

*Date de dépôt : 9 octobre 2018*

## **Rapport**

**de la commission des Droits de l'Homme (droits de la personne)  
sur la mise en œuvre du droit d'accès aux soins prévu par  
l'article 39, alinéa 2, de la constitution genevoise (art. 230D, al. 2,  
lettres c et d LRGC)**

### **Rapport de M. Christian Flury**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Dans le cadre des travaux liés à l'étude de la motion 2216, la commission des Droits de l'Homme, lors de sa séance du 24 mai 2018, placée sous la présidence de M. Cyril Mizrahi, a auditionné le D<sup>f</sup> Yves Jackson, responsable de la consultation ambulatoire mobile de soins communautaires (CAMSCO) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

Le procès-verbal a été soigneusement tenu par M<sup>me</sup> Virginie Moro que nous remercions de son précieux travail.

Rédigé à la demande de la commission, ce rapport fait un point de situation en matière d'accès aux soins pour les personnes défavorisées.

### **Audition du D<sup>f</sup> Yves Jackson**

Le président rappelle que la thématique a émergé à la suite de l'audition du réseau REGARD sur le rapport du Conseil d'Etat au sujet de la motion 2216 et il indique que la commission a été sensible au cas relayé par les médias de la personne décédée dans le canton des Grisons faute d'accès aux soins. Il constate donc que la commission souhaite savoir comment est organisé l'accès aux soins à Genève et s'il est garanti à tous.

Le D<sup>f</sup> Jackson informe que le dispositif cantonal prévu pour garantir, ou en tout cas faciliter, l'accès aux soins des personnes qui trouveraient des difficultés à cet égard remonte à loin. Il indique que la consultation

ambulatoire mobile de soins communautaires (CAMSCO) est née de l'introduction de la LAMal en 1997. Il souligne que, entre le moment de la votation en 1994 et la mise en place de la loi, plusieurs groupes en lien avec la santé des populations fragiles à Genève se sont adressés au conseiller d'Etat de l'époque pour manifester la crainte que certains groupes de population, avec l'obligation de l'affiliation, n'aient plus accès aux soins, en dehors des situations d'urgence, ce que l'on sait ne pas être suffisant. Il mentionne que le Conseil d'Etat a mandaté en 1997 les HUG pour maintenir une porte ouverte dans le système des soins publics pour toute personne et tout groupe de population qui, pour une raison ou une autre, rencontrerait une difficulté d'accès aux soins avec le nouveau cadre légal.

Le Dr Jackson indique que les HUG ont mis sur pied une structure, qui a été très intelligemment pensée à son avis, sur un modèle de santé primaire, c'est-à-dire de centre de soins capable de répondre à la population générale adulte avec un accès très facile à une très large palette de besoins de santé, qui va des soins préventifs aux soins curatifs, voire même de réhabilitation. Il souligne qu'il y avait l'idée de développer une structure qui soit aussi « agile » dans son activité grâce à des équipes mobiles capables de se rendre au domicile des personnes ou dans différents lieux du canton où les populations dites vulnérables se trouvent (par exemple : accueil de nuit, soupe populaire, etc.).

Le Dr Jackson observe que, 21 ans plus tard, la structure fonctionne toujours avec un succès grandissant, ce qui reflète les besoins importants au sein du canton en termes de quantité de personnes mais également en termes de gravité des problèmes de santé rencontrés. Il indique que le dispositif public est assez unique en Suisse, de même qu'en Europe, par le fait qu'il est rattaché à une structure publique hospitalière, alors que dans les autres cantons, à l'exception du canton de Vaud, il s'agit soit d'ONG mandatées pour accomplir cette tâche de fourniture de soins, soit il n'y a rien et ce sont uniquement les centres d'urgence qui reçoivent les personnes quand le problème de santé devient plus grave. Il mentionne, à l'échelle européenne, qu'il n'y a pas eu beaucoup de structures aussi bien construites et aussi efficaces. Il indique que le modèle genevois est souvent repris comme modèle pour son intégration dans le système de soins publics, pour la large palette de soins qu'il est capable d'offrir et pour l'approche pluridisciplinaire avec plusieurs lignes d'intervenants. Il indique que la première ligne d'intervenants est celle des infirmières, ensuite celle des médecins généralistes, et en troisième ligne celle des médecins spécialistes de l'hôpital. Il souligne que la structure est bonne et active. Il constate que la grande question est de savoir si elle répond à tous les besoins. Il mentionne qu'elle

répond très largement aux besoins mais qu'il y a des limites, indiquant que certaines limites sont liées à des facteurs externes. Il donne l'exemple à cet égard de certains groupes de patients, tels que les migrants sans statut légal qui résident à Genève, puisque le fait de contacter une institution publique peut être une source d'inquiétude en termes de confidentialité et d'insécurité, ou de certains groupes de maladies dont le traitement est particulièrement coûteux, notamment les infections HIV, les cancers, etc., pour lesquelles les coûts de traitement ont explosé ces dernières années. Il mentionne que la question du financement de ces traitements très coûteux est un problème non résolu, qui fait l'objet d'une discussion de partenariats avec diverses associations ou institutions au sein du canton qui aident à trouver des solutions.

Le Dr Jackson rappelle qu'il faut garder en tête les cinq missions originelles assignées à cette structure mise en place par les HUG, soit :

1. permettre l'accès facilité aux soins ;
2. intégrer les personnes dans le dispositif légal actuel, soit faciliter l'accès à l'assurance-maladie pour les gens qui n'en ont pas ;
3. coordonner les actions de santé pour les populations fragiles du canton ;
4. former des soignants sensibles à ces questions de santé publique et d'équité en santé ;
5. faire de la recherche pour documenter les besoins de santé de la population.

Le Dr Jackson informe, en prenant l'exemple de ce qu'il s'est passé aux Grisons, ne pas penser que cela puisse se reproduire à Genève en ce qui concerne l'accès aux soins primaires. Il explique que personne ne se verra refuser l'accès à leur structure pour bénéficier d'un bilan ou d'une prise en charge de première ligne, assez poussé et qui tend à l'équité dans les soins avec la population générale. Il constate toutefois que la question du financement de certains traitements n'est pas encore résolue. Il indique qu'ils bénéficient à l'heure actuelle d'un partenariat avec le Groupe Sida Genève, qui facilite l'octroi d'une subvention aux personnes infectées pour payer leurs primes d'assurance-maladie. Il observe donc que la pérennité du dispositif n'est pas encore tout à fait établie.

### **Questions des commissaires**

Le président constate que, historiquement, c'est un problème nouveau qui s'est posé avec la LAMal et il demande comment cela se passait avant.

Le Dr Jackson indique que l'absence d'obligation de contracter une assurance avant faisait qu'il y avait la possibilité pour certaines personnes de

payer directement leurs soins. Il mentionne qu'auparavant certaines structures telles que les infirmières à domicile de la Croix-Rouge jouaient beaucoup ce rôle de proximité avec des personnes très isolées et exclues, et avec des coûts d'intervention relativement faibles puisque c'étaient des services infirmiers. Il mentionne que se posait néanmoins la question, lorsque les maladies devenaient plus graves et que des soins plus aigus étaient nécessaires, de savoir comment agir. Il indique que cela mettait les gens face à des dépenses de santé catastrophiques, ce qui pouvait les ruiner, et se retrouve dans les pays en voie de développement, raison aussi pour laquelle la LAMal a été votée. Il indique avoir l'impression que le dispositif règle de façon plus équitable et plus performante les besoins qu'avant l'introduction de la LAMal et une réponse plus partielle qui n'était pas une réponse publique mais basée sur les prestations de la Croix-Rouge avec des limites intrinsèques.

Le président informe avoir compris qu'il y a ce centre qui fonctionne comme médecine de première ligne et que, dès qu'il y a besoin d'un spécialiste, extérieur au centre, soit des HUG, il faut trouver un financement externe.

Le D<sup>r</sup> Jackson précise que toutes les analyses et tous les examens se font dans le cadre des HUG, puisque l'hôpital abrite toutes les spécialités des prestations possibles. Il indique que tout cela est régulé par un système de financement qui est couvert par la subvention d'intérêt général pour les personnes qui n'ont pas la possibilité de couvrir leurs frais de santé.

Le D<sup>r</sup> Jackson ajoute que, pour les traitements, les HUG n'étant pas un organisme distributeur de médicaments hors des hospitalisations, se pose donc la question des financements des traitements. Il souligne qu'il y a toute une série de partenariats qui se sont tissés, notamment un beau partenariat avec une association des pharmaciens du cœur, soit des pharmaciens qui récoltent des médicaments non utilisés, les trient et les mettent gratuitement à disposition de leurs patients, ce qui couvre environ un tiers des besoins. Il mentionne que les deux autres tiers de médicaments sont à la charge de l'hôpital, qu'ils sont délivrés par les pharmacies et payés par l'hôpital, sauf ceux pour les personnes pouvant les payer elles-mêmes.

Le président constate que l'hôpital se substitue aux personnes qui n'ont pas les moyens.

Le D<sup>r</sup> Jackson confirme et mentionne que le dispositif est fait d'une manière telle qu'il y a deux itinéraires parallèles au sein de l'institution. Il indique qu'il y a un itinéraire de soins, qui est graduel avec d'abord une évaluation par une infirmière, puis par un médecin généraliste et si nécessaire

par un spécialiste, et en parallèle une évaluation sociale et économique, faite par le service social des HUG, qui répond à deux questions essentielles. La première est de savoir si les personnes ne sont pas éligibles pour entrer dans un autre dispositif, par exemple pour les personnes dans le système de l'asile et qui sont automatiquement affiliées à une assurance-maladie ou les gens qui ont une couverture d'assurance dans un pays voisin. La deuxième question est celle du financement. Il explique qu'il y a un devis des besoins de santé et de leurs coûts qui est fait et qu'il y a une évaluation, sur la base des grilles d'évaluation de l'Hospice général pour les gens à l'aide sociale, des ressources financières, suivie d'une distribution des frais entre le patient et les institutions. Il y a donc une distribution des frais entre l'hôpital, soit l'Etat, et les patients, qui est faite de manière individuelle.

Le président observe que, en revenant à l'exemple des Grisons, on ne peut pas être certain à Genève, pour une personne devant avoir accès à une trithérapie, qu'elle l'ait. Il demande s'il y a des cas où on n'y arrive pas et où la personne n'est pas soignée.

Le D<sup>r</sup> Jackson indique qu'il n'a pas eu connaissance de cas comme ça. Il mentionne qu'ils trouvent toujours une solution mais qui n'est pas une solution pérenne.

Le président demande comment cela se passe pour les personnes qui sont en retard avec le paiement de leurs primes.

Le D<sup>r</sup> Jackson répond que c'est très rare que les assurances soient résiliées. Il constate que le motif principal de résiliation de l'assurance-maladie, même en l'absence de paiement des primes, est le départ du territoire cantonal. Il observe que, aussi longtemps que les assureurs n'ont pas la preuve que les assurés sont partis, ils sont tenus de rembourser les prestations, ce qui creuse la dette du patient. Il indique qu'il y a eu ce problème dans les années 2010 lorsqu'il y a eu un amendement au niveau fédéral sur la LAMal, en lien avec l'article 64a, qui avait permis aux assureurs de suspendre les prestations quand les assurés avaient un retard de paiement. Il observe que cela a montré que le dispositif répond bien aux besoins des gens qui sont « hors système » mais qu'il ne faut pas oublier les personnes précarisées dans le système, pour lesquelles le renoncement aux soins est devenu une stratégie de santé malheureusement pour des motifs financiers. Il mentionne que c'est la strate la plus fragile des personnes sur le plan social ou économique et que, potentiellement, il pourrait y avoir un risque de retard important de soins, voire de refus ou d'abandon de la volonté de soigner, pour des craintes de répercussions des conditions économiques dans la population assurée.

Le président demande comment s'est résolu le problème suite à l'introduction de l'article 64a LAMal.

Le D<sup>r</sup> Jackson répond que, à partir du moment où la personne n'est pas du tout solvable, le canton rembourse 80% des frais en suspens et les assurances acceptent d'abandonner 20%.

Un député (UDC) indique qu'il y a le problème des gens qui prennent des franchises élevées et renoncent aux soins. Il demande, concernant les coûts de soins, si les pharmacies remplissent un certain rôle social de leur côté et s'il n'y a pas de possibilité de leur demander qu'ils fournissent des médicaments. Il demande ensuite si, au sein de l'hôpital, il y a des questionnements sur les soins, puisque de nombreuses pratiques existent à travers le monde, ou si c'est une version monolithique disant que telle maladie se soigne par tel médicament.

Le D<sup>r</sup> Jackson répond ne pas avoir connaissance d'une activité sociale des pharmacies dont ce n'est pas du tout le but. Il souligne toutefois qu'ils peuvent faire ponctuellement appel à la fibre sociale des sociétés pharmaceutiques pour obtenir des thérapies. Il constate que c'est un système pas du tout pérenne et très exceptionnel, sur lequel il ne faut pas compter. Il mentionne que les sociétés pharmaceutiques ne jouent donc pas ce rôle et s'opposent même à travers différents mécanismes politiques et économiques à cela, ce qui constitue une entrave à l'accès des médicaments. Il constate que, pour la deuxième question, les HUG, étant un hôpital universitaire, se basent uniquement sur les évidences scientifiques les plus actuelles. Il mentionne que l'hôpital joue son rôle d'expertise en étant à la pointe du progrès, ce qui a un avantage et un inconvénient, notamment en lien avec la médecine personnalisée qui multiplie les coûts de façon importante. Mais l'avantage est que cela fournit à la population ce qu'il y a de mieux. Il indique que, en santé primaire, soit en médecine de premiers recours, il y a une réflexion éthique et scientifique, qui tourne autour de l'économicité, qui consiste à se dire qu'ils ont un devoir en tant que structure publique et en tant que soignants de la population d'être raisonnables et raisonnés dans ce qui est proposé. Ils s'assurent que tout ce qu'ils proposent à titre d'investigation, soit d'examens, d'analyses ou types de traitement, ait un rapport entre le coût et le bénéfice qui soit maximum. Il souligne qu'il y a un grand soin apporté à cela pour les finances de l'Etat mais également pour la pérennité du système. Il indique qu'il faut être raisonnable avec les ressources technologiques puisque ces dernières engendrent souvent des résultats inattendus.

Un député (MCG) salue les efforts entrepris par la CAMSCO pour les personnes défavorisées. Il demande la proportion que représente le « public

cible », le nombre de consultations annuelles et le pourcentage de personnes qui en bénéficient.

Le D<sup>r</sup> Jackson répond qu'ils fournissent annuellement 16 000 consultations médicales environ, distribuées entre infirmières et médecins, représentant environ 4500 individus. Il mentionne que la population source, soit celle qui pourrait théoriquement bénéficier des soins de la consultation est mal connue. Il explique que l'on pense qu'à Genève il y a probablement entre 10 et 20 000 personnes non assurées pour différents motifs. Il observe que les dernières études dans la population sur le renoncement aux soins dans la population assurée ont montré qu'il y avait un gradient de proportion inversement proportionnel au revenu. Il mentionne qu'il y avait environ 15% des personnes déclarant avoir renoncé aux soins l'année précédente. Il constate que cette étude est comparable à des études internationales, y compris aux Etats-Unis.

Un député (UDC) indique qu'il y a un institut de santé global à Genève. Il demande s'ils ont des contacts avec cet institut. Il renvoie à l'étude de Carnegie sur les pratiques dans le monde.

Le D<sup>r</sup> Jackson indique faire partie de cet institut, qui est un pendant universitaire du département de médecine communautaire qui est hospitalier. Il informe qu'ils collaborent au quotidien. Il observe ne pas pouvoir se prononcer sur la question des thérapies alternatives, n'ayant pas lu l'étude.

Le président informe qu'il a été question de la prise en charge des adultes et il demande ce qu'il en est pour les enfants.

Le D<sup>r</sup> Jackson répond que les enfants sont mieux couverts que les adultes par le fait qu'il y a l'école, ce qui facilite l'affiliation à une caisse maladie. Il ajoute que les enfants bénéficient du subside cantonal qui couvre 90% de la prime, ce qui veut dire que, même pour les familles en grande difficulté financière, il reste 10 F à 20 F par mois à payer. Il mentionne que, pour la population adulte, la prime maximale de subside est de 90 F pour un coût moyen mensuel de 450 F, ce qui induit que la quote-part qu'il reste à payer pour l'individu reste très élevée.

Le président relève qu'il a été question de la problématique de la confidentialité par rapport aux sans-papiers. Il demande si celle-ci est garantie.

Le D<sup>r</sup> Jackson répond que c'est une des clés d'un système de santé qui veut garantir un accès aux soins très large dans la population, soit la gestion des données personnelles. Il observe que, pour les migrants sans statut légal, le contact avec une structure étatique engendre une crainte, qui doit être surpassée par l'application extrêmement stricte des lois, soit la protection des

données individuelles. Il mentionne que c'est d'autant plus strictement appliqué en milieu de soins.

Le président demande si ces populations le savent.

Le Dr Jackson répond qu'il y a un « tradish » d'associations avec lesquelles ils travaillent pour coordonner tout ce qui a trait à la santé de la population, qui joue le rôle de relai auprès des populations cibles pour informer, rassurer et accompagner les gens au sein des structures disponibles.

Le président informe que c'est la CAMSCO qui est une structure entièrement dédiée à l'accès aux soins de cette population. Il demande à quoi cela correspond en termes de budget et de personnel.

Le Dr Jackson indique que la structure est intégrée dans le service de médecine de premiers recours, lui-même intégré dans le département de médecine communautaire, de premiers recours et des urgences. Il informe qu'il y a environ 4,5 ETP d'infirmiers, 4,9 ETP de médecins, 1 ETP administratif et qu'elle partage des ressources de service social (2 ETP d'assistants sociaux) avec le service plus large dans lequel elle s'intègre. Il observe que ce ne serait pas suffisant s'il n'y avait que cela mais que le service des urgences collabore, de même que les spécialistes de HUG en troisième ligue.

Une députée (S) remarque qu'il a été question du lien avec l'école et il demande ce qu'il en est des enfants en âge préscolaire.

Le Dr Jackson répond que, pour les enfants sans statut légal, le canton délivre des subsides. Il ajoute qu'il y a plus d'une centaine d'enfants sans statut légal qui naissent à Genève, ce qui permet de faire directement à la naissance une affiliation à l'assurance-maladie. Il souligne que le système marche bien.

Le président remercie l'auditionné pour ses propos.

Le Dr Jackson remercie la commission et souligne une nouvelle fois le système qui a cette vision de la santé publique et de la santé individuelle, qui va dans le sens de l'équité de la santé, et surtout de sa durabilité.

## **Discussion de commission**

Une députée (S) informe avoir eu de la peine à faire le lien entre la motion, le rapport du Conseil d'Etat et la présence de l'auditionné.

Le président indique que c'est lors de l'audition des personnes représentant le réseau REGARD que cette question a été abordée. Il constate toutefois que cette audition pourrait plutôt effectivement être rattachée au

pouvoir de surveillance de la commission sur les droits humains. Il souligne qu'il faudra peut-être extraire ce point du rapport.

Un député (EAG) informe qu'il avait la même interrogation que sa préopinante (S) et mentionne que la qualité de l'audition et l'intérêt de la problématique fait qu'il serait peut-être utile, en lien avec la mission de surveillance de la commission, de faire un rapport spécifique sur cette problématique.

### **Suite des travaux**

Le président mentionne qu'il y a eu deux manières de travailler à la commission des Droits de l'Homme, c'est-à-dire soit faire un rapport annuel comme cela se fait à la commission de contrôle de gestion, soit faire divers rapports sectoriels. Il mentionne qu'il serait favorable à continuer avec des rapports sectoriels puisque la commission s'autosaisit moins et que cela concerne plus des points ponctuels, ce qui faciliterait la recherche a posteriori.

Un député (PLR) relève que, s'il y a des travaux au sein de la commission, il faut que cela ressorte, même si cela donne lieu à un rapport succinct, sans quoi le travail serait perdu. Il mentionne que les rapports annuels ne sont souvent pas lus, sauf par les membres des commissions concernées. Il indique donc être favorable à des rapports succincts.

Une députée (S) informe s'inscrire dans la ligne de ses préopinants et pense qu'il serait mieux de faire un rapport par thématique. Elle mentionne qu'il serait donc préférable de faire un rapport spécifique sur la thématique de l'accès aux soins, en y ajoutant peut-être l'audition de l'association REGARD.

Le président indique que cette audition allait déjà effectivement au-delà de la problématique, mais il propose que la commission se mette d'accord pour l'instant de faire un rapport sur l'accès aux soins, lié à l'article 39, alinéa 2, Cst-GE.

**La commission accepte la rédaction de ce rapport et préavis son traitement en catégorie III.**

### **Remarque finale**

Les membres de la commission des Droits de l'Homme (droits de la personne) vous remercient, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un bon accueil à ce rapport sur mise en œuvre du droit d'accès aux soins prévu par l'article 39, alinéa 2 de la constitution genevoise (art. 230D, al. 2, lettres c et d LRGC) et d'en prendre acte.