

---

## AVIS CONSULTATIF DU CONSEIL D'ETHIQUE CLINIQUE (CEC) DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE

**CONCERNE** : Fonds Patients Précarisés (FPP), analyse des critères du point de vue éthique

### 1. LIBELLE DE LA DEMANDE D'AVIS CONSULTATIF

Le 8 mai 2006, le Dr Hans Wolf, responsable de l'Unité Mobile de Soins Communautaires (UMSCO), a sollicité le Prof. Jean-Claude Chevrolat en tant que Président du CEC pour qu'une position soit prise par le CEC à propos d'un document rédigé par lui-même, Mme Eliana Induni (UMSCO), et Mme Marinette Ummel (Institut d'Ethique Biomédicale de la Faculté de Médecine de Genève).

Cette demande est libellée de la façon suivante :

*« Il nous est important de connaître la position du Conseil par rapport à cette analyse, et le cas échéant, d'obtenir son approbation ».*

*Le Fonds Patients Précarisés est l'outil principal d'accès aux soins aux HUG pour les personnes sans assurance maladie (en dehors du Département de Médecine Communautaire). En réalité ce n'est pas un fonds mais un référentiel qui règle la procédure d'accès aux soins aux HUG. Ce référentiel est approuvé par la Direction Générale des HUG. Dans ce domaine, l'UMSCO a de l'avance sur d'autres hôpitaux en Suisse qui n'ont pas de référentiel similaire. Ce travail pourrait donc servir d'exemple pour d'autres régions rencontrant des problèmes similaires.*

*Nous avons mené ce travail afin d'augmenter la solidité de ce référentiel et de notre argumentaire (critère), et dans ce sens, nous le soumettons au Conseil Clinique des HUG ».*

### 2. ASPECTS HISTORIQUE ET CONTEXTUEL

La lecture du document soumis au CEC fait apparaître que « l'Unité Mobile de Soins Communautaires (UMSCO) » a été créée en 1996 par le Département de Médecine Communautaire (DMC) pour faciliter l'accès aux soins des personnes marginalisées souvent réfractaires et méfiantes à l'égard des institutions publiques. En 2000, une donation de la Direction des HUG à hauteur de 250'000 Frs a permis de financer les consultations et hospitalisations hors DMC.

Cette somme a été adaptée au fur et à mesure des besoins, et pour assurer la bonne gestion de ce fonds, une commission a été créée. Cette commission a élaboré des critères pour déterminer l'accès des patients aux soins. Ces critères ont été perfectionnés et des outils ajoutés, entre autre pour assurer la transparence de la distribution équitable des ressources.

Au fil des ans, le nombre de demandes ainsi que le montant accordé ont continuellement augmenté. Plusieurs accords ont été conclus, notamment avec la psychiatrie et la maternité, permettant une simplification de la procédure par un système d'auto-facturation.

En 2005, la direction des Affaires Economiques des HUG confirme l'UMSCO comme *gate-keeper* pour les HUG.

Suite à cette décision, une nouvelle procédure a été mise en place à partir du 1<sup>er</sup> avril 2005 concernant les patients précarisés. Trois groupes de personnes ont été considérées comme entrant dans le cadre de cette définition :

- Les personnes NEM (non entrée en matière)
- Les personnes sans papier
- Les personnes en situation de grande précarité

Il est à noter que les personnes dans une situation assimilable à du « tourisme » n'entrent pas dans la définition des patients précarisés.

Les personnes entrant dans le cadre des définitions des patients précarisés sont donc susceptibles de recevoir non seulement des soins ambulatoires auprès de l'UMSCO, mais également des traitements hospitaliers dans les différents départements des HUG, à la charge des départements prestataires.

Il est à noter que les situations d'urgence ne sont pas concernées par ce processus puisque les soins sont d'emblée fournis en cas de nécessité.

La fonction de gate-keeping de l'UMSCO se déploie donc selon 3 degrés d'implication financière :

- Les soins inférieurs à 400 Frs sont fournis selon évaluation infirmière et médicale simple.
- Entre 400 et 4'000 Frs, une évaluation socio-économique et juridique de la situation du patient est faite par le service social de l'UMSCO.
- Au-delà de 4'000 Frs, la commission du Fonds Patients Précarisés est appelée à donner son avis sur la prise en charge financière.

### **3. ANALYSE ETHIQUE PROPOSEE PAR LE GROUPE DE TRAVAIL INDUNI-UMMEL-WOLF A PROPOS DU FONDS PATIENTS PRECARISES**

Se basant sur le document de Macklin R. intitulé « Ethics and equity in access to HIV treatment- 3 by 5 initiative » de 2004, sur les deux avis du CEC des HUG du 19 décembre 2001 et du 18 mai 2005, ainsi que sur la prise de position de la Commission Nationale d’Ethique des 26-27 avril 2005, le groupe de travail a dégagé les grands principes fondamentaux en jeu dans cette situation :

- principes formels d’équité
  - traitement de manière semblable des cas semblables ; non discrimination
- principes utilitaristes
  - maximisation des bénéfices pour la société dans son ensemble
- principes d’équité égalitaire
  - minimisation des différences entre les différents groupes
- principe Maximin
  - aide aux plus faibles et aux plus vulnérables
- justice, vue sous l’angle de la réciprocité et/ou de la compensation
- procédure de décision équitable

Le groupe de travail a analysé les critères du FPP, sous l’angle de ces principes éthiques. Il apparaît que l’aide aux personnes sans papier répond essentiellement aux principes utilitaristes, aux principes d’équité égalitaire ou au principe Maximin.

L’aide aux personnes en situation de grande précarité et aux personnes « non entrée en matière » répond aux principes d’équité égalitaire ou au principe Maximin.

Le refus de faire entrer dans le cadre du FPP les personnes se trouvant en situation de « tourisme médical » se justifie par le principe utilitariste essentiellement.

Les critères médicaux et sociaux sont également analysés selon les mêmes principes éthiques. Enfin, le groupe de travail analyse le principe de fonctionnement du FPP selon le cadre déontologique et juridique actuel :

- a) Déclaration universelle des droits de l’homme, articles 1, 13, 22, 23 et 25.
- b) Serment d’Hippocrate
- c) Code Pénal Suisse, article 128 concernant l’omission à prêter secours

- d) Constitution Fédérale Suisse, article 12 concernant le droit à l'aide en cas de détresse
- e) Code Civil Suisse, articles 23, 24 et 25.

#### **4. DISCUSSION AU SEIN DU CEC**

Le CEC reconnaît la profondeur et l'analyse du document fourni par le groupe de travail dirigé par H. Wolf concernant le FPP.

Il est fait mention que le document aurait gagné en robustesse s'il avait été confié à des personnalités neutres et indépendantes de l'UMSCO.

Le CEC constate la convergence des conclusions du groupe de travail sur le FPP avec les deux avis qu'il a rendus en date des 8 mai 2005 et 19 décembre 2001.

Le CEC rappelle notamment que, dans sa prise de position en date du 19 décembre 2001, le CEC avait déclaré que

- « les HUG n'ont pas l'obligation morale à soigner un malade expressément venu à Genève en raison d'un problème de santé, sans accord préalable, si celui-ci ne présente pas un risque vital » (cas référencé sous l'expression « tourisme médical »).
- « les personnes vivant clandestinement à Genève, de même que les marginaux, citoyens ou non, résidents à Genève, et même s'ils ne contribuent pas à financer les coûts de la santé, ont droit aux soins de base, en cas d'urgence ou non ».
- « il n'est pas légitime sur le plan éthique de limiter l'intensité des soins à administrer aux clandestins et aux marginaux : seuls des critères médicaux doivent être utilisés pour déterminer le niveau et l'intensité de la prise en charge comme c'est le cas pour tous les résidents réguliers à Genève ».
- « ... »
- « enfin, le Conseil estime que l'institution doit informer les soignants des HUG concernés par ces questions, tant de la ligne de conduite qu'elle a choisie que de la justification sur le plan éthique de ce choix. Le cas échéant, l'institution doit soutenir les soignants lorsqu'ils sont placés devant des choix difficiles sur le plan humain ».

De même, dans son avis consultatif du 8 mai 2005

- « les personnes en attente d'un statut définitif (requérants d'asile en attente de décision, sujets admis pour raison humanitaire, etc...) doivent bénéficier des soins à Genève mais seulement dans la mesure où ces personnes font partie du contingent attribué à ce Canton par la Confédération ».
- « la situation actuelle en Suisse qui veut qu'il existe une véritable inégalité de traitement selon que les cantons se sont dotés ou non de structures de soins appropriées pour les personnes dont nous parlons, est indécente et contraire à l'éthique médicale. Le personnel qui travaille au front, comme les collaboratrices et les collaborateurs de l'UMSCOM, doit être précisément informé de cette situation, et le cas échéant, soutenu par l'institution et les autorités cantonales, s'il a été conduit à refuser des soins non urgents à des personnes malades, non attribuées au canton de Genève ».

#### **AVIS CONSULTATIF DU CEC DES HUG**

**Le Comité d'Éthique Clinique reconnaît la qualité de l'analyse, du point de vue éthique, des critères du Fonds Patients Précarisés, élaboré par le groupe de travail de MMmes Induni – Ummel - Wolf.**

**Le Comité d'Éthique Clinique constate la convergence de cette analyse avec son avis consultatif du 8 mai 2005, et sa prise de position du 19 décembre 2001.**

**Le Comité d'Éthique Clinique donne donc son approbation au document rédigé par le groupe de travail de MMmes Induni - Ummel - Wolf, sous le titre « Fonds Patients Précarisés (FPP), analyse des critères du point de vue éthique ».**



M. Professeur Jean Claude CHEVROLET  
Président du Conseil d'Éthique Clinique

22 Juin 2006

Avis adressé à : M. Dr Hans Wolf  
copie à M. Professeur A. Perrier, M. Professeur P. Dayer Directeur Médical.