Hôpitaux Universitaires Genève

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
CH – 1211 Genève 14
Conseil d'éthique clinique

Avis du Conseil d'éthique clinique sur la question de l'accès aux soins pour les résident·es à Genève sans assurance

Table des matières

1. Contexte de la réflexion 2
1.1 Mission des HUG 3
1.2 Missions d'intérêt général (MIG) 3
1.3 Données démographiques 3
2. Cadre légal 3
2.1 Droit international et droit national constitutionnel 3
2.2 Lois nationales et cantonales 4
2.3 Jurisprudence 5
3. Typologie des patient·es résidant à Genève sans assurance et cadre institutionnel 5
3.1 Les patient·es assurés LAMAL e en situation de précarité 6
3.2 Les patient·es en situation de grande précarité 6
3.3 Les patient·es requérant·es d'asile et autres personnes soumises à la loi sur l'asile 6
3.4 Les patient·es frappé·es d'une décision de non-entrée en matière (NEM) 6
3.5 Les patient·es sans statut légal 7
3.6 Les patient·es mineur·es migrant·es non accompagné·es 7
3.7 Les patient·es de passage en Suisse 7
3.7.1 Les personnes qui viennent en Suisse sans intention de s'établir (vacances, loisirs, déplacements professionnels) et qui sont subitement confrontées à un problème de santé 7
3.7.2 Les personnes domiciliées hors Union européenne et qui bénéficientd'une autorisation de séjour pour traitement médical 8
3.7.3 Les personnes qui viennent en Suisse dans le but d'accéder à des soins impossibles à obtenir dans leur pays (tourisme médical) 8
4. Analyse Ethique 9
4.1 La solidarité dans le système de santé suisse 9
4.2 Les principes éthiques 10
4.2.1 Justice distributive 10
4.2.2 Autonomie 11
4.2.3 Bienfaisance 12
4.2.4 Non-malfaisance 12
5. Controverses 13
5.1 Réduire les prestations 13
5.2 « Ça coûte trop cher » 14
5.3 « On ne peut pas soigner tout le monde » 14
6. Conclusion et recommandations 15
6.1 Conclusion 15
6.2 Recommandations 16
6.2.1 Accès aux soins non urgents : 17
Annexe 1 : CAMSCO 16

1. Contexte de la réflexion

Le Conseil d'éthique clinique (CEC) avait émis en 2001 un avis consultatif sur la question de l'attribution des ressources de soins à des personnes non assurées en Suisse et résidant ou de passage à Genève[1]. Ce document fut complété par un avis en 2005[2], puis un autre en 2006[3], tous deux ciblés sur la prise en charge des requérant·es d'asile frappé·es d'une décision de non-entrée en matière (NEM).

Presque 20 ans ayant passé depuis le premier avis, le CEC a décidé de revoir l'avis de 2001 afin de le mettre à jour à la lumière des évolutions juridiques, sociétales et politiques autour de cette thématique.

Ce nouvel avis a pour vocation principale d'être un document pratique et utile pour les professionnel·les qui sont confronté·es à la problématique de l'accès aux soins dans leur quotidien. Ce nouveau document n'abroge pas les avis précédents auxquels le/la lecteur·trice est renvoyé·e pour plus de développements.

L'humanisme a influencé aussi bien notre culture que nos institutions sociales et politiques. De cette position découlent les notions de dignité humaine et les fondements des droits de l'Homme. Le CEC, dans ses avis précédents, reconnait un droit à la santé qui repose sur le fait qu'une personne en a besoin.

A titre liminaire, il est utile de rappeler que les HUG offrent un accès facilité aux soins selon le catalogue de l'assurance-maladie de base à l'ensemble des personnes résidant à Genève, y compris les résident·es sans statut légal[4] (ci-après les « résident·es genevois·es »).

En outre, il est généralement admis que les personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité (ci-après les « personnes vulnérables ou précaires »), soit les populations affaiblies, pauvres ou marginalisées, doivent faire l'objet d'une attention particulière lors de leur prise en charge médicale.

La question du coût de la santé est par ailleurs régulièrement mise en avant, avec l'idée qui va de pair que les soins devraient être limités pour les résident·es sans assurance. Certain·es pensent également que les soins devraient être restreints aux seul·es résident·es genevois·es avec autorisation de séjour. Pour aller plus loin dans la réflexion, relevons que même le catalogue LAMal fait l'objet de discussions récurrentes dans le but de réduire les prestations.

La révision de l'avis du CEC s'inscrit dès lors dans ce contexte de remise en question de l'accès aux soins pour tous. Il va traiter des personnes qui résident à Genève et qui n'ont pas d'assurance-maladie. Les personnes de passage à Genève - tourisme médical - ne sont pas concernées par cet avis car leur situation et leurs motivations ne sont pas comparables.

Les personnes qui résident à Genève et qui ne sont pas affiliées à une caisse maladie sont, comme tout un chacun, amenées à recevoir des soins, qu'ils soient programmés ou urgents.

Le présent avis va tout d'abord décliner les missions des HUG et le contexte juridique relatif à l'accès aux soins, avant de se pencher sur la typologie des patient·es concerné·es par cette problématique. Une analyse éthique sera ensuite développée, suivie par celle des controverses qui s'y rapportent et, enfin, des recommandations seront émises à l'attention de l'ensemble des collaborateurs des HUG devant faire face à ces situations.

[1] Attribution des ressources à des personnes non-assurées en Suisse et résidant ou de passage en Suisse, Conseil d'éthique clinique des HUG, 2001
[2] Possibilité de refus des soins urgents aux requérants d'asile déboutés ou aux « NEM » (réfugiés en Suisse pour lesquels l'autorité compétente « n'entre pas en matière »). Conseil d'éthique clinique des HUG, 2005
[3] Prise en charge clinique des patients requérants d'asile frappés d'une décision de Non Entrée en Matière (NEM) et attribués à un autre canton que Genève- 2008
[4] Un résident genevois sans statut légal est une personne qui vit à Genève sans titre de séjour, mais qui possède un papier d'identité (voir chapitre 3.4)

1.1 Mission des HUG

Les HUG ont pour mission de fournir à chaque patient·e les soins que son état requiert.

1.2 Missions d'intérêt général (MIG)

Le Conseil d'Etat de la République et Canton de Genève, par voie du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (aujourd'hui DSES) a établi un contrat de prestations avec les HUG, institution de droit public, qui a notamment pour but de définir les prestations offertes par les HUG[5].

A l'art. 5.4 dudit contrat, l'Etat de Genève confie aux HUG les prestations d'intérêt général qui sortent du cadre des prestations inhérentes à la mission des HUG au sens des assurances sociales. Le contrat de prestations détermine les objectifs et précise les montants et l'affectation de l'indemnité consentie par l'Etat.

Dans le détail des missions d'intérêt général figurent :

- Le programme santé-migrants ;
- Les patient·es précarisé·es (non assuré·es) ;
- Les hospitalisations à but social ;
- Les prestations pour patient·es défavorisé·es.

1.3 Données démographiques

A fin décembre 2020, la population résidante totale du canton était de 508'774 habitants[6].

Selon l'étude « Parchemins[7] » menée par l'Université de Genève (UNIGE) et les HUG, dont le but était de mesurer l'impact de l'obtention du permis de séjour suite à la mise en place de l' « Opération Papyrus[8] » sur la santé, les conditions de vie et la situation économique des personnes migrantes, cette population est estimée entre 10 et 15'000 individus, soit entre 1,9 et 2,9 % de la population résidente à Genève.

2. Cadre légal

2.1 Droit international et droit national constitutionnel

Divers traités, lois, conventions, tant internationaux que nationaux, consacrent les droits fondamentaux en lien avec l'accès aux soins non seulement pour les populations défavorisées, mais également pour tout être humain amené à devoir être pris en charge par une institution de soins, quelle qu'elle soit. Seuls les principaux textes seront cités dans le présent avis.

Ainsi, relevons pour commencer que le droit à la santé pour chaque être humain est défini comme un « droit humain fondamental »[9]. Il est indispensable à l'exercice des autres droits humains et garantit que toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint, lui permettant de vivre dans la dignité.

Les enfants sont aussi concernés : « Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services. »[10]

Au niveau national, la Constitution fédérale (Cst) stipule que : «Quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les

[5] Contrat de prestation 2020-2023 entre la république et canton de Genève et les HUG
[6] Source : Office cantonal de la statistique (OCSTAT) www.ge.ch
[7] Etude Parchemins : Vivre sans papiers, quel effet sur ma santé ?
Jackson, Yves-Laurent Julien, et al. Impact of legal status change on undocumented migrants' health and well-being (Parchemins) : Protocol of a 4-year, prospective, mixed-methods study. BMJ Open, 2019, vol. 9, no. 5, p. e028336
[8] Opération Papyrus : https://www.ge.ch/dossier/operation-papyrus
[9] CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4). See para. 43 (a) https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf
[10] Art. 24 de la Convention des droits de l'enfant, du 20 novembre 1989

moyens indispensables pour mener une existence conformeà la dignité humaine. »[11] A noter que « les personnes dans le besoin sont assistées par leur canton de domicile ».[12]

Quant à Genève, la Constitution cantonale fait mention d'un droit, pour toute personne, à la couverture de ses besoins vitaux afin de favoriser son intégration sociale et professionnelle[13].

Enfin, « l'Etat garantit l'accès au système de santé et aux soins »[14].

2.2 Lois nationales et cantonales

Pour mettre en application ces droits, la Suisse s'est dotée de plusieurs lois telles que la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), la loi fédérale en matière d'assistance (LAS) et la loi sur l'asile (LASI) ; le canton de Genève[15] également.

L'assurance-maladie est obligatoire pour toute personne résidant en Suisse plus de trois mois. La LAMal garantit un catalogue de prestations prises en charge par les assurances maladies de base. Ces prestations reposent sur trois critères : Elles doivent être efficaces, appropriées et économiques. Selon l'art. 6 de la même loi, «les cantons veillent au respect de l'obligation de s'assurer. L'autorité désignée par le canton affilie d'office toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile.»

La loi genevoise sur la santé « a pour but de contribuer à la promotion, à la protection, au maintien et au rétablissement de la santé des personnes, des groupes de personnes, de la population et des animaux, dans le respect de la dignité, de la liberté et de l'égalité de chacun. Elle garantit une égalité d'accès de chacun à des soins de qualité »[16]. Les établissements publics médicaux, doivent en outre fournir à chacun les soins que son état requiert[17].

Toute une série de dispositions légales traite également d'assistance pour les personnes dans le besoin[18] et réglemente les prestations d'aide d'urgence[19]. A Genève, divers programmes de santé, qui seront détaillés dans le chapitre 3, concrétisent ces principes.

Enfin, le code civil suisse précise dans son article 23 la notion de domicile :

« Le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir; le séjour dans une institution de formation ou le placement dans un établissement d'éducation, un home, un hôpital ou une maison de détention ne constitue en soi pas le domicile».

Pour qu'une personne soit considérée comme domiciliée en Suisse, il faut non seulement qu'elle exprime l'intention de s'y établir de façon durable, mais il est également nécessaire que cette intention ressorte de son comportement, et ce dans différents domaines de sa vie comme travail, famille, loisirs, vie sociale, etc.

L'art. 24 du Code civil suisse précise que :

« Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau. Le lieu où elle réside est considéré comme son domicile, lorsque l'existence d'un domicile antérieur ne peut être établie ou lorsqu'elle a quitté son domicile à l'étranger et n'en a pas acquis un nouveau en Suisse. »

---

[11] Art. 12 Cst : « Quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine ».
[12] Art. 15 Cst
[13] « Toute personne a droit aux soins et à l'assistance personnelle nécessaire en raison de son état de santé, de son âge ou d'une déficience. » Art. 39 Constitution genevoise du 14 octobre 2012 (Cst-GE)
[14] Art. 171 al 1 Cst-GE
[15] A Genève, il s'agit de la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS ; K 1 03), la loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 (LEPM ; K 2 05), la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 22 mars 2017 (LIASI ; J 4 04) ou encore le règlement d'exécution de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle (RIASI ; J 4 04 01).
[16] Art. 1 al. 1 et 2 LS
[17] Art. 2 al. 1 LEPM
[18] Exemple : Une personne est dans le besoin « lorsqu'elle ne peut subvenir à son entretien d'une manière suffisante ou à temps, par ses propres moyens » (Art. 2 LAS).
[19] Il s'agit des situations en matière d'asile. Les prestations d'aide d'urgence sont accordées aux personnes qui sont frappées d'une décision de renvoi exécutoire et auxquelles un délai de départ a été imparti. Elles sont fournies en nature et incluent notamment les soins de santé indispensables (Art. 44 al 1 LIASI). A ce propos, l'Art.2 al 2 lit f RIASI précise que les prestations de base comprennent les frais de santé (tels que médicaments achetés sans ordonnance), sans franchise ni quote-part.

2.3 Jurisprudence

Comme mentionné ci-dessus, le droit suisse laisse aux cantons la liberté de fixer la nature et les prestations de ce qui s'appelle « l'aide d'urgence » prévue à l'art. 12 Cst. Mais quelles sont les prestations incluses dans cette aide d'urgence ? Malgré l'absence de définition légale au niveau fédéral précisant le contenu de l'aide d'urgence, le Tribunal fédéral a clairement exprimé dans son arrêt du 18 mars 2005[20] que l'aide d'urgence « […] *ne peut être restreinte sous peine de réduire des individus à la mendicité ou à des situations de dénuement peu compatibles avec la dignité humaine et les valeurs de la Constitution fédérale»*. Il est ainsi généralement admis que cette aide doit comprendre au minimum « *l'hébergement dans un logement simple, le plus souvent collectif, la remise de produits alimentaires et d'articles d'hygiène, les soins médicaux et dentaires urgents, ainsi que d'autres prestations indispensables* ».

En d'autres termes, l'aide d'urgence comprend les moyens indispensables pour survivre dans une situation de détresse, au sens d'une aide destinée à surmonter un passage difficile (nourriture, vêtement, toit et assistance médicale d'urgence)[21]. Selon la jurisprudence, « l'art. 12 Cst. se limite, […] à ce qui est nécessaire pour assurer une survie décente, afin de ne pas être abandonné à la rue et réduit à la mendicité »[22].

Le Secrétariat d'Etat aux migrations précise, quant à lui, que « les ayants droit à l'aide d'urgence sont obligatoirement assurés pour les soins en cas de maladie jusqu'à leur départ de Suisse et ont donc accès à toutes les prestations médicales prévues dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ».[23] Bien que cette position soit la bienvenue, il n'en demeure pas moins qu'aucune disposition légale ne vient concrétiser cette notion d'aide d'urgence.

En résumé, le droit d'accès aux soins pour toutes et tous, érigé au stade de « droit humain fondamental », découle de diverses lois et traités nationaux et internationaux. Toutefois, le manque de définition de ce qui est compris dans les soins empêche sa mise en œuvre de façon optimale. En effet, le système d'assurance-maladie obligatoire ne crée pas les conditions adéquates pour garantir l'accès aux soins des groupes de personnes les plus défavorisés, comme cela sera relevé au chapitre suivant. Ces personnes sont confrontées à des obstacles économiques, sociaux et juridiques particulièrement difficiles à surmonter. Enfin, la latitude dont jouissent les cantons en matière d'aide d'urgence est également source d'inégalités et peut être un frein à l'accès aux soins pour tous et toutes.

3. Typologie des patient·es résidant à Genève sans assurance et cadre institutionnel

Bien que l'avis soit intitulé "accès aux soins pour les résident·es à Genève sans assurance », nous souhaitons par souci d'exhaustivité, dresser la typologie non seulement de ces patient·es, mais également de celles et ceux qui ont ou pourraient avoir une assurance maladie mais qui vivent dans la précarité, ce qui entrave un certain accès aux soins.

En fonction des diverses lois en vigueur en matière de droit à la santé, comprenant l'accès aux soins, et des pratiques mises en place par les milieux médico-sociaux consultés, nous distinguons différentes catégories de patient·es concernés par la problématique de l'accès aux soins.

Un certain nombre de patient·es sont admis·es à l'hôpital alors que leur statut n'est pas clairement défini, ce qui peut poser un certain nombre de problèmes au niveau de leur prise en charge, de leur suivi et/ou de la facturation qui s'en suit. Il est donc important de se donner les moyens pour clarifier rapidement leur statut, même à leur arrivée aux urgences. Pour ce faire, une collaboration étroite entre le service social, le

[20] ATF 131 I 166
[21] Accès aux soins des populations vulnérables en Suisse Situation et recommandations 2014, Version détaillée – Novembre 2014, https://www.sante-sans-papiers.ch/FR/files/acces_aux_soins--4-_bk1c0aw0.pdf
[22] ATF 135 I 119
[23] Secrétariat d'Etat aux migrations, état au 23.06.2020 https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/asyl/sozialhilfesubventionen/nothilfe.html#:~:text=Conform%C3%A9ment%20%C3%A0%20l'Art.icle%2012,nomm%C3%A9e%20aide%20d'urgence)

service des admissions et l'équipe médico-soignante est indispensable, et ce dans les meilleurs délais, de même que la connaissance de la typologie des patient·es qui se présentent aux HUG.

3.1 Les patient·es assurés LAMAL e en situation de précarité

Dans cette catégorie se trouvent les résident·es genevois au revenu modeste, affilié·es à une caisse maladie, mais incapables de payer les franchises et participations (quote-part). Les primes d'assurance élevées les incitent à prendre une franchise élevée. Ces personnes renoncent fréquemment aux soins faute de moyens disponibles pour honorer leurs factures.

Des fonds privés peuvent être sollicités, avec l'aide du service social des HUG, afin d'aider ces patient·es.

3.2 Les patient·es en situation de grande précarité

Ce sont les patient·es en situation de grande détresse sociale et souvent sans domicile fixe. Ces patient·es ne disposent pas de ressources suffisantes pour avoir accès aux soins (pas de dépôt financier possible, pas de garant fiable) et n'ont pas de couverture d'assurance-maladie active et/ou ne sont pas en mesure de se la procurer.
Il peut s'agir de ressortissant·es suisses, de retour de l'étranger ou marginalisé·es, qui ne sont plus affilié·es à une caisse maladie. Cela peut concerner également des ressortissant·es européen·nes qui pourraient faire valoir des droits dans leur pays mais en pratique ne peuvent pas car n'ont plus aucun lien avec leur pays d'origine (plus de logement, pas de famille ou de ressources financières) ou qui subissent des discriminations. En effet, dans la plupart des pays d'Europe centrale et orientale, les populations Roms par exemple ne bénéficient pas d'un accès au système de santé équivalent à celui du reste de la population.

Pour la prise en charge de ces patients, se référer à 3.5.

3.3 Les patient·es requérant·es d'asile et autres personnes soumises à la loi sur l'asile

Les personnes requérantes d'asile, les personnes admises à titre provisoire[24,25] et les personnes avec le statut de réfugié ont accès aux soins en Suisse via l'assurance obligatoire LAMal qu'elles sont tenues de souscrire en tant que « *personnes domiciliées en Suisse* »[26].

Elles sont prises en charge et peuvent bénéficier de l'aide sociale au niveau de leur canton, comme le prévoient les art. 80 et 81 de la loi sur l'asile.

3.4 Les patient·es frappé·es d'une décision de non-entrée en matière (NEM)

Il s'agit de personnes ex-requérantes d'asile frappées d'une décision de non-entrée en matière, ou de personnes requérantes d'asile déboutées et exclues de l'aide sociale individuelle. Les soins minimaux sont prodigués ainsi que les soins donnés en urgence. Ces personnes sont assurées LAMal par l'Hospice général pour autant qu'elles ne soient pas entrées dans la clandestinité pour échapper à leur renvoi.

Aux HUG, le Programme Santé Migrants (PSM), rattaché au service de médecine de premier recours, prend en charge les migrants en cours de procédure d'asile, les NEM et les personnes déboutées. Appliquant une approche multidisciplinaire et pluri professionnelle, cette consultation travaille en étroite collaboration avec l'Hospice général et de nombreux médecins privés du canton dans le cadre du réseau de soins santé asile, ainsi qu'avec les associations d'aide aux migrants.

[24] ATF 131 I 166
[25] Il s'agit de personnes qui font l'objet d'une décision de renvoi de Suisse, mais pour lesquelles l'exécution du renvoi se révèlerait illicite (violation du droit international public), inexigible (mise en danger concrète de l'étranger) ou matériellement impossible (pour des motifs techniques d'exécution). L'admission provisoire constitue donc une mesure de substitution et peut être prononcée pour une durée de douze mois. Le canton de séjour peut en prolonger la durée, à chaque fois pour douze mois. Les personnes admises à titre provisoire sont habilitées à travailler dans toute la Suisse. L'exercice d'une activité lucrative par cette catégorie de personnes fait l'objet d'une simple annonce par l'employeur auprès de l'autorité cantonale compétente. L'octroi ultérieur d'une autorisation de séjour est régi par les dispositions de la LEI (art. 84, al. 5).
[26] Voir chapitre 2.2

3.5 Les patient·es sans statut légal

Il s'agit surtout de personnes sans permis de séjour ou l'ayant perdu, sans ressources (fixes ou fluctuantes) et souvent sans assurance. Même si elles sont soumises à l'obligation de s'assurer puisqu'elles sont domiciliées en Suisse (art. 23 à 26 du Code civil), seul un petit pourcentage d'entre elles est affilié à une caisse maladie suisse. Une méconnaissance de leurs droits et obligations, la complexité du système, les coûts à charge ainsi que les barrières administratives notamment sont à l'origine de cette situation.

Rattachée au service de médecine de premier recours, la Consultation ambulatoire mobile de soins communautaire (CAMSCO) (voir annexe) accueille les personnes en situation de grande précarité et les patient·es sans-papiers, exclu·es du système de santé. Ces patient·es reçoivent des soins généraux et de premier recours avant d'être réorienté·es vers d'autres structures des HUG si nécessaire.

En cas de maladie grave d'un·e patient·e sans statut légal, il faudrait rapidement solliciter l'avis d'un juriste (externe aux HUG, par exemple au Centre social protestant) pour déterminer si une demande d'autorisation de séjour pour « cas de rigueur »[27] pourrait être déposée auprès du canton. Si le dépôt de cette demande est accepté, la personne peut alors bénéficier de l'aide de l'Hospice général.

3.6 Les patient·es mineur·es migrant·es non accompagné·es

La Convention des droits de l'enfant, ratifiée par la Suisse (CDE art. 2-3) et la Constitution fédérale (art. 11) imposent à l'Etat de tenir particulièrement compte du bien de l'enfant («intérêt supérieur de l'enfant»). Les enfants doivent être hébergés dans des structures adéquates et des mesures tutélaires sont à prononcer (art. 17 LAsi ; art. 20 CDE). Comme mentionné au chapitre 2.1[28], il existe un droit de l'enfant «de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation».

En Suisse, il n'existe aucune disposition légale spécifique pour l'accès aux soins des mineurs non accompagnés, quand bien même les autorités assument l'obligation constitutionnelle et celle découlant de la CDE de prendre en compte « l'intérêt supérieur de l'enfant ».

La consultation destinée aux enfants migrants est assurée à l'Hôpital des enfants. Elle prend en charge tous les enfants requérants d'asile et certains enfants sans statut légal à Genève. Elle joue le rôle du pédiatre généraliste et s'occupe de leur santé physique, de leur développement psychomoteur et de leur santé mentale. Elle les conseille également quant à leur santé générale et joue un rôle préventif en les vaccinant. Souvent aidée par des interprètes, cette structure peut orienter les enfants vers des consultations spécialisées en fonction des besoins en soins.

3.7 Les patient·es de passage en Suisse

3.7.1 Les personnes qui viennent en Suisse sans intention de s'établir (vacances, loisirs, déplacements professionnels) et qui sont subitement confrontées à un problème de santé

Différents cas de figure se présentent :

- Les personnes dont l'assurance dans le pays d'origine est valable à l'étranger (en général soins d'urgence avec parfois limitation de prise en charge financière) ;
- Les personnes au bénéfice d'une assurance voyage ou qui ont un garant (montants maximaux de prise en charge, condition d'absence de pathologie antérieure en lien avec l'hospitalisation, soins d'urgence jusqu'à possibilité de rapatriement).

[27] https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/publiservice/statistik/auslaenderstatistik/haertefaelle.html
[28] Cf Art. 24 CDE

Aux HUG, une commission des situations complexes[29] a été mise en place pour répondre aux situations des patient·es qui ne peuvent pas être pris en charge par la CAMSCO ou qui ne peuvent pas être considéré·es comme non-facturables et qui doivent être évalué·es au cas par cas afin de trouver une solution pour les patients et leurs familles. Cette commission est en lien direct avec la Direction des finances et la Direction médicale.
Même si ces situations sont peu fréquentes aux HUG, elles peuvent générer des tensions dans les services. Les équipes médicales doivent pouvoir prendre les décisions nécessaires quant à l'état de santé des patient·es sans pressions. Le traitement médical doit être adapté au fur et à mesure de l'obtention des informations sur le contexte des patient·es.

3.7.2 Les personnes domiciliées hors Union européenne et qui bénéficientd'une autorisation de séjour pour traitement médical

Les conditions d'octroi d'une telle autorisation de séjour dans le but de se faire soigner en Suisse sont réglementées par l'art. 29 de la loi fédérale sur les étrangers et l'intégration[30]. Il s'agit d'une autorisation de courte durée, renouvelable. Il faut attester de moyens financiers propres qui couvrent les coûts du traitement pour pouvoir obtenir cette autorisation. Des proches peuvent également garantir la prise en charge de tels frais. Enfin, comme le séjour est temporaire, l'autorité qui délivre l'autorisation va s'assurer que la personne ne reste pas en Suisse à la fin du séjour.

3.7.3 Les personnes qui viennent en Suisse dans le but d'accéder à des soins impossibles à obtenir dans leur pays (tourisme médical)

Il s'agit ici des personnes qui se rendent en Suisse dans le but d'obtenir des traitements médicaux sans autorisation de séjour. Leurs motivations peuvent être diverses : manque d'assurance dans leur pays d'origine, pas de traitement disponible, etc.
La Commission Centrale de l'Ethique (CCE) de l'ASSM[31] a mené deux études sur le sujet en 2018. Il en ressort que le tourisme médical semble être un phénomène marginal. Compte tenu de ce rôle marginal, nous rappelons, dès lors, que ces personnes ne sont expressément pas visées par le présent avis.
La Commission des cas complexes peut également être saisie en cas de difficultés avec la prise en charge de ces patients. Il faut toutefois préciser que les HUG sont tenus, légalement et éthiquement, de fournir à ces patients des soins en cas d'urgence. Hors cas d'urgence, ces patient·es ne peuvent prétendre à bénéficier de soins dans les HUG.

Cet examen des différents types de population qui se présentent aux HUG permet de démontrer que certaines personnes ne peuvent financièrement et/ou légalement pas avoir l'accès aux soins que leur état de santé requiert, et la pratique actuelle dans les différentes structures des HUG permet de remédier en grande partie à ces inégalités et inéquités. Il est mis en évidence le fossé qui existe entre, d'un côté, le droit fondamental qui prône un accès aux soins sans restriction, et de l'autre sa mise en œuvre, qui laisse ouverte la possibilité de fortement limiter l'accès pour certains groupes de la population. Diverses barrières linguistiques, sociales, administratives, économiques font que certaines personnes ne reçoivent pas les soins dont elles devraient bénéficier.

[29] http://vdoc-prod.hcuge.ch/vdocopenweb/asp/center.asp?DBIndex=%7B3D92791B-810F-42C8-9C38-B916431D899A%7D&userlogin=Public&RedirectTo=LoadHttpLinkByRef%2Easp%3Fiddoc%3D35035

[30] « Lorsqu'un étranger ne séjourne en Suisse qu'à des fins de recherche d'emploi, ni lui ni les membres de sa famille n'ont droit à l'aide sociale » (Art. 29 LEI).

[31] Commentaire de la Commission Centrale d'Éthique (CCE) relatif aux deux études «Tourisme médical en Suisse», 2018 www.samw.ch

4. Analyse Ethique

Comme nous l'avons souligné, des inégalités en matière d'accès aux soins existent malgré un arsenal de dispositions légales, nationales et internationales, qui garantissent un accès minimal aux soins.

En effet, en théorie, les soins indispensables «pour mener une existence conforme à la dignité humaine» sont prodigués à tout patient quel qu'il soit, d'où qu'il vienne. Cependant, dans la réalité, toutes les patientes et tous les patients n'ont pas accès aux soins que leur état de santé requiert (difficultés financières, barrières linguistiques, différence culturelle, méconnaissance du système de soins, etc.).

D'où la question : « L'accès aux soins doit-il être identique pour tous les patient·es résidant à Genève ? »

Pour répondre à cette question, il est nécessaire de procéder à un rappel des bases du système de santé suisse, puis à une analyse des principes éthiques, à la lumière des développements juridiques et des constats pratiques qui viennent d'être établis dans les précédents chapitres.

4.1 La solidarité dans le système de santé suisse

Nous ne sommes pas égaux face à la maladie et à la mort et cela ne tient pas seulement à l'hérédité, mais également à la catégorie sociale, à la culture et à l'environnement auxquels nous appartenons. Les études sur les déterminants socio-économiques de la santé dans le monde démontrent que, en moyenne, plus on est pauvre, plus on est malade et plus on est aisé financièrement, plus on est en bonne santé[32].
A Genève, une étude[33] (menée sur 5000 hommes) a montré en 2002 que la différence d'espérance de vie entre l'ouvrier non qualifié et une personne avec profession académique était de quatre ans. Les écarts se creusent au fil des années, non seulement à Genève, mais également partout dans le monde selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)[34].

Le système de santé suisse est fondé sur une conception égalitariste. Ce fondement repose notamment sur la solidarité sociale et sur l'égalité des chances. Dans ce sens, comme mentionné au chapitre 2, la loi genevoise sur la santé « a pour but de contribuer à la promotion, à la protection, au maintien et au rétablissement de la santé des personnes, des groupes de personnes, de la population et des animaux, dans le respect de la dignité, de la liberté et de l'égalité de chacun ». Elle garantit à tous une égalité d'accès à des soins de qualité. C'est un système humaniste dans lequel toute personne a droit à des soins de santé du seul fait qu'elle en a besoin.

En Suisse, la solidarité est une valeur fondamentale de la collectivité afin de porter assistance à l'un de ses membres, qui est ancrée dans la Constitution fédérale.

Ayant comme objectifs l'égalité des chances et le respect de la dignité humaine, la solidarité requiert qu'on mette en place des mesures visant à pallier les limitations personnelles et garantir un accès à des soins de qualité pour chacun.

Sur le plan individuel, personne ne peut prédire qui aura un problème de santé. Un système qui laisse pour compte les personnes vulnérables ou sans statut légal met chaque citoyen en situation de risque car un accès égalitaire et solidaire permet par exemple de prendre en charge des pathologies infectieuses susceptibles de causer des dommages à toute la société.

Les dispositions légales cantonales, fédérales et internationales confirment l'obligation de donner accès aux soins à tout·e résident·e, quel que soit son statut ou son niveau de vulnérabilité.

Chaque vie a la même valeur qu'une autre, le respect et le maintien en bonne santé des résident·es incombent à l'ensemble de la population, respectivement aux autorités – qui doivent assurer que ce soit le cas – et aux organismes à qui elles peuvent déléguer la tâche.

[32] Bodenmann P, Jackson Y.-L, Bischoff T, Vaucher P, Diserens E.-A., Madrid C, Althaus F, Wolff H : Déterminants sociaux de la santé et précarité: quels rôles pour le médecin? In : Bodenmann P, Jackson Y.-L, Wolff H, *Vulnérabilités, équité et santé.* Genève (2018) : RMS éditions - Médecine et Hygiène, pp.21-27.
[33] Cf. étude Parchemins précitée
[34] Rapport du bureau régional de l'OMS pour l'Europe – Les déterminants sociaux de la santé - deuxième édition https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/98439/E82519.pdf

4.2 Les principes éthiques

4.2.1 Justice distributive

Le principe de justice distributive, dans ce contexte, désigne les justes règles d'attribution des ressources en santé dans une perspective d'ensemble.

Le principe de justice requiert que tou·tes les patient·es soient fondamentalement considéré·es comme égaux quant à leurs droits vis-à-vis des prestations médicales. L'égalité des soins ne peut être atteinte que si tous les individus partent du même point de départ et ont les mêmes besoins. L'équité pondère l'égalitarisme en s'assurant que tous les individus ont ce dont ils ont besoin pour être en bonne santé. Ainsi l'équité permet une discrimination positive en s'adaptant aux circonstances, à la singularité des situations et des individus en particulier des personnes vulnérables.

Les inégalités sociales « verticales » (niveau de formation, statut professionnel, revenu) et les inégalités « horizontales » (nationalité, origine, orientation sexuelle et identité de genre, état civil, région de résidence) sont à l'origine d'inégalités sociales de santé en matière d'accès et de qualité des soins. La Figure 1 illustre la différence entre l'égalité et l'équité. L'équité de soins est caractérisée par l'attribution de ressources nécessaires en fonction du besoin. Le respect du principe d'équité est fondamental dans nombre d'assurances sociales et en particulier dans la LAMal : Il est acquis qu'une personne gravement malade « consommera » plus de ressources qu'une personne en bonne santé, sans qu'elle doive pour autant contribuer davantage à l'assurance-maladie.

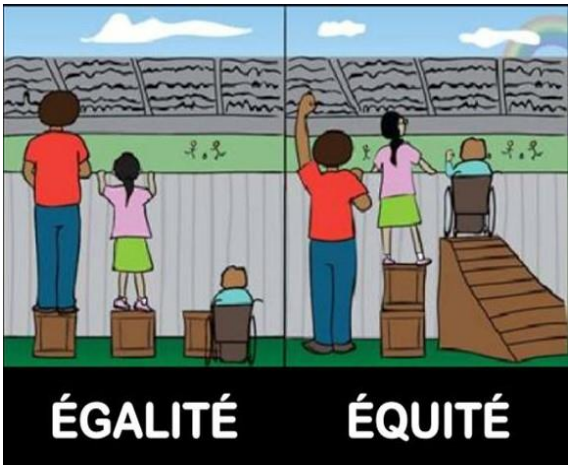


Figure 1[35]

Ainsi certain·es patient·es, généralement les plus malades ou les plus vulnérables, vont mobiliser plus de ressources pour prétendre atteindre le même niveau de santé. Un accès aux soins juste est donc égalitaire et équitable.

D'aucuns considèrent qu'une mobilisation des ressources par les personnes qui en ont le plus besoin au détriment des autres mettrait à mal également le principe de justice distributive.

Cependant, les mêmes considérations d'égalité et d'équité trouvent également application dans les situations de limitation ou de rationnement des soins. Dans ces cas, la limitation ou le rationnement des soins doivent être les mêmes pour l'ensemble des patient·es et uniquement en lien avec les besoins médicaux et les ressources disponibles. La non-discrimination doit toujours guider les soins.

[35] https://www.ei-ie.org/file/86

Le corps médical doit pouvoir se référer avant tout aux valeurs de sa profession comme le rappelle le code de déontologie de la FMH[36]. Il est tenu de traiter l'ensemble de ses patient·es avec la même diligence, en dehors de toute considération de personne. Les soignant·es ont également un code de déontologie[37] très clair sur la prise en charge des patient·es, qui prône le respect des droits de l'homme (le droit à la vie, à la dignité, à un traitement humain).

Compte tenu des ressources publiques à disposition et des progrès de la médecine, l'efficience des mesures de santé proposées doit toujours être soigneusement pesée. Dans la situation d'une limitation sérieuse des ressources, le principe de justice devient un principe d'égalité des sacrifices. S'il est envisagé de renoncer à quelque prestation que ce soit, alors l'équité consiste dans une égalité du sacrifice à imposer à tous les bénéficiaires potentiel·les de cette prestation, quel que soit leur statut social, juridique, économique ou assécurologique.

Ce consensus, central dans la prise en charge clinique de populations affaiblies ou marginalisées, est repris par des textes internationaux qui traitent souvent de la protection de la vulnérabilité comme d'un minimum: « Les politiques de santé construites sur un souci de justice assureront que les soins de santé sont équitablement distribués dans la population »[38].

4.2.2 Autonomie

Le principe d'autonomie joue un rôle central dans l'éthique médicale. Toute personne peut être considérée comme potentiellement autonome dans le sens où elle possède le droit à l'autonomie. La personne met en œuvre concrètement ce droit à l'autonomie lorsqu'elle agit de manière volontaire et indépendante, sans contrainte extérieure et en fonction de projets qui lui sont propres. L'autonomie implique donc la liberté de choix.

Dans l'hypothèse d'une limitation de soins pour une catégorie de personnes en raison de difficultés financières ou de statut, on ne peut plus évoquer la liberté sans contrainte extérieure.

La liberté, au sens de l'autonomie, inclut la liberté pour le ou la patient·e du choix de sa prise en charge d'une manière libre et éclairée dans les limites de l'offre de soins de l'institution. Pour faire un choix libre et éclairé, le·la patient·e doit recevoir une information complète sur toutes les possibilités de prise en charge.

Il convient de respecter l'autonomie des patient·es vulnérables, et veiller à leur apporter des informations complètes, si nécessaire dans leur langue, afin que chaque patient·e puisse comprendre aussi bien sa maladie que le système de santé suisse et genevois. Ceci permettra de faire participer chacun·e activement à la réflexion concernant la prise en soins, d'obtenir un consentement libre et éclairé.

La barrière linguistique ou culturelle peut être à l'origine d'une prise en charge non adéquate de ces patient·es. La sollicitation d'un interprète ou d'un modérateur culturel participerait à une meilleure prise en charge de ces personnes vulnérables, en tenant mieux compte de leurs besoins et de leurs intérêts.

Il est important de mentionner que la confidentialité joue un rôle primordial pour favoriser l'accès aux soins des populations vulnérables et le respect de leur autonomie. Dans toutes ces situations se posent des problèmes dans la gestion de la confidentialité des données vis-à-vis des tiers, proches ou non, qui sont une source importante de renseignements pour essayer de clarifier le contexte de vie des patient·es. La confidentialité en matière d'information médicale est souvent problématique dans la mesure où les proches sont très impliqués également dans les démarches, ne serait-ce que pour des raisons de traduction.

---

[36] Art. 4 code de déontologie de la FMH, www.fmh.ch : « Les décisions médicales doivent toujours être prises dans l'intérêt du patient et ne pas être guidées par des intérêts financiers. Il convient donc d'éviter tout préjugé lors de la prise en soins et pouvoir apporter les soins nécessaires le temps de la clarification.

[37] Code déontologique du CII pour la profession infirmière, conseil International des infirmières, 2005 : « Le respect des droits de l'homme - en particulier le droit à la vie, à la dignité et à un traitement humain, ainsi que les droits culturels - fait pArt.ie intégrante des soins infirmiers. Ces derniers ne sont influencés par aucune considération d'âge, de couleur, de croyance, de culture, d'invalidité ou de maladie, de sexe et d'orientation sexuelle, de nationalité, de politique, de race ni de statut social, autant de particularités qu'ils respectent au contraire ».

[38] Europe WROF. The Health for All Policy Framework for the WHO Europe Région : 2005 update Geneva :World Health Organization, 2005 et Bodenmann P., Jackson Y. et Wolff H. *Vulnérabilités, équité et santé. Genève (2018) : RMS éditions* - Médecine et Hygiène 2018

Le fait que la portée des soins dépend de la situation administrative met la filière soignante et administrative sous pression avec un mélange d'intentions dans la recherche des informations. Nous estimons que le personnel des hôpitaux doit toujours respecter la confidentialité malgré la pression des services administratifs.

4.2.3 Bienfaisance

Le principe de bienfaisance commande de contribuer au bien de chacun. Il sous-tend deux objectifs : L'action entreprise doit être bénéfique et utile.

La société a l'obligation d'agir pour le bien-être de sa population même la plus vulnérable ou défavorisée. Elle se soucie de la santé de chacun·e et investit dans sa capacité à potentialiser les ressources individuelles et par voie de conséquence, de donner à chacun·e une chance dans la société. Le principe de bienfaisance inclut, au sens moral, le principe de solidarité. Ainsi, pour respecter ce principe, notre société se doit de garantir l'accès aux soins de manière équitable aux résident·es genevois·es sans distinction.

Considérer l'accès aux soins comme un droit humain pur et simple, et non comme étant le résultat d'un contrat social collectif généré dans une communauté définie[39], revient à accepter que toute personne malade, indépendamment de son statut social, a le droit de recevoir des soins appropriés à son état de santé. Comme relevé dans les précédents avis du CEC, les personnes qui contribuent à un système de santé ne comptent pas uniquement les assurés. Une personne sans papiers qui travaille à Genève participe à la solidité de l'économie locale et à ce titre, au maintien du système de santé. Sans compter qu'offrir des soins à toute la population, c'est lutter contre l'exclusion sociale et la paupérisation.

En outre, un système de santé équitable est bienfaisant car il promeut la santé de tout un chacun et par la même de la société dans son ensemble. Il existe en effet des circonstances dans lesquelles le traitement vise un but de santé publique qui dépasse les enjeux strictement liés à la prise en charge du/de la patient·e.

Par ailleurs, l'institution publique a l'obligation vis-à-vis des patient·es, à l'instar des professionnel·les de santé, de rechercher les meilleurs soins possibles à prodiguer avec les moyens à disposition. Rappelons que tout soin nécessaire pour mener une existence conforme à la dignité humaine doit être garanti, c'est-à-dire tous les soins inclus dans le catalogue LAMal. L'application pratique de la définition de ces soins indispensables doit être laissée au jugement des soignant·es du terrain[40] qui sont le plus à même d'évaluer, avec leur patient·e, quels sont les meilleurs soins à prodiguer.

4.2.4 Non-malfaisance

Le principe de non-malfaisance *(primum non nocere)* commande de ne pas infliger de préjudice à autrui.

Il impose à l'institution et aux professionnel·les de santé de ne pas pénaliser une partie de la population résidente pour des raisons financières ou de statut. La société a une responsabilité envers ses résident·es, quelles que soient leurs situations personnelles.

L'institution doit être particulièrement attentive au fait de ne pas mettre d'entraves à la santé pour les personnes vulnérables qui pourraient dès lors renoncer aux soins, sachant que les raisons principales d'un renoncement aux soins sont : la peur de la rupture du secret professionnel, l'absence d'assurance-maladie, la méconnaissance du système d'aide sociale, l'absence de médecin traitant, etc.[41]

Le renoncement et le manque d'accès aux soins pour des raisons financières s'apparentent à de la malfaisance et sont des facteurs aggravants de la santé des populations vulnérables ainsi qu'une atteinte à la dignité humaine.

Poser une limite de soins aurait comme impact de péjorer la santé des personnes vulnérables avec des affections qui s'aggravent et nécessitent des traitements lourds qui auraient pu être évités avec une prise en charge précoce.

---

[39] Avis consultatif du conseil d'éthique clinique, Prise en charge clinique de patients requérants d'asile frappés d'une décision de Non Entrée en Matière (NEM), et attribués à un autre canton que Genève, 15 octobre 2007, p. 4 : « dans un tel contexte, on est en droit d'exclure toute personne ne faisant pas pArt.ie du groupe : les immigrés illégaux, les personnes ne respectant pas le contrat (mauvais payeur), et les touristes de passage ».

[40] Recommandations du CEC, cf. avis consultatif de 2007 précité

[41] Patrick Bodenmann, Yves Jackson et Hans Wolff, *Vulnérabilités, équité et santé*. Médecine et Hygiène 2018

D'un point de vue médico-soignant, la limitation de soins pour des raisons financières peut entrer en contradiction avec leur mission de donner les meilleurs soins. Elle peut occasionner des tensions, un sentiment d'abandon du patient en désaccord avec les valeurs professionnelles.

La prévention est aussi indispensable concernant les maladies contagieuses dans le contexte de santé communautaire.

Toutefois, Il est important de rester vigilant et de ne pas promettre des soins dont on sait d'emblée qu'ils risqueraient de ne pas pouvoir être mis en œuvre par la suite à l'issue de l'évaluation sociale (ex : tourisme médical). Faire naître des espoirs qui ne pourront pas être tenus pourrait être considéré comme de la malfaisance. Pour cela il faut déterminer le plus vite possible le statut de chaque patient·e.

A la lumière de l'analyse éthique basée sur les principes de justice distributive, autonomie, bienfaisance et non malfaisance, il apparaît que la prise en charge des patients sans assurance résidant à Genève est justifiée d'un point de vue éthique et s'inscrit dans la continuité des obligations légales et constitutionnelles.

5. Controverses

Nous ne pouvons faire l'impasse sur les arguments que certains détracteurs d'un accès aux soins de qualité pour les populations vulnérables avancent et qui ne sont pas soutenables d'un point de vue éthique en regard de l'analyse développée ci-dessus.

A titre d'exemple, nous avons relevé quelques arguments de controverses :

5.1 Réduire les prestations

Certains estiment que les patient·es vulnérables ne devraient pas bénéficier des soins correspondant au catalogue de prestations LAMal de l'assurance de base, mais se limiter aux soins qui seraient prodigués en situation d'urgence vitale uniquement, qui sont inférieurs aux soins prévus par le catalogue précité.

Au préalable, rappelons qu'il n'est pas concevable de refuser des personnes malades aux portes des services d'urgence de l'hôpital pour des raisons éthiques, de droits humains, politiques et même médiatiques.

La question de l'accès aux soins se pose donc en réalité après les soins en urgence.

L'expérience montre que les soins urgents coûtent cher, certes. Un choix doit donc être fait entre l'accès aux soins pour toute personne résidente sur sol genevois, et une limitation de l'accès aux seuls soins d'urgence pour des personnes non assurées et le refus de la prise en charge des soins non-urgents. Cette dernière option augmenterait la probabilité de renoncement à ces soins et de la fréquence de décompensation du problème de santé et aurait comme conséquence une surutilisation des urgences, donc une augmentation des coûts.

Cette controverse pose la question de la légitimité de fixer une limite de soins. Selon les principes éthiques développés dans cet avis, il n'est pas possible de prévoir une limite à un groupe particulier de résident·es sur sol genevois et l'accès doit être équitable pour toutes et tous. L'accès aux soins doit être considéré comme un droit humain. Toute personne nécessitant des soins devrait y avoir droit[42].

Si la législation précitée garantit les soins indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine, elle impose ainsi de déterminer avec le/la patient·e comment il/elle perçoit cette existence. Ces soins doivent offrir à chacun·e la possibilité de se respecter soi-même et permettre l'accès aux choix de vie[43]. Il s'agit de notions individuelles, qui changent d'un·e patient·e à un·e autre et qui dépendent des situations sociales, culturelles, religieuses, économiques de chacun. Les soignant·es seront dès lors les

[42] Avis CEC Prise en charge clinique de patients requérants d'asile frappés d'une décision de Non Entrée enMatière (NEM), et attribués à un autre canton que Genève 2008

[43] Avis CEC 2008 Prise en charge clinique de patients requérants d'asile frappés d'une décision de Non Entréeen Matière (NEM), et attribués à un autre canton que Genève

personnes les plus à même d'appréhender le type de traitement et ces limitations éventuelles en fonction des choix des patient·es.

Les HUG appliquent le catalogue des soins LAMal dans l'assurance de base comme pour les prestations de soins offerts aux personnes résidant sur sol genevois pour l'accès aux soins. Des structures spécialisées, comme la CAMSCO, ont optimisé la prise en charge des patients particulièrement vulnérables[44].

5.2 « Ça coûte trop cher »

Une critique du système qui revient régulièrement sur le devant de la scène est le coût supporté par l'Etat de Genève (ou la société en général) pour la prise en charge de patient·es en situation de vulnérabilité.

A ce titre, nous rappelons que ledit Etat confie aux HUG les missions d'intérêt général qui sortent du cadre des prestations inhérentes à la mission des HUG au sens des assurances sociales. Le contrat de prestations détermine les objectifs et précise les montants et l'affectation de l'indemnité consentie par l'Etat pour ces prestations.

Dans le détail des missions d'intérêt général déléguées aux HUG figurent la prise en charge des patient·es en situation de vulnérabilité. Il est intéressant de relever qu'aucune autre institution de santé à Genève n'a une telle délégation pour la prise en charge de ces patient·es.

La non-discrimination et l'équité de la prise en charge des patient·es en situation de vulnérabilité devraient guider les soins et non les considérations d'ordre économique. Seuls des critères médicaux devraient ainsi s'appliquer pour indiquer ou contre-indiquer une approche thérapeutique quelle qu'elle soit. En cas de pénurie de ressources financières, au nom des principes développés dans le chapitre 4, le CEC est d'avis qu'une limitation et/ou un rationnement des soins doivent être les mêmes pour l'ensemble des résident·es de Genève.

5.3 « On ne peut pas soigner tout le monde »

Un troisième grief soulevé contre le principe de « l'accès aux soins pour tous » est l'argument que les soins devraient être restreints aux résident·es genevois·es avec autorisation de séjour. Cet argument ne peut être suivi d'un point de vue éthique. En effet, la notion de justice distributive met en avant que l'attribution des ressources en santé doit être considérée de manière égale pour l'ensemble de la société, donc pour l'ensemble des résident·es genevois·es. Selon le principe de la valeur égale de chaque vie, la présence d'une personne sur le territoire qui vit à Genève et qui fait partie de notre société, implique l'obligation de lui garantir l'accès aux soins, indépendamment de son statut légal.

Au-delà de l'apport économique de ces personnes dans notre société, elles ont un lien social avec la population genevoise. Comme déjà mentionné, ces relations sociales imposent à tous un lien de solidarité humaine. La vulnérabilité est la valeur première à prendre en compte dans le principe de justice qui guidera la distribution des soins.

De plus, nous l'avons déjà relevé, l'accès aux soins ne peut être restreint en raison d'arguments discriminatoires (sexe, origine, religion, etc.). Il appartient aux soignant·es de terrain d'évaluer quel type de soins l'état de santé de leur patient·e requiert.

L'évaluation sociale des personnes sans assurance-maladie par des travailleurs sociaux au sein de l'Institution permet d'identifier des personnes qui ne résident pas à Genève (p. ex. des touristes) et qui ne pourront pas bénéficier de prestations gratuites ou à moindre coût aux HUG. A ce propos, en 2001[45], le CEC avait déjà pris position concernant les personnes venant à Genève uniquement dans l'intention d'obtenir des soins (« tourisme médical »). Sans urgence vitale, elles ne peuvent prétendre à des soins compte tenu du principe de la justice distributive. Une solidarité d'allocation qui fournirait des soins à toute l'humanité n'est en effet pas possible. Suite à un refus de prise en charge de ces patients, le personnel des HUG peut

[44] cf. chapitre 3

[45] Position du Conseil d'éthique clinique sur la question de l'attribution des ressources de soins à des personnes non assurées en Suisse et résidant ou de passage à Genève, 19 décembre 2001

être confronté à une certaine impuissance car il ne pourra pas exercer son devoir professionnel de soins. Pour dépasser ce conflit de valeurs, une approche informative de l'Institution envers ses employé·es est indispensable[46]. Des explications appropriées devraient permettre de surmonter ces difficultés.

Enfin, les intérêts de santé publique soutiennent l'accès aux soins facilité pour les personnes résidant sur sol genevois. Cette approche permet d'éviter la propagation des maladies transmissibles et protège la population toute entière.

En conséquence, pour répondre à la controverse « on ne peut pas soigner tout le monde », hormis dans la situation particulière du tourisme médical, le CEC est d'avis qu'il est possible de soigner l'ensemble des résident.es à Genève.

6. Conclusion et recommandations

6.1 Conclusion

Au vu des enjeux éthiques, juridiques et sociétaux qui viennent d'être analysés, le CEC estime que les HUG devraient appliquer l'équité et l'équivalence des soins au sein de l'institution et que la prise en charge médicale doit être de qualité pour l'ensemble des patient·es résidant à Genève. Il ne semble pas concevable de ne pas traiter certain·s patient·es ou de limiter les soins aux seuls soins urgents. Ceci créerait des conflits éthiques, en particulier pour les médecins et soignant·es qui ne pourraient pas appliquer les standards de soins qui sont enseignés au sein de l'institution et dans les hautes écoles.

La pratique devrait rejoindre les principes non équivoques en matière de droit à la santé et de droits humains. Les HUG, en tant qu'institution publique, doivent être les garants de la qualité des soins qui sont prodigués à l'ensemble de la population résidant sur sol genevois, sans aucune distinction.

Ainsi, le CEC répond positivement à la question initialement posée. Oui, l'accès aux soins doit être identique pour toutes les patientes et tous les patients sans assurance résidant à Genève. Il n'y pas de place pour une restriction des soins.

[46] cf. avis du CEC de 2001, p. 33

6.2 Recommandations

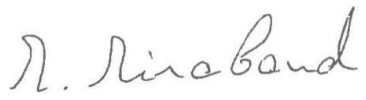
Afin de permettre aux différent·es intervenant·es de mettre en œuvre « l'accès aux soins pour toutes et tous » et de respecter les principes éthiques développés dans ce document, nous émettons quelques recommandations qui devraient faciliter la prise en charge des patient·es concerné·s par le présent avis.

1. Prendre en charge tout·e patient·e qui consulte aux urgences.
2. Déterminer le plus vite possible le statut social de la patiente ou du patient : Le service social, le service des admissions et l'équipe médico-soignante doivent collaborer.
3. En fonction du statut social déterminé, initier toute démarche utile en vue d'obtenir l'affiliation du·de la patient·e à une caisse maladie, ou enregistrer le·la patient·e comme « patient·e non facturable» ou trouver des garants financiers ou d'autres solutions.
4. Donner accès à des soins que leur santé requiert à tous les résident·es genevois·es en proposant au minimum le niveau de soins garanti par le catalogue des prestations de base LAMal.
5. Respecter l'autonomie de chaque patient·e en faisant appel à un·e interprète si nécessaire et en garantissant la confidentialité.
6. Promouvoir la formation du personnel en lien avec ces problématiques, dans tous les services.
7. Faire appel à la Commission des situations complexes si nécessaire.
8. Ne pas restreindre les soins, même si la situation n'est pas clarifiée.

Groupe de travail :

FLORES Paola
MIRABAUD Madeleine
STUDER SCHERL Stéphanie
WILHELM-BALS Alexandra
WOLFF Hans
ZBINDEN Véronique

Pour le Conseil d'éthique clinique des HUG



Docteure Madeleine MIRABAUD

Présidente

Genève, le 30 décembre 2021

Annexe 1 : CAMSCO

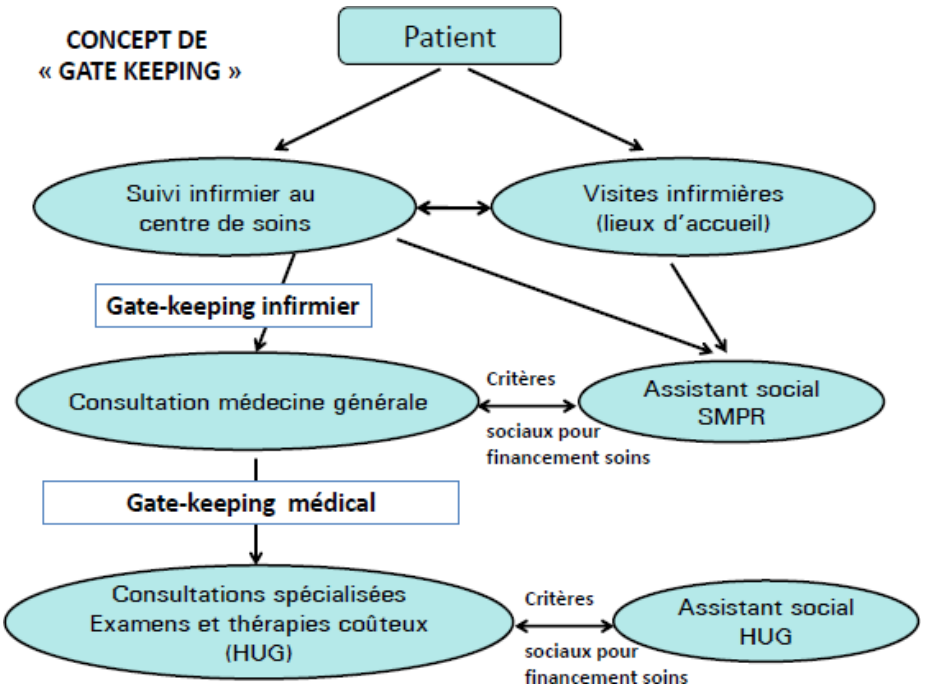
La Consultation Ambulatoire Mobile de Soins Communautaires a pour mission de :

- Faciliter l'accès aux soins pour les personnes en situation précaire ;
- Coordonner les actions de soins entreprises par les différents partenaires ;
- Favoriser l'intégration dans les réseaux de soins et sociaux existants ;
- Former le personnel soignant ;
- Faire de la recherche sur les populations vulnérables.

Fonctionnement : Trois niveaux de soins et de consultation

- Les infirmières vont dans les lieux d'accueil (bas seuil),
- Centre de soins médico-infirmier extra-muros ;
- Médecins généralistes – SMPR.

6.2.1 Accès aux soins non urgents :



Concept de «gate-keeping»

Objectifs :

- Vérifier la présence des critères nécessaires pour l'obtention d'un financement des soins et la participation financière du patient aux frais d'hospitalisations et de soins ambulatoires, **hors situation d'urgence**.

Trois domaines sont à prendre en considération

1. Critères médicaux
2. Critères sociaux
3. Critères économiques

Le service social fait une évaluation sociale selon les critères établis par la médecine communautaire. Le document "Critères d'évaluation concernant l'accès aux soins de patients précarisés" a été validé par le CEC en 2009[47].

Nom : Prénom :	**Echelle d'évaluation CAMSCO pour les personnes sans statut légal en vue de l'accès aux soins aux HUG**	AS : Date :

	Degré 1	Degré 2	Degré 3
EMPLOI	Emploi sans protection sociale, mais stable	Emploi provisoire ou à la demande (conserve son emploi)	• Perte d'emploi suite maladie ou • Sans emploi ou très partiel
REVENU Cf : Art. 11 LIASI (J 4 04) Cf : Art. 19 RIASI (J 4 04.01)	Revenus fixes : • Une personne > Fr 1'500.-- • Une personne avec un enfant > Fr 2'000.-- • Un couple > Fr 2'400.-- • Un couple avec un enfant > Fr 2'900.-- • Un couple avec deux enfants > Fr 3'300.--	Au dessous du barème, mais : • Une personne > Fr 1'000.-- < Fr 1'500.-- • Une personne avec un enfant > Fr 1'500.-- < Fr 2'000.-- • Un couple > Fr 1'700.-- < Fr 2'400.-- • Un couple avec un enfant > Fr 2'200.-- < Fr 2'900.-- • Un couple avec deux enfants > Fr 2'500.-- < Fr 3'300.--	Au dessous du barème / sans emploi : • Une personne < Fr 1'000.-- • Une personne avec un enfant < Fr 1'500.-- • Un couple < Fr 1'700.-- • Un couple avec un enfant < Fr 2'200.-- • Un couple avec deux enfants < Fr 2'500.--
LOGEMENT	• Fr 0.- (logé) • < Fr 800.- (appartement)	• + de Fr 800.- (appartement)	• Impossibilité de payer le loyer, faute de revenus
CHARGES FAMILIALES	Sans charge	Pension, famille au pays	Charge familiale à Genève
RESEAU SOCIAL ET FAMILIAL	Etendu et soutenant aussi financièrement	Présent, mais pas soutenant financièrement	Aucun
SANTE	Maladie chronique Traitement ponctuel Non chronique	• Traitement à moyen terme • Maladie curable	• Traitement à long terme • Chronique
DECISION	**Affiliation à une caisse-maladie.**	**Arrangement de paiement**	**Accès aux garants avec participation du patient**	**Prise en charge totale Patient non facturable CAMSCO (NDPA)**

[47] Fonds patients précarisés, analyse des critères du point de vue éthique. Conseil d'éthique clinique HUG, 2005