes.

M. Poggia répond que c'est déjà le cas aujourd'hui. Ce n'est pas le fait de supprimer la délivrance de ce droit de pratique à celui qui est superviseur qui va empêcher d'être malhonnête. Un médecin qui ne dispose pas d'un droit de pratique ne peut être qu'un médecin en formation.

Cette même commissaire PLR demande si les autres cantons suppriment cela aussi.

M. Bron répond qu'ils sont le seul canton à faire cela donc les autres cantons n'ont pas besoin de le supprimer.

Un commissaire PLR est confus, car on ne parle pas des codes créanciers selon lui.

M. Bron confirme. Il ne voulait pas de créer de confusion. Cela n'a rien à voir. Il y a deux actes différents : l'autorisation à charge LAMal et l'autorisation de Police.

Ce même commissaire PLR demande comment cela va se passer pour les employeurs. Il voit bien l'intérêt de cette modification et la facilitation qu'elle apporte. Mais soit on supprime cette étape du droit de pratique, soit on la délègue à l'employeur, ce qui n'est pas la même chose. Il n'est pas très au clair sur ce qu'ils font.

M. Bron répond qu'ils suppriment l'étape du droit de pratique pour un certain nombre de cas, mais les obligations de l'employeur ne changent absolument pas. Cela ne va rien changer, si ce n'est que cela responsabilise davantage les employeurs, sachant qu'ils ont des obligations d'institutions de santé à respecter.

Ce même commissaire PLR trouve que c'est un peu ce qu'induit la logique l'alinéa 3. Ce que va reprendre l'employeur n'est pas ce à quoi l'Etat renonce. Sur la perspective pratique, il demande si un employeur peut engager une infirmière qui n'aurait pas de droit de pratique sachant que dans l'établissement sous responsabilité, personne n'aura de droit de pratique.

M. Bron répond que la question n'est pas encore tranchée. A son sens, soit il y a un concept de délégation qui fixe clairement les choses, et à ce moment-là on pourrait imaginer que même une personne sans droit de pratique puisse être déployée dans ces institutions, soit c'est la personne qui est in fine en bout de chaîne et elle doit avoir un droit de pratique. L'infirmière responsable d'un EMS aura évidemment un droit de pratique.

Ce même commissaire PLR comprend donc que le supérieur hiérarchique devra avoir un droit de pratique pour engager quelqu'un de la même filière professionnelle, qui elle pourrait être engagée sans avoir une autorisation de pratique. Il demande si c'est bien cela la logique.

M<sup>me</sup> Tardin répond que c'est exactement cela et ajoute que s'il y a une responsabilité managériale, le droit de pratique est également requis.

Ce même commissaire PLR demande si les ASSC sont des professionnels de la santé et s'ils font partie des registres nationaux.

M<sup>me</sup> Tardin explique que les ASSC ne figurent pas dans un registre national, mais par contre ils sont toujours sous la responsabilité d'un autre professionnel de santé, que ce soit un infirmier ou un médecin.

Un commissaire S aimerait revenir sur la catégorie 3 « non universitaire » : une règle existe, mais il n'a pas compris laquelle. Il se demande si la question de l'autorité de la supervision et des exigences de formation continue sont définies en amont, et s'il n'y a pas un risque de démotiver ou déresponsabiliser certaines professions de la santé, notamment celles qui voudraient être dans un registre.

M<sup>me</sup> Tardin répond que, concernant la déresponsabilisation, il y a un référentiel de compétences qui appartient à chaque type de professionnel de la santé, et il n'est aucunement remis en question. Ils considèrent que c'est un coût inutile pour la personne concernée et que cela n'apporte aucune plus-value dans l'exercice de leur profession. Les professions auxquelles il fait allusion sont toujours sous la responsabilité d'un autre professionnel de santé. C'est juste leur épargner une démarche administrative coûteuse, qui est au fond inutile à ce jour.

Ce même commissaire S demande ce qu'il existe pour les non-universitaires.

M<sup>me</sup> Tardin explique qu'il y a un registre NAREG pour les professionnels de la santé non universitaires et GesReg qui est en cours de constitution.

Un commissaire PDC demande à partir de quel nombre d'années on devra demander le droit de pratique.

M. Bron répond que c'est dès qu'on est indépendant sous sa propre responsabilité.

M<sup>me</sup> Tardin ajoute que c'est bien cela, sauf si elles ont une responsabilité managériale. Donc les cadres infirmiers auront besoin d'un droit de pratique.

Ce même commissaire PDC a lu le projet de loi et a compris que l'on peut prononcer des sanctions sans droit de pratique. Il demande ce qu'il en est des responsables qui sont aussi sanctionnés. Si on sanctionne les sous-fifres, on doit sanctionner le responsable.

M. Bron répond que ce sont des choses qui seront évaluées.

Ce même commissaire PDC ne comprend pas pourquoi une infirmière qui travaille à domicile n'aurait pas de droit de pratique, alors qu'elle prend des responsabilités.

M. Bron admet que ce sont des questions qui se posent.

Ce même commissaire PDC demande si le département fera des contrôles pour vérifier.

M. Bron répond que ce sont les institutions de santé qui sont responsables en première ligne.

Un commissaire PDC revient sur l'art. 128 al. 1 concernant les sanctions. Il aimerait s'assurer que cette interdiction ne concerne que le canton au niveau cantonal. Ils ont déjà eu des cas où des assistants interdits de pratique dans le canton de Vaud étaient engagés à Genève. Il demande si un médecin assistant sanctionné dans le canton de Vaud se verra aussi interdire d'exercer à Genève.

M. Bron indique qu'il y a des évolutions du droit fédéral qui prévoient la possibilité d'inscrire les sanctions dans les registres. Mais pour le moment ils n'en sont pas là.

M. Poggia ajoute qu'ils ont l'interdiction de publier une sanction contre un médecin genevois. Seul le droit fédéral peut publier la sanction.

Une commissaire EAG rappelle qu'en début d'année, ils avaient été sollicités par les ASSC qui s'inquiétaient de la possibilité ouverte par ce projet de loi de ne pas dispenser des autorisations de pratiquer. Pour eux, le droit de pratiquer permet de refuser de pratiquer des actes non autorisés par leur formation. Ce droit de pratiquer est perçu par cette catégorie professionnelle comme une espèce de sauvegarde d'un champ professionnel, d'un référentiel métier. Par rapport à cet élément-là, elle demande comment ils voient cette appréhension perçue par cette profession. Elle propose une audition des syndicats qui accompagnent ces personnes.

M. Bron explique qu'ils avaient mis en consultation un projet qui visait à se conformer aux pratiques nationales, en réduisant la liste des professions de santé. Dans beaucoup de cantons, ils n'avaient pas une liste aussi cossue de professionnels de santé. Ils proposaient de retirer certaines formations de cette liste. Cela a été très mal perçu, raison pour laquelle ils ont fait machine arrière. C'est pour cela qu'ils reviennent avec ce projet. Cela veut dire qu'ils gardent leur qualité de professionnel de santé avec les droits, obligations et sanctions qui vont avec. Il y avait beaucoup de confusion de leur part puisqu'ils avaient très peur que ce geste symbolique aille à l'encontre du mouvement de revalorisation de leur profession, que le département soutient. Le fait de recevoir ce papier symbolique n'a aucune autre espèce d'importance que celle-là.

Un commissaire UDC demande si avec ce texte, ils ne craignent pas une recrudescence des professionnels de la santé en formation. Toutes ces professions sont soumises à des formations continues. Il y aura toujours une formation possible. En outre, le droit de pratique, on l'obtenait, mais il y avait un certain nombre de conditions. Typiquement, pour les étudiants en pharmacie, il y avait des règles strictes pour ne pas aider une femme à avorter

en dehors du réseau prévu pour cela. Mais un pharmacien en deuxième année a la connaissance nécessaire pour pouvoir donner des conseils à la personne pour avorter. Le droit de pratique précisait bien que si cela arrivait, ils perdraient leur droit de pratique. De son point de vue, cela freinait un certain nombre de risques. Si on a peur de perdre ce droit de pratique, c'est une manière de retenir ces étudiants. Il demande comment on réglerait les sanctions. Finalement, avec toutes ces délégations que l'on fait, il trouve qu'on éloigne beaucoup le praticien sur le terrain du responsable de la délégation. Il demande comment faire pour que l'obligation de réponse du responsable soit remplie. En Suisse, il y a une règle comme quoi chaque médecin prescripteur qui émet des ordonnances doit être atteignable en tout temps pour pouvoir vérifier la véracité de l'ordonnance. Dans la pratique ce n'est jamais le cas. On se retrouve avec l'infirmière qui est coincée, qui va aller vers le pharmacien, qui va prendre la décision qu'il n'a pas le droit de prendre.

M. Bron répond à la première question de ce commissaire et explique que quand ils parlent de médecins en formation, ils parlent du premier titre de formation post-graduée. A partir du moment où on a le titre de spécialiste, on n'est plus en formation. Pour la deuxième question, on ne parle pas d'étudiants quand on est en formation. On a un droit de pratique seulement quand on a un titre.

M<sup>me</sup> Tardin explique que les médecins en formation sont ceux qui sont diplômés médecins, mais qui n'ont pas encore de titre post grade. Ceci étant, par ces éléments-là, les médecins en formation sont autorisés à travailler sans droit de pratique depuis des années.

Ce même commissaire UDC ajoute que les professions des assistants-pharmaciens sont des professions qui ne sont plus formées, mais qui ont toutefois des compétences qui leur ont été accordées. Ils peuvent travailler comme pharmaciens, vérifier les ordonnances, mais par contre ils ne peuvent pas s'installer. Il y a aussi le cas de préparateurs en pharmacie.

M. Bron insiste sur le fait que quand on dit en formation, on ne parle pas d'étudiants. Par rapport aux sanctions, cela ne change rien.

Une commissaire EAG fait savoir que la notion d'autorisation de pratiquer est obscure pour elle. Elle a l'impression que dans ce cas de figure, on est en train de passer d'un système où il y a des autorisations de pratique pour certaines fonctions à un système où c'est la ligne hiérarchique qui va déterminer le niveau de formation, d'engagement, de compétences de la personne et son champ d'action. C'est une logique qui change. Si à une époque on a estimé qu'un certain nombre de métiers devaient avoir une autorisation

de pratiquer pour pouvoir officier, aujourd'hui ils estiment que ce n'est plus indispensable et que c'est dans la ligne hiérarchique que ces choses se règlent.

M. Bron explique que ce n'est pas du tout cela. Le droit de pratique n'a aucun impact sur le cahier des charges et le lien entre le référentiel de compétences acquises et validées par le diplôme et le cahier des charges. Il y a une illusion de penser qu'il y a un lien entre les deux. Le changement, c'est par rapport à il y a 20 ans, où ces registres n'existaient pas. Les référentiels sont très normés. Maintenant, les diplômes sont des diplômes nationaux, ce qui n'était pas le cas avant. Cela fait sens de maintenir le droit de pratique quand la personne est sous sa propre responsabilité. Pour ces catégories, ils doivent être présents, car personne d'autre ne va le faire. Dans tous les autres cas de figure, cela n'a plus de sens.

M. Poggia indique qu'il y avait eu des manifestations de ASSC qui voyaient dans cette réforme une atteinte à la reconnaissance de leur travail et qualification professionnelle. Ils ont entendu cette préoccupation, même si sur le fond cela ne change rien. La symbolique a aussi une importance et aujourd'hui ils restent des professionnels de la santé. Mais ce droit de pratique n'est qu'un papier que donne l'Etat en échange d'une somme. Cela ne leur apporte aucune valeur ajoutée.

M<sup>me</sup> Tardin précise que le fait qu'on les retire de la liste de professionnels de santé ne changeait rien en termes de responsabilité et de compétences, mais cela les heurtait. C'est pour cela qu'ils y ont renoncé. Mais par contre, fournir une tâche inutile contribue à charger inutilement les tâches du département et ne protège pas de manière plus large les professionnels de la santé.

Un commissaire PDC trouve qu'on dirait que ce droit de pratique ne sert à rien à les entendre. Il faudrait le déléguer à une association.

M. Bron répond qu'ils pourraient tout à fait entendre cela s'ils avaient la possibilité légale d'imposer d'être membre d'une faïtière. Il faut quand même vérifier certaines choses quand les gens sont sous leur propre responsabilité.

M. BLÄSI pense qu'il serait important d'auditionner les AMGe, PharmaGenève, les faïtières des professions concernées, si ce n'est pas déjà fait.

## **Séance de vendredi 6 mai 2022**

### ***Audition de M. Moreno Sella, président et M. Antoine Bazin, directeur des projets stratégiques – IMAD***

M. Bazin annonce qu'il va aller droit au but : l'IMAD est favorable à cette suppression de la demande d'autorisation de droit de pratique. Ils avaient déjà

été sollicités sur ce sujet-là cet automne avec un premier PL pour lequel ils s'étaient déjà positionnés favorablement. Ce sont 1 200 collaborateurs de l'IMAD qui sont concernés par ce droit de pratique. La question de la vérification des diplômes est déjà active chez eux depuis des années. Il y a des avantages pour l'entreprise d'avoir cette simplification administrative, et il y a une réduction des délais d'attente. C'est aussi un enjeu d'attractivité. Dans le canton de Vaud, il n'y a pas cette obligation. C'est un avantage pour le collaborateur, mais un enjeu d'attractivité pour eux, car sortir 500 francs avant de pouvoir travailler, simplement parce que l'on travaille à Genève et pas à Lausanne, c'est un coût. M. Bazin attire l'attention sur un point qui concerne les situations lorsqu'une personne sur le canton n'a plus le droit d'exercer en raison d'une faute professionnelle. Cela peut arriver. Par exemple, une personne qui pratique aux HUG qui a fait une faute professionnelle grave et qui est interdite de travailler sur le canton. Jusqu'à aujourd'hui, c'était le droit de pratique qui leur permettait de caler cela. Dans ces cas-là, il faut mettre en place un processus avec la Direction générale de la santé pour s'assurer qu'ils n'engagent pas un collaborateur qui n'aurait pas le droit d'exercer. Il faut régulariser ce point. Il a terminé et est prêt à répondre aux questions.

### *Questions des commissaires*

Une commissaire PLR a cru comprendre qu'il existait un registre national. Si elle comprend bien, l'idée serait d'adopter le même système qui serait dans les autres cantons.

M. Bazin confirme. Il pose la question au canton de Neuchâtel et ils font cela.

Un commissaire UDC a compris que le droit de pratique n'était jamais utilisé comme levier par rapport à des collaborateurs.

M. Bazin répond que si le collaborateur n'a pas le droit de pratique, il ne peut pas être engagé.

Ce même commissaire UDC demande si les délégations médicales auprès des collaborateurs ne sont pas un moyen pour l'IMAD de faire financer des prestations qui normalement ne sont pas facturées, typiquement les déplacements.

M. Bazin répond que derrière cette question se cache la question de la responsabilité et des activités que chacun pourrait pratiquer. Le droit de pratique n'a pas d'interaction sur cette sphère de responsabilité, qui est définie soit dans le cadre des professions, soit sur un autre niveau : ils ont récemment transmis un plan de délégation des différentes professions à la Direction



générale de la santé et ils ont des délégations internes à l'institution qui sont en cours de validation, mais le droit de pratique n'interfère pas là-dessus.

Ce même commissaire UDC insiste et veut savoir si ce n'est pas un moyen de facturer, à charge de l'assurance-maladie, des prestations médicales déléguées à une infirmière. Par exemple, les trajets des infirmières de l'IMAD pour aller au domicile des patients ne pouvaient pas être facturés.

M. Bazin répond que les trajets resteront non facturables. Le droit de pratique ne changera rien là-dessus.

Un commissaire PDC demande qui a le droit de pratique dans leur institution. Il demande si ce sont les infirmières-chefs.

M. Bazin répond qu'à ce jour, toutes les infirmières ont un droit de pratique chacune individuellement. S'il a bien compris le projet de loi, les managers auront un droit de pratique. Reste à savoir si c'est un manager de l'institution qui le fait pour l'ensemble de l'institution ou si c'est chacun des managers.

M<sup>me</sup> Tardin précise qu'au sens de la loi ce seront les personnes qui ont des responsabilités managériales qui doivent avoir un droit de pratique.

M. Bazin explique que cela représente chez eux environ 120 personnes (sur 1 200 collaborateurs).

Ce même commissaire PDC demande s'ils vérifient les antécédents judiciaires des personnes qui viennent de l'étranger, surtout de France, et s'ils leur font un contrôle médical.

M. Bazin confirme. Il n'y a pas de différence entre un engagement pour une personne qui vient de Suisse ou de l'étranger. Ils font également un contrôle médical.

Ce même commissaire PDC demande, en cas d'erreur d'un collaborateur, si le droit de pratique du supérieur tombe.

M. Bazin imagine qu'on pourrait retirer un droit de pratique d'une personne qui a une responsabilité, mais c'est à discuter.

M<sup>me</sup> Etienne explique que tout dépend des responsabilités. Si c'est la délégation qui a été mal faite et que l'on peut reprocher cela à la personne responsable, ce sera possible, mais si c'est l'employé qui a seul mal agi, c'est lui qui sera sanctionné.

M<sup>me</sup> Tardin ajoute que d'autres sanctions, autres que le retrait de droit de pratique, peuvent être appliquées.

Ce même commissaire PDC ajoute que le responsable est responsable de son employé. Un responsable est responsable des personnes qui sont sous sa responsabilité. Sinon le droit de pratique ne sert strictement à rien.

M<sup>me</sup> Tardin explique que c'est déjà le cas maintenant. Et cela ne changera rien après.

Un commissaire PLR constate que l'audition de l'IMAD mène en fait à l'audition du département, ce qui prouve qu'il y a encore un certain nombre de points qui ne sont pas clairs. Il demande comment ils font pour s'assurer que le professionnel est titulaire du diplôme nécessaire très concrètement.

M. Bazin répond qu'ils ont une base de registre nationale qu'ils peuvent consulter. C'est un processus qui, aujourd'hui, n'apporte pas d'interrogations et ne pose pas de problème.

Ce même commissaire PLR demande ce qu'il en est des diplômes étrangers, et si les registres nationaux incluent les diplômes du monde entier.

M. Bazin répond que c'est la même chose. Ils n'engagent personne sans avoir fait toutes les formalités. Pour les diplômes du monde entier, le diplôme européen est en tout cas inclus. Sur certaines spécificités, il peut y avoir des soucis, même si c'est très rare et si c'est le cas, ils prennent contact avec les autorités du pays en question pour demander des renseignements concernant le diplôme.

Ce même commissaire PLR demande comment cela se passerait si une infirmière ukrainienne parlant français postulait à l'IMAD.

M. Bazin répond que cela se ferait comme avec n'importe quelle personne qui postule venant de l'étranger. Il imagine que les diplômes ukrainiens sont référencés dans le registre. Ils s'assureraient que le diplôme est conforme. C'est extrêmement rigoureux.

M. Bron précise que le PL prévoit qu'on peut ne pas donner de droits de pratique dans certains cas. Il est limpide selon lui. Sur l'intérêt du droit de pratique, il faut rappeler que pour toutes les personnes qui sont autonomes, personne d'autre ne va vérifier si le diplôme initial est présent, s'il n'y a pas eu d'antécédents professionnels malheureux, etc. Tout le monde n'est pas organisé comme les HUG et l'IMAD dans les institutions de santé.

Un commissaire UDC demande s'ils ne craignent pas que la suppression de l'autorisation de pratiquer délivrée par le canton ne crée une dilution de la chaîne des responsables. Dans le cadre d'un cabinet médical, s'il y a un problème, c'est le droit de pratique du médecin qui est tout de suite impacté. Alors que là on sent que le responsable de l'erreur sera difficile à trouver. Il demande aussi s'ils ont prévu de régler le problème du contact avec le médecin. L'IMAD devrait pouvoir atteindre en tout temps le médecin qui a prescrit l'ordonnance. On se retrouve avec des personnes qui vont être sous le droit de pratique d'une personne et qui vont devoir prendre des décisions qu'elles ne

devraient pas prendre. Il y a une distance qui s'augmente par rapport au droit de pratique.

M. Bazin répond que le droit de pratique ne va pas changer le cadre de la responsabilité. Concernant le rapprochement entre le soignant et le médecin de ville, il y a une importance à ce que les médecins puissent atteindre les infirmiers et réciproquement. Ils sont tout à fait d'accord. Il pense qu'il y a des pistes organisationnelles qui sont en train de se développer et qui donnent de vraies solutions.

M. Bron ajoute que personne ne perd sa spécificité de professionnel de santé. Les sanctions seront exactement les mêmes avec ou sans le droit de pratique. La manière d'intervenir en cas d'erreur professionnelle ne changera pas. Il y a un certain nombre de professionnels pour qui le droit de pratique semble utile.

Ce même commissaire UDC trouve qu'il y a une forme d'inégalité de traitement entre ceux qui vont opérer dans l'institution et dans le privé.

M. Bron explique que l'intérêt, à la fin, c'est que les professionnels de santé soient des personnes de qualité. Quand la personne n'est pas employée (donc autonome), il faut le faire. C'est pour cela que c'est important pour eux de le laisser comme tel.

M<sup>me</sup> Tardin va dans le même sens. Il existe un panel de sanctions, le droit de pratique en étant une et pas la seule. Les responsabilités restent les mêmes. Dans les chaînes de responsabilité, il n'y a pas de modification.

Un commissaire MCG a une question concernant la demande du droit de pratique. Il aimerait savoir, dans le cas où il y a un travail ou des frais de préparation de dossier, si c'est l'employé qui demande ce droit de pratique ou si c'est eux, l'institution, qui s'en occupent. Il a compris qu'il y avait un intérêt d'optimiser les procédures, mais il aimerait savoir si ce PL leur facilite la tâche.

M. Bazin n'est pas dans le domaine RH pur. Ce sont les collaborateurs qui en font la demande et paient un émolument de 600 francs. Ce n'est pas négligeable. La charge administrative n'est pas chez eux puisque c'est le futur collaborateur qui en fait la demande. On rajoute un processus administratif, ce qui ralentit forcément le processus. Il y a une charge pour le collaborateur et le canton. Si on fait la somme de toutes les charges, cela fait tout de même une grosse activité administrative.

Ce même commissaire MCG comprend donc que cela ralentit l'engagement, parce qu'ils n'engagent pas la personne avant que le droit de pratique ne soit délivré. Donc ils pourraient même perdre des collaborateurs au profit d'autres cantons.

M. Bazin répond qu'en effet il y a une perte salariale et une perte d'activité.

Un commissaire PDC demande s'ils mettent à jour les données des certificats ou s'ils ne les demandent juste au début et ensuite plus jamais.

M. Bazin répond qu'ils les demandent au début.

M<sup>me</sup> Tardin ajoute à cet égard que tant qu'une procédure est pendante, l'employeur n'est pas averti, mais dès qu'il y a une sanction avec un retrait de pratique ou une radiation, leur équipe se rend sur place et avertit l'employeur.

Un commissaire MCG demande comment faire pour s'assurer qu'un professionnel n'ait pas des casseroles dans un pays voisin, par exemple la France.

M. Bazin répond qu'ils font les mêmes demandes que pour les collaborateurs en Suisse, pour s'assurer qu'il n'y a pas de condamnation en cours. Ces documents sont systématiquement demandés à chaque engagement.

Un commissaire Ve demande en quoi ce droit de pratique qui serait donné à 1 personne sur 10 apporte une plus-value.

M. Bazin répond que le PL le décrit très bien, aujourd'hui il n'y a plus de plus-value. Il n'y a plus d'utilité de cette demande d'autorisation de droit de pratique pour les collaborateurs.

Un commissaire UDC demande s'ils ne craignent pas une forme de subordination des uns vis-à-vis des autres.

M. Bazin explique que ce droit de pratique est un document administratif, qui, sur le terrain, n'évoque rien pour les collaborateurs. Dans la vie courante, ce droit de pratique n'existe pas. Il n'y a pas d'avantage salarial.

### ***Questions au Département***

Une commissaire EAG s'adresse au département. La personne qui travaille sous autorité de quelqu'un d'autre n'a pas besoin de cette autorisation de pratique et reste professionnelle de la santé. Elle demande pourquoi les médecins qui ne travaillent pas sous autorité de quelqu'un d'autre doivent continuer à avoir cette autorisation de pratiquer. Elle demande pourquoi ils ne le suppriment pas pour tout le monde si c'est un document qui n'a pas plus de valeur que cela.

M. Bron explique que lorsque l'on est dans le cadre d'une dépendance économique, c'est-à-dire qu'on est salarié, quelqu'un d'autre va vérifier qu'on est bien inscrit au registre. Personne ne va faire ce contrôle pour les indépendants. L'enjeu de ce projet c'est la modification de l'art. 73 al. 3.

Quand on est sous sa propre responsabilité professionnelle, le canton doit donner une autorisation de pratiquer.

M<sup>me</sup> Tardin explique que c'est l'art. 11 LPSAN qui précise que le canton a l'obligation de délivrer les autorisations pour les personnes qui sont sous leur propre responsabilité. Cela concerne les médecins, mais tous les professionnels de santé, par exemple les infirmiers qui s'installent en indépendants. L'autorité cantonale a l'obligation de s'assurer que les personnes qui sont sous leur propre responsabilité se voient délivrer une autorisation de pratiquer. Donc on ne peut pas simplement s'en passer.

Cette même commissaire EAG comprend donc que c'est le seul moyen de vérifier que les personnes sous leur propre responsabilité correspondent à un certain nombre de critères. Elle demande si le droit de pratique en question, dans une institution, pour une personne salariée, est une espèce de droit de pratique partagé, s'il ruisselle sur les autres professions qui dépendent de cette personne.

M<sup>me</sup> Tardin confirme, parce qu'elle a une responsabilité managériale.

Un commissaire PLR a compris que les indépendants se voient autorisés à pratiquer par le département (la DGS) et ceux qui sont dépendants d'une institution se voient attribuer cette autorisation par la direction de l'institution. Pour lui ce n'est pas clair que dans les institutions, le pair ou le supérieur hiérarchique sous l'autorité desquels travaille une personne qui n'est pas au bénéfice d'une autorisation de pratiquer, cette personne (supérieure hiérarchique), elle, est au bénéfice d'une autorisation de pratiquer. Et la loi ne dit pas cela. Dans l'exposé des motifs de l'art. 73 al. 3, on comprend que le supérieur hiérarchique a une autorisation de pratiquer, mais ce n'est pas formulé comme cela dans la loi.

M. Bron n'est pas d'accord parce que le principe selon lequel le canton peut ne pas donner des autorisations de pratiquer est posé. Ensuite, il est dit que ces personnes pour lesquelles il peut y avoir des exceptions, ce sont des personnes qui doivent être sous la surveillance professionnelle d'un pair ou d'un supérieur hiérarchique. Celui qui n'est pas sous la surveillance d'un pair ou d'un supérieur hiérarchique, ne fait pas partie de l'exception et donc doit avoir le droit de pratique, car il ne fait pas partie de la catégorie d'exceptions.

M. Bron explique que lorsque l'on parle « d'un pair ou d'une supérieure », on ne parle que d'une ligne professionnelle de santé.

M<sup>me</sup> Etienne ajoute que le principe de base qui n'a pas été modifié, c'est qu'il faut un droit de pratique pour tout le monde.

Un commissaire UDC a une question par rapport à l'utilité du droit de pratique et à ce que cela représente quand il y a un problème. Il donne

l'exemple de deux pharmaciens qui ont été condamnés par la justice pénale, mais dont le droit de pratique n'a été retiré à aucun moment. Il demande ce qu'il faudrait pour que le droit de pratique soit retiré.

M. Bron répond qu'il serait intéressé par les cas évoqués. Sur les sanctions à l'étranger, ils font les demandes dans les registres professionnels qu'ils peuvent connaître, mais c'est très compliqué, car il n'y a pas de registre des sanctions. Toutes ces choses-là sont très lacunaires. Ce n'est pas quelque chose qui peut être fait systématiquement sur toutes les personnes venant de l'étranger. Mais dès qu'ils ont le moindre soupçon, ils font des vérifications.

Un commissaire PDC demande combien de droits de pratique sont révoqués par année.

M<sup>me</sup> Tardin répond que le retrait concerne entre 2 et 5 personnes par année et les sanctions entre 20 et 30 personnes.

M<sup>me</sup> Etienne répond que certains sont également refusés en amont.

M. Bron ajoute que de vrais retraits de droit de pratique sont rarissimes, en général ce sont plutôt des retraits temporaires, des suspensions, etc.

M<sup>me</sup> Tardin rappelle qu'il existe une commission de surveillance de droits des patients, qui a toute une échelle de sanctions à disposition et le retrait est l'ultime sanction qui peut être prise. En amont, d'autres mesures sont prises lorsque la faute est avérée.

Ce même commissaire PDC a une dernière question : quand on est assistant à l'hôpital, on est sous la responsabilité d'un chef de clinique ou d'un professeur, on n'a pas fini notre formation. Par contre, une infirmière engagée par l'hôpital a fini sa formation. Cela signifie qu'il y aura des personnes avec droit de pratique et d'autres sans. Il demande pourquoi une personne qui a fini sa formation et qui peut exercer sa profession n'a pas le droit de pratique. Pour lui, le droit de pratique ne sert à rien puisque de toute façon ils ont tout l'arsenal nécessaire pour interdire à une personne de pratiquer, pour le sanctionner. C'est le titre « droit de pratiquer » qui ne veut rien dire. Ce qui le gêne c'est qu'il y a un système à deux vitesses, puisque certaines personnes ont l'obligation d'avoir un droit de pratique et d'autres non.

M. Bron considère que le PL ne s'intéresse absolument pas à cette question-là. Si une infirmière est sanctionnable avec un droit de pratique, mais dans une position subalterne, on appellera la sanction « retrait du droit de pratique », et à l'avenir cela s'appellera « suspension provisoire, avertissement », etc., mais cela ne change rien. Ce PL n'a aucun impact sur cela.

M<sup>me</sup> Tardin précise que cela n'a rien à voir non plus avec l'autorisation à facturer LAMal, puisque pour cela c'est une autre démarche, une autre demande. Ce sont deux demandes distinctes.

Un commissaire MCG se dit choqué par une chose : d'un côté il existe une prescription fédérale qui leur demande d'avoir la libre circulation des personnes, des médecins, des infirmiers, etc., mais de l'autre côté, ils n'ont pas de registres nationaux qui leur permettent de contrôler les casseroles de ces personnes alors que ce système existe au niveau suisse.

M. Bron répond que même au niveau suisse, ce n'est pas complètement réglé aujourd'hui, puisqu'il n'y a pas de systématique d'informations. C'est une problématique.

M<sup>me</sup> Etienne ajoute qu'ils ont de temps en temps des demandes inter cantonales. Souvent, l'employeur va demander au futur employé de produire une attestation, ce qui va leur permettre de livrer au futur employé une attestation confirmant qu'il n'y a pas eu de procédure administrative ou pénale à leur connaissance, qui lui la transmettra ensuite à l'employeur.

## **Séance de vendredi 13 mai 2022**

*Audition de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) – section Genève, représentée par M<sup>me</sup> Odile Lacour, secrétaire général et M<sup>me</sup> Béatrice Bergoz, membre du comité*

M<sup>me</sup> Lacour se présente : elle est la secrétaire générale de l'ASI. Sa collègue, M<sup>me</sup> Bergoz, est membre du comité et infirmière indépendante. Elle fait savoir qu'elle a pris ses fonctions il y a deux semaines. Elle explique que l'Association suisse des infirmiers et infirmières section Genève a été consultée par la direction générale de la santé en automne 2021 afin de se positionner sur le projet de modification de la loi sur la santé (LS K 1 03) (allègement des droits de pratiquer) et du règlement sur les professions de la santé RPS K 3 02.01. Elle a fait parvenir ses remarques par courrier daté du 30 novembre 2021 à M. Adrien Bron, directeur général de la santé. Il est retenu que l'octroi des droits de pratique fait doublon avec les registres fédéraux en place depuis 2015, qu'il constitue un retard sur le marché du travail de jeunes diplômés et des professionnels qui obtiennent une reconnaissance de diplômes étrangers ainsi qu'une charge financière pour ces personnes à priori sans emploi. L'ASI section Genève n'a émis de ce fait aucune objection sur les modifications de la Loi sur la santé et son règlement. En particulier celui de l'article 73 alinéa 3. Elle a cependant relevé qu'actuellement, les registres fédéraux ne donnent pas toujours satisfaction en termes de mise à jour des données. Cela était de toute façon le cas avec les droits de pratiques qui

n'étaient pas renouvelés. Elle a retenu que la DGS a proposé de pallier ce problème en demandant à son groupe des droits de pratiques d'assumer la tâche annuelle de la vérification des données et de la mise à jour des registres fédéraux pour les professionnels de la santé exerçant dans le canton de Genève. Elle explique que l'ASI a attiré l'attention de la DGS sur l'importance que les enregistrements de diplômes se fassent sans délai afin de permettre la recherche d'emploi rapide pour les jeunes diplômés. De plus, elle relève que l'article 127 alinéa 1 lettre d mentionne que le département de la santé reste compétent pour l'interdiction de la pratique des professionnels-les non soumis à l'octroi d'un droit de pratique, puisque travaillant en tant que salariés. Cet article vise à soutenir la garantie de la qualité des prestations de soins et à protéger les bénéficiaires de ces mêmes soins. Elle est à disposition pour répondre aux questions des députés.

### *Questions des commissaires*

Un commissaire PDC s'adresse à M<sup>me</sup> Bergoz et lui demande si elle doit obligatoirement avoir un droit de pratique, en tant qu'infirmière indépendante.

M<sup>me</sup> Bergoz confirme.

Ce même commissaire PDC demande ce qu'elle pense des émoluments demandés.

M<sup>me</sup> Bergoz explique qu'elle n'avait pas trop compris à l'époque pourquoi elle devait payer un tel montant pour avoir un droit de pratique.

Un commissaire S demande si elles comprennent les inquiétudes d'autres intervenants du domaine de la santé, comme les ASSC, quant à cette modification de la loi. Il demande si elles ont l'impression que le cadre juridique est suffisamment clair.

M<sup>me</sup> Lacour répond que, de sa compréhension, les ASSC sont restées sur la liste des professionnels de la santé, ce qui était quelque chose d'important pour elles. De ce fait, elles devraient plutôt être contentes de ne pas avoir cet émoluments de 600.- à payer au moment où elles entrent dans la vie active. Elle comprend aussi que ce souci était un problème de reconnaissance de leur métier et de leur compétence.

Concernant le cadre juridique, pour sa part, elle trouve qu'il n'est pas tout à fait clair, mais il va falloir faire avec. Elles vont travailler là-dessus. Il est maintenant demandé à l'ASI, à la demande du département, de se positionner sur quelques projets de délégation de soins. Cela leur pose un petit problème parce qu'ils ont reçu certains dossiers qui sont plutôt de la validation de procédure de soins. Pour eux, le concept de délégation de soins est clair en tant



qu'infirmières. Ils assistent dans certains EMS à des situations où il y a de moins en moins d'infirmières diplômées et de plus en plus d'ASSC et on se retrouve avec une infirmière pour 80 patients, plusieurs ASSC qui travaillent sur délégation de cette infirmière, qui délègue les soins, car elle n'a pas le temps de voir tous les patients. Cela pose des problèmes aux professionnels de soins infirmiers. Quand un soin est délégué et que la délégation est acceptée par le professionnel de la santé, comme une ASSC, la responsabilité est à cette ASSC pour autant qu'elle soit formée pour faire le soin. Mais il y a des problèmes dans les institutions pour clarifier cette délégation.

Ce même commissaire S comprend qu'il y a des cas où elles sont amenées à faire des choses qu'elles ne souhaiteraient pas faire ou pour lesquelles elles ne sont pas suffisamment formées. Il demande si cela est dû au principe de délégation. Il y a des frustrations de ne pas délivrer des prestations suffisantes pour les patients. Il demande s'il existerait une manière de clarifier la situation à part au niveau de la formation des ASSC pour ne pas générer cette frustration et pour clarifier la question de la responsabilité.

M<sup>me</sup> Lacour explique que pour les ASSC, il y a quand même une certaine différence entre les personnes qui ont obtenu ce CFC d'ASSC par un processus de validation d'acquis et celles qui ont été vraiment formées et ont fait 3 ans d'apprentissage pour devenir ASSC. Elles ont quand même l'impression que celles qui passent par la filière de validation des acquis sont un peu moins armées pour répondre à certains soins. Elle pense que c'est de la responsabilité des ASSC et ASSE de dire clairement qu'elles ne peuvent pas accepter la délégation qui leur est proposée, car elles ne se sentent pas de le faire. C'est leur responsabilité.

La présidente comprend que ce n'est pas l'ASSC qui peut refuser de faire certaines tâches, mais c'est généralement le cahier des charges ou de l'organisation de la répartition des tâches qui fait que tout d'un coup elles se retrouvent à devoir effectuer des tâches pour lesquelles elles ne sont pas forcément formées. S'il y a 80 résidents pour une infirmière et plusieurs ASSC, elle n'a pas trop le choix de faire ces soins. Par rapport à cela, elle demande comment elles se situent.

M<sup>me</sup> Lacour répond que c'est une question de proportion. S'il n'y a qu'une infirmière pour 80 résidents, elle est obligée de déléguer, c'est évident. On ne peut pas demander à l'infirmière d'être en charge de tout ce qu'il se passe dans l'EMS. La seule chose qu'elle pourrait faire, c'est d'annoncer qu'elle n'est pas en charge. Il y a des EMS où on annonce clairement aux gens. N'importe qui peut faire des tâches techniques, on peut apprendre à n'importe qui à faire ces gestes, mais l'important, selon elle, c'est la capacité d'émettre un jugement clinique. Des études scientifiques démontrent que plus les professionnels de la

santé sont formés à un niveau Bachelor, moins ils ont de mortalité ou morbidité. Elles remarquent qu'une formation de 3 ans niveau Bachelor et une formation de 3 ans niveau CFC, ce n'est pas la même chose. Pour elle, c'est cela la différence, le jugement clinique.

La présidente comprend donc que la question est de savoir jusqu'à quel point on peut déléguer certaines tâches.

Un commissaire PLR attire l'attention sur le fait que la délégation des soins n'est pas le sujet du PL. La question de la délégation est une autre partie de la loi, qu'ils ont d'ailleurs voté.

Un commissaire PDC demande, avec ce retrait du droit de pratique, ce qu'il se passe en cas d'erreur.

M<sup>me</sup> Lacour répond que selon elle, la réponse se trouve à l'art. 128A de la loi. Le département reste compétent pour sanctionner ou interdire la pratique à un professionnel de la santé, même sans droit de pratique. La personne qui est hiérarchiquement responsable d'une équipe a la responsabilité de l'organisation, etc.

***Audition des représentants syndicaux des assistant.e.s en soins et santé communautaire ASSC, à savoir : M<sup>me</sup> Laurentina Cristina Vais, M<sup>me</sup> Christine Rossello, M<sup>me</sup> Sandra Almeida, M<sup>me</sup> Esther Guizado, déléguées ASSC-SSP et M<sup>me</sup> Beatriz Rosende, secrétaire syndicale SSP***

M<sup>me</sup> Vais se présente : elle est ASSC et déléguée SSP. Elle tient à remercier les députés de les entendre sur ce point-là. La délégation des ASSC a été créée en 2018 lorsqu'elles ont appris qu'une nouvelle ordonnance fédérale était entrée en vigueur et qu'elles n'avaient pas la formation nécessaire afin d'avoir le même certificat CFC que leurs collègues qui finissaient l'école en 2020. Le débat a commencé avec cela. Par la suite, elles ont entrepris des démarches avec les institutions afin de mettre à jour le cahier des charges avec les nouvelles compétences. Elles ont aussi rencontré M<sup>me</sup> Fontanet afin d'échanger avec elle sur leur grille salariale. Lorsque cette revalorisation était prévue, qui devait tomber mi-décembre, elles ont appris lors d'une séance qu'il y avait ce PL et qu'il était question que le droit de pratique des ASSC soit retiré. Elles ont immédiatement organisé une assemblée et elles ont pu échanger sur la problématique. Elle cède la parole à sa collègue.

M<sup>me</sup> Almeida est ASSC. Elle va expliquer quels est la fonction et le rôle d'une ASSC. La formation des ASSC était d'abord confiée à la Croix-Rouge, et lors de l'entrée en vigueur de la Loi sur la formation professionnelle en 2004, elle a été transférée à la Confédération, aux cantons et aux organisations du monde du travail, octroyant un CFC et non plus une simple attestation. Les

ASSC sont responsables et autonomes des soins qu'elles prodiguent sous délégation et prescription médicale dans les soins palliatifs, curatifs, préventifs, psychiques ou handicaps, dans le domaine social, dans les institutions et les établissements. Le champ spécifique de l'ASSC se situe auprès de l'ensemble de la population, toutes catégories confondues, nécessitant soins et assistance, dans les situations de crise, d'urgence, exigeant un accompagnement des patients souffrant d'infections chroniques, de multimorbidités, etc. Elle donne quelques exemples des tâches quotidiennes d'une ASSC : changer une sonde vésicale, effectuer des injections sous-cutanées, effectuer des prises de sang, préparer et administrer les médicaments ainsi que préparer les perfusions et solutions médicamenteuses lorsqu'une voie est déjà en place, changer les perfusions, les pansements, etc. L'ASSC intervient seule dans des situations imprévisibles et parfois instables. Elle est autonome pour effectuer les actes médico-techniques qui sont dans le champ de leurs compétences et qui sont prescrits au préalable par un médecin. Sans une prescription médicale, les interventions des ASSC, au même titre que les interventions des infirmières, ne peuvent avoir lieu.

M<sup>me</sup> Rossello va présenter les arguments qui les amènent à se positionner en défaveur de cette loi. L'annonce de l'éventuelle perte du droit de pratique a choqué les ASSC du canton de Genève, bien que ce soit une dépense à leur charge. Tout d'abord, c'est une perte de reconnaissance professionnelle par rapport à leurs actes. Le droit de pratique est une reconnaissance de leur responsabilité dans la chaîne de la délégation des soins, qui descend du médecin à l'ASSC. C'est une formation qui est suisse et cela permet de réguler la reconnaissance de diplômes. C'est la seule profession de niveau CFC qui a le droit de pratique des actes médico-techniques invasifs au même titre qu'une infirmière, sous délégation et prescription médicale. C'est donc un droit en lien avec les soins et non pas avec la hiérarchie professionnelle. Les ASSC travaillent dans des lieux divers et n'ont pas toujours à disposition un médecin ou une infirmière, et ne travaillent donc pas sous supervision. Ces actes invasifs et les soins spécifiques comme les protocoles dermatologiques, l'administration des traitements et leur surveillance se font sous prescription médicale. Aucun autre métier ne peut prescrire ni modifier une prescription en cours. Le médecin en est le seul garant. Depuis que cette profession existe, l'ASSC a toujours dû poser ses limites. Le droit de pratique met la pression aux professionnels de santé ASSC qui pourraient perdre la possibilité de travailler si le droit est retiré. Les ASSC font preuve d'une grande vigilance et se fient avant tout à l'ordre médical établi par le médecin et non à la demande de sa hiérarchie ou d'un autre professionnel de santé universitaire. La colonne vertébrale de la chaîne des soins est la prescription médicale. Le droit est relié.

Si le droit saute, elles perdent le lien, la sécurité et elles dépendront uniquement du supérieur hiérarchique. Si les médecins ont voulu ce droit de pratique, ce n'est pas par hasard, ils se méfiaient à juste titre d'une mauvaise pratique et de perdre une sécurité des soins. Pour elles, la qualité des soins est reliée à cette exigence et non au contrat de travail. Leur profession gagne du terrain, elle évolue par les nouvelles compétences, elles ont besoin de cadres et le droit de pratique leur en donne un. Aucun registre n'existe pour les ASSC, ni au niveau cantonal ni au niveau fédéral. Elles sont insuffisamment considérées dans les soins et cela malgré l'évolution de leur profession. Leur responsabilité et leurs compétences ne cessent d'augmenter. Le droit de pratique les protège de l'employeur et des autres professionnels de santé. Leur responsable hiérarchique n'est pas forcément un soignant. Ils peuvent être sous responsabilité d'un cadre administratif ou un responsable d'un milieu éducatif. Aujourd'hui, l'ASSC, avec son droit de pratique, peut refuser plus facilement un acte non délégué et non conforme. La suppression du droit de pratique ouvre la porte à d'autres fonctions, institutions, employeurs, à demander aux ASSC des actes non autorisés de pratiquer. Cela met en danger le patient, le médecin et l'ASSC. Ils ont des récits d'ASSC qui se trouvent déjà en difficulté. Voici quelques exemples : demande de la hiérarchie de changer une sonde urinaire chez un patient instable présentant des complications urinaires, demande d'effectuer des lavements par sonde rectale qu'elles ne sont pas autorisées à effectuer, demande de suivre des protocoles pansements établis par un soignant, non validés par le médecin qui n'est même pas au courant. Comme ils ont pu entendre, dans le milieu médical, les soignants ont besoin de protection et d'armes et être garantes de la prescription. Grâce au droit de pratique, les ASSC sont impliquées, vigilantes et prudentes et font respecter l'ordre médical. Elle rappelle que la santé des citoyens dépend de leur sécurité.

M<sup>me</sup> Vais explique qu'elles ont lu le PL et ont eu des entretiens avec M. Bron et M<sup>me</sup> Tardin. Elles ont pu échanger sur leurs craintes. Elles ne seront inscrites nulle part. C'est le seul registre qu'elles auront. Même si la réponse était que les institutions étaient tout à fait capables de demander le diplôme ou l'attestation de l'ASSC, la réalité c'est que l'ASSC ne sera inscrite dans nul autre endroit et n'aura pas la possibilité de se positionner. Malgré le fait que le cahier des charges est établi, il y a toujours des professionnels de la santé qui ne le respectent pas, il y a de plus en plus de hiérarchie parmi les hiérarchies. Autoriser qu'une infirmière, une physiothérapeute, une ergothérapeute soit responsable des ASSC les met en danger. C'est la seule arme qu'elles ont. Elle aimerait vraiment que les députés l'entendent. Ce retrait du droit de pratique va dégoûter les personnes qui s'intéressent à cette profession. Dans la réalité, l'institution ne respecte pas le cahier des charges.

### *Questions des commissaires*

Un commissaire PLR souhaite revenir à la première partie sur la chronologie des faits. Elles ont fait le lien chronologique entre le fait que la revalorisation des ASSC peut être actée et que l'introduction d'un PL a suspendu cette décision de revalorisation de leur fonction.

M<sup>me</sup> Vais explique que lorsque la mise à jour des cahiers des charges a été finalisée, elles ont eu un entretien au cours duquel elles ont été informées que d'ici 5 à 6 semaines cela serait fait, leur cahier des charges serait mis à jour. Au mois de novembre, par hasard, elle apprend qu'un PL était en cours. Il était non seulement question de retirer l'ASSC de la catégorie « soignantes », mais aussi de la mettre sur cette catégorie « auxiliaires de soins » et leur retirer le droit de pratique. Elles étaient très surprises d'apprendre cela de cette manière. Elles ont toujours fonctionné avec transparence. Ce PL leur tombe dessus sans qu'au préalable elles n'aient entendu des échanges par rapport à cela.

Ce même commissaire PLR aimerait comprendre, car selon lui il n'est pas question de retirer quoi que ce soit à qui que ce soit. Il est question de donner la possibilité au département de ne pas donner, dans certaines conditions bien particulières, à toutes les personnes concernées, ce document de droit de pratique.

M<sup>me</sup> Rosende admet qu'effectivement ce n'est pas un droit, c'est une autorisation de pratiquer. Les infirmières vont être inscrites dans un registre, le NAREG, les médecins ont eux aussi un registre, mais les ASSC n'auront plus de registre dans lequel elles seront reconnues en tant que professionnels de la santé autorisés à tous les actes qu'elles ont décrits tout à l'heure. C'est une perte de reconnaissance. Elle est peut-être administrative pour les députés, mais dans la pratique quotidienne, cela va au-delà, cette autorisation de pratiquer a un poids sur leur capacité à dire « stop, je ne peux pas faire cela, car je risque de perdre mon autorisation ». Elle attire l'attention des députés sur cette démarche d'un groupe professionnel qui s'acharne à maintenir une autorisation qui leur coûte 500 francs et qui est aussi punitive. Elle pense que cette lutte n'est pas pécuniaire, mais elle est pour la sécurité de leurs conditions de travail et des soins. La sécurité des soins, aujourd'hui en Suisse, est une préoccupation de tous les soignants, en particulier des plus subordonnées dans la chaîne des soins.

M<sup>me</sup> Vais complète en ajoutant que bien sûr la DGS peut exiger de la part des institutions d'avoir des attestations, etc., mais dans la réalité, ce n'est jamais comme cela et ce droit de pratique est une arme pour elles. Retirer le droit de pratique, c'est laisser la porte ouverte à ce que n'importe qui soit leur

responsable, et cela les dégoûte de la profession. Travailler sera une lutte en permanence. Elle demande aux députés de les entendre.

Un commissaire MCG souhaite savoir si le métier d'ASSC existait dans d'autres cantons et ce qu'il en était du droit de pratique dans ces cantons. C'est une nouvelle profession donc il ne la connaît pas trop. Il remarque que dans le milieu médical, il y a toujours une hiérarchie qui peut être problématique. Il ajoute que la reconnaissance psychologique est importante et il le sait bien.

M<sup>me</sup> Vais répond que ce n'est pas que salarial parce que lorsque l'ordonnance fédérale est entrée en vigueur en 2017 et leur octroyait de nouvelles compétences, la lutte était pour avoir accès à la formation, à la création des modules qui les autorisait à avoir les mêmes CFC que leurs futurs collègues. Donc ce n'est pas une question de salaire. Pour elles, l'important c'est de maintenir cette qualité des soins. Par rapport au droit de pratique dans les autres cantons, l'ASSC est une formation suisse. Le premier CFC d'ASSC a été passé en 2004. Il y a eu une grande évolution de leur fonction depuis qu'elle existe. Les autres cantons n'ont pas le droit de pratique. Mais elles ne veulent pas être comparées à d'autres cantons.

M<sup>me</sup> Rosende ajoute qu'effectivement, les autres cantons n'en ont pas, ce qui est assez étonnant. Elle l'explique par le fait que cette nouvelle profession a été mal perçue au départ et mal comprise. Elle se souvient que dans les hôpitaux, on ne voulait pas les engager. Au fil des années, les compétences se sont étendues. Elle pense que maintenant on leur demande plus régulièrement d'outrepasser leurs compétences et il faut les protéger. En Suisse, le fédéralisme fait qu'il n'y a pas d'harmonisation pour ces professions et c'est fort dommage.

Un commissaire PLR aurait voulu comprendre quelles sont les formations, à part celle d'ASSC, qui permet d'obtenir une autorisation de pratique à Genève.

M<sup>me</sup> Vais répond que c'est une formation suisse. Effectivement, il y a du personnel soignant qui vient de la France et qui obtient des formations par validation, mais cette formation n'est qu'en Suisse.

Ce même commissaire PLR demande s'il y a des formations qui peuvent être comparables hors de Suisse.

M<sup>me</sup> Rosende répond qu'en Europe ce n'est pas le cas. Elle croit qu'au Québec il y a une formation similaire, mais elle n'en est pas certaine.

M. Poggia pense qu'un malentendu est à la base de tout cela. La revalorisation des ASSC est en cours et n'est pas du tout gelée. Il est vrai qu'ils pensaient que cela irait beaucoup plus vite. Mais c'est en cours, il aimerait les rassurer là-dessus. Il sent beaucoup d'émotions dans leur prise de position,

comme si ce retrait de droit de pratique était un affront pour ne pas reconnaître leurs compétences. Elles ont un CFC, elles restent des professionnelles de la santé. Il n'y a rien dans cette loi qui vise ou qui aurait pour conséquence de dévaloriser leur profession. Ce n'est pas le droit de pratique qui les protège contre des actes qu'elles feraient au-delà des compétences qui sont les leurs. Elles peuvent être sanctionnées comme tout professionnel de la santé. Elles sont sous l'autorité disciplinaire du département, comme tout autre professionnel de la santé.

M<sup>me</sup> Vais répond que le cahier des charges, c'est elles qui ont apporté le cahier des charges avec toutes les informations qui vont avec, elles ont fait une finalisation du cahier des charges qui est daté et signé par chaque institution. La délégation a travaillé avec les institutions par rapport à ça. Ce n'est pas que le département qui l'a fait. Elles ont entrepris cette démarche, ce qui montre qu'elles s'inquiètent de la mise à jour de leur cahier des charges. Mais ce n'est pas que le cahier des charges qui fait foi. Une institution a de diverses personnes. Elle leur demande de les entendre. Elles savent ce que c'est dans la pratique. Pour elles, c'est un coup de poignard.

M<sup>me</sup> Rosende constate que l'exposé des motifs du projet de loi débute par la liste des registres pour les autres professions. Donc il y a quand même un registre maintenu pour les autres professions, sauf pour les ASSC. Donc évidemment que cela les alertes, puisqu'elles n'auront pas ce registre. Les professionnels qui travailleront à titre indépendant devront demander l'autorisation de pratiquer. Or, la situation professionnelle des ASSC n'est certes pas du travail indépendant, mais c'est beaucoup de travail en solitaire. C'est une confrontation avec une famille. Elles croisent de temps en temps d'autres professionnels, mais elles sont très souvent seules sur leur lieu de travail. C'est une forme de travail indépendant.

M<sup>me</sup> Almeida pense qu'il faut prendre en compte le fait qu'aujourd'hui l'ASSC, avec son droit de pratique, a vraiment cette pression de faire bien et d'être au plus proche de la prescription médicale. La crainte c'est de perdre ce droit de pratique et que l'ASSC soit moins vigilante. C'est la seule profession qui est aussi proche des actes médicotéchniques invasifs. Ce n'est pas rien. Toutes les personnes ici présentes seront soignées par les ASSC. Personne ne connaît la différence entre une ASSC et une infirmière et pourtant il y en a une, les ASSC ont des limites. Si elles n'ont pas ce droit de pratique qui les lie à cette chaîne des soins (médecins-infirmières-ASSC), c'est comme si quelque chose était cassé. Et peut-être que les ASSC seront moins vigilantes, moins prudentes, parce qu'il y aura moins cette crainte.

Un commissaire S demande, par rapport aux institutions, si elles peuvent revenir sur les dysfonctionnements qu'elles ont évoqués.

M<sup>me</sup> Vais explique qu'au niveau des dysfonctionnements des institutions, elle a donné plein d'exemples. Des protocoles qui auraient dû être 4 fois par jour ne sont parfois mis que 2 fois par jour. Le personnel soignant doit en permanence être attentif.

Ce même commissaire S demande si la formation de niveau CFC pourrait devenir de niveau Bachelor selon elles.

M<sup>me</sup> Vais répond que par exemple, Lausanne a un accès à une passerelle pour qu'une ASSC devienne une infirmière ou se former avec un brevet fédéral. Mais beaucoup d'ASSC font ce métier par passion et par intérêt donc elles ne veulent pas forcément être attirées par le pouvoir.

M<sup>me</sup> Rosende ajoute que non, il n'y a pas de velléité de transformer les ASSC au niveau Bachelor, au contraire. L'ASSC est une formation qui a été créée pour faire un espace dans les professions de la santé.

Ce même commissaire S demande, par rapport aux professions ASA, ASE, si elles trouvent que le cadre est clair.

M<sup>me</sup> Rosende répond que oui.

Un commissaire UDC demande quelle est la classe salariale actuelle des ASSC dans les institutions. Ensuite, il aimerait savoir, concernant le foyer de Mancy, si des ASSC sont concernées parmi les personnes mises en cause. Enfin, il sent que ce droit de pratique semble être une reconnaissance de leur profession. Il aimerait savoir s'il y a aussi la crainte d'une perte salariale en lien avec le droit de pratique.

M<sup>me</sup> Vais répond qu'elles sont dans la classe 10 pour les salaires. Les prescriptions et les actes qu'elles fournissent, c'est une prescription médicale et aucun autre professionnel de la santé ne peut prescrire ou modifier cette prescription. Elles veulent tout faire pour être le garant de cela. Le médecin a la connaissance de son patient pour pouvoir savoir ce qu'il faut prescrire et les protocoles qu'il faut appliquer. Ils revendiquent juste les actes techniques.

Un commissaire PDC explique qu'au départ, l'ASSC a été créée pour pallier au manque d'infirmières. Il a l'impression qu'il y a une confusion sur le terrain entre le travail d'infirmière et le travail d'ASSC. Il demande comment elles font sur le terrain.

M<sup>me</sup> Vais répond que lorsqu'elles ont des soins à effectuer, la première chose qu'elles font c'est de voir le protocole. Elles sont responsables de leurs actes.

Une commissaire PLR souhaitait savoir s'il y avait une possibilité d'être reconnue dans le registre national. Elle demande si une reconnaissance dans le registre leur suffirait.



M<sup>me</sup> Vais répond que cela les entraînerait dans une lutte sans fin, ce qui est compliqué, d'autant plus si elles n'ont aucune sécurité entre temps. Ce serait une bataille compliquée qu'elles n'ont pas la force de mener.

M<sup>me</sup> Rosende ajoute que ce n'est pas prévu par la Croix-Rouge.

Un commissaire PLR comprend donc que les ASSC ne sont pas dans les registres fédéraux, ce qu'il n'avait pas bien compris lors des précédentes auditions. Il se tourne vers le département.

M. Bron rappelle que les ASSC, dans la plupart des cantons, ne sont pas considérées comme des professionnels de santé. La plupart des cantons ne font pas cette démarche-là. Il souhaiterait faire une déclaration en la présence des auditionnées. Ils sont très navrés de cette lecture qu'elles font de la loi. Il a l'impression que c'est un peu un dialogue de sourds, alors que le département les a consultées plusieurs fois. Ils espéraient arriver à des terrains un peu plus concrets. Non seulement ils sont d'accord avec elles, mais ils sont très acteurs et moteurs dans la valorisation de leur profession. Ils sont vraiment acteurs pour promouvoir leur profession.

M<sup>me</sup> Vais tient à répondre qu'elles n'ont jamais été consultées par rapport à ces droits de pratique. Elle a appris par d'autres biais l'existence de ce PL et c'est une fois qu'elles ont posé la question qu'elles ont pu s'entretenir avec le département.

## **Séance de vendredi 26 août 2022**

### ***Audition de l'Association genevoise des assistantes et assistants médicaux (AGAM), représentée par M<sup>me</sup> Marie Estime Lorreus-Gachet, présidente et M<sup>me</sup> Marie Leal vice-présidente***

M<sup>me</sup> Lorreus-Gachet se présente. Elle est présidente de l'association genevoise des assistantes et assistants médicaux (AGAM) depuis 2017. Elle forme aussi des assistants.

M<sup>me</sup> Leal est vice-présidente de l'AGAM. Elle forme également les futures assistantes médicales. Elle va commencer par faire un bref résumé du métier d'assistante médicale. Celui-ci existe depuis 1970. Ce sont les médecins qui ont créé ce métier. Avant, c'étaient les épouses des médecins qui remplissaient cette fonction. Elle trouve important de dire que c'est un métier essentiellement féminin. Auparavant, il fallait une certification de diplôme pour exercer ce métier ; de nos jours le CFC suffit. C'est un métier très complexe et polyvalent. Elle dit souvent que c'est un métier « quatre en un », car elles font toutes les tâches liées à un secrétariat, mais également tout ce qui est lié aux soins (prélèvements sanguins, laboratoire, etc.). Elles font tous les soins infirmiers.

Elles font également de la radiologie et plus précisément de la radiologie élargie depuis 2018. Il s'agit donc d'un métier très complet, mais mal connu. Beaucoup de secrétaires pensent que, parce qu'elles sont secrétaires, elles peuvent faire ce métier d'assistante médicale. Or, ce n'est pas du tout le même métier. Le droit de pratique est en place depuis les années 2000. Il faut le payer (émolument de frs 500.-) et cela les aide beaucoup au niveau de la reconnaissance de leur métier. Elle ajoute que c'est un métier qui demande des connaissances médicales poussées, voire très poussées.

M<sup>me</sup> Leal poursuit son propos en expliquant que des secrétaires (qui ne sont pas assistantes médicales) pourraient être tentées de faire ce métier sans en avoir les compétences. Par ailleurs, en France, il y a un métier qui s'appelle assistante médicale, mais qui n'a rien à voir avec le leur. Les deux intitulés identiques pourraient porter à confusion. Un autre point qui joue en faveur du maintien du droit de pratiquer, c'est que leur métier n'est intégré dans aucun des registres.

M<sup>me</sup> Lorreus-Gachet explique qu'elles travaillent sous délégation du médecin, mais non sous sa surveillance. Ce métier existe pour « alléger » les tâches du médecin. Il n'est pas là pour surveiller ce qu'elles font. De plus, sur le plan démographique, aujourd'hui, la population est plutôt vieillissante, ce qui implique davantage de patients âgés avec des maladies chroniques, qui devront subir des actes médicaux chez leur médecin. C'est bien pour le cabinet et pour la population d'avoir des personnes capables de faire ces actes. Et sans le droit de pratiquer, n'importe qui pourrait faire ces soins. Au niveau du salaire, si on enlève ce droit de pratique, des personnes vont négocier un salaire plus bas (sous-enchères), par exemple les personnes qui habitent de l'autre côté de la frontière (qui acceptent en général un salaire plus bas), ce qu'elles n'aimeraient pas.

Elle explique que chaque assistante négocie son salaire personnellement avec le médecin, il n'y a pas de charte comme aux HUG par exemple. Quand elles ont reçu ce PL en 2021, elles ont écrit à la DGS pour dire qu'elles n'étaient pas d'accord. Les médecins sont d'accord avec elles et souhaitent également le maintien du droit de pratique. Elles ont pris la liberté de sonder les assistantes médicales du canton. Il en résulte que 99,3% sur les centaines d'assistantes à Genève ne voulaient pas perdre le droit de pratique. Comme elle l'a déjà dit, ce métier n'est répertorié dans aucune des listes. Si elles perdent ce droit de pratique, n'importe qui pourra procéder à des actes médicaux comme des prises de sang, sans en avoir les compétences. C'est un grand danger d'enlever ce droit de pratique qui fait barrière à toutes les personnes qui pourraient prétendre travailler comme assistante médicale. Au niveau du métier, cela les pénaliserait. Cela n'attirera pas les jeunes. C'est un

métier méconnu qui n'attire pas beaucoup. Rien ne donnera envie à un jeune d'aujourd'hui de faire ce métier si on enlève le droit de pratique. Les jeunes vont partir vers des métiers plus attrayants comme les ASSC ou les ASA. Pour finir, elle aimerait poser une question aux députés : s'ils vont chez le médecin et qu'il y a dans le cabinet une secrétaire ou une assistante médicale, elle demande qui ils choisiraient pour se faire poser une perfusion.

### *Questions des commissaires*

Un commissaire PLR souhaite savoir combien coûte le droit de pratique et demande si ce n'est pas un argument pour le supprimer.

M<sup>me</sup> Lorreus-Gachet répond que le droit de pratique coûte frs 500.- (payable une fois), ce qui représente un coût, c'est vrai, mais elles préfèrent le garder. Elle ajoute qu'à Genève, il y a une quinzaine d'assistantes médicales qui demandent le droit de pratique par année.

Un commissaire PDC demande si elles sont habilitées à poser des perfusions en l'absence du médecin.

M<sup>me</sup> Lorreus-Gachet répond que le médecin est dans le cabinet, mais ne surveille pas.

Un commissaire PLR demande comment cela se passe dans les autres cantons.

M<sup>me</sup> Leal répond que c'est déjà différent, car le métier est beaucoup plus connu dans les autres cantons qu'à Genève.

La vice-présidente demande aux auditionnées si elles estiment que le CFC est un socle de formation suffisant.

M<sup>me</sup> Lorreus-Gachet répond que oui. Elle ajoute qu'avec le CFC, elles reçoivent un certificat qui leur donne l'autorisation de radiographier.

Une commissaire EAG comprend donc que si on supprimait le droit de pratique, ces personnes, qui ne sont pas au bénéfice d'un CFC, pourraient faire beaucoup plus d'actes médicaux.

M. Poggia intervient et répond que non, ce ne sera jamais le cas.

M<sup>me</sup> Lorreus-Gachet, au contraire, affirme qu'il n'y aura plus de différence.

Un commissaire PDC demande au département si une personne qui n'a pas de formation CFC peut procéder à des actes médicaux.

M. Poggia répond qu'évidemment que non. Il ajoute par ailleurs que les médecins ne cherchent pas des assistantes médicales avec droit de pratique, mais avec CFC. Le droit de pratique ne donne pas de droits en lui-même. C'est le CFC qui donne le droit de faire des actes.

Un commissaire MCG demande ce qu'il en est de ces assistantes médicales qui n'ont pas obtenu le CFC, mais qui sont en train de faire des "acquis de validation". Il demande si elles ont le droit de pratiquer ou non.

M. Bron répond que soit on est un professionnel de santé, et on a un droit de pratiquer et un CFC, ainsi qu'un certain nombre de compétences, soit on ne l'a pas. C'est binaire. Rien n'empêche un médecin d'engager une personne sans CFC. Le fait d'avoir un droit de pratique ou pas n'y change rien.

Ce même commissaire MCG ajoute que pourtant il y a des personnes qui n'ont pas de CFC, mais qui pratiquent des actes médicaux.

M. Poggia répond que c'est un autre débat. S'il y a des médecins qui engagent des personnes qui n'ont pas la formation nécessaire, ils peuvent être poursuivis pour cela. C'est le CFC qui donne le droit de pratiquer certains actes, pas le fait qu'un médecin complaisant permette de le faire. Il ajoute que si le droit de pratique apportait quelque chose de plus, ils ne le supprimeraient pas. Psychologiquement, c'est important, car on parle de « droit » de pratique. Mais ce n'est pas le droit de pratique qui donne le droit de faire des actes. Une assistante médicale avec CFC dans le canton de Vaud a exactement les mêmes prérogatives qu'une assistante médicale à Genève. C'est une question d'information du patient, mais cela n'a rien à voir avec le droit de pratique. On se rend bien compte à quel point ils ont fait croire, peut-être à tort, que ce droit de pratique apportait quelque chose de plus.

Ce même commissaire MCG demande, dans ce cas, pourquoi ce droit de pratique a été instauré avec un émolument de frs 500.-.

M. Bron explique qu'il y a eu la volonté dans la loi sur la santé genevoise (LS/GE), d'instaurer cette règle absolue : un professionnel de santé = un droit de pratique. Or, à Genève, les assistantes médicales sont des professionnelles de santé, ce qu'elles ne sont pas dans beaucoup d'autres cantons. Cela n'amène rien de plus. A Genève, la situation actuelle met sans doute un peu plus cette profession sous tension que dans d'autres cantons. Il faut promouvoir ce métier, il est tout à fait d'accord. Par contre le droit de pratique n'amène rien.

M. Poggia ajoute qu'il faut dissocier le terme droit de pratique du terme de professionnel de santé.

M<sup>me</sup> Lorreus-Gachet demande comment le médecin qui recrute va savoir si une personne a un CFC.

M. Poggia répond que le médecin demandera la preuve de l'obtention du CFC. Il demandera les documents adéquats.

Une commissaire EAG demande s'il y a des contrôles qui sont faits par le département dans les cabinets médicaux, pour vérifier que les assistantes

engagées sans CFC ne vont pas au-delà des compétences qui leur sont attribuées.

M. Poggia répond que c'est délicat. Lorsqu'il y a un problème (signalé par un patient par exemple), ils demandent aux médecins quelle est la formation de la personne à laquelle l'acte a été délégué et si besoin, le médecin est sanctionné.

Cette même commissaire EAG comprend donc qu'on identifierait ce genre de situations uniquement en cas de problème.

M. Poggia confirme. Si on faisait des contrôles dans les cabinets, cela ne serait à son avis pas très efficace, parce que la personne qu'on viendrait contrôler ne procéderait certainement à aucun acte « interdit » lors de notre passage. On ne peut pas savoir ce qu'elles font concrètement avant et après notre passage au cabinet. Si la personne en question n'a pas de CFC, elle ne va pas commencer à faire une prise de sang pendant notre contrôle, sachant qu'elle n'a pas le droit de le faire.

Cette même commissaire EAG demande s'il ne serait pas judicieux d'agir en amont et d'exiger que seules des personnes au bénéfice d'une formation puissent exercer cette fonction pour éviter toute confusion au niveau des compétences.

M. Poggia explique que la question est de savoir si un médecin utilise un employé pour autre chose que ce pour quoi il a été formé. Dire à un médecin qu'il ne peut avoir dans son cabinet que des assistantes médicales avec CFC alors qu'il n'en a peut-être pas besoin constitue selon lui une ingérence qui n'est pas acceptable.

M<sup>me</sup> Lorreus-Gachet fait savoir que du côté de l'association, elles ont déjà interpellé la DGS pour des contrôles dans les cabinets, mais on leur a répondu qu'ils étaient là pour délivrer les droits de pratique, mais n'avaient pas les moyens de faire des contrôles. Il y avait un problème, car des personnes sans CFC étaient pourtant engagées pour procéder à des actes médicaux.

M. Poggia explique que si une personne a connaissance de ces cas, il faut les en informer.

M<sup>me</sup> Leal ajoute que cela fait plus de 20 ans qu'elle est assistante de médecin, et elle a toujours rencontré, dans des cabinets médicaux, des personnes qui procédaient à des actes médicaux, formées sur le tas, sans CFC.

M. Poggia indique que cela est le cas malgré l'existence du droit de pratique. Donc ce n'est pas le droit de pratique qui empêche cela.

Un commissaire UDC explique que, pour lui, la suppression du droit de pratique en tant que tel ne change pas leurs qualifications. Par contre, Genève

est un canton frontalier et il y a un autre diplôme dans le pays voisin qui s'appelle assistante médicale. Le fait qu'elles aient un droit de pratique que n'obtiennent pas les assistantes médicales qui ont été formées en France fait une différence. Il aimerait les entendre sur cet élément-là, car il pense que c'est la plus-value de leur argumentation.

M<sup>me</sup> Lorreus-Gachet explique que le titre d'assistante médicale chez les voisins, c'est plutôt du niveau de la réception. Elles n'ont pas le droit de faire des actes techniques.

Un commissaire PLR aimerait revenir à l'argumentaire principal présenté par le département qui est le début de l'exposé des motifs du PL. Il demande si leur profession figure sur ces registres.

M<sup>me</sup> Lorreus-Gachet répond que non.

Un commissaire PDC demande au département pourquoi il y a un examen médical à payer pour le droit de pratique.

M. Bron ne sait pas s'il est exigé pour toutes les professions médicales. Mais ils ont besoin d'un test qui atteste que la personne n'est pas hors d'état d'exercer cette profession. On peut avoir tous les prérequis et ne pas être à même de faire son travail.

M. Poggia trouve que cela prouve bien que c'est une requête désuète. Il pense que l'AMG devrait plutôt faire la promotion de l'engagement d'assistants médicaux avec CFC, et mettre en garde contre l'utilisation du terme abusif d'assistant médical. Il pense qu'ils savent très bien que le droit de pratique ne protège pas ces professions.

Un commissaire UDC croit savoir que l'examen médical, à l'époque, était exigé pour s'assurer que les personnes n'avaient pas la tuberculose. Il n'a jamais été question d'évaluer la santé psychique des uns et des autres.

M. Bron répète, qu'à nouveau, le droit de pratique ne change pas. Ce qui est déterminant c'est le CFC. *In fine*, le médecin doit vérifier que son employé a le CFC.

## Séance de vendredi 16 septembre 2022

### *Premier débat*

Un commissaire PDC a une question au département concernant le courrier de l'AMGe reçu le 3 juin. Il aimerait savoir s'il est toujours exact que les médecins qui n'ont pas de droit de pratique doivent s'inscrire sur la liste.

M. Bron explique que ce qui compte aujourd'hui pour le droit de pratique restera valable pour les médecins actuellement aux HUG. Les médecins qui

n'ont pas de droit de pratiquer à charge LAMal devront à partir d'octobre faire la demande.

Ce même commissaire PDC comprend donc qu'un médecin qui est à l'hôpital cantonal qui n'a pas de droit de pratique peut s'installer sans rien. C'est une injustice.

M. Bron répond que ce n'est pas une injustice, car ils ont donné des droits de pratique à tous ceux qui étaient éligibles.

Le PDC ne votera pas l'entrée en matière de ce PL car pour eux il y a des inégalités de traitement entre ceux qui l'ont déjà (l'autorisation de pratiquer) et ceux qui pourraient l'avoir. Tant qu'il y a une inégalité, ils ne peuvent pas voter ce PL.

M<sup>me</sup> Tardin souhaite préciser que le droit de pratique et l'admission à facturer sont deux choses complètement différentes.

Un commissaire PDC explique que pourtant, jusqu'à maintenant, lorsqu'on demandait d'avoir son numéro pour pouvoir facturer, on devait fournir le droit de pratique.

M<sup>me</sup> Tardin indique que le droit de pratique n'est pas du tout reconsidéré dans la clause du besoin, il sera toujours donné de la même manière. Ce qui va être réglementé, c'est l'admission à facturer.

M. Bron précise que cela n'a rien à voir avec le PL. La loi actuelle dispense déjà les médecins qui sont en formation sous supervision d'avoir un droit de pratique. Le PL 13080 n'a rien à avoir avec le droit de pratique des médecins.

Le MCG soutiendra ce PL, qui est d'une grande utilité pour faciliter la vie de beaucoup de professionnels du domaine de la santé. Tout récemment, on a rapporté le cas de personnel qui voulait être engagé aux HUG, mais ne pouvait pas en raison d'un retard dans l'attribution du droit de pratique. Donc cela pose des problèmes. On empêche un grand nombre d'employés d'avoir accès au marché du travail dans le domaine de la santé, qui est un domaine qui manque de personnel. L'argument de la reconnaissance qu'apporte le droit de pratique n'est pas bon selon lui ; il y a d'autres moyens d'aider ces personnes à obtenir une reconnaissance qui est légitime.

Le PS s'opposera à l'entrée en matière. Les commissaires n'ont pas été convaincus par les explications reçues pour ce PL. Les assistantes médicales et les ASSC estiment que ce droit de pratique est important donc ils ne comprennent pas pourquoi il faudrait, après ce qu'ils viennent de vivre avec la crise du Covid, passer outre leurs revendications et leur vision de ce qui fait l'intérêt de leur métier. Cette suppression ne va pas dans le sens d'une valorisation des métiers du soin.

Le PLR votera l'entrée en matière de ce PL car cela permettra de supprimer environ 3000 procédures administratives inutiles effectuées par le service du médecin cantonal.

Un commissaire PLR ajoute, pour les groupes qui ne soutiennent pas l'entrée en matière, que le PLR entend présenter un amendement visant justement à conserver le droit de pratique pour certaines professions de niveau CFC comme les assistantes médicales et les ASSC qui ne figurent pas dans les registres fédéraux.

Un commissaire MCG explique que ce qui lui semble inquiétant dans la situation actuelle, c'est qu'on se retrouve face à du corporatisme, c'est-à-dire à des personnes qui défendent non pas l'intérêt général, mais une certaine image d'eux-mêmes. La situation actuelle ruine les travailleurs dans le domaine de la santé, car le droit de pratique a un coût. C'est négatif pour les travailleurs. Ils ont entendu quelques groupes qui étaient un peu plus vindicatifs et qui exigeaient une reconnaissance, mais à son sens c'est un mauvais combat que ces personnes ont choisi. Il encourage les députés à voter en tout cas l'entrée en matière.

Les Vertes et les Verts vont accepter l'entrée en matière du PL et verront ensuite quelle sera leur position finale.

Un commissaire UDC s'adresse au département : il demande ce qu'il en est pour les préparateurs en pharmacie et à quoi correspond la fin du droit de pratique pour ces personnes.

M<sup>me</sup> Tardin rappelle que ce projet d'allègement ne concerne aucune des professions de santé de pharmacie, donc cela ne concerne pas les préparateurs en pharmacie.

M. Bron rappelle quelques évidences : c'est un PL qui vise vraiment à une simplification administrative. Aujourd'hui ce droit de pratique ne se fait qu'à Genève, et nulle part ailleurs. Leur proposition vise à renoncer à un certain nombre de choses inutiles qui n'ont rien à voir avec la valorisation des professions de la santé, qu'ils sont les premiers à promouvoir. Il demande aux députés de se mettre à la place de ceux qui s'occupent de ce droit de pratique et qui savent que ce qu'ils font est inutile. C'est insupportable. Ils font tout ce qui doit être fait et partagent ce qui a été dit sur la valorisation de ces professions. Il faut aussi entendre les auditionnés, notamment les infirmières, qui sont les principales concernées et qui saluaient ce PL. Il est étonné des réactions. Il faut voir les volumes de personnes qui sont concernées. Il encourage la commission à voter l'entrée en matière. Ils peuvent se caler sur l'amendement du PLR.



Il est fait lecture de la proposition de l'amendement PLR à l'article 73, alinéa 4, à savoir :

**Art. 73, al. 4 (nouveau, l'al. 4 ancien devenant l'al. 5)**

*<sup>4</sup> Le département délivre une autorisation de pratiquer aux professions de la santé validée par un CFC, mais qui ne figurent pas dans les registres fédéraux et qui en font la demande.*

Un commissaire PLR explique que le PLR a souhaité apporter cet amendement qui est important, dans la mesure où, puisque l'essentiel de ce PL est dans une formulation potestative, l'idée est de donner la même autonomie potestative à certaines professions. Cela leur paraît important pour les professions de la santé qui ne font pas partie des registres fédéraux, afin de permettre à ces professions l'autonomie nécessaire. Cela correspond à la demande qu'ils ont entendue lors des auditions. Il y a quelque chose qui ressort des auditions et sur lequel il faut mettre l'accent, c'est qu'aujourd'hui on est vraiment dans une phase de transition. La formation des ASSC correspond à ce qu'ils ont connu il y a de nombreuses années (qui était la formation des infirmières praticiennes, sur 3 ans). Mais la profession infirmière a évolué dans le cadre des formations HES sur des formations de 4 ans avec des compétences théoriques pour pouvoir superviser l'organisation des soins qui sont extrêmement avancés. Il leur paraît essentiel de leur donner l'autorisation de pratiquer, car la majorité des infirmières aujourd'hui sont des professionnelles qui n'ont pas été formées sur le territoire suisse et pour lesquelles ces professions d'ASSC n'existent pas et sont assimilées à des aides en soins. Dans les faits, les ASSC se retrouvent soumises à des infirmières qui ne connaissent pas le système, mais qui ont une autorité particulière et qui ne connaissent pas l'autonomie professionnelle que le CFC donne aux ASSC. Le droit de pratique est important, car sinon les ASSC n'ont rien à opposer aux infirmières. Les ASSC devraient pouvoir continuer à s'appuyer sur ce droit de pratique justement. Si on veut donner à ces professionnelles la possibilité de s'épanouir dans leur métier, on doit leur donner la possibilité, si elles le souhaitent, d'obtenir un droit de pratique. Enfin, il termine en disant qu'aujourd'hui les ASSC sont considérées comme les bonnes à tout faire des infirmières et ceci a pour effet de démotiver les jeunes de chez nous à faire ce métier. Il est à disposition pour des questions.

Un commissaire Ve pense que cet amendement devrait pouvoir élargir la majorité. Il propose de modifier la formulation et propose, comme amendement : **"le département ne délivre et sur demande, une autorisation de pratiquer qu'aux professionnels de la santé validée par un CFC, et qui ne figurent pas dans les registres fédéraux."** Il l'enverra à la commission.

M. Bron annonce qu'ils sont d'accord sur l'esprit, mais ont des points à noter sur la formulation. Si on met « ne délivre que », cela veut dire qu'ils ne peuvent pas délivrer à d'autres. En outre, il propose de dire « **sur demande individuelle** ».

M. Poggia comprend que l'amendement proposé est le résultat de l'audition des ASSC, qui se sont exprimées de manière très émotionnelle. Il attire l'attention sur le fait que ce n'est pas une association représentative de toute la profession. Si on donne un tel pouvoir à cette association, cela pose un problème. Le département est prêt à souscrire à cet amendement, mais demande juste que l'on ajoute « individuellement ». Exiger de tous les ASSC qu'ils fassent la demande pour obtenir le droit de pratique et en raison des dires de cette association, dont on ne connaît pas la représentativité, imposer à tous les ASSC l'obligation de demander le droit de pratique est problématique. Il propose de rajouter « qui en font la demande individuelle ».

Le président relit l'amendement du PLR, sous-amendé par le Conseil d'Etat : « **le département délivre une autorisation de pratiquer aux professions de la santé validée par un certificat fédéral de capacité, mais qui ne figurent pas dans les registres fédéraux et qui en font la demande individuelle** ».

Un commissaire S souhaite dire que les ASSC qu'ils ont vu ne représentaient pas qu'elles-mêmes. Ils souhaiteraient pouvoir consulter les associations qui sont peut-être d'accord avec l'amendement proposé par le PLR.

Une commissaire S fait savoir que l'objectif de consultation des associations n'est pas de demander une instruction de vote, mais d'avoir une prise de position de leur part, car l'amendement modifie sensiblement la donne pour les personnes directement concernées par le PL. Cela paraît censé si cette modification serait de nature à modifier leur positionnement sur ce PL. Il faudrait aussi avoir l'avis de l'association des assistantes médicales et des ASSC. L'objectif est de savoir si le vote de l'amendement est susceptible de rallier l'approbation de ces associations, à savoir les ASSC et l'AGAM, au projet de loi.

Le PLR soutiendra la proposition des commissaires S.

## Votes

Le président met aux voix la suspension des travaux du PL 13080 :

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

Les travaux sur ce PL sont suspendus dans l'attente d'une prise de position des assistantes médicales et des ASSC sur les deux formulations de l'amendement :

### **Art. 73, al. 4 (nouveau, l'al. 4 ancien devenant l'al. 5)**

*<sup>4</sup> Le département délivre une autorisation de pratiquer aux professions de la santé validée par un certificat fédéral de capacité (CFC), mais qui ne figurent pas dans les registres fédéraux et qui en font la demande.*

ou

*<sup>4</sup> Le département délivre une autorisation de pratiquer aux titulaires d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'une profession de la santé qui ne figurent pas dans les registres fédéraux et qui en font la demande.*

Le président adressera un courrier au nom de la commission aux deux associations leur demandant leur position.

## **Séance de vendredi 30 septembre 2022 : reprise des travaux après consultation écrite des assistantes médicales et des ASSC sur les deux formulations de l'amendement**

Un commissaire PLR croit que la commission était unanime sur l'importance de soumettre ces amendements aux professions les plus concernées, à savoir les ASSC et les assistantes médicales. Dans sa réponse, l'AGAM privilégie la première version (c'est-à-dire que c'est une démarche professionnelle faite par une association professionnelle), mais elles demandent si cette demande sera obligatoire ou pas. Cela illustre la difficulté d'introduire dans le fond cette formulation potestative (« peut »), en sachant que dans les faits cela ne changera rien pour la personne en termes d'autorisation de pratiquer et de relations qu'elle pourrait avoir avec ses pairs et sa hiérarchie, qu'elle ait son autorisation de pratiquer ou pas. Dans la mesure où c'est optionnel, il n'y aurait pas d'avantage concret en lien avec la pratique professionnelle d'avoir cette autorisation de pratiquer. Concernant la position des ASSC, elles préfèrent que la démarche soit faite par l'association professionnelle que par les individus eux-mêmes, mais en même temps elles

soulèvent qu'aujourd'hui il n'y a pas une représentation formelle de la profession. Elles concluent qu'elles préfèrent que cette demande reste obligatoire pour toutes les professions.

M. Poggia estime que les interlocutrices n'ont toujours pas compris que le droit de pratiquer ne leur offre rien de plus que leur diplôme de formation. On ne peut pas faire un cours accéléré en droit à des personnes qui sont dans l'émotionnel. Il comprend à travers la réponse de l'AGAM qu'elles ne comprennent pas que le droit de pratique ne leur donne pas la possibilité de faire plus que le diplôme qu'elles ont. Et concernant la réponse de M<sup>me</sup> Cristina Vais, elle non plus n'a pas compris. Pour elle, le droit de pratique serait un rempart pour éviter qu'elles ne fassent plus que ce pour quoi elles ont été formées. Il comprend le désir de la commission de rassurer les angoisses de ces professionnels de santé et admet que le mot « droit de pratique » est trompeur. Aujourd'hui, la démarche est individuelle pour obtenir son droit de pratique. Pour lui ce serait plutôt le deuxième amendement.

Une commissaire Ve admet que c'est un questionnement délicat d'autant plus que la réponse de l'AGAM repose une autre question. Il n'empêche qu'il faut quand même être attentive à leur souci. Pour elles, le droit de pratique représente un garde-fou face au système et il faut l'entendre. Un cahier des charges uniquement n'est pas suffisant pour qu'elles se sentent protégées. Elle pense que cela complexifiera davantage et qu'il faut être à l'écoute des personnes concernées.

Un commissaire PLR demande au département pourquoi il ne veut pas simplement supprimer l'autorisation de pratiquer dès lors que l'on peut se référer à la législation fédérale.

M. Bron répond que cela aura toute son importance lorsqu'aucune structure, aucun employeur ne vérifiera les titres. Il n'y a personne d'autre que le département qui vérifiera le médecin qui s'installe, idem pour les infirmières indépendantes. Personne d'autre ne vérifiera que telle médecin a bien son titre inscrit dans les registres fédéraux.

M. Poggia complète en citant l'art. 34 de la Loi sur les professions médicales universitaires (LPMéd) qui dit que l'exercice d'une profession médicale universitaire sous propre responsabilité professionnelle requiert une autorisation du canton sur le territoire duquel la profession médicale est exercée.

M. Bron ajoute que c'est pour cela qu'ils proposent de supprimer ce que Genève avait décidé de mettre, mais qui va au-delà des obligations fédérales.

Un commissaire PLR demande pourquoi ils ne définissent pas plus clairement dans la loi les situations dans lesquelles c'est à l'employeur de

vérifier la validité des diplômes et les autres situations, dans lesquelles c'est au département de le faire.

M. Poggia précise, par rapport à ce qu'il a dit tout à l'heure, que la disposition qu'il a citée concernait les médecins. Pour les infirmières, il s'agit de l'art. 11 LPSan. Juridiquement, il pense que si on met « renonce », cela ne leur permet même plus de faire l'exception qu'ils proposaient ; ils ne veulent pas détruire tout le système immédiatement.

M. Bron explique qu'il y a cette systématique qui veut qu'une profession de la santé = un droit de pratique. Ils proposent d'y renoncer dans certains cas.

M. Poggia demande si cela posait problème de mettre « le département renonce à délivrer ».

M<sup>me</sup> Etienne explique qu'ils aimeraient garder une certaine marge de manœuvre. Ce serait problématique.

Une commissaire EAG s'adresse au département : aujourd'hui il faut faire la demande du droit de pratiquer, mais c'est une possibilité qui leur est ouverte par le fait que la profession est reconnue comme pouvant susciter l'octroi d'un droit de pratique. Or, les membres de l'association considèrent que si c'est une demande individuelle, cela crée une hiérarchie entre les personnes qui ont le droit de pratique et celles qui ne l'auraient pas. Aujourd'hui cette distinction s'opère au niveau de la formation. Elle ne voit pas ce que cela changerait si on laissait la mention « sur demande ». Les personnes consultées voient un problème dans le fait d'obtenir le droit de pratique sur demande parce qu'elles estiment que cela introduirait une distinction malvenue entre les personnes qui ont le droit de pratique et celles qui ne l'auraient pas.

M. Poggia répond qu'aujourd'hui c'est « sur demande », mais la demande est exigée par la loi. Concernant la hiérarchie, un employeur doit savoir ce qu'est un diplôme ASSC ou une assistante médicale. C'est le CFC qui pose la norme, pas le droit de pratique. Le droit de pratique n'est qu'une couche supplémentaire qu'on a ajoutée à Genève, sans valeur ajoutée au niveau juridique. C'est un travail sans plus-value juridique, mais plutôt une plus-value psychologique. Juridiquement ça n'a aucune valeur supplémentaire. Ce n'est pas le droit de pratique qui va changer quoi que ce soit.

Une commissaire EAG pose encore une question concernant l'amendement du département, car il a été perçu comme un affaiblissement parce qu'il n'y aurait qu'un acte volontaire de la part des professionnels et non pas une catégorie qui serait soumise à l'obligation de faire la demande. Elle demande si cette formulation affaiblit en effet les attentes des ASSC.

M. Poggia pense qu'il est préférable de le supprimer pour tout le monde, car si on le maintient pour celles qui en font la demande, cela peut donner

l'impression que celles qui ne l'auraient pas fait n'ont pas le même niveau que celles qui l'auraient fait.

Cette même commissaire EAG explique que ce qui lui manque, pour être certaine de son vote, c'est d'être sûre que cet amendement ne retire pas globalement l'obligation pour ces professionnels de demander un droit de pratique.

M. Poggia répond que dans la formulation, c'est un amoindrissement par rapport au texte du département qui retire l'obligation de solliciter le droit de pratique, mais laisse la possibilité de le faire. Aujourd'hui, c'est le canton de Genève qui pose cette exigence. Il demande à la commission ce qui permet au canton, rien que pour se faire de l'argent, de mettre en place la délivrance d'un document qui n'a aucune plus-value. C'est pour cette raison qu'ils retirent cette obligation. Maintenir cette obligation est problématique puisqu'elle fait de Genève une exception dont il n'est pas certain qu'elle soit conforme au droit supérieur.

M<sup>me</sup> Tardin indique qu'elle ne souhaite pas maintenir des tâches inutiles au sein de son service. Elle propose de retirer les ASSC de la disposition.

Un commissaire Ve se réjouit de voter ce PL car plus on répète et plus cela devient compliqué. Il s'adresse au département : il propose de supprimer de l'amendement « et qui en font la demande », afin de dissiper les craintes des ASSC. Il demande si dans ce cas ce serait faisable pour le département.

M. Bron explique que dans ce cas il y aurait une ambiguïté sur la question de savoir s'il y a une obligation ou pas de demander. A ce moment-là ce ne serait pas uniquement pour les ASSC, mais pour tout le monde.

M. Poggia demande quelles sont ces professions qui ne sont pas dans les registres fédéraux et qui dans ce cas resteraient soumises à la délivrance d'une autorisation de pratiquer.

M<sup>me</sup> Tardin répond qu'il y aurait évidemment les ASSC, mais aussi les assistants médicaux, assistants dentaires, assistants en podologie. Et cela ferait 300 documents par année uniquement pour ces professions-là. Ces professions représentent à peu près 10% de l'ensemble des professions.

Ce même commissaire Ve comprend donc qu'ils délivrent 3 000 droits de pratique par année.

M. Poggia ajoute que s'ils mettent la deuxième proposition « qui en font la demande », on part de l'idée que les associations professionnelles informeront leurs membres du fait que désormais l'autorisation de pratiquer ne sera délivrée qu'à celles et ceux qui en font la demande.

Ce même commissaire Ve trouve que le problème des ASSC concernant la hiérarchisation n'est tout de même pas résolu.

M. Poggia ne comprend pas que celles qui se plaignent de ce changement législatif sont celles qui veulent maintenir l'autorisation de pratique.

Un commissaire UDC avait compris certaines choses la dernière fois qu'il ne comprend plus aujourd'hui. M<sup>me</sup> Tardin avait expliqué que les professions pharmaceutiques n'étaient pas touchées, mais elle vient de dire que la pharmacienne cantonale aimerait finalement garder ce droit de pratique pour une partie des professions. Il comprend donc que ces formations sont un peu touchées.

M. Poggia répond que si on supprime pour tout le monde elles seraient touchées, mais la pharmacienne cantonale veut maintenir le droit de pratique.

Ce même commissaire UDC trouve que cela donne un côté hétéroclite à la manière dont ils présentent le texte parce qu'au sein même des professions concernées il n'y a pas d'unanimité. A Genève, ce droit de pratique est apparemment une particularité. Il y a une introduction d'exceptions qui fait que la règle ne peut pas fonctionner. Ils font l'exception pour les ASSC, ce qui est cohérent, mais ils ne la font pas pour les assistantes médicales qui rencontrent pourtant le même problème. C'est le droit de pratique d'une assistante médicale qui lui permet de faire un certain nombre d'actes.

M. Poggia répond qu'une assistante médicale avec CFC suisse a un diplôme qui atteste de la formation et de la réussite d'un examen. Une assistante médicale française n'a pas de CFC et l'employeur doit s'assurer que son employé a la formation nécessaire.

Un commissaire S n'a pas été convaincu par les arguments du département. Le cadre fédéral serait contraignant selon le département, mais en même temps la situation dans les cantons varie pas mal. Il trouve leurs arguments peu convaincants. Il faudrait au contraire essayer de responsabiliser l'ensemble des professions de la santé. Sur le fond, il est totalement d'accord avec son préopinant sur le fait qu'ils ont entendu ces personnes et leurs arguments, mais on leur demande quand même de renoncer à un droit de pratiquer qui justement leur confère un droit de sécurité. Le fait d'introduire des nuances qui contribuent à diviser les professions de la santé le préoccupe. Il aimerait que le PL soit rejeté.

M. Poggia n'a pas de susceptibilité exacerbée à tel point de considérer qu'un refus d'un PL déposé par son département soit un échec personnel, encore faut-il que les arguments soulevés soient rationnels. Rejeter ce PL parce que ces dames aiment bien ce diplôme et le supprimer leur fait de la peine, ce n'est pas du niveau d'un député. Il s'excuse, mais il ne peut pas entendre cela.

M. Bron rappelle que la profession ASSC concerne 80 à 90 personnes par année sur les 2 500 à 3 000 droits de pratique délivrés. Il ajoute que les infirmières saluent ce PL et sont les principales concernées. Il tient à rappeler que le canton de Genève est le seul canton à exiger le droit de pratique des ASSC.

Un commissaire PLR a une question pour M<sup>me</sup> Tardin : sa question est un peu technique, mais il demande s'il n'y aurait pas la possibilité d'avoir une forme d'automatisation électronique de ces vérifications.

Un commissaire PDC a compris que les ASSC se retrouvent seules sur le terrain avec beaucoup plus de responsabilités et se sentent un peu abandonnées par les infirmières. Il a vraiment compris qu'on laissait ces personnes se débrouiller sur le terrain. Il faudrait peut-être rediscuter sur les compétences des uns et des autres pour qu'elles ne se retrouvent pas seules.

M. Bron lui donne totalement raison. Ils ont eu une réunion extrêmement fructueuse avec les syndicats il y a 10 jours. Il comprend totalement leur ressenti, mais cela n'a rien à voir avec le droit de pratique.

Une commissaire S demande, si le problème est le travail administratif, pourquoi ne pas avoir supprimé ces deux obstacles et finalement maintenir le droit de pratique. Cela simplifierait les choses.

M<sup>me</sup> Tardin explique que ce qui définit le référentiel de compétences c'est la formation et le diplôme obtenu en fin de formation. Donc il est faux de dire que le droit de pratique définit un cahier des charges ou un référentiel de compétences.

Une commissaire EAG l'a bien compris. En revanche, ce dont il est question ce sont les rapports de ce corps professionnel avec leurs employeurs.

M. Poggia l'admet, mais ce n'est pas le droit de pratique qui va régler ce problème.

Cette même commissaire EAG estime que le droit de pratique rappellerait l'employeur à ses devoirs.

M<sup>me</sup> Tardin constate que pourtant les infirmières n'ont pas ces craintes.

Cette même commissaire EAG confirme, mais le métier d'ASSC est un nouveau métier contrairement au métier d'infirmière.

M<sup>me</sup> Tardin fait savoir que pour avancer sur ces enjeux, le département et toutes les parties prenantes sont en train de travailler sur le concept de délégation de soins, qui vise précisément à mieux encadrer les rôles et les responsabilités de chacun.

Un commissaire MCG croit comprendre que la grande crainte des ASSC, c'est que leur champ de compétences ne soit pas respecté, qu'on déborde de



leur cahier des charges. Il demande si, en tant que médecin cantonale, M<sup>me</sup> Tardin reçoit des plaintes d'ASSC concernant le non-respect de leurs prérogatives.

M<sup>me</sup> Tardin n'a pas eu de remontée d'abus manifestes précis sur des situations explicites, mais ils n'ont pas attendu d'en avoir pour faire ce travail de définition des champs de compétences.

M. Bron rappelle qu'il y a des inspections systématiques, notamment dans les EMS.

## Séance vendredi 7 octobre 2022

*En présence de M<sup>me</sup> Béatrice Hirsch, qui est collaboratrice au sein du service du médecin cantonal en charge de la surveillance des professionnels de la santé.*

Le président propose de reprendre les débats sur le PL 13080. Pour rappel, ils en étaient restés aux deux formulations d'amendement déjà présentées et débattues suivantes :

### **Art. 73, al. 4 (nouveau, l'al. 4 ancien devenant l'al. 5)**

*<sup>4</sup> Le département délivre une autorisation de pratiquer aux professions de la santé validée par un certificat fédéral de capacité (CFC), mais qui ne figurent pas dans les registres fédéraux et qui en font la demande.*

ou

*<sup>4</sup> Le département délivre une autorisation de pratiquer aux titulaires d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'une profession de la santé qui ne figurent pas dans les registres fédéraux et qui en font la demande.*

En plus, le PDC présente ce jour un amendement général :

*Art. 73, al. 2 (nouvelle teneur), al. 3 et 4 (nouveaux, l'al. 3 ancien devenant l'al. 5), al. 5 (nouvelle teneur)*

*<sup>2</sup> Le département peut renoncer à délivrer une autorisation de pratiquer aux professions médicales ~~universitaires~~ s'exerçant sous la surveillance professionnelle d'une professionnelle ou d'un professionnel de la santé autorisé à pratiquer la même discipline et qui suivent une formation postgrade.*

Un commissaire PDC précise qu'il s'agit de revenir à la loi actuelle avec une simple modification : enlever le terme « universitaire » à l'alinéa 2 pour regrouper toutes les personnes qui travaillent dans le système médical.

Une commissaire S ne comprend pas quel est l'objectif de cet amendement, car, selon elle, celui-ci demande la même chose que ce qu'il y a dans le PL, mais de manière simplifiée. Cela ne change rien à la finalité de la loi.

Le commissaire PDC répond que l'évolution de la prise de position du PDC est simple : plus personne ne comprenait grand-chose à cette modification de la loi, raison pour laquelle il propose un amendement.

M<sup>me</sup> Tardin souhaite préciser quelques points concernant l'amendement PDC : le terme « profession médicale » doit être remplacé par « profession de la santé ». Et lorsque l'on parle des professions post-grade, il faudrait ajouter « pour les professions universitaires qui suivent une formation post-grade ». Cela ne change pas le fond, mais permet de mettre en application l'amendement proposé.

M. Poggia admet qu'il s'agit d'un sujet ardu. Il y a eu une partie de débat qui est partie dans l'émotionnel. Maintenant tout le monde a compris que ce droit n'est pas un droit. Le terme assistante médicale portait aussi à confusion. Ils ne veulent évidemment pas compliquer les choses. Obliger les collaborateurs à faire des tâches qui n'ont pas de sens est le meilleur moyen d'avoir des collaborateurs qui font des dépressions. Ce n'est vraiment pas valorisant. Cela implique quelques précisions dans la loi.

Un commissaire PLR reste préoccupé par l'avenir professionnel des nouvelles professions comme les ASSC. Il ne pense pas que cela soit uniquement de l'émotionnel, mais aussi des raisons stratégiques. Jusqu'à il y a peu, ils essayaient de trouver quelque chose qui permette de réduire les tâches administratives du service du médecin cantonal qui effectivement n'ont pas de plus-value. Il n'est pas seulement question du temps de travail, mais plutôt que ce travail n'a pas de sens. On est vraiment face à une situation de double contrainte. Avec l'amendement proposé par un commissaire PDC il ne s'y retrouve plus.

M. Poggia reste convaincu que ce PL est bon tel quel. Mais une donnée supplémentaire s'est ajoutée, à savoir la donnée plus subjective des ASSC qui veulent garder ce document. Il propose de revenir à la version 2 de l'amendement qui avait été examinée.

M<sup>me</sup> Hirsch relève, concernant les ASSC, que ce qu'il faut voir, c'est l'ordonnance de formation. Les ASSC qui ont obtenu leur droit de pratique il y a longtemps ont dû faire une mise à jour, car l'ordonnance de formation a été modifiée. Ce qu'elles ont le droit de faire ou pas, c'est l'ordonnance de formation qui le dit. L'objectif du projet de loi est que ceux qui n'exercent pas sous leur propre responsabilité n'aient pas besoin d'une autorisation cantonale de pratiquer, à l'instar de ce qui se fait dans les autres cantons.

Une commissaire EAG lit l'art. 74. Il y a toute une série de conditions qui s'ajoutent à l'obtention du titre de formation. De ce point de vue-là, on ne peut pas réduire l'un à l'autre. Il ne s'agit pas pour les ASSC et les assistantes médicales d'être sans surveillance, leur crainte était au niveau de la reconnaissance de leur cahier des charges et de se voir imposer des actes qui n'entraient pas dans leur cahier des charges. Pour elles, le droit de pratique était un élément de défense à la fois de leurs conditions de travail, mais aussi du contenu du travail. Elle ne comprend pas l'amendement PDC. On a bien entendu que pour le département ce n'est pas cette autorisation de pratiquer qui serait en mesure de protéger les ASSC et les assistantes médicales des risques dont elles veulent se prémunir. La question qu'elle se pose aujourd'hui, c'est s'il y a réellement urgence à voter ce PL maintenant. M. Poggia parlait de réaction de défense à caractère émotionnel des ASSC. Peut-être qu'il y aurait un accord à trouver avec ces professions de sorte qu'elles soient rassurées et que le PL n'apparaisse plus aussi périlleux pour elles. Elle demande aussi pourquoi ils ne pourraient pas supprimer de ce registre cantonal tous ceux qui sont déjà dans le registre fédéral et de ne laisser dans ce registre cantonal que celles qui aujourd'hui y voient un intérêt important.

M<sup>me</sup> Hirsch répond concernant les ASSC, que la meilleure chose à faire pour elles est de se fédérer inter institutions. Elle concède que le démarrage des ASSC à Genève a été très difficile. L'autorisation de pratiquer ne changera rien du tout à cette perception-là. Elle a peur que sa proposition ne leur suggère que ce PL a un lien avec leur avenir professionnel.

M<sup>me</sup> Tardin précise que les ASSC ne sont pour l'instant pas regroupées par une association, mais uniquement par un comité syndical. Il n'est dès lors pas possible de solliciter une faitière en tant que telle pour ces professionnels de santé.

Une commissaire Ve souhaitait réagir à l'amendement du PDC qui ne change pas la problématique des ASSC. Ils n'étaient pas non plus satisfaits par l'amendement du PLR même s'il y avait une volonté de bien faire. Elle pense que malgré toutes les discussions, ils n'arrivent pas à trouver un terrain d'entente. Tant que la commission de la santé n'arrive pas à formuler un amendement qui soutienne les ASSC, ils n'accepteront pas le PL. Donc il est mieux de reprendre langue et d'arriver à un compromis.

Un commissaire PDC s'adresse à M<sup>me</sup> Hirsch et demande qui est le responsable du travail des ASSC.

M<sup>me</sup> Hirsch répond que ce sont les infirmières-chefs.

Ce même commissaire PDC comprend donc qu'elles ont un droit de pratique.

M<sup>me</sup> Hirsch confirme, car c'est exigé.

Un commissaire PLR demande quel bénéfice pratique ils auraient en termes de diminution de délivrance de droits de pratiquer.

M<sup>me</sup> Tardin répond que cela serait à peu près 300 droits de pratique pour les différentes professions concernées, ce qui représente à peu près 10% de la charge de travail annuelle.

Le président résume la proposition d'une commissaire EAG, à savoir que le Conseil d'Etat rediscute avec les intéressées et qu'il revienne avec une proposition. Il demande aux députés si cela leur convient. Il n'y a pas d'opposition. Le département reviendra avec une nouvelle reformulation du PL 13080.

### **Séance de vendredi 9 décembre 2022**

Le président rappelle qu'ils avaient demandé au Conseil d'Etat de revenir vers la commission après avoir discuté avec les représentants des ASSC et des assistantes médicales pour trouver un compromis (amendement acceptable par toutes les parties), ce qu'il a fait.

Aujourd'hui, avec la correspondance reçue qui indique que ces représentants soutiennent l'amendement présenté par le Conseil d'Etat, la commission peut passer aux votes.

Un commissaire PLR explique que le PLR entrera en matière sur le PL. Le but est de limiter les tâches administratives sans plus-value tout en conservant, dans les cas particuliers, l'autorisation de pratiquer.

### **Vote**

1<sup>er</sup> débat : vote d'entrée en matière

**L'entrée en matière est acceptée à l'unanimité**

Oui :	13 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 PLR, 1 UDC, 2 MCG)
Non :	0
Abstentions :	0

2<sup>e</sup> débat : examen article par article

### **Titre et préambule**

Pas d'opposition, adopté

**Art. 1 Modifications**

Pas d'opposition, adopté

***Art. 73 al. 2***

Oui :	11 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PLR, 1 UDC, 2 MCG)
Non :	2 (2PDC)
Abstentions :	0

***Art. 73 al. 3***

Oui :	12 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 3 PLR, 1 UDC, 2 MCG)
Non :	2 (2PDC)
Abstentions :	0

***73 al. 4***

Le Conseil d'Etat propose l'amendement suivant, fruit des négociations avec les assistantes et assistants en soin et santé communautaire, et les assistantes et assistants médicaux :

*<sup>4</sup> Le département délivre une autorisation de pratiquer aux assistantes et assistants en soin et santé communautaire, ainsi qu'aux assistantes et assistants médicaux au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité.*

Oui :	12 (1 EAG, 3 S 2 Ve, 3 PLR, 1 UDC, 2 MCG)
Non :	2 (2 PDC)
Abstentions :	0

**L'amendement est accepté.**

***Art. 73 al. 5 :***

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

***Art. 73 dans son ensemble tel qu'amendé :***

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

**L'article est accepté.**

**Art. 101 al. 5, nouvelle teneur :**

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

**L'article est accepté.****Art. 108, nouvelle teneur :**

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

**L'article est accepté.****Art. 117, nouvelle teneur :**

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

**L'article est accepté.****Art. 127 al. 1, phrase introductive et lettre d (nouvelle teneur) :**

Oui :	12 (1 EAG, 3 S 2 Ve, 3 PLR, 1 UDC, 2 MCG)
Non :	2 (2 PDC)
Abstentions :	0

**L'article est accepté.****Art. 128A al. 1, nouvelle teneur :**

Oui :	12 (1 EAG, 3 S 2 Ve, 3 PLR, 1 UDC, 2 MCG)
Non :	2 (2 PDC)
Abstentions :	0

**L'article est accepté.****Art. 134 al. 1 let. d et f, nouvelle teneur :**

Oui :	12 (1 EAG, 3 S 2 Ve, 3 PLR, 1 UDC, 2 MCG)
Non :	2 (2 PDC)
Abstentions :	0

**L'article est accepté.**

**Art. 2, entrée en vigueur :**

Oui :	14 (1 EAG, 3 S 2 Ve, 2 PDC, 3 PLR, 1 UDC, 2 MCG)
Non :	0
Abstentions :	0

**L'article est accepté.****3<sup>e</sup> débat**

Oui :	12 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 3 PLR, 1 UDC, 2 MCG)
Non :	2 (2 PDC)
Abstentions :	0

**Le PL 13080, tel qu'amendé, est accepté.***Catégorie de débat II, 30 minutes*

Mesdames les députées, Messieurs les députés, la commission de la santé vous invite à accepter ce projet de loi.

*Date de dépôt : 6 février 2023*

## RAPPORT DE LA MINORITÉ

### **Rapport de Bertrand Buchs**

Ce PL a pour but d'alléger les demandes de droits de pratique en les rendant obligatoires que pour les professionnel(le)s de la santé travaillant à titre individuel.

Actuellement, par exemple, un médecin doit demander un droit de pratique lorsqu'il décide de s'installer ou est appelé à une fonction de cadre dans un hôpital.

Ce droit, qui n'est en fin de compte pas un droit mais une autorisation à pratiquer à charge de l'assurance maladie est obligatoire pour obtenir le code RCC de la part des assurances ouvrant le droit à être remboursé dans le cadre de la LAMal.

Cette autorisation de pratiquer nécessite la vérification des diplômes, d'une attestation de bonne vie et mœurs et d'une consultation médicale (surtout pour exclure toute maladie psychiatrique contre-indiquant l'exercice de la médecine).

Les autres professions de la santé doivent faire de même.

Il existait une exception pour les médecins dans la cadre de leur formation post-graduée, partant du principe qu'ils n'avaient pas terminé leur formation et qu'ils étaient sous la responsabilité de leurs maîtres de stage. En conséquence la demande d'un droit de pratique n'était pas nécessaire.

Les autres professions de la santé ont terminé leur formation lorsqu'ils entrent en fonction. Il est donc normal qu'à ce moment l'Etat vérifie leurs diplômes et s'assure qu'ils ne soient pas sous le coup d'une condamnation et que leur état de santé est compatible avec l'exercice de leur profession.

Le Conseil d'Etat désire modifier cette pratique en ne demandant de droit de pratique que pour les professionnel(le)s s'installant à titre privé et en déléguant les contrôles aux organismes privés et étatiques employant des professions de la santé.



La raison est purement administrative car cela occasionne trop de travail à la direction de la santé et parce que les émoluments sont trop élevés pour des jeunes entrant dans la vie active.

Pour le PDC, ces raisons ne sont pas compréhensibles premièrement pour nous c'est à l'Etat de contrôler les professions de la santé et pour les émoluments on peut les diminuer.

En plus, cette loi contient une exception pour les assistantes médicales et les assistantes en soins communautaires qui à leur demande pourront obtenir un droit de pratique.

Alors changer une loi pour soit disant simplifier puis introduire des exceptions est très étrange.

Pour le PDC la loi actuelle est suffisante et ne nécessite pas de changement.

Pour les raisons expliquées ci-dessus le PDC vous demande de ne pas entrer en matière sur ce PL.