



Date de dépôt : 9 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)**

Rapport de majorité de Pierre Conne (page 3)

Rapport de première minorité de Marjorie de Chastonay (page 45)

Rapport de seconde minorité de Bertrand Buchs (page 48)

Projet de loi (13139-A)

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

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

Art. 1 Modifications

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

Art. 122B Base de données en cas de maladie présentant un risque sanitaire pour la population (nouveau)

¹ Si le canton engage une campagne de vaccination contre une maladie contagieuse présentant un risque sanitaire pour la population, ou déclare une vaccination obligatoire au sens de l'article 22 de la loi fédérale sur les épidémies, la direction générale de la santé est habilitée à constituer un fichier et à traiter les données administratives et vaccinales des personnes vaccinées, dans la mesure nécessaire à la mise en œuvre des exigences du droit fédéral en matière de lutte contre les épidémies.

² Les données personnelles sensibles, au sens de l'art. 35 al. 2 LIPAD, traitées dans ce cadre sont limitées à celles permettant de connaître le statut vaccinal d'une personne relatif à la maladie concernée.

³ Les données personnelles sont conservées par l'Etat dans un registre auquel seuls la ou le médecin cantonal, ainsi que les personnes désignées à cet effet, ont accès, dans les limites de l'alinéa 1 du présent article.

⁴ Ces données sont détruites ou anonymisées lorsque la fin de l'épidémie a été décrétée par l'autorité sanitaire, sous réserve qu'elles ne doivent être conservées plus longtemps en vertu d'une base légale.

⁵ Les données anonymisées peuvent être utilisées à des fins statistiques ou de recherche, dans le respect des règles applicables.

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 16 septembre, 11 novembre, 2 et 9 décembre 2022.

La présidence a été assurée par M. Sandro Pistis.

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^{me} Anne Etienne, directrice du service juridique (DGS) ;
- M^{me} Perrine Duteil, responsable juridique départementale (DSPS) ;
- M^{me} Samia Carballido-Brunner, conseillère scientifique au SMC (DSPS) ;
et
- M^{me} Angela Carvalho, secrétaire scientifique (SGGC).

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

- M. Baptiste Hurni, président de la Fédération suisse des patients (FSP) ;
M. Stéphane Werly, préposé cantonal à la protection des données et à la transparence (PPDT) ; et
- M. Matthias Erhardt, président, et M. Christophe Catin, directeur administratif de Checkpoint Genève, un service de l'association Dialogai.

Les procès-verbaux ont été tenus avec exactitude par M^{me} Carla Hunyadi.

Nous remercions ces personnes pour leur contribution au bon déroulement des travaux de la commission.

Résumé

But du PL 13139-A

Ce projet de loi a pour but d'instaurer la base légale nécessaire pour constituer, si les circonstances sanitaires l'exigent, un fichier centralisé des personnes vaccinées lorsqu'une campagne de vaccination est pilotée par les autorités sanitaires.

Un tel fichier est indispensable pour garantir le bon pilotage d'un programme de vaccination à l'échelle de la population, pour vérifier si les personnes vaccinées sont effectivement protégées, pour exempter de mesures (par exemple d'isolement ou de quarantaine) les personnes vaccinées et pour tenir les statistiques requises par l'OFSP.

Pandémie de SARS-CoV-2 : gestion d'une crise sanitaire inédite et lacunes juridiques

Face à la pandémie de SARS-CoV-2 apparue en 2020, le département chargé de la santé a, dans l'urgence, dû créer plusieurs fichiers numériques afin de permettre sa gestion et de mettre en œuvre les exigences du droit fédéral en matière de lutte contre les épidémies.

Les principaux fichiers qui ont été annoncés au préposé cantonal à la protection des données et à la transparence (PPDT) concernent notamment la prise en charge des personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 et de leurs contacts.

Une autre base de données concerne les personnes vaccinées contre le SARS-CoV-2.

La loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, du 28 septembre 2012 (LEp ; RS 818.101), ne contient rien sur un éventuel fichier à ce sujet et prévoit simplement que les cantons peuvent recommander une vaccination ou la déclarer obligatoire dans le cadre de la gestion d'une épidémie.

Le droit cantonal est également muet à ce sujet. Or, le PPDT, que la direction générale de la santé a consulté, a confirmé que la tenue d'un éventuel registre, la constitution d'un fichier et l'accès à celui-ci nécessitent une base légale, la situation n'étant pas suffisamment réglementée à l'heure actuelle.

Il a donc fallu créer une règle en urgence à ce sujet. Le fait de disposer d'un tel fichier a permis notamment des exemptions de quarantaines pour des personnes vaccinées en contact avec une personne testée positive ou la délivrance de certificats de vaccination, ainsi que le suivi de l'épidémie et

l'analyse des profils des personnes contaminées et hospitalisées, pour savoir si elles étaient majoritairement vaccinées ou non.

Un article 2A a ainsi été introduit dans l'arrêté du Conseil d'Etat d'application de l'ordonnance fédérale sur les mesures destinées à lutter contre l'épidémie de COVID-19 en situation particulière, du 16 février 2022, et sur les mesures de protection de la population, du 1^{er} novembre 2020.

Cet arrêté repose cependant sur l'article 113 de la constitution de la République et canton de Genève, pris en vertu de l'état de nécessité déclaré suite à l'apparition de la pandémie. Or, il a récemment été abrogé, et la validité de l'article 2A, qui règle la question du fichier vaccinal dans le cadre de la pandémie de SARS-CoV-2, a pris fin au 31 octobre 2022.

Par ailleurs, il n'existe pas d'article permettant, de manière plus large, de constituer un tel fichier pour une éventuelle épidémie ultérieure.

Un outil de santé publique

Ce PL vient combler le vide juridique identifié pendant la crise sanitaire en complétant la loi sur la santé avec un nouvel article 122B et en l'absence de base légale fédérale à ce sujet.

Cet article introduit le principe selon lequel la direction générale de la santé est habilitée à créer un fichier spécifique, lequel comprendra les données administratives et vaccinales des personnes vaccinées, lorsque cela est nécessaire et lorsque la campagne de vaccination est pilotée par l'Etat.

Ces données seront conservées dans un registre auquel seul la ou le médecin cantonal ainsi que les personnes désignées à cet effet – on peut penser par exemple à la pharmacienne cantonale, laquelle a été concrètement chargée de la logistique autour de la recommandation vaccinale dans le cadre de la gestion du SARS-CoV-2 – auront accès.

Cette base légale est indispensable pour conserver le fichier relatif aux personnes vaccinées contre le SARS-CoV-2 tant que l'on craint une résurgence des cas et donc pour la relance d'une campagne de vaccination dans les mois à venir.

DE FAÇON PLUS GÉNÉRALE, CETTE BASE LÉGALE SERA NÉCESSAIRE POUR TOUTE CAMPAGNE DANS LE CADRE DE LA TRANSMISSION D'UNE AUTRE MALADIE POTENTIELLEMENT DANGEREUSE ET MORTELLE POUR LA POPULATION.

Les autorités sanitaires doivent disposer des informations nécessaires au suivi des maladies contagieuses qui sont susceptibles d'entraîner des complications sévères.

Les données ainsi récoltées se limitent à celles strictement nécessaires pour le pilotage de la campagne de vaccination et la gestion épidémiologique concernée, et n'impliquent pas la connaissance des autres vaccinations reçues par la population ni aucune autre information médicale.

Il convient également de préciser que si de tels fichiers devaient être créés, ils seraient distincts les uns des autres et chacun devrait être déclaré au préposé à la protection des données et à la transparence. Il n'y aura pas de fichier vaccinal unique.

IL NE S'AGIT PAS DE CRÉER UNE FORME DE DOSSIER MEDICAL INFORMATISÉ NI MÊME UN CARNET DE VACCINATION DE LA POPULATION, MAIS BIEN DE POUVOIR GÉRER DES SITUATIONS EXCEPTIONNELLES LORSQUE L'ÉTAT EST CHARGÉ DE CELLES-CI.

Cela permettra en toute légalité de suivre l'évolution de la maladie, de prendre d'éventuelles mesures supplémentaires ou au contraire d'en exempter les personnes vaccinées.

Données sensibles et protection des individus

Seules des personnes dûment autorisées et identifiées pourront accéder à ces données. Elles seront détruites ou anonymisées lorsque la fin de l'épidémie sera décrétée par l'autorité sanitaire selon la définition épidémiologique, ce qui ne permettra plus d'identifier les personnes concernées. Si une base légale prévoit des délais de conservation plus longs, ceux-ci devront toutefois être respectés.

Les données anonymisées doivent par ailleurs pouvoir être utilisées à des fins statistiques, par exemple pour connaître le pourcentage de personnes infectées malgré une vaccination complète ou pour estimer un taux de couverture vaccinale de la population.

Des projets de recherche peuvent également être fondés sur ces mêmes données anonymisées, moyennant le respect des règles en la matière, projets de recherche qui permettent de nourrir les évidences scientifiques, font progresser les mesures nécessaires et orientent les politiques de santé.

Avis favorable de la Fédération suisse des patients

Pour la FSP, deux éléments doivent retenir systématiquement l'attention : la liberté des patients et la protection des données.

Dans la mesure où cette loi ne concerne qu'un registre et non les vaccinations en tant que telles, la liberté est totalement respectée.

S'agissant de la protection des données, les principes sont respectés.

Le principe de proportionnalité est également respecté, car les registres concernés sont voués à des campagnes de vaccination contre des maladies contagieuses ou des vaccinations déclarées obligatoires au sens de la loi fédérale sur les épidémies.

La FSP relève également avec satisfaction que la destruction des données est prévue.

Avis favorable du PPDT et cas particulier de la variole du singe

Non seulement le PPDT est à l'origine du PL, car c'est lui qui a attiré l'attention du Conseil d'État sur la nécessité de constituer une base légale pour ces registres de vaccination, mais, de plus, toutes ses recommandations ont été intégrées dans le PL tel que déposé.

Ce nouvel art. 122B LS – K 1 03 répond aux exigences de la LIPAD, notamment son art. 35, al. 1, qui dispose : « Les institutions publiques ne peuvent traiter des données personnelles que si, et dans la mesure où, l'accomplissement de leurs tâches légales le rend nécessaire. » Pour le PPDT, la notion de « maladie contagieuse présentant un risque sanitaire pour la population » est claire et il n'y a pas de problème, car la finalité est identifiable avec la mention « dans la mesure nécessaire à la mise en œuvre des exigences du droit fédéral en matière de lutte contre les épidémies » figurant à l'art. 122B, al. 1.

L'épidémie de variole du singe, par exemple, touche majoritairement les hommes qui ont des rapports sexuels multiples avec d'autres hommes. Dès lors, le simple fait de faire partie des personnes vaccinées contre ce virus pourrait vous identifier comme homosexuel, bisexuel ou transsexuel multipartenaire aux yeux des personnes ayant accès aux informations qui figurent sur les registres de vaccination, alors même que les soignants, par exemple, ont également été identifiés comme éligibles à la vaccination et que d'autres personnes, comme les femmes enceintes, auraient pu l'être. Cela pose clairement l'exigence du consentement du patient pour que ses données vaccinales soient intégrées dans le registre, en l'absence de base légale.

Cette exigence est fixée par l'art. 35, al. 2, LIPAD : « Des données personnelles sensibles ou des profils de la personnalité ne peuvent être traités que si une loi définit clairement la tâche considérée et si le traitement en question est absolument indispensable à l'accomplissement de cette tâche ou s'il est nécessaire et intervient avec le consentement explicite, libre et éclairé de la personne concernée. »

Adoption d'un amendement

Bien que la LIPAD s'applique déjà, il est apparu nécessaire de le rappeler avec un amendement afin de rassurer les personnes soucieuses de la manière dont leurs données personnelles seraient recueillies ou non, puis traitées dans le cadre de ces registres vaccinaux.

L'amendement adopté ajoute « *au sens de l'art. 35, al. 2, LIPAD* » à l'alinéa 2, ce qui donne :

Art. 122B, al. 2 : « Les données personnelles sensibles, **au sens de l'art. 35, al. 2, LIPAD**, traitées dans ce cadre sont limitées à celles permettant de connaître le statut vaccinal d'une personne relatif à la maladie concernée. »

La majorité de la commission de la santé a adopté le PL 13139 amendé et salue l'initiative du Conseil d'État qui a su tirer les leçons de la pandémie en proposant des dispositions qui faciliteront la gestion de ce type de crises à l'avenir.

Séance du 16 septembre

Présentation du projet de loi par le département, M. Adrien Bron, directeur général de la santé, et M^{me} Perrine Duteil, responsable juridique départementale au DSPS

M^{me} Duteil commence par expliquer le contexte de ce projet de loi. La vaccination contre le COVID-19 a commencé fin décembre 2020 avec les personnes de plus de 75 ans, puis s'est élargie à toute la population. Des centres de vaccination ont ouvert et il n'existait pas de fichier centralisé. Il est rapidement devenu nécessaire de créer un tel fichier des personnes vaccinées pour pouvoir garantir le bon pilotage de la vaccination, vérifier si les personnes vaccinées étaient effectivement protégées, exempter de quarantaine les personnes vaccinées et tenir des statistiques sur les vaccinations qui devaient être transmises à l'OFSP. Le préposé cantonal à la protection des données et à la transparence a été consulté et a retenu qu'il n'existait pas, en l'état, de base légale suffisante pour créer un tel fichier centralisé. Le statut vaccinal constitue des données sensibles. Il a été nécessaire de créer dans l'urgence une disposition qui a été introduite dans l'arrêté du Conseil d'Etat d'application de l'ordonnance fédérale sur les mesures destinées à lutter contre l'épidémie de COVID-19 en situation particulière (art. 2a de cet arrêté). Mais cet arrêté va être prochainement abrogé et la validité de cet article 2a prendra fin au 31 octobre 2022. Il n'y aura donc plus de base légale pour la tenue du fichier relatif à la vaccination contre le COVID-19, raison pour laquelle l'art. 122B est indispensable. Il permettra également de créer un tel fichier pour d'autres campagnes de vaccination pour des maladies contagieuses, comme la rougeole

ou la variole. Il est important de préciser que les fichiers seront distincts et séparés en fonction de la maladie concernée. C'est vraiment pour pouvoir piloter une campagne de vaccination. L'accès au fichier constitué sera strictement limité et les fichiers feront tous l'objet d'une déclaration au préposé cantonal. Les données récoltées seront limitées à ce qui est strictement nécessaire à la campagne de vaccination et l'accès au fichier sera strictement limité. Elle ajoute que le préposé a été consulté et a donné un avis favorable. Elle remercie les députés pour leur attention.

Question des commissaires

Le président demande quelles sont les vaccinations obligatoires.

M^{me} Duteil explique que cette réponse se trouve dans l'article 22 de la loi fédérale sur les épidémies. Pour l'instant, aucune n'a été déclarée obligatoire. Mais c'est une possibilité qui figure dans la loi sur les épidémies.

Un commissaire PLR demande ce que font les autres cantons.

M^{me} Duteil répond que les cantons sont dans la même situation.

M^{me} Tardin explique que les cantons sont en train d'effectuer les mêmes changements que Genève.

Ce même commissaire PLR demande si cette base légale changera quelque chose à la prise en charge de la pandémie.

M. Poggia répond que l'arrêté contient actuellement une disposition similaire, mais qu'elle est provisoire.

M^{me} Duteil explique que c'est grâce à cet article-là qu'ils ont pu gérer le pilotage de la vaccination. Ils n'ont pas travaillé sans base légale.

Ce même commissaire PLR demande comment ce fichier a été généré et mis à jour.

M^{me} Tardin explique que chaque centre devait renseigner nominativement qui était vacciné. Il fallait également délivrer un certificat de vaccination, donc ils devaient savoir qui avait été vacciné et de combien de doses. Ceci a été fait grâce à OneDoc.

Un commissaire PLR comprend donc que si, aujourd'hui, il peut voyager facilement avec son certificat Covid, c'est grâce à ce fichier. Il demande comment faire le lien avec les données médicales comme CARA. De plus, il demande quelle serait la validité dans le temps de ces données. Enfin, il demande quels seront les critères. La grippe, par exemple, est très problématique.

M^{me} Duteil répond à la deuxième question : l'art. 122B du PL 13139 prévoit que les données sont détruites à la fin de l'épidémie (sous réserve qu'elles doivent être conservées selon une base légale). L'anonymisation des données peut être utile afin d'envoyer les informations pour des statistiques. Concernant les projets comme CARA, on s'éloigne du sujet, mais pour traiter des données sensibles, il faut avoir une base légale ou le consentement de la personne. Une personne qui souscrit à CARA consent.

Ce même commissaire PLR demande comment la vaccination se passe au niveau transcantonal. Il se demande s'il ne devrait pas y avoir plutôt une modification au niveau de la Confédération.

M^{me} Tardin répond qu'ils enregistrent les personnes vaccinées sur le canton.

M. Bron explique que cela permet d'avoir un outil utile pour une épidémie sur un territoire.

M^{me} Tardin explique qu'on ne peut pas vérifier qu'une personne qui vient se faire vacciner ne s'est pas fait vacciner ailleurs dans le monde (à part chez eux).

Un commissaire PDC demande s'il y a un fichier fédéral.

M. Bron répond que non.

Ce même commissaire PDC demande ce qu'il en est des fichiers qui sont faits par les entreprises privées.

M. Poggia répond qu'il faut vérifier s'ils sont légaux.

Ce même commissaire PDC demande ce que ces fichiers (créés par les entreprises privées) deviennent une fois que les données ont été transmises à la DGS, si elles sont détruites.

M^{me} Tardin répond que pour ce qui concerne le COVID, pas encore. Les données sont intégrées chez eux dans un fichier. Ils pourront détruire les fichiers OneDoc lorsque les campagnes de vaccination des grands centres seront terminées.

M. Bron précise que ce sont des institutions de santé.

Ce même commissaire PDC repose sa question : il demande si au moment où l'entreprise privée transmet les données, elle les détruit.

M. Bron répond que non.

Ce même commissaire PDC estime qu'il existe un risque de fuite médicale important si c'est une entreprise privée.

M^{me} Duteil précise que OneDoc n'a pas accès aux données. Ils ne peuvent pas les exporter ou les vendre. Ils sont soumis à la LPD.

Une commissaire S voudrait savoir s'il y a des institutions fédérales qui ont des données sur la vaccination, notamment Swissmedic.

M^{me} Tardin répond qu'ils constituent un fichier des informations qui leur sont remontées. Mais c'est le patient et son médecin qui doivent transmettre ces informations.

M^{me} Duteil explique que des chiffres sont transmis à l'OFSP, mais pas les noms.

Une commissaire S croit que Genève est l'un des seuls cantons à avoir privatisé la vaccination. Le canton de Vaud n'a pas fait cela. Elle demande par conséquent si le cadre légal doit être d'autant plus renforcé.

M^{me} Tardin explique que le fichier n'est partagé avec aucune autre instance que la DGS. Ce n'est pas partagé avec les autres partenaires.

M. Bron rappelle que les centres de vaccination ont accès aux informations des personnes qu'ils ont vaccinées, mais n'ont pas accès au fichier des vaccinés.

M^{me} Duteil rappelle qu'il ne faut pas oublier qu'il y a le secret médical. Ce PL vise vraiment à permettre le bon pilotage de la vaccination en cas d'épidémie et de mettre en œuvre les exigences pour effectuer une campagne de vaccination.

Un commissaire UDC précise que la variole du singe était un virus déjà existant pour lequel le vaccin d'origine (contre la variole) fonctionnait. Il demande pourquoi on ne ressort pas ce vaccin des frigidaires, puisqu'il est censé être efficace.

M^{me} Tardin explique que les vaccins existants ne sont plus d'aucune utilité. L'OFSP doit commander des vaccins de 3^e génération. Ceci étant, en dehors de la variole, il y a une soixantaine de cas de diphtérie. Même si le canton de Genève n'a pas encore été touché, il faut se rendre compte de la propagation rapide et de la réémergence possible d'une épidémie.

Ce même commissaire UDC rappelle que des articles de journaux sont parus avec une fuite de données concernant la vaccination. Il demande comment une telle fuite a pu se produire.

M. Poggia répond qu'il s'agissait simplement d'un employé de laboratoire qui a pris en photo l'écran et a fait fuiter l'information. C'est un malhonnête ponctuel. Une procédure pénale est en cours. Ce n'est pas le système informatique qui est faillible.

Le président demande si la phrase « si le canton engage une campagne de vaccination... » signifie que le canton de Genève peut engager une campagne de vaccination contre une maladie contagieuse, mais pas les voisins.

M^{me} Duteil répond que oui, mais cela ne concernerait que le canton de Genève.

Une commissaire Ve fait savoir que c'est un sujet très sensible chez les Vertes et les Verts. Ils estiment que la vaccination a été bien gérée, mais l'évidence n'est pas flagrante. Elle est dubitative, car elle n'a pas eu de réponses rassurantes. Elle n'est pas convaincue par un système général de données. Elle a totalement confiance dans le public, mais elle n'arrive pour l'instant pas à être convaincue de pérenniser un tel système. Elle ne sait pas s'ils ont d'autres arguments.

M. Poggia indique que si la vaccination a été bien gérée, c'est parce qu'ils ont pu utiliser ces données dans l'intérêt des patients. Il ne faut pas oublier qu'on est dans l'un des pays les plus protégés au monde en termes de données personnelles. Concernant les privés, il faut oublier l'idée que le médecin public et le médecin privé sont mus par des motifs différents. L'expérience montre que le secret est protégé. Il a le sentiment que quoi qu'il dise, il n'arrivera pas à calmer les angoisses de la commissaire Ve.

M. Bron souligne ce qu'a dit M^{me} Duteil. Le préposé cantonal à la protection des données demande que l'on entreprenne cette démarche ; il salue ce projet de loi qui est une restriction à l'usage.

Cette même commissaire Ve n'est pas convaincue. Quand il s'exprime, M. Poggia utilise tout de suite un vocabulaire disant qu'elle est angoissée. Ce ne sont pas des angoisses. Sur le fond, pendant la crise Covid, c'était un contexte différent, car il y avait cette notion de durée limitée.

M. Poggia dit que ce n'est pas sans limites, mais cela leur donne une base légale en cas de besoin.

Cette même commissaire Ve n'arrive pas à comprendre pourquoi ils veulent absolument un cadre légal sur la vaccination alors qu'ils étaient opposés à un cadre légal sur les masques. Elle ne comprend pas cette ambivalence.

M. Poggia explique que la pratique leur a démontré qu'ils avaient mis les règles et les exceptions au fur et à mesure des données scientifiques du moment. En cas de nouvelle pandémie, il faudra peut-être mettre en place de nouvelles règles concernant les masques. Au contraire, la question de la protection des données se posera toujours de la même manière à l'avenir.

Le président comprend que ce PL traite en réalité de deux sujets : de campagne de vaccination, mais aussi de pandémie.

M^{me} Duteil et M. Poggia contestent.

M^{me} Duteil indique que c'est le terme « épidémie » qui est utilisé.

M. Poggia rappelle que si on met en place une campagne de vaccination, c'est qu'il y a une épidémie.

M^{me} Tardin explique que quand on a un cas de rougeole dans une école ou dans une crèche, il faut faire une liste des personnes avec qui la personne malade a été en contact et savoir si ces personnes sont vaccinées.

Un commissaire Ve relève, en prenant l'exemple de la variole du singe, qu'il y a un problème. Dans ce cas, il y a plus de personnes à risque – et donc à vacciner – dans la population homosexuelle. Ce n'est pas la même sensibilité des données, car il y a des pays où l'homosexualité est punie. Donc s'il y a un tel fichier pour les vaccinations de la variole du singe, si une personne est fichée, on va se dire qu'elle est homosexuelle. Un fichier pour le Covid ne le gêne pas, mais pour d'autres pathologies, c'est différent.

M. Bron indique que la variole du singe ne touche pas spécifiquement la population homosexuelle. Justement, c'est une donnée sensible et c'est précisément pour cela qu'il faut une base légale qui définisse clairement les utilisations. Très concrètement, ils auront besoin de cela pour la variole du singe. Ils ont besoin de savoir qui va être vacciné.

Un commissaire PDC estime dangereux d'instaurer dans la loi ce qui avait été décidé en urgence. Il n'est pas juriste, mais s'il lit ce qu'a dit le préposé, ce dernier n'est pas d'accord, contrairement à ce qu'ils disent.

M^{me} Duteil fait savoir qu'il confond les deux articles. Un article n'a en effet pas été approuvé par le préposé et ils l'ont par conséquent retiré. Cet article concernait complètement autre chose.

Ce même commissaire PDC indique que le sida a été géré totalement différemment que le Covid, sans restriction des libertés des citoyens.

M. Poggia précise qu'il n'y a toujours pas de vaccin contre le HIV.

Un commissaire Ve ne comprend pas très bien l'alinéa 4 et demande qui décide quand il faut détruire ou anonymiser les données. Enfin, il demande s'il n'y a pas une manière de demander aux personnes leur accord pour que leurs données soient conservées. Est-il possible de faire des vaccinations anonymisées ?

M^{me} Duteil dit que non, car dans ce cas, on ne peut pas mettre une personne en quarantaine ou lui délivrer un certificat Covid. Une personne pourrait tous les jours venir se faire vacciner anonymement. La personne qui veut se faire vacciner doit donner son nom.

Ce même commissaire Ve explique que ce qui le dérange, c'est qu'on vaccine les gens et qu'on prenne leurs données sans vraiment leur expliquer quelles en sont les conséquences.

M^{me} Duteil explique qu'ils ne transmettent pas ces données à l'extérieur. Elles sont conservées uniquement pour le bon pilotage de la vaccination. Concernant la destruction ou l'anonymisation des données, l'anonymisation peut être nécessaire pour transmettre des statistiques. L'Etat doit aussi pouvoir rendre compte de ce qu'il a fait. Anonymiser veut dire qu'on ne peut plus faire le lien avec la personne. Certaines bases légales peuvent prévoir que les données doivent être conservées dix ans, par exemple. Ils ont précisé cela pour ne pas être en violation d'une loi qui les oblige à les garder.

M. Poggia fait savoir que si la loi n'est pas adoptée, il faudrait voir si une prolongation de l'article en question est possible.

Un commissaire PLR revient sur la grippe saisonnière qu'il a évoquée tout à l'heure. Il y a d'autres épidémies qui pourraient bénéficier d'un fichier de cette nature. Il demande si aujourd'hui, ils ont déjà en tête les maladies qui bénéficieront de ce fichier.

M^{me} Tardin indique que, typiquement, pour la diphtérie ou la polio, ils créent un fichier qu'ils détruisent chaque fois. Et si, deux mois plus tard, il y a à nouveau un cas, ils créent à nouveau un fichier, puis le détruisent. Pour la grippe, il n'y a pas d'intérêt prépondérant à la constitution d'un fichier.

Un commissaire S demande, par rapport au degré d'urgence, s'ils peuvent encore donner quelques arguments en faveur de cette modification. Il demande s'ils ont déjà assez de recul pour prendre des décisions comme celle-ci. Enfin, il demande qui ils ont consulté pour aboutir à ce résultat.

M^{me} Duteil rappelle que la constitution du fichier concerne une problématique de protection des données.

Une commissaire Ve aimerait être sûre de comprendre : si on veut se faire vacciner de manière anonyme à Genève, ce n'est donc pas possible.

M^{me} Tardin répond que les médecins doivent garder une traçabilité. S'il y a eu un souci avec la chaîne du froid, par exemple, et que le vaccin administré n'est en réalité pas valable, il faut pouvoir avertir la personne qui s'est fait vacciner.

M. Bron répond qu'on peut refuser que les données soient transmises.

M. Poggia ajoute que, par contre, on ne peut pas s'opposer à ce qu'on informe le médecin cantonal du fait que telle personne est malade.

Séance du 11 novembre

Audition de M. Baptiste Hurni, président de la Fédération suisse des patients (par visioconférence)

M. Hurni explique que, du point de vue des patients, deux éléments sont préoccupants dans les projets de ce type. Le premier est la liberté des patients et le second est la protection des données. Puisque cette loi ne concerne qu'un registre et non les vaccinations en tant que telles, la liberté est totalement respectée. En ce qui concerne la protection des données, les principes généraux semblent également respectés. La base légale requise existera si le projet est voté. La proportionnalité ne posera pas non plus de problème, car les registres concernés sont voués à des campagnes de vaccination contre des maladies contagieuses ou des vaccinations déclarées obligatoires au sens de la loi fédérale sur les épidémies. Cela étant, deux remarques peuvent être formulées.

Premièrement, la notion de maladie contagieuse présentant un risque sanitaire pour la population est très large, car elle peut comprendre n'importe quelle maladie contagieuse. Une définition plus restrictive serait souhaitable. Deuxièmement, l'art. 122B, al. 4, PL 13139 permet au médecin cantonal de déléguer les tâches. Or, M. Hurni n'est pas certain que cette délégation soit prévue par la loi.

Parmi les grands principes de protection des données figure la reconnaissabilité de la collecte. Cet aspect devra être pris en considération. La FSP est également satisfaite que la destruction des données soit prévue, mais il est nécessaire d'en informer les patients. Le Conseil d'Etat pourrait annoncer publiquement la destruction. Finalement, la méthode de sécurisation des données du canton est une préoccupation majeure, les données médicales étant sensibles. Plusieurs administrations publiques ont été piratées ces dernières années. Sous réserve de ces quelques aspects, la FSP n'a rien à redire concernant ce projet.

Questions des commissaires

Une commissaire S requiert l'avis de M. Hurni sur l'utilité de ce registre si on la met en balance avec les risques éventuels.

M. Hurni juge ce registre utile et nécessaire, en particulier si une pandémie touche une partie ciblée de la Suisse. Seule la notion trop large de maladie contagieuse présentant un risque sanitaire le préoccupe. Toutefois, la loi est encadrée et l'administration n'a pas de raison de créer un registre inutile.

Un commissaire Ve se demande si ce registre du statut vaccinal n'entraîne pas un risque d'identification des orientations et habitudes sexuelles des

patients, en particulier si le vaccin est administré contre une maladie telle que la variole du singe qui cible une partie spécifique de la population.

M. Hurni confirme que, dans les cas de ce type, les médecins ayant accès au registre pourront déterminer l'orientation sexuelle des patients. Une pesée des intérêts doit être réalisée entre, d'une part, la santé publique, et d'autre part le respect de la vie privée ainsi que la protection des données. Quoi qu'il en soit, seuls le médecin cantonal et un cercle restreint de personnes auront accès aux informations.

M. Poggia ajoute qu'il n'est pas exclu qu'une maladie telle que la variole du singe touche indistinctement toute la population à l'avenir. Tenir compte d'un tel critère rendra difficile la tenue d'un registre. En ce qui concerne la notion de maladie contagieuse présentant un risque sanitaire, il est nécessaire de rappeler que l'art. 122B, al. 1, PL 13139 indique que le registre ne peut être créé que si « le canton engage une campagne de vaccination ». Les campagnes de vaccination sont rares. Cet élément est de nature à restreindre suffisamment les cas dans lesquels la création d'un registre sera possible.

M. Hurni est convaincu par la remarque de M. Poggia.

M^{me} Duteil indique que le PPDT a estimé que la notion de « maladie contagieuse présentant un risque sanitaire pour la population » était claire et qu'il n'y avait pas de problème, car la finalité était clairement reconnaissable, vu la mention « dans la mesure nécessaire à la mise en œuvre des exigences du droit fédéral en matière de lutte contre les épidémies » figurant à l'art. 122B, al. 1, in fine PL 13139.

Ce même commissaire Ve souhaite savoir, en prenant l'exemple de la grippe, quels critères permettent de déterminer s'il y a une campagne de vaccination.

M. Poggia soutient que la vaccination contre la grippe n'est que recommandée. Il n'y a donc pas de campagne de vaccination contre la grippe à l'heure actuelle.

M. Hurni remarque que la campagne de vaccination n'est pas définie dans les textes fédéraux et mériterait peut-être des précisions. Cependant, la combinaison avec l'exigence de maladie contagieuse présentant un risque sanitaire permet probablement de limiter une définition trop large.

Discussion entre commissaires

M. Poggia explique qu'il est clair que le registre n'est possible qu'en présence d'une véritable campagne de vaccination, et non uniquement d'une recommandation d'un médecin. La précision « dans la mesure nécessaire à la

mise en œuvre des exigences du droit fédéral en matière de lutte contre les épidémies », combinée à l'exigence d'une campagne de vaccination, permet clairement de cadrer les situations dans lesquelles la création d'un registre est possible. Lorsqu'un registre est créé, il est important que la personne qui accepte la vaccination soit informée que ses coordonnées vont être prises.

M^{me} Duteil rappelle qu'en ce qui concerne la variole du singe, l'Office fédéral de la santé publique mentionne les personnes exposées, par exemple le personnel médical, dans ses recommandations. La présence dans un registre ne permet donc pas nécessairement de déterminer l'orientation sexuelle ou les pratiques sexuelles de quelqu'un. Ensuite, la délégation de la tâche évoquée par M. Hurni est possible sur la base de l'art. 11 du règlement d'application de la loi d'application de la LEp. Dans le cadre du COVID-19, la pharmacienne cantonale, qui est en charge du contrôle des produits thérapeutiques, a ainsi soutenu la médecin cantonale pour organiser la vaccination, comme cela a été le cas dans les autres cantons.

Un commissaire Ve n'est pas rassuré par l'art. 122B, al. 1, *in fine* PL 13139. En effet, le droit fédéral est difficilement entré en matière sur la lutte contre le Covid-19.

M. Poggia répond que la LEp consacre des compétences cantonales. Il n'est pas nécessaire d'attendre que la Confédération agisse. Tenir un registre préserve les intérêts des personnes qui se font vacciner. Sans ce registre, il sera moins aisé de déterminer qui doit être placé en quarantaine. Une base légale est nécessaire. Le risque de stigmatisation qui préoccupe un commissaire Ve n'est pas suffisant, car le registre vise justement à attester que les personnes vaccinées sont protégées contre la maladie concernée.

M. Bron précise que l'art. 122B, al. 1, *in fine* PL 13139 concerne également la déclaration obligatoire de maladies. De ce point de vue, l'OFSP a très vite identifié le risque sanitaire de la variole du singe et déclaré cette maladie. Les registres envisagés visent l'intérêt des patients. Les données permettent de mener des études anonymisées grâce auxquelles la lutte contre l'épidémie sera rendue plus efficace.

M. Poggia ajoute qu'il est important d'identifier rapidement les éventuels effets négatifs d'un vaccin pour pouvoir informer les personnes auxquelles il a été administré.

Un commissaire S aimerait savoir de quelle manière le registre créé pourrait tenir compte des vaccinations effectuées à l'étranger.

M. Poggia déclare que le registre ne concernera que les vaccinations intervenues à Genève. Cela étant, une extension liée à une maladie particulière

serait envisageable, mais les patients devraient, cas échéant, demander leur inscription au registre et apporter la preuve de leur vaccination à l'étranger.

Ce même commissaire S demande quelles sont les garanties de protection des données du registre.

M^{me} Duteil affirme que, selon la loi sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles (ci-après : LIPAD), les données sensibles, auxquelles appartiennent les données médicales, sont soumises au niveau de protection le plus élevée. Seuls le médecin cantonal et les personnes dûment autorisées y ont accès. Le principe de proportionnalité est appliqué et le moins de personnes possible auront accès au fichier. De plus, la base de données contient un historique de chaque connexion, des données consultées, de toute création, modification, enregistrement, transfert ou suppression de données.

Un commissaire PDC souhaite savoir qui contrôlera que les données se trouvant dans les centres de vaccination ont bien été supprimées.

M. Bron indique que ces centres ne disposeront pas d'une base de données des personnes vaccinées, mais uniquement des dossiers de vaccination des personnes qui viennent se faire vacciner.

M. Poggia soutient qu'il appartient au médecin cantonal, qui décide de supprimer les données, de vérifier que sa décision est suivie d'effets. Une telle décision peut être communiquée publiquement et chaque personne concernée aura alors la possibilité de demander la preuve que ses données ont été détruites. La destruction des fichiers est souvent la résultante d'une perception d'inutilité qui se renforce au fur et à mesure que le temps s'écoule. La demande de suppression d'un patient amène la question de l'utilité des données. Il serait possible de communiquer les décisions de destruction à la commission de contrôle de gestion du Grand Conseil, mais un tel procédé est lourd.

Ce même commissaire PDC est réticent à l'idée que les données telles que le nom, le prénom et la date de naissance soient conservées dans les centres de vaccination.

M. Bron répond qu'il n'y a pas de fichier des personnes vaccinées. Durant la crise de Covid-19, les données étaient stockées sur l'outil de la Confédération et ont disparu avec la fin de l'opération. Les outils permettant aux patients de choisir un centre ou de prendre des rendez-vous ne permettent pas de nourrir ou de légitimer une base de données.

M^{me} Duteil explique que les personnes qui se font vacciner contre la variole du singe doivent signer un formulaire de consentement et il leur est expliqué que leurs données administratives et vaccinales seront transmises au médecin cantonal. La reconnaissabilité est donc respectée.

Un commissaire Ve aimerait savoir s'il est possible de se faire vacciner en refusant que les données soient prises.

M^{me} Duteil confirme que c'est possible, mais la vaccination ne peut pas être anonyme, car il est nécessaire de pouvoir contacter la personne, en cas de lot de vaccin défectueux notamment. Si le patient vacciné refuse de donner son consentement, sa vaccination ne figurera pas dans la base de données, mais elle se trouvera dans son dossier médical.

Audition de M. Stéphane Werly, PPDT

M. Werly rappelle les principes de protection des données. Il est nécessaire d'avoir une base légale. L'art. 35, al. 1, LIPAD prévoit que le traitement ne peut être réalisé que si l'accomplissement des tâches légales de l'institution publique le rend nécessaire. L'art. 35, al. 2, LIPAD ajoute que le traitement de données sensibles telles que la santé doit être absolument indispensable ou être nécessaire et intervenir avec le consentement explicite, libre et éclairé de la personne concernée. Le consentement n'est, cas échéant, pas suffisant.

La direction générale de la santé a tenu compte des remarques du PPDT concernant le projet précédent qui lui avait été soumis. Le point le plus important est que la finalité de la collecte corresponde aux exigences de l'art. 35, al. 2, LIPAD. Cette condition est remplie par le projet actuel. L'art. 122B PL 13139 est compatible avec la LIPAD.

Questions des commissaires

Un commissaire Ve demande, en particulier concernant la variole du singe, si l'art. 122B pose clairement l'exigence de consentement du patient pour que ses données soient intégrées dans le registre.

M. Werly affirme que cette exigence figure déjà à l'art. 35, al. 2, LIPAD et n'a pas besoin d'être répétée.

Un commissaire PDC aimerait savoir s'il ne serait pas souhaitable de définir plus précisément la temporalité.

M. Werly répond que la LIPAD permet de conserver les données aussi longtemps qu'elles sont nécessaires. Il est délicat de déterminer à quel moment une épidémie peut se terminer. Quoi qu'il en soit, la DGS n'a pas d'intérêt à conserver les données éternellement.

Ce même commissaire PDC requiert des clarifications sur l'art. 122B, al. 4, *in fine* PL 13139.

M. Werly indique que cette disposition permet de conserver les données si une autre base légale qui n'a pas été envisagée le requiert.

M^{me} Duteil ajoute que la même formulation figure à l'art. 40, al. 1, LIPAD.

M. Werly explique que certaines lois prévoient que les données sont conservées durant dix ans. Les députés doivent décider s'ils souhaitent fixer une limite temporelle en années.

Ce même commissaire PDC aimerait savoir si l'utilisation des données à des fins statistiques ou de recherche figurant à l'art. 122B, al. 5, PL 13139 requiert le consentement du patient.

M. Bron soutient que le consentement des patients est généralement demandé par le biais de formulaires. En ce qui concerne l'autorité sanitaire mentionnée à l'art. 122B, al. 4, PL 13139, cela peut être l'OFSP, le Conseil fédéral ou le médecin cantonal, mais la situation concernera dans tous les cas une épidémie décrétée par la LEp.

M^{me} Duteil précise que les données ne sont pas conservées lorsqu'elles ne sont plus nécessaires pour protéger la population.

M. Werly souligne le fait que, lorsque les données sont anonymisées, la personne concernée n'est plus identifiable et on ne se situe plus dans le cadre de la protection des données.

Un commissaire S demande quelle est la limite d'accès aux données, sachant que le médecin cantonal peut déléguer des tâches.

M. Werly répond qu'il est délicat de préciser cela dans un règlement. L'accès devra être délimité. Les personnes concernées seront clairement désignées.

M^{me} Duteil affirme que le principe de proportionnalité implique de ne donner l'accès aux données qu'aux personnes qui en ont besoin.

M. Werly rappelle qu'il est possible de contrôler les accès au fichier. L'art. 64 LIPAD permet de sanctionner des accès non autorisés.

M. Bron déclare que seuls les professionnels de santé du service des maladies transmissibles travaillant sur l'épidémie concernée auront accès aux données.

M. Werly insiste sur le fait que l'accès n'est aucunement lié à la hiérarchie.

Ce même commissaire S aimerait savoir si les employeurs pourraient être autorisés à avoir accès aux données de leurs employés pour des raisons de sécurité.

M. Werly estime que l'art. 122B [intitulé « Transmission d'informations », qui n'a pas été repris dans le PL 13139] devrait être mieux cadré pour

permettre un tel accès. La proposition en ce sens faite au PPDT ne convenait pas.

Un commissaire Ve est inquiet que l'exigence de consentement des patients ne soit pas clairement mentionnée.

M. Werly explique qu'exiger clairement le consentement irait plus loin que l'art. 35, al. 2, LIPAD qui permet de s'en dispenser si le traitement en question est absolument indispensable à l'accomplissement de la tâche concernée. Il est préférable de s'en tenir au régime de la LIPAD.

M. Bron remarque qu'une mention claire de l'exigence de consentement serait problématique en cas d'urgence totale liée à une maladie grave.

Un commissaire PDC comprend que l'art. 122, al. 5, PL 13139 permet de transmettre les données anonymisées.

M. Werly confirme que c'est possible, dans le respect de la LIPAD et avec l'exigence supplémentaire que les données soient anonymisées.

M. Bron précise que le consentement n'est pas nécessaire si les données sont anonymisées. La transmission de données non anonymisées, qui n'est de toute façon pas prévue, requiert le consentement.

M. Werly soutient que les données figurant dans les statistiques ne permettent pas de reconnaître les personnes visées.

Un commissaire PLR demande si la personne visée est informée que ses données seront anonymisées.

M. Bron rappelle que lors de la vaccination de masse anti-Covid, chaque personne recevait un SMS demandant si elle acceptait que ses données anonymisées soient utilisées dans le cadre de recherches et pouvait faire un *opting out* (le choix de ne pas participer). De même, pour la variole du singe, les personnes concernées sont informées de la récolte des données, de leur transmission, du but de cette transmission, de la destruction et de l'anonymisation des données. L'utilisation de données anonymisées à des fins de recherche n'est pas prévue, mais elle sera mentionnée si c'est le cas.

M. Werly souligne l'importance du consentement libre et éclairé. Il faut expliquer clairement à la personne que ses données seront anonymisées et utilisées. Jusqu'alors, la DGS a toujours manifesté une volonté de se conformer à la LIPAD et de respecter la protection des données personnelles. L'avis du PPDT a été pris en considération.

Un commissaire Ve indique qu'une minorité de personnes sera réticente à ce que ses données figurent dans un registre. Il n'est pas certain que l'art. 122B PL 13139 actuel leur permette de refuser en toute liberté.

M. Bron déclare que la loi permet déjà à cette minorité de refuser de transmettre des informations.

M^{me} Duteil estime qu'en présence d'une maladie mortelle requérant des mesures urgentes, la formulation de l'art. 35, al. 2, LIPAD permettant d'agir sans consentement est préférable. Il est bien sûr possible d'ajouter à l'art. 122B PL 13139 la mention selon laquelle les exigences de l'art. 35, al. 2, LIPAD doivent être respectées.

M. Bron rappelle que, cas échéant, une modification de la LIPAD impliquerait de modifier l'art. 122B PL 13139, mais, en dehors de cela, cette proposition est tout à fait acceptable.

Discussion entre commissaires

Le président invite les députés à préparer leurs amendements et les transmettre d'ici la prochaine séance. Puisque la LIPAD est susceptible de modifications, il est peut-être préférable de mentionner le consentement à l'art. 122B PL 13139. De même, l'autorité sanitaire visée à l'al. 4 de cette disposition devrait être précisée.

M. Bron répond qu'il est prudent de conserver la formulation actuelle, car l'autorité sanitaire peut être le médecin cantonal, l'OFSP ou encore le Conseil fédéral selon les situations.

Un commissaire S demande s'il serait souhaitable d'envisager un amendement relatif à la question des employeurs.

M^{me} Duteil rappelle que le PPDT n'était pas favorable à la première proposition en ce sens. Il a été possible d'imposer à certaines personnes de préciser leur statut vaccinal à leur employeur dans un cadre spécifique par le biais d'un arrêté. Cette obligation a existé dans le cadre de la crise Covid-19 lors de l'état de nécessité pour le personnel qui était en contact étroit avec des personnes vulnérables dans les hôpitaux et EMS notamment. Une base légale générale n'est pas nécessaire.

M. Bron ajoute que le PPDT exige une finalité très précise pour les bases légales.

Un commissaire PDC trouve que la formulation de l'art. 122B, al. 1, PL 13139 n'est pas claire et que les recommandations de vaccination contre la grippe pourraient être qualifiées de campagne au sens de cette disposition.

M. Bron indique qu'une campagne de vaccination est une campagne clairement menée par le canton, et non une simple promotion de la vaccination. Il n'y a pas de campagne de vaccination cantonale contre la grippe.

M^{me} Duteil précise que la nécessité de constituer un fichier vaccinal se présente en particulier lorsqu'il y a des quarantaines ou isolements. La DGS ne va pas créer un fichier s'il n'y a pas de véritable besoin selon la LEp. La création d'un fichier permet de mettre en œuvre des mesures moins intrusives et liberticides. En ce sens, elle garantit le respect de la proportionnalité.

Séance du 2 décembre

Audition de M. Matthias Erhardt, président, et de M. Christophe Catin, directeur administratif de Checkpoint Genève, un service de l'association Dialogai

M. Erhardt est président de l'association Dialogai ; il accompagne M. Catin, directeur administratif de Checkpoint Genève. M. Erhardt est principalement en charge des questions de santé à Dialogai, association subventionnée par le canton de Genève notamment ; il comprend également un centre médical, Checkpoint, qui traite avant tout les questions de santé des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, mais aussi les personnes trans et les femmes ayant des rapports avec des femmes. Ils ont été un partenaire de la DGS pour la mise en place de la vaccination contre la variole du singe. Ils ont lu avec intérêt le PL ainsi que l'exposé des motifs. Selon leur expérience récente avec cette épidémie, la variole du singe est un cas de figure particulier, car ils ont affaire à une maladie contagieuse dont la vaccination n'est ouverte qu'à une certaine partie de la population, en fonction de certains aspects et comportements (notamment des rapports sexuels entre hommes et du travail du sexe). Par l'inscription sur cette liste de vaccination, on fait une déclaration sur certains comportements liés à la personne ; c'est donc une donnée sensible au sens de la loi. Ils ont remarqué une réticence assez importante auprès des usagers et usagères de leur centre pour cette inscription.

M. Catin explique que la communauté LGBTIQ+ porte encore les stigmates du VIH. C'était un effet boomerang de devoir se déclarer pour avoir accès à la vaccination. Ils se trouvaient en porte-à-faux. Ils collectaient les données qui étaient retransmises à la DGS, donc il y a eu une perte du lien de confiance avec les usagers et usagères du centre.

M. Erhardt ajoute, concernant le PL tel qu'il est proposé, que ce qui les rassure, c'est l'art. 122B, al. 4, qui prévoit l'anonymisation et la destruction des données dès que possible. Mais il est précisé que cela se fera dès que l'épidémie sera déclarée finie par l'autorité sanitaire, alors que l'al. 1 ne fait pas forcément référence à une épidémie déclarée par l'autorité sanitaire. Dans une situation où il n'y aurait pas une déclaration d'épidémie, il se demande

quel serait l'évènement qui permettrait la destruction ou l'anonymisation des données. Cela leur paraît absolument nécessaire.

Questions des commissaires

Un commissaire PDC demande quel a été leur rôle précis dans la vaccination de la variole du singe.

M. Catin explique qu'il y avait des critères d'éligibilité pour avoir accès au vaccin, vu le faible nombre de doses. Ils étaient chargés de vérifier que les personnes remplissaient ces critères. Il était plus sage pour eux de faire intervenir les services de l'Etat. Ils ont constitué de manière hebdomadaire des listes qui étaient retransmises à la DGS.

M. Erhardt indique que ces personnes n'avaient plus à répondre à ces questions d'éligibilité lors de l'administration du vaccin, puisque cela avait déjà été contrôlé par eux.

M. Catin explique que c'est comme se déclarer appartenant à une communauté minoritaire. De plus, il y a des personnes qui ne sont pas usagères de Checkpoint Genève qu'ils ont aussi vues pour leur poser des questions, et cela était un peu intrusif.

Ce même commissaire PDC demande s'il y a des personnes qui n'ont pas voulu s'inscrire pour ces raisons.

M. Catin confirme. Certaines personnes refusent de se déclarer et se sont fait vacciner à l'étranger si elles le pouvaient.

Un commissaire PDC demande s'ils ont identifié le pourcentage de la population qui a refusé de s'inscrire.

M. Catin ne peut pas donner une réponse claire étant donné qu'ils n'étaient pas le seul centre à établir ces listes. Ils ont récolté environ 470 inscriptions et chaque semaine, il y avait environ deux ou trois personnes qui manifestaient leur choix de ne pas s'inscrire. A noter également que le vaccin était disponible avant dans d'autres pays de la liste. En plus, en Suisse, il n'y a pas eu d'accès rapide au vaccin après l'inscription. Cela a peut-être découragé certaines personnes de s'inscrire.

M. Erhardt ajoute que la procédure d'inscription était communiquée sur le site internet.

Ce même commissaire PDC croit savoir que certains pays n'acceptaient plus les patients éligibles suisses. Il demande s'ils ont l'impression que certaines personnes ne se sont pas fait vacciner du tout.

M. Catin répond que oui, il y en a quelques-unes, même si cela reste limité. Il y a aussi des différences entre les classes sociales, car ce sont les personnes les plus aisées qui ont pu se faire vacciner ailleurs.

Un commissaire Ve veut savoir s'il y a des personnes qui ont pris directement contact avec eux en disant qu'ils voulaient se faire vacciner, mais sans donner leurs données personnelles.

M. Catin répond qu'il y en a eu, mais à part les réorienter sur un autre pays, ils ne peuvent pas faire grand-chose.

Ce même commissaire Ve avait pourtant entendu qu'il était possible de se faire vacciner anonymement.

M. Erhardt explique qu'on leur avait dit que pour assurer le suivi médical de l'administration d'un vaccin relativement peu connu, il était nécessaire de pouvoir identifier toutes les personnes ayant reçu ce vaccin. L'administration est relativement stricte pour des questions de santé.

M. Erhardt conclut en disant que le PL convient à peu près, mais le grand enjeu sera vraiment sa mise en application dans le respect du principe de proportionnalité.

Débat d'entrée en matière

Un commissaire PLR annonce que son groupe soutiendra ce PL. Cependant, ils sont très sensibles et préoccupés par les propos des auditionnés. Il ne faudrait pas que certaines personnes échappent au programme et à la vaccination pour les raisons mentionnées. Pour eux, le problème n'est pas d'avoir les données de santé publique pour permettre la vaccination, mais le fait même que l'outil, souhaitable en soi, puisse induire des comportements d'échappement. Il s'adresse à M. Bron : la loi ne dit pas qui peut ou non se faire vacciner. Il demande si, dès lors que cette loi est votée, cela impliquerait le fait qu'une personne qui refuse d'être vaccinée dans le cadre du programme peut aller chez son médecin traitant et ne figurera pas sur la liste.

M. Bron souhaite apporter quelques précisions. La variole du singe est un cas particulier qui fait qu'ils doivent intervenir de manière particulière. Il faut détacher cela de la norme générale et abstraite qu'ils aimeraient voir placer dans le focus législatif. Sur ce qui a été dit, il ne faut pas qu'il y ait de malentendus. La question était de savoir comment ils auraient accès à ces populations. Ils ont travaillé de manière étroite avec ces associations qui connaissent leurs membres, lesquels leur font confiance. Ils ont mis en place une campagne de vaccination et un dialogue pour convaincre les personnes concernées. Après, il fallait faire ces listes, qui leur seront transmises, afin

qu'ils puissent prévenir le centre de vaccination des personnes qui vont venir. Ce n'est pas du tout contradictoire avec le fait que si l'on vient dans un centre de vaccination, qu'on n'est pas passé par ce mécanisme-là, mais qu'on est éligible, on pourra y avoir accès. Ils espèrent que le professionnel de santé aura quand même une trace dans un dossier médical de la vaccination. Bien sûr qu'ils auraient pu imaginer une autre stratégie comme en France, à savoir vacciner beaucoup de personnes et renoncer au suivi. Mais ce n'est pas l'approche qu'ils ont choisie.

Les commissaires PDC ne voteront pas l'entrée en matière. Ils pensent que lorsqu'il y a eu des arrêtés urgents pris en situation d'urgence, c'était admissible parce que justement, c'était une situation d'urgence. Mais par la suite, il ne faut pas transformer ces arrêtés urgents en PL. Ce n'est plus le rôle de l'Etat de proroger ces situations exceptionnelles en des situations normales. Selon lui, constituer des listes n'est pas nécessaire. Il y a trop de risques que ces listes soient volées. Pour le COVID, c'était moins grave, car tout le monde s'est fait vacciner, mais pour la variole du singe, c'est moins acceptable en raison de la stigmatisation éventuelle de ces personnes. Pour la plupart des vaccinations, il n'y a pas de liste et cela se passe très bien. Ce n'est pas le rôle de l'Etat de tenir des listes.

Les Vertes et les Verts ne vont pas non plus entrer en matière, mais s'il devait y avoir entrée en matière, ils proposeront un amendement.

Une commissaire Ve explique ce choix. Ils sont opposés à ce PL, car ils pensent qu'une base de données n'est absolument pas nécessaire. Ils craignent une réutilisation des données, du fichage, etc. Toutes ces raisons sont rédhibitoires à l'entrée en matière du PL.

Une commissaire EAG est davantage gênée par un fonctionnement par arrêté que par une base légale. Il lui semble que l'inscription dans une loi est plus démocratique. Pouvoir suivre le statut vaccinal des personnes concernées est quelque chose qui peut être utile. S'il existe des craintes par rapport aux données, elle n'est pas certaine que le dossier informatique du patient soit véritablement à l'abri non plus. Certains se montrent peut-être trop précautionneux. Elle a été sensible aux propos des auditionnés, mais plutôt sur la question de l'accès à certains vaccins. Certains vaccins livrent des données sensibles sur la personne et ses habitudes. Pour cela, il doit y avoir un moyen de protéger ces données. C'est cela qui est problématique et qui crée un certain nombre de réfractions par rapport à ce PL. Elle entrera en matière sur ce PL.

Une commissaire S fait savoir que le groupe socialiste entrera en matière sur le PL. Ils reprendront la position de la Fédération suisse des patients. Cette base légale permettra justement de protéger les données.

Un commissaire UDC rappelle qu'il avait interpellé le département assez rapidement sur cette question des bases de données. Il y avait une base de données pour le COVID, mais cela ne le dérangeait pas, car il n'y avait pas de risque majeur. Finalement, ce qui le dérange le plus, c'est qu'avec l'apparition de ces nouvelles maladies, ils ont l'impression que le temps de développement des vaccins est relativement faible et donc que la gestion des personnes à qui on va injecter le vaccin, c'est comme si on était obligé de les faire participer de bon gré à une forme d'études de suivi de cette vaccination. Avant, la personne allait chez son médecin et ce n'était que son médecin qui avait l'information du vaccin. Avec la constitution de cette liste, c'est très différent, parce que si cette liste finit par être connue, c'est l'intégralité des personnes qui voient leur identité connue. Et sur ce sujet particulier, il y a des personnes qui, pour ce type de pratiques sexuelles, sont condamnées à mort dans certaines régions du monde. A partir de là, il est donc difficile d'imaginer l'entrée en matière de ce PL. Cela devrait les pousser à la réflexion, car on aura de plus en plus de vaccins. En ce qui le concerne, il ne se sent pas à même de voter l'entrée en matière de ce PL, même s'il comprend bien la nécessité d'une base légale. Il faut un mécanisme de protection supplémentaire.

Un commissaire PLR explique pourquoi son groupe votera l'entrée en matière du PL. La Suisse est très en retard sur le suivi de sa population en termes de santé publique. La Suisse a un retard énorme. Et il pense que ce PL va dans le bon sens. Lorsque la pandémie les a envahis, tout le monde s'est retourné vers les autorités sanitaires et s'étonnait de voir qu'elles n'étaient pas prêtes. Et là, on leur propose un outil adéquat pour anticiper cela et ils font la fine bouche et refusent le PL. Il ne comprend pas. On doit s'attendre, lors de la prochaine épidémie, que l'on ne connaît pas encore, à devoir se retrouver dans des situations où le produit vaccinal n'a pas fait les quinze ans d'études cliniques. Si on veut suivre correctement une population vaccinée, on doit s'en donner les moyens et disposer de la base légale requise, pertinente et suffisante. Il est donc important de pouvoir documenter le devenir des personnes vaccinées. Sur la question de la conservation des données anonymisées, là encore, c'est oui. La Suisse manque cruellement de données sanitaires sur sa population. Les données sont détruites ou anonymisées, donc on est dans le respect de la proportionnalité. Pour toutes ces raisons, ils voteront l'entrée en matière et écouteront avec intérêt la proposition d'amendement des Verts.

Un commissaire Ve trouve que ce PL est typiquement un PL qui va au-delà des alinéas. On est un peu dans la subjectivité. Le problème qu'il a avec ce PL est le consentement éclairé. Dans la pratique, ils n'ont pas les garanties nécessaires pour pouvoir voter ce PL, car cela dépend trop de la personne en face qui va plus ou moins bien nous expliquer qu'on a le droit de dire non. Il y

a trop de paramètres qui entrent en ligne de compte. Il y a quelque chose qui coince.

M. Bron se dit surpris de ce qu'il entend. Il y a une forme de dissonance entre ce qu'ils ont entendu lors des auditions, ce qui est proposé dans le texte de loi et ce qui est évoqué autour de cette table. Avec ce PL, ils font un acte de protection des données. On parle de campagnes de vaccination menées par des autorités sanitaires. On ne parle pas de données de vaccination sur la grippe ou sur le tétanos, réalisée sur la base d'initiatives individuelles. A l'inverse, ils ont aussi besoin de ces bases légales pour traiter des choses un peu plus quotidiennes, typiquement quand il y a une épidémie de rougeole, pour avoir le fichier des enfants vaccinés. Quand il dit qu'ils n'ont pas les garanties, les aspects de consentement sont déjà traités dans les lois en vigueur.

Mise aux voix de l'entrée en matière du PL 13139 :

Oui : 10 (1 EAG, 3 S, 4 PLR, 2 MCG)

Non : 5 (2 Ve, 2 PDC, 1 UDC)

Abstentions : 0

L'entrée en matière est acceptée.

Séance du 9 décembre

Présentation d'amendements ; 2^e et 3^e débats

Un commissaire Ve présente deux amendements qui ont été envoyés aux commissaires avant la séance :

Alinéa 1 :

- Remplacer « la direction générale de la santé » par « **l'autorité sanitaire** » dont il est question à l'alinéa 4.

Alinéa 2 :

- Les données personnelles sensibles, **au sens de l'article 35, al. 2, LIPAD**, traitées...

M. Bron croit que quand on parle de la DGS qui est habilitée à constituer un fichier, si on met l'autorité sanitaire, cela peut être la Confédération, l'OFSP, plusieurs entités différentes. Si on met cela par envie de symétrie à l'alinéa 1, on élargit potentiellement le cercle de ceux qui peuvent faire ces fichiers, ce qui n'est pas le but de la loi.

Un commissaire Ve comprend donc que le premier amendement va plutôt dans le sens inverse de ce qu'il voulait : **il retire l'amendement à l'alinéa 1.**

S'agissant du 2^e amendement, il se réfère à l'audition avec le préposé à la protection des données, il a bien compris qu'il n'était pas absolument nécessaire de faire ce rappel à la LIPAD dans la loi, puisque cela existe déjà. Mais selon les Vertes et les Verts, cela permet de garantir un peu plus de confidentialité par rapport à cette question très sensible.

Un commissaire PLR considère que rappeler dans une loi qu'une loi s'applique n'est pas nécessaire formellement, mais ici, il comprend l'intention. Il estime que ce rappel mérite de figurer dans cette loi, même si cela alourdit un peu le texte.

M. Poggia n'a pas d'objections à cet amendement, considérant qu'il n'apporte ni n'enlève rien. En général, ils ne font pas ce genre de rappel.

2^e débat

Titre et préambule pas d'opposition, adopté

Art. 1 modifications pas d'opposition, adopté

Art. 122B nouveau

al. 1 pas d'opposition, adopté

al. 2, amendement : *"Les données personnelles sensibles, au sens de l'art. 35 al. 2 LIPAD, traitées dans ce cadre sont limitées à celles permettant de connaître le statut vaccinal d'un personnel relatif à la maladie concernée."*

Oui : 10 (2 Ve, 2 PDC, 3 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : 1 (1 EAG)

Abstentions : 3 (3 S)

L'amendement est accepté.

al. 3 pas d'opposition, adopté

al. 4 pas d'opposition, adopté

al. 5 pas d'opposition, adopté

Art. 122B, tel qu'amendé :

Oui : 11 (1 EAG, 3 S, 2 PDC, 3 PLR, 2 MCG)

Non : 1 (1 Ve)

Abstentions : 2 (1 Ve, 1 UDC)

L'art. 122B tel qu'amendé est accepté.

Une commissaire Ve explique la position des Vertes et des Verts : ils sont contre ce PL, mais si toutefois il devait passer, au moins ils essaieront de l'améliorer.

Art. 2 Entrée en vigueur pas d'opposition, adopté

3^e débat

Mise aux voix du PL 13139, dans son ensemble, ainsi amendé :

Oui : 9 (1 EAG, 3 S, 3 PLR, 2 MCG)

Non : 3 (1 Ve, 2 PDC)

Abstentions : 2 (1 Ve, 1 UDC)

Le PL 13139, tel qu'amendé, est accepté.

Catégorie de débat II, 30 minutes

Mesdames les députées, Messieurs les députés,

La majorité de la commission de la santé vous invite à accepter ce projet de loi.

Ordonnance du SEFRI**412.101.220.96****sur la formation professionnelle initiale****Assistante en soins et santé communautaire / Assistant en soins et santé communautaire avec certificat de capacité (CFC)***du 5 août 2016 (Etat le 1^{er} janvier 2020)

86914	Assistante en soins et santé communautaire CFC / Assistant en soins et santé communautaire CFC Fachfrau Gesundheit EFZ / Fachmann Gesundheit EFZ Operatrice sociosanitaria AFC / Opera- tore sociosanitario AFC
--------------	--

*Le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI),*vu l'art. 19 de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle¹,vu l'art. 12 de l'ordonnance du 19 novembre 2003 sur la formation professionnelle (OFPr)²,vu l'art. 4, al. 4, de l'ordonnance du 28 septembre 2007 sur la protection des jeunes travailleurs (OLT 5)³,*arrête:*⁴**Section 1 Objet et durée****Art. 1** Profil de la profession

Les assistants en soins et santé communautaire de niveau CFC maîtrisent notamment les activités suivantes et se distinguent par les connaissances, les aptitudes et les comportements ci-après:

- a. ils soignent et assistent des clients dans des institutions de la santé et du social en mode hospitalier comme en ambulatoire. Dans ce cadre, ils exécutent également des actes médico-techniques;
- b. ils soutiennent le bien-être physique, social et psychique des personnes de tous âges dans leur environnement et les aident à organiser les activités quotidiennes;

RO 2016 3131

* Les termes désignant des personnes s'appliquent également aux femmes et aux hommes.

¹ RS 412.10² RS 412.101³ RS 822.115⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I 66 de l'O du SEFRI du 24 nov. 2017 concernant la mod. d'O sur la formation relative à l'interdiction d'effectuer des travaux dangereux, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2018 (RO 2017 7331).

412.101.220.96

Formation professionnelle

- c. ils remplissent des tâches administratives et logistiques et assurent les interfaces avec les différents domaines de prestations;
- d. ils établissent et entretiennent des relations empreintes de respect avec les clients et adaptent leurs activités aux besoins de ces derniers. Ils les considèrent en tant qu'individus ayant leur système de valeurs propre;
- e. ils fournissent des prestations de manière autonome et dans les limites de leurs compétences, des conditions cadres légales et des réglementations spécifiques de l'institution où ils travaillent.

Art. 2 Durée et début

¹ La formation professionnelle initiale dure 3 ans.

² Le début de la formation professionnelle initiale est coordonné avec le début de la formation dispensée par l'école professionnelle fréquentée.

Section 2 Objectifs et exigences**Art. 3** Principes

¹ Les objectifs et les exigences de la formation professionnelle initiale sont fixés en termes de compétences opérationnelles, regroupées en domaines de compétences opérationnelles.

² Les compétences opérationnelles comprennent des compétences professionnelles, méthodologiques, sociales et personnelles.

³ Tous les lieux de formation contribuent à l'acquisition des compétences opérationnelles par les personnes en formation. Ils coordonnent les contenus de la formation et des procédures de qualification.

Art. 4 Compétences opérationnelles

La formation comprend les compétences opérationnelles ci-après dans les domaines de compétences opérationnelles suivants:

- a. professionnalisme et orientation client:
 - 1. agir en tant que professionnel et membre de l'équipe,
 - 2. établir des relations professionnelles avec les clients comme avec leur entourage,
 - 3. agir selon ses observations et de manière conforme à la situation,
 - 4. agir en fonction de la situation et en tenant compte des habitudes spécifiques à l'âge, à la culture et à la religion,
 - 5. collaborer à l'assurance qualité;
- b. soins et assistance:
 - 1. soutenir les clients pour les soins corporels,
 - 2. soutenir les clients dans leur mobilité,

3. soutenir les clients dans la fonction d'élimination,
 4. soutenir les clients pour leur respiration,
 5. soutenir les clients pour leur alimentation,
 6. soutenir les clients dans leurs besoins de repos et de sommeil;
- c. crises, urgences et situations exigeantes:
1. réagir en cas d'urgence de manière conforme à la situation,
 2. collaborer à l'accompagnement des clients en fin de vie,
 3. participer à l'accompagnement des clients dans les situations de crise,
 4. participer à l'accompagnement des clients souffrant d'affections chroniques, de multimorbidité ou se trouvant en situation palliative,
 5. soutenir les clients présentant des troubles du comportement;
- d. actes médico-techniques:
1. contrôler les signes vitaux et établir un bilan hydrique,
 2. effectuer des prises de sang veineuses et capillaires,
 3. préparer et administrer des médicaments,
 4. préparer des perfusions exemptes de solution médicamenteuse et les administrer lorsqu'une voie veineuse périphérique est en place et changer des perfusions contenant déjà une solution médicamenteuse,
 5. préparer l'alimentation entérale et l'administrer lorsqu'une sonde gastrique est en place,
 6. effectuer des injections sous-cutanées et intramusculaires,
 7. changer les pansements de plaie du premier ou du deuxième degré en voie de guérison;
- e. maintien de la santé, promotion de la santé et hygiène:
1. se conformer aux prescriptions en matière de sécurité au travail et de protection de l'environnement, appliquer les mesures d'hygiène,
 2. appliquer des mesures de prévention,
 3. stimuler les ressources des clients,
 4. informer et accompagner les clients en matière d'alimentation;
- f. organisation de la vie quotidienne:
1. organiser de manière professionnelle les activités quotidiennes avec les différents groupes de clients,
 2. soutenir les clients dans la structuration de leur journée et les aider à se tenir à leur programme,
 3. détecter les besoins individuels des clients en termes de sexualité et créer le cadre approprié;
- g. intendance:
1. soutenir les clients dans leur apparence extérieure et dans le choix d'un habillement adapté à la situation,

2. veiller à un environnement propre et sûr prenant en compte les besoins personnels;
- h. administration et logistique:
 1. collaborer à la préparation des entrées et des sorties et à leur déroulement,
 2. utiliser les technologies de l'information et de la communication propres à l'établissement,
 3. organiser les transports des clients,
 4. gérer le matériel d'usage courant et les médicaments,
 5. entretenir les appareils et le mobilier.

Section 3

Sécurité au travail, protection de la santé et protection de l'environnement

Art. 5⁵

¹ Dès le début de la formation, les prestataires de la formation remettent et expliquent aux personnes en formation les directives et les recommandations en matière de sécurité au travail, de protection de la santé et de protection de l'environnement, en particulier celles relatives à la communication des dangers (symboles de danger, pictogrammes, signes d'interdiction) dans ces trois domaines.

² Les directives et les recommandations précitées font partie intégrante de la formation dispensée dans tous les lieux de formation et elles sont prises en considération dans les procédures de qualification.

³ Il est fait en sorte que les personnes en formation acquièrent, sur tous les lieux de formation, des connaissances en matière de développement durable, notamment en ce qui concerne l'équilibre entre les intérêts sociétaux, écologiques et économiques.

⁴ En dérogation à l'art. 4, al. 1, OLT 5 et conformément aux prescriptions de l'art. 4, al. 4, OLT 5, il est permis d'occuper les personnes en formation, en fonction de leur niveau de connaissance, aux travaux mentionnés dans l'annexe du plan de formation.

⁵ La dérogation visée à l'al. 4 présuppose que les personnes en formation soient formées, encadrées et surveillées en fonction des risques accrus qu'elles courent; ces dispositions particulières sont définies dans l'annexe du plan de formation à titre de mesures d'accompagnement en matière de sécurité au travail et de protection de la santé.

⁵ Nouvelle teneur selon le ch. II 66 de l'O du SEFRI du 24 nov. 2017 concernant la mod. d'O sur la formation relative à l'interdiction d'effectuer des travaux dangereux, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2018 (RO 2017 7331).

Section 4**Étendue de la formation dans les différents lieux de formation et langue d'enseignement****Art. 6** Formation à la pratique professionnelle dans l'entreprise et dans d'autres lieux de formation comparables

¹ La formation à la pratique professionnelle en entreprise s'étend sur toute la durée de la formation professionnelle initiale, en moyenne à raison de 3,5 jours par semaine.

² Si la formation à la pratique professionnelle a lieu dans le cadre d'une formation initiale en école, elle doit être dispensée selon les modalités fixées avec l'organisation du monde du travail compétente.

³ Dans le cadre d'une formation initiale en école, la formation à la pratique professionnelle est dispensée sous la forme de stages en entreprise. Elle dure au total entre 65 et 87 semaines et est répartie sur toute la durée de la formation professionnelle initiale comme suit:

- a. 1^{re} année: 20 à 30 semaines;
- b. 2^e année: 20 à 30 semaines;
- c. 3^e année: 25 à 35 semaines.

Art. 7 École professionnelle

¹ L'enseignement obligatoire dispensé à l'école professionnelle comprend 1600 périodes d'enseignement. Dans le cadre d'une formation professionnelle initiale en entreprise, elles sont réparties selon le tableau suivant:

Enseignement	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	Total
a. Connaissances professionnelles				
– Professionnalisme et orientation client	60	80	20	160
– Soins et assistance	150	90	20	260
– Crises, urgences et situations exigeantes	0	70	90	160
– Actes médico-techniques	35	90	20	145
– Maintien de la santé, promotion de la santé et hygiène	70	70	0	140
– Organisation de la vie quotidienne	40	40	10	90
– Intendance	40	0	0	40
– Administration et logistique	45	0	0	45
Total	440	440	160	1040
b. Culture générale	120	120	120	360
c. Éducation physique	80	80	40	200
Total des périodes d'enseignement	640	640	320	1600

412.101.220.96

Formation professionnelle

² De légères divergences par rapport au nombre prescrit de périodes d'enseignement par année d'apprentissage au sein d'un domaine de compétences opérationnelles sont possibles, en accord avec les autorités cantonales et les organisations du monde du travail compétentes.

³ L'enseignement de la culture générale est régi par l'ordonnance du SEFRI du 27 avril 2006 concernant les conditions minimales relatives à la culture générale dans la formation professionnelle initiale⁶.

⁴ La langue d'enseignement est en règle générale la langue nationale du lieu d'implantation de l'école.

⁵ L'enseignement bilingue est recommandé dans la langue nationale du lieu d'implantation de l'école et dans une autre langue nationale ou en anglais.

⁶ Les cantons peuvent admettre d'autres langues d'enseignement.

Art. 8 Cours interentreprises

¹ Les cours interentreprises comprennent 34 jours de cours, à raison de 8 heures de cours par jour.

² Les jours et les contenus sont répartis sur 3 cours comme suit:

- a. le cours I a lieu durant la 1^{re} année d'apprentissage, comprend 15 jours, dont 2 jours consacrés à des thèmes spécifiques au domaine de prise en charge, et porte sur les domaines de compétences opérationnelles ci-après:
 1. professionnalisme et orientation client,
 2. soins et assistance,
 3. actes médico-techniques,
 4. maintien de la santé, promotion de la santé et hygiène,
 5. organisation de la vie quotidienne,
 6. intendance;
- b. le cours II a lieu durant la 2^e année d'apprentissage, comprend 15 jours, dont 3 jours consacrés à des thèmes spécifiques au domaine de prise en charge, et porte sur les domaines de compétences opérationnelles ci-après:
 1. professionnalisme et orientation client,
 2. soins et assistance,
 3. crises, urgences et situations exigeantes,
 4. actes médico-techniques,
 5. maintien de la santé, promotion de la santé et hygiène,
 6. organisation de la vie quotidienne,
 7. intendance,
 8. administration et logistique;
- c. le cours III a lieu durant le 5^e semestre, comprend 4 jours et porte sur les domaines de compétences opérationnelles ci-après:

⁶ RS 412.101.241

1. professionnalisme et orientation client,
2. crises, urgences et situations exigeantes.

³ Aucun cours interentreprises n'a lieu durant le dernier semestre de la formation professionnelle initiale.

⁴ Les cours interentreprises sont dispensés à la journée ou en cours blocs de 4 heures par les prestataires. Ces derniers tiennent compte de la coopération entre les lieux de formation et garantissent le transfert entre la théorie et la pratique.

Section 5 Plan de formation

Art. 9

¹ Un plan de formation, édicté par l'organisation du monde du travail compétente et approuvé par le SEFRI, est disponible au moment de l'entrée en vigueur de la présente ordonnance.

² Le plan de formation:

- a. contient le profil de qualification; celui-ci comprend:
 1. le profil de la profession,
 2. la vue d'ensemble des domaines de compétences opérationnelles et des compétences opérationnelles, et
 3. le niveau d'exigences de la profession;
- b. détaille les contenus de la formation initiale et les dispositions en matière de sécurité au travail, de protection de la santé et de protection de l'environnement, et définit la transmission et l'acquisition des compétences opérationnelles dans le cadre de la coopération entre les lieux de formation.

³ Le plan de formation est assorti de la liste des instruments servant à promouvoir la qualité de la formation professionnelle initiale avec indication des sources.⁷

Section 6

Exigences minimales posées aux formateurs et nombre maximal de personnes en formation dans l'entreprise

Art. 10 Exigences minimales posées aux formateurs

Les exigences minimales posées aux formateurs au sens de l'art. 44, al. 1, let. a et b, OFPr sont remplies par:

⁷ Nouvelle teneur selon le ch. III 24 de l'O du SEFRI du 24 nov. 2017 concernant la mod. d'O sur la formation relative à l'interdiction d'effectuer des travaux dangereux, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2018 (RO 2017 7331).

412.101.220.96

Formation professionnelle

- a. les assistants en soins et santé communautaire CFC justifiant d'au moins 2 ans d'expérience professionnelle dans le domaine de la formation qu'ils dispensent;
- b. les assistants en soins et santé communautaire qualifiés justifiant d'au moins 2 ans d'expérience professionnelle dans le domaine de la formation qu'ils dispensent;
- c. les personnes titulaires d'un titre correspondant de la formation professionnelle supérieure et justifiant d'au moins 2 ans d'expérience professionnelle dans le domaine de la formation qu'elles dispensent;
- d. les personnes titulaires d'un diplôme correspondant d'une haute école et justifiant d'au moins 2 ans d'expérience professionnelle dans le domaine de la formation qu'elles dispensent.

Art. 11 Nombre maximal de personnes en formation

¹ Les entreprises qui disposent d'un formateur occupé à 60 % ou de deux formateurs occupés chacun au moins à 50 % peuvent former une personne.

² Une autre personne peut être formée pour chaque professionnel supplémentaire occupé à 60 % ou pour chaque groupe supplémentaire de deux professionnels occupés chacun au moins à 50 %.

³ Sont réputés professionnels les titulaires d'un certificat fédéral de capacité ou d'une qualification équivalente dans le domaine de la personne en formation.

⁴ Dans les entreprises qui ne sont autorisées à former qu'une seule personne, une seconde personne peut commencer sa formation si la première entame sa dernière année de formation professionnelle initiale.

⁵ Dans des cas particuliers, l'autorité cantonale peut autoriser une entreprise ayant formé depuis plusieurs années des personnes avec grand succès à dépasser le nombre maximal de personnes en formation.

⁶ Les entreprises organisent le temps de travail des formateurs ou des professionnels qui travaillent à temps partiel de telle manière que les personnes en formation puissent être surveillées par les formateurs ou les professionnels pendant leur formation en entreprise.

Section 7**Dossier de formation, rapport de formation et dossiers des prestations****Art. 12** Dossier de formation

¹ Pendant la formation à la pratique professionnelle, la personne en formation tient un dossier de formation dans lequel elle inscrit au fur et à mesure les travaux importants concernant les compétences opérationnelles à acquérir.

² Au moins une fois par semestre, le formateur contrôle et signe le dossier de formation. Il en discute avec la personne en formation au moins une fois par semestre.

Art. 13 Rapport de formation

¹ À la fin de chaque semestre, le formateur établit un rapport attestant le niveau atteint par la personne en formation. À cette fin, il se fonde sur les prestations de la personne en formation pendant la formation en entreprise et sur les remarques relatives aux prestations fournies à l'école professionnelle et dans les cours interentreprises. Il discute du rapport de formation avec la personne en formation.

² Le formateur et la personne en formation conviennent si nécessaire de mesures permettant d'atteindre les objectifs de la formation et fixent des délais en conséquence. Ils consignent les décisions et les mesures prises par écrit.

³ À l'issue du délai fixé, le formateur vérifie l'efficacité des mesures prises et fait mention de ses conclusions dans le prochain rapport de formation.

⁴ Si les objectifs liés aux mesures fixées ne sont pas atteints ou si les chances de réussite de la personne en formation sont compromises, le formateur le signale par écrit aux parties contractantes et à l'autorité cantonale.

Art. 14 Dossier des prestations relatives à la formation à la pratique professionnelle

¹ À la fin de chaque semestre, le formateur documente, sous la forme de contrôles de compétence, les prestations de la personne en formation.

² Les contrôles de compétence sont sanctionnés par des notes. Celles-ci sont prises en compte pour le calcul de la note d'expérience.

³ Pour la note d'expérience, 5 contrôles de compétence sont documentés:

- a. du 1^{er} au 5^e semestre dans le cadre d'une formation professionnelle initiale en entreprise;
- b. du 2^e au 6^e semestre dans le cadre d'une formation initiale en école.

Art. 15 Dossier des prestations fournies à l'école professionnelle

Les écoles professionnelles documentent les prestations de la personne en formation relatives aux domaines de compétences opérationnelles enseignés et à la culture générale, et établissent un bulletin à son intention au terme de chaque semestre.

Section 8 Procédures de qualification

Art. 16 Admission

Est admise aux procédures de qualification la personne qui a suivi la formation professionnelle initiale:

- a. conformément à la présente ordonnance;
- b. dans une institution de formation accréditée par le canton, ou
- c. dans un autre cadre que celui d'une filière de formation réglementée et qui:

412.101.220.96

Formation professionnelle

1. a acquis l'expérience professionnelle nécessaire visée à l'art. 32 OFPr,
2. a effectué 3 ans au minimum de cette expérience dans le domaine d'activité des assistants en soins et santé communautaire CFC, et
3. démontre qu'elle satisfait aux exigences des procédures de qualification.

Art. 17 **Objet**

Les procédures de qualification visent à démontrer que les compétences opérationnelles décrites à l'art. 4 ont été acquises.

Art. 18 **Étendue et organisation de la procédure de qualification avec examen final**

¹ La procédure de qualification avec examen final porte sur les compétences opérationnelles dans les domaines de qualification ci-après selon les modalités suivantes:

- a. travail pratique sous la forme d'un travail pratique individuel (TPI) d'une durée de 4 à 6 heures. Ce domaine de qualification est évalué vers la fin de la formation professionnelle initiale. La personne en formation doit montrer, dans des situations du quotidien professionnel, qu'elle est à même d'exécuter les tâches demandées dans les règles de l'art et en fonction des besoins et de la situation. Le dossier de formation et les documents relatifs aux cours interentreprises peuvent être utilisés comme aides. Ce domaine de qualification porte sur au moins 4 domaines de compétences opérationnelles mentionnés à l'art. 4 et comprend les points d'appréciations ci-après assortis des pondérations suivantes:

Point d'appréciation	Description	Pondération
1	Exécution, résultat et documentation du travail	2/3
2	Présentation et entretien professionnel	1/3

- b. connaissances professionnelles d'une durée de 3 heures. Ce domaine de qualification fait l'objet d'une évaluation écrite vers la fin de la formation professionnelle initiale. Il porte sur tous les domaines de compétences opérationnelles mentionnés à l'art. 4;
- c. culture générale. Ce domaine de qualification est régi par l'ordonnance du SEFRI du 27 avril 2006 concernant les conditions minimales relatives à la culture générale dans la formation professionnelle initiale⁸.

² Dans chaque domaine de qualification, les prestations sont évaluées par au moins deux experts aux examens.

⁸ RS 412.101.241

Art. 19 Conditions de réussite, calcul et pondération des notes

¹ La procédure de qualification avec examen final est réussie si:

- a. la note du domaine de qualification «travail pratique» est supérieure ou égale à 4, et
- b. la note globale est supérieure ou égale à 4.

² La note globale correspond à la moyenne, arrondie à la première décimale, des notes pondérées des domaines de qualification de l'examen final et de la note d'expérience pondérée.

³ La note d'expérience correspond à la moyenne, arrondie à la première décimale, des notes concernant:

- a. la formation à la pratique professionnelle: 50 %;
- b. l'enseignement des connaissances professionnelles: 50 %.

⁴ La note de la formation à la pratique professionnelle correspond à la moyenne, arrondie à une note entière ou à une demi-note, des 5 notes des contrôles de compétence, conformément à l'art. 14, al. 3.

⁵ La note de l'enseignement des connaissances professionnelles correspond à la moyenne, arrondie à une note entière ou à une demi-note, des 6 notes semestrielles.

⁶ Pour le calcul de la note globale, les notes sont pondérées de la manière suivante:

- a. travail pratique: 30 %;
- b. connaissances professionnelles: 30 %;
- c. culture générale: 20 %;
- d. note d'expérience: 20 %.

Art. 20 Répétitions

¹ La répétition de la procédure de qualification est régie par l'art. 33 OFPr.

² Si un domaine de qualification doit être répété, il doit l'être dans sa globalité.

³ Pour les personnes qui répètent l'examen final et qui ne suivent plus la formation à la pratique professionnelle, l'ancienne note est prise en compte. Pour les personnes qui suivent à nouveau la formation à la pratique professionnelle pendant 2 semestres au minimum, seules les nouvelles notes sont prises en compte pour le calcul de la note d'expérience.

⁴ Pour les personnes qui répètent l'examen final et qui ne suivent plus l'enseignement des connaissances professionnelles, l'ancienne note est prise en compte. Pour les personnes qui suivent à nouveau l'enseignement des connaissances professionnelles pendant 2 semestres au minimum, seules les nouvelles notes sont prises en compte pour le calcul de la note d'expérience.

Art. 21 Cas particulier

¹ Pour les personnes qui ont suivi la formation préalable hors du cadre de la formation professionnelle initiale réglementée et subi l'examen final régi par la présente ordonnance, il n'y a pas de note d'expérience.

² Pour le calcul de la note globale, les notes sont pondérées de la manière suivante:

- a. travail pratique: 40 %;
- b. connaissances professionnelles: 40 %;
- c. culture générale: 20 %.

Section 9 Certificat et titre**Art. 22**

¹ La personne qui a réussi une procédure de qualification reçoit le certificat fédéral de capacité (CFC).

² Le CFC autorise ses titulaires à porter le titre légalement protégé d'«assistante en soins et santé communautaire CFC» / «assistant en soins et santé communautaire CFC».

³ Si le CFC a été obtenu par le biais de la procédure de qualification avec examen final, le bulletin de notes mentionne:

- a. la note globale;
- b. les notes de chaque domaine de qualification de l'examen final et, sous réserve de l'art. 21, al. 1, la note d'expérience.

Section 10 Développement de la qualité et organisation**Art. 23** Commission suisse pour le développement de la profession et la qualité de la formation des assistants en soins et santé communautaire CFC

¹ La Commission suisse pour le développement de la profession et la qualité de la formation des assistants en soins et santé communautaire CFC (commission) comprend:

- a. 6 à 8 représentants de l'organisation faîtière nationale du monde du travail en santé OdASanté;
- b. 2 représentants des enseignants des connaissances professionnelles;
- c. au moins un représentant de la Confédération et au moins un représentant des cantons.

² Les régions linguistiques sont représentées équitablement.

³ La commission s'auto-constitue.

⁴ Elle est notamment chargée des tâches suivantes:

- a. examiner régulièrement, au moins tous les 5 ans, l'ordonnance et le plan de formation en fonction des développements économiques, technologiques, écologiques et didactiques. Intégrer, le cas échéant, de nouveaux aspects organisationnels de la formation professionnelle initiale;
- b. demander à l'organisation du monde du travail compétente de proposer au SEFRI des modifications de l'ordonnance, pour autant que les développements constatés requièrent une adaptation de cette dernière;
- c. proposer à l'organisation du monde du travail compétente de modifier le plan de formation, pour autant que les développements constatés requièrent une adaptation de ce dernier;
- d. prendre position sur les instruments de validation des acquis de l'expérience;
- e. prendre position sur les instruments servant à promouvoir la qualité de la formation professionnelle initiale, en particulier sur les dispositions d'exécution relatives aux procédures de qualification.

Art. 24 Organe responsable et organisation des cours interentreprises

¹ Les organes responsables des cours interentreprises sont les organisations du monde du travail cantonales et régionales OdASanté et Ortra santé-social.

² Les cantons peuvent, en concertation avec les organisations du monde du travail compétentes, confier l'organisation des cours interentreprises à une autre institution, notamment si la qualité ou l'organisation de ces cours ne peuvent plus être assurées.

³ Les cantons déterminent l'organisation et le déroulement des cours interentreprises avec l'organe responsable.

⁴ Les autorités cantonales compétentes ont accès aux cours en tout temps.

Section 11 Dispositions finales

Art. 25 Abrogation d'un autre acte et révocation d'approbations

¹ L'ordonnance du SEFRI du 13 novembre 2008 sur la formation professionnelle initiale d'assistant en soins et santé communautaire avec certificat fédéral de capacité (CFC)⁹ est abrogée.

² L'approbation des documents suivants est révoquée:

- a. le plan de formation d'assistant en soins et santé communautaire CFC du 13 novembre 2008;
- b. le profil de qualification pour les assistants en soins et santé communautaire CFC du 23 mai 2011;

⁹ [RO 2008 5963]

412.101.220.96

Formation professionnelle

- c. les conditions de réussite pour les assistants en soins et santé communautaire CFC du 23 mai 2011.

Art. 26 Dispositions transitoires

¹ Les personnes qui ont commencé leur formation d'assistant en soins et santé communautaire CFC avant le 1^{er} janvier 2017 l'achèvent selon l'ancien droit.

² Si elles en font la demande, les personnes qui répètent jusqu'au 31 décembre 2021 la procédure de qualification avec examen final d'assistant en soins et santé communautaire CFC verront leurs prestations appréciées selon l'ancien droit.

Art. 27 Entrée en vigueur

¹ La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017, les dispositions de l'al. 2 étant réservées.

² Les dispositions relatives aux procédures de qualification, au certificat et au titre (art. 16 à 22) entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Date de dépôt : 14 février 2023

RAPPORT DE LA PREMIÈRE MINORITÉ

Rapport de Marjorie de Chastonay

Contexte

Le Conseil d'Etat a déposé ce projet de loi afin de créer une base légale pour la tenue d'un éventuel registre, la constitution d'un fichier et pour que l'accès aux données puisse être maintenu suite à la crise sanitaire.

Comme tout a été décidé en urgence pendant la crise Covid, par voie d'arrêtés qui ne sont plus en vigueur désormais, il est souhaitable, selon le Conseil d'Etat, de perpétuer ce mode de fonctionnement, le but étant de disposer d'un fichier qui permette le suivi de l'épidémie et l'analyse des profils des personnes contaminées et hospitalisées, ainsi que de celles qui sont vaccinées.

But du projet de loi

L'article 122B proposé introduit ainsi le principe selon lequel la direction générale de la santé est habilitée à créer un fichier spécifique, lequel comprendra les données administratives et vaccinales des personnes vaccinées.

Risques

Le Conseil d'Etat prétend que ces données sont nécessaires pour un meilleur pilotage de la campagne de vaccination et la gestion épidémiologique, mais qu'elles **n'impliquent pas la connaissance des autres vaccinations reçues par la population.**

Par ailleurs, il est précisé dans l'exposé des motifs du projet de loi : « A noter qu'une campagne de vaccination peut **se limiter à une partie de la population**, par exemple celle fréquentant ou travaillant en crèche [...] ».

Si on prend l'exemple de la variole du singe, il y a eu davantage de cas médiatisés dans la population homosexuelle. Ces données sont sensibles dès lors qu'elles touchent à l'identité des personnes, que cela soit leur orientation sexuelle ou leur identité sexuelle. Certaines stigmatisations par analogie peuvent être faites. Ce risque vaut pour d'autres pathologies également.

Risques de stigmatisation et question du consentement

Comme il n'est pas possible de se faire vacciner à Genève de manière anonyme, la question de la gestion, de la transmission et de la destruction de ces données est fondamentale.

En effet, on peut se poser légitimement la question de la nécessité de ce registre du statut vaccinal qui engendre un risque d'identification des orientations et habitudes sexuelles des patients, en particulier si le vaccin est administré contre une maladie telle que la variole du singe.

Concernant la variole du singe, par exemple, l'article 122B ne pose pas clairement l'exigence de consentement du patient avant que ses données soient intégrées dans le registre. C'est pourquoi les Vertes et les Verts ont déposé un amendement, car l'art. 35, al. 2, de la LIPAD a besoin d'être répété.

En effet, suite à l'audition de Checkpoint Genève et de l'association Dialogai, la commission de la santé a été informée que certaines personnes avaient refusé de déclarer leur homosexualité et avaient préféré se faire vacciner à l'étranger.

L'amendement des Vert.e.s à l'alinéa 2 a été accepté par la majorité de la commission, et désormais, même si l'information figure dans la LIPAD, il est bien stipulé que :

« Les données personnelles sensibles, au sens de l'article 35 al. 2 LIPAD, traitées dans ce cadre sont limitées à celles permettant de connaître le statut vaccinal d'une personne relatif à la maladie concernée. »

Les Vertes et les Verts ont tenté d'améliorer le projet de loi par cet amendement, mais ne le voteront quand même pas pour toutes les raisons invoquées.

Conclusion

Selon les Vertes et les Verts, ce projet de loi amène des **risques de stigmatisation** de certaines catégories de la population.

Ce projet de loi est l'élaboration d'un **carnet de vaccination de toute la population**, quand bien même la vaccination, de manière générale, n'est **pas obligatoire** sur le canton de Genève. Un risque de fichage avec toutes les dérives qui peuvent en découler (par exemple le licenciement de personnes non vaccinées) n'est pas à minimiser non plus.

La question du consentement est au cœur de nos préoccupations ainsi que celle du secret médical.

La question de la protection des données a été abordée, notamment sous l'angle d'un risque de fuite médicale important si ce sont des entreprises privées qui détiennent les données médicales lors des campagnes de vaccination. La question de la destruction et de l'anonymisation des données a également été abordée.

Les Vertes et les Verts sont opposés à la pérennisation d'un tel système. En effet, il existe différents contextes d'épidémie tels que celui de la crise Covid-19 ou encore celui de la variole du singe. La durée des épidémies est également variable. Certaines peuvent durer plusieurs années, d'autres quelques mois ou semaines. Il est préférable d'adapter les outils en fonction du contexte plutôt que de généraliser des fichiers avec des données médicales personnelles et parfois sensibles.

Nous trouvons risqué d'ancrer dans une loi ce qui a été décidé en situation d'urgence, c'est pourquoi nous vous recommandons de refuser ce projet de loi.

Date de dépôt : 8 février 2023

RAPPORT DE LA SECONDE MINORITÉ

Rapport de Bertrand Buchs

Durant le COVID, le Conseil d'Etat a procédé par arrêtés urgents, dans le cadre de la situation exceptionnelle. Le parlement, chaque fois, a confirmé son accord. Parmi ces arrêtés urgents, le département de la santé a décidé de constituer une liste des personnes vaccinées. Cela était nécessaire pour pouvoir transmettre les certificats COVID et gérer les campagnes de vaccination.

La situation exceptionnelle étant terminée, le département de la santé désire modifier la loi sur la santé pour rendre pérenne ce qui était exceptionnel.

Faut-il, en dehors de toute pandémie, continuer à gérer des listes de personnes vaccinées et pour quelles raisons ?

A-t-on déjà procédé de la sorte ?

Eh bien non, chaque citoyen gérait lui-même ses vaccinations avec l'aide de son médecin traitant, et cela se passait très bien.

Si la faculté de médecine désirait faire une étude sur un type de vaccination, alors elle établissait un plan d'enquête qui devait être accepté par une commission d'éthique. Et surtout, chacun était libre d'y participer.

C'est ce qui se passe actuellement avec les examens qui sont récoltés dans le cadre d'une hospitalisation. Chaque citoyen reçoit une lettre des HUG lui demandant s'il est d'accord que ses données médicales soient utilisées d'une façon anonymisée. Son accord doit être manuscrit, muni de sa signature.

Dans le cadre de ce PL, rien de tout cela, à part la bénédiction du préposé aux données.

Pour quelles raisons tenir une liste en dehors d'une situation exceptionnelle ? Pas de réponse claire de la part du département.

Va-t-on demander formellement à tout le monde son accord ? Non.

A-t-on demandé l'accord d'une commission d'éthique ? Non.

Et comme cette liste n'est pas anonymisée, a-t-on considéré le risque de vol de données ?

Eh bien non, car comme vous le savez, le vol de données est impossible à l'Etat de Genève, n'est-ce pas ?

Ce n'est peut-être pas bien grave pour le COVID, mais beaucoup plus préoccupant dans le cadre de la vaccination contre la variole du singe.

Pour toutes ces raisons, Le Centre vous demande de ne pas voter l'entrée en matière et de refuser ce PL.