



**NG**

*le* **NOUVEAU  
GENEVOIS**

*Numéro 5 - Mai 2017*

LA COMMISSION SANTÉ PRÉSENTE UN PREMIER BILAN DE SES TRAVAUX

# *Les défis de la santé de demain*

**ÉDITO**

*La santé : un bien précieux qui coûte cher*

**DOSSIER**

*Quelle politique de santé pour demain ?*

**MOBILITÉ**

*Enfin du concret ?*

**MAGAZINE DU  
PLR GENEVOIS**

# AGENDA

## Mai

**31 mai 2017** Apéritif du PLR Carouge  
Dès 19h au Tea-Room Wolfisberg

## Juin

**1<sup>er</sup> juin 2017** Assemblée générale du PLR Ville de Genève  
19h au siège du parti cantonal, inscriptions auprès de burri4@bluewin.ch

**9 juin 2017** Apéritif d'été du PLR Ville de Genève  
Dès 19h sur le Bateau Genève, inscriptions auprès de florian.egolf@plr-ge.ch

**15 juin 2017** Assemblée des délégués à Veyrier  
Désignation des candidats au Conseil d'Etat  
Détails suivront sur plr-ge.ch!

**15 juin 2017** Assemblée générale du PLR Onex  
Dès 18h30 au chalet du Parc des Evaux

**20 juin 2017** Assemblée des délégués à Uni Dufour  
Détails suivront sur plr-ge.ch!

**30 juin 2017** Charbonnade de l'antenne du Petit-Saconnex  
Dès 19h30 au restaurant de la piscine de Varembe

# SOMMAIRE

## Mai 2017

**P. 3** **ÉDITO** *La santé: un bien précieux qui coûte cher*

**P. 4-27** **Dossier: Quelle politique de santé pour demain?**

- *L'hôpital de demain, un choix démocratique aujourd'hui!*
- *Coûts de la santé: un statu quo impossible*
- *Promotion de la santé: définissons clairement les enjeux*
- *Transplantation d'organes: la situation en Suisse*
- *Hausses de primes constantes: stop!*
- *Réserves des caisses-maladie: les abus doivent cesser*
- *Et la santé du patient, dans tout ça?*
- *Le PLR et la santé: des réponses qui visent juste*

**P. 30-31** **GENÈVE** *Mobilité: après les travaux constitutionnels et législatifs, quelle concrétisation pour Genève?*

**P. 32-35** **PROJECTEUR** *- Plouc ou pas plouc? Une singulière invitation au voyage*  
*- Rousseau et Genève: lumière sur une période méconnue de l'adolescence du philosophe*

... et plus encore! Bonne lecture!

# ÉDITO



Par Nathalie Fontanet, députée et cheffe de groupe

## LA SANTÉ : UN BIEN PRÉCIEUX QUI COÛTE CHER

Les derniers chiffres viennent de tomber, les coûts de la santé en Suisse ont augmenté de 4.3% en 2015. Cette augmentation provient essentiellement des dépenses dans les hôpitaux, EMS et chez les médecins. Nous y participons d'autant plus que les primes d'assurance-maladie sont chères, très chères et que nous ne voyons donc pas de raison de nous priver de consulter et de consommer des prestations de santé.

Les constats établis par la commission présidée par Alain-Dominique Mauris, à la demande d'Alexandre de Senarclens, sont limpides quant aux attentes des Genevois en matière de santé. Ils espèrent rester en bonne santé et si tel n'est pas le cas, veulent bénéficier de soins de qualité, être pris en charge rapidement, à proximité de chez eux, 24h sur 24. Mais avant tout, les Genevois n'acceptent plus les hausses constantes des primes d'assurance-maladie. La classe moyenne se sent oubliée, elle qui ne bénéficie pas de subsides ou d'aides de l'Etat pour faire face.

Le PLR cantonal a déjà été très actif afin de lutter contre le manque de transparence affiché par les assurances-maladie. Mais cela n'est pas

suffisant, nous devons relever les défis qui nous attendent afin de contenir les dépenses en matière de santé et maintenir le patient au centre de nos réflexions: développer la prévention, l'intégrer dans la planification sanitaire; améliorer la collaboration entre les différentes entités de soins privées et publiques; repenser l'organisation territoriale et la prise en charge multifonctionnelle; redéfinir notre hôpital, sa fonction; créer des synergies et initier des responsabilités communes entre assureurs et médecins font partie des pistes examinées.

Il est impératif de responsabiliser les acteurs du système et de repenser sa structure afin de trouver des solutions durables. Vous trouverez dans le dossier spécial de ce numéro du Nouveau Genevois des articles de fond sur les réflexions déjà menées, et nous vous présenterons bientôt de nouvelles propositions concrètes.

### RÉDACTION:

Le Nouveau Genevois est l'organe officiel du PLR Les Libéraux-Radicaux Genève. Les articles ne reflètent toutefois pas nécessairement l'opinion du parti.  
13, boulevard Emile-Jaques-Dalcroze  
1205 Genève  
info@plr-ge.ch  
Tél. 022 818 42 42

**ÉDITEUR RESPONSABLE:**  
PLR Genève

### ABONNEMENT:

Abonnement (1 an): Fr. 60.-  
Abonnement et adhésion au PLR: Fr. 100.-  
Abonnement de soutien: Fr. 200.-  
Paraît 9 fois par an

### RÉDACTEUR EN CHEF:

Julien Marquis  
julien.marquis@plr-ge.ch

**CRÉATION ET RÉALISATION:**  
UNE (une.ch)

### PUBLICITÉ:

Contactez la rédaction  
info@plr-ge.ch  
Tél. 022 818 42 42

### IMPRESSION:

Atar Roto Presse SA (atar.ch)  
CP 565 - 1214 Vernier

**CONCEPT COUVERTURE:**  
UNE (une.ch)

# QUELLE POLITIQUE DE SANTÉ POUR DEMAIN ?

Formation, fonction publique et enfin santé. Début 2016, le président du PLR Genève, Alexandre de Senarclens, a constitué trois commissions resserrées. Vous avez pu lire dans ces colonnes deux premiers dossiers issus de leurs travaux et des nombreux témoignages recueillis lors de l'université d'été 2016, qui portait précisément sur ces sujets (voir nos éditions de février et mars 2017).

Dernier dossier, la santé. La commission de réflexion est composée de Nathalie Schneuwly, Rolin Wavre, Nathalie Fontanet, Charles Sellegger, Patrick Saudan, Pierre Conne, Sophie Creffield et Philippe Morel, le président du parti participant également aux travaux. Elle est coordonnée par Alain-Dominique Mauris.

Confrontée à un sujet aussi vaste que complexe, la commission a mis l'accent dans un premier temps sur les constats et les principales pistes de réflexion, veillant constamment à ne pas verser dans le débat d'experts, mais tout en se nourrissant des compétences et sensibilités diverses de ses membres.

Au travers de ce dossier, particulièrement complet et tout simplement passionnant, elle se tourne vers l'avenir, vers la santé de nos enfants. Elle aborde ainsi la question du rôle et de la mission de l'hôpital cantonal à moyen et long terme, eu égard également au rôle des acteurs privés, et celle du système de santé actuel comme marché de l'offre de soins. Elle s'interroge par ailleurs sur la prévention et la promotion de la santé, de même que sur le don et la transplantation d'organes. Plus concrètement, quant aux interrogations légitimes des Genevois, en particulier des classes moyennes – qui ne bénéficient d'aucun subside, paient des impôts et sur qui repose un fardeau chaque année plus lourd –, la commission apporte sans détour de premières réponses notamment au sujet des primes de l'assurance-maladie et du système des réserves, qui reste insatisfaisant.

A ce stade, les pistes évoquées n'ont pas encore pris la forme d'une mise à jour du programme politique du parti au sens strict. En cours de préparation, celui-ci sera présenté dès l'automne prochain.

Enfin, vous découvrirez un florilège des actions récentes du PLR au Grand Conseil dans le domaine de la santé, preuve que les paroles sont suivies d'actions concrètes et adaptées.

Bonne lecture !

La rédaction



# L'HÔPITAL DE DEMAIN, UN CHOIX DÉMOCRATIQUE AUJOURD'HUI !

*Les résultats du récent vote sur l'hôpital dans le canton de Neuchâtel ont démontré toute la complexité des choix à opérer dans ce domaine. Alain-Dominique Mauris, président de la commission santé-social du PLR et membre du Conseil d'administration des HUG, expose les principaux enjeux.*



Par Alain-Dominique Mauris

Proposer l'hôpital le meilleur pour les années futures revient à redéfinir les enjeux du domaine de la santé en lien avec l'évolution des besoins de la population et les ressources thérapeutiques. Ce débat dépasse les aspects économiques et de rentabilité. Il pose la question de savoir quel système de santé nous voulons. Quelle priorité donnons-nous à la promotion du bien-vivre, à la prévention des maladies, aux thérapies comme aux aspects éthiques de la vie, de son début à sa fin ?

Les progrès sont rapides. Les soins se numérisent et les spécialités abondent. De nouveaux métiers se créent dans la mise au point des thérapies, dans les soins et l'organisation des filières. L'hôpital, pour rester un centre d'excellence, doit prendre toutes les mesures pour intégrer ces nouveaux facteurs et contribuer à leur développement.

## Des soins qui ont des coûts

Avant, la santé n'avait pas de coût : on n'en parlait pas. Aujourd'hui, les coûts s'envolent, avec comme corollaire la hausse des primes d'assurance. Autrement dit, la concurrence des chiffres s'impose, aux côtés des soins : comment, alors, se soigner efficacement tout en réduisant, ou à tout le moins tout en contenant les coûts ?

**« Les HUG seront-ils prêts à faire les bons choix pour permettre la poursuite de toutes les prestations médicales délivrées aux Genevois ? »**

La population devient plus âgée, des maladies plus complexes apparaissent, des facteurs environnementaux et sociaux sont à prendre en considération. Les nouvelles méthodes de soins sont plus rapides et plus efficaces. La durée des séjours hospitaliers se réduit : on entre le jour-même pour une opération de routine et on ressort le soir. Les chirurgies se font

moins invasives et de plus en plus en cabinet privé, comme pour beaucoup de traitements. On constate l'augmentation des prises en charge ambulatoires et le développement de structures intermédiaires, l'apparition de nouveaux groupes de médecins qui n'hésitent pas à s'installer dans les gares, par exemple.

## Fin de l'« hospitalocentrisme »

La mise en application de la réforme de la LAMal de 2012 va par ailleurs mettre en concurrence l'ensemble des prestataires médicaux du canton. Interrogeons-nous sur le sens et la cohérence de cette course folle qui conduit les HUG et les cliniques privées genevoises à se doter de toujours plus de lits, de plus de bâtiments, à se livrer une concurrence farouche. Genève ne compte pas assez de patients par type de maladie ou traumatisme pour permettre cette course aux infrastructures et entretenir ou développer les compétences des médecins dans les divers centres médicaux en concurrence.

### MAISON V. GUIMET FILS S.A. ENTREPRISE DE VIDANGE HYDRAULIQUE

Fondée en 1873 Urgences 24 h. sur 24

Canalisations – Travaux publics  
Transports de matières dangereuses  
Nettoyage de colonnes de chute  
Contrôle des canalisations par T.V.

Rue du Buis 12 – 1202 Genève – Téléphone 022 906 05 60 – Fax 022 906 05 66

### B. TOURNIER

GÉRANCE - ACHAT - VENTE  
IMMEUBLES - VILLAS - TERRAINS

Cours de Rive 4 - 1204 Genève - Tél. 022 318 30 70 - Fax 022 318 30 89  
E-mail : regie@tournier.ch - http://www.tournier.ch

C'est pourquoi il faut en finir avec l'«hospitalocentrisme» des années 1950/1960 et proposer la coordination des soins comme pivot central du système santé genevois. Le passage à l'hôpital se réduit à un moment «t» dans l'itinéraire du malade, il n'est plus une finalité. Tous les intervenants de la chaîne thérapeutique, y compris les médecines complémentaires, les soins à domicile, les assistants sociaux, les proches aidants et d'autres acteurs encore agissant aux côtés des médecins doivent être impliqués dans la réforme de la chaîne thérapeutique genevoise. Les silos doivent tomber. Les ressources et les compétences mutualisées. Le partenariat public et privé être développé sur la base de règles claires, «win-win». Le conseiller d'Etat en charge de la santé doit poser sur la table des discussions la question de la répartition des domaines médicaux et de l'organisation de ce qui est rentable et de ce qui ne l'est pas.

#### Des révolutions à accompagner...

Sans le passage à ce nouvel horizon, l'hôpital et Genève vont continuer de perdre petit à petit des centres de compétences au profit d'autres hôpitaux ou cliniques privées plus réactifs.

Une autre révolution dans le domaine de la santé se joue au niveau des diagnostics et de la surveillance médicale. Aux côtés de logiciels d'analyses de plus en plus précis, les citoyens se testent personnellement. Les nombreuses applications sur smartphone comme les kits vendus en pharmacie permettent des analyses rapides. Les données cliniques sous forme de dossier informatisé permettent de faciliter tant les diagnostics que les suivis. Ces dossiers évitent des erreurs et la répétition des mêmes examens. Des avancées considérables sont attendues. Cette compilation des données en ligne pose toutefois le problème de la confidentialité.

« Le conseiller d'Etat en charge de la santé doit mettre sur la table la question de la répartition des domaines médicaux et de l'organisation de ce qui est rentable et de ce qui ne l'est pas. »

En amont de cette évolution, un nouvel horizon s'ouvre, celui de l'innovation dans la médecine de proximité, de la prévention des maladies et de la promotion de la santé. Le but de tous est, naturellement, de rester en bonne santé le plus longtemps possible. On attend donc de la médecine qu'elle prenne en charge non plus uniquement la guérison, mais surtout le maintien en bonne santé.

Pour y répondre, point d'agrandissement de structures hospitalières centrales taille «mammouth», mais plutôt création d'institutions de proximité. Elles permettent de dispenser conseils et soins personnalisés non complexes, de gérer les urgences non vitales, de favoriser la convalescence et de proposer des actions pour la prévention et la promotion. Des gestes thérapeutiques simples, pour favoriser par exemple le maintien comme le retour à domicile.

#### ... et des défis à relever

En conclusion, l'hôpital de demain doit se préparer à affronter ces nouvelles réalités et ne plus croire que sa protection actuelle, grâce à la manne de la subvention, est éternelle. Les HUG ne peuvent plus se cacher derrière leur mission altruiste et l'amour que presque 90% des Genevois lui témoignent pour justifier de ne pas s'adapter globalement.

Bientôt, le Conseil fédéral imposera une cure d'amaigrissement aux hôpitaux pour endiguer la hausse des coûts de la santé. Les HUG seront-ils prêts à faire les bons choix pour permettre la poursuite de toutes les prestations médicales délivrées aux Genevois?

L'hôpital de demain se construit aujourd'hui: notre projet doit être visionnaire, cohérent et voir large, compte tenu des nouveaux défis, aux fins d'assurer la poursuite optimale des prises en charge des malades genevois ainsi que la réduction des coûts, et de positionner les HUG parmi les premiers dans le domaine de la politique publique de la santé.



	<b>GROUPE SPG-RYTZ</b> UN RÉSEAU DE COMPÉTENCES	
<b>SOCIÉTÉ PRIVÉE DE GÉRANCE S.A.</b>	<b>RYTZ &amp; CIE S.A.</b>	
GENÈVE	NYON T. 058 810 36 10	
T. 058 810 30 00	LAUSANNE T. 058 810 35 00	
www.spg.ch	www.rytz.com	
<b>UN CONSEIL IMMOBILIER GLOBAL</b>		

# COÛTS DE LA SANTÉ : UN STATU QUO IMPOSSIBLE

*Pierre Conne, député et spécialiste des questions d'économie de la santé, propose dans ces colonnes une réflexion sur les causes d'une maladie endémique, improprement dite des « coûts de la santé », et évoque la piste d'un modèle intégrant les fonctions d'assureur, d'acheteur et de prestataire de soins et misant davantage sur la prévention et la promotion de la santé.*



Par Pierre Conne

La problématique des « coûts de la santé » englobe les coûts des actes médicaux, ambulatoires et hospitaliers, et concerne plus précisément notre incapacité collective à contenir l'augmentation de ces coûts, qui a comme corollaire la croissance inexorable des primes de l'assurance-maladie.

## Une faillite programmée

D'ici à 2030, les coûts des soins médicaux devraient augmenter de 60%. Les primes de l'assurance-maladie de base, destinées à couvrir ces coûts, continueront à croître d'autant : aujourd'hui de 400 francs par mois et par personne en moyenne en Suisse, elles monteront bien au-delà des 800 francs en 2030. Une grande partie de la population sera alors dans l'incapacité de payer ses primes.

Jusqu'à aujourd'hui, le PLR est resté un peu en retrait de ces questions, considérant que le marché de la santé, représentant un chiffre d'affaires annuel pour l'ensemble du pays de l'ordre de 70 milliards (12% du PIB), servait les intérêts de notre économie. S'appuyant sur le principe de responsabilité individuelle, le parti a estimé que ce marché devait se réguler par lui-même, selon la règle de l'offre et de la demande, afin d'atteindre un équilibre satisfaisant pour tous : assurés, malades, médecins et hôpitaux, assureurs et industriels.

**« Dans notre système, chacun est incité à développer les stratégies qui lui sont les plus favorables et à transférer une partie de la charge à un autre acteur : chacun essaye de tirer la couverture à lui, mais personne ne se sent responsable de l'entier de la dépense. »**

Ce temps est révolu car nous avons appris que ce modèle économique était inopérant, pire, qu'il induisait de mauvais incitatifs responsables de cette croissance insensée des coûts de la santé. Si des mesures correctrices de grande ampleur ne sont pas prises, nous nous exposons donc à une crise financière et sociale majeure.

## « Des soins onéreux d'une qualité moyenne »

C'est ainsi que la *Tribune de Genève* titrait son papier sur le rapport de Monsieur Prix en août 2016. Des coûts exorbitants – les plus élevés d'Europe – pour une qualité moindre.

S'agissant des coûts, la Suisse figure à la deuxième place du classement des pays de l'OCDE, derrière les Etats-Unis<sup>1</sup>. S'agissant de la qualité des soins et toujours en comparaison internationale, elle n'est que moyenne en Suisse (données objectives de mortalité hospitalière et de complications opératoires). Les importants coûts médicaux ne peuvent donc pas être directement et uniquement justifiés par une très haute qualité des soins.

## La surconsommation de prestations médicales : un problème de qualité

Par ailleurs, la surconsommation médicale est un fléau qui nuit non seulement à nos budgets individuels, familiaux et publics, mais aussi à notre santé :

« La surconsommation est un problème touchant la sécurité des patients car une partie de ceux qui ont été exposés à des tests, examens et traitements inutiles souffrent d'effets secondaires et de complications pouvant même causer la mort dans les cas extrêmes. Les surdiagnostics déclenchent souvent chez les patients et leurs familles une grande charge émotionnelle et les patients peuvent subir des préjudices dans l'accès aux assurances complémentaires. Les surdiagnostics mènent souvent à un surcroît d'examen et de traitements chronophages pour les patients et les médecins alors qu'ils manquent ailleurs. »<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Coûts des soins annuels par assuré, corrigés selon les parités de pouvoir d'achat (OCDE), valeurs 2011 : USA 8500.-; CH 5500.-; GER/F 4000.-; UK/I 3000.-.

<sup>2</sup> « La surconsommation de prestations médicales : un problème de qualité », *Bulletin des Médecins Suisses* 2016/7, pp. 236-243.

Des coûts exorbitants pour une qualité moindre, écrivait donc Monsieur Prix en août 2016. Il aurait pu ajouter : notre système de soins est entré dans la phase des rendements décroissants, car les Suisses subissent trop d'actes médicaux qui nuisent à leurs finances et leur santé.

Réduire le nombre d'actes médicaux dispensés en Suisse pourrait donc avoir comme effet à la fois d'améliorer la qualité des soins et de faire baisser les coûts de l'assurance-maladie. A condition de ne pas rationner arbitrairement, et tout l'enjeu est ici.

## Faire payer plus les individus : une fausse bonne idée qui a la vie dure

Franchises et co-payements (« quote-part », 10% du montant facturé) sont généralement considérés comme pouvant contribuer à limiter la croissance du coût des soins en évitant les abus. Il n'en est rien : il n'a jamais été démontré que ces participations individuelles permettaient de contenir les coûts.

Nous en avons une preuve sous les yeux : le système d'assurance-maladie helvétique est celui qui, en comparaison internationale, impose le plus de participation individuelle aux frais médicaux et en même temps le système dans lequel les coûts ont le plus augmenté ces dernières années.

## Quel est le fond du problème ?

En Suisse, les acteurs du système sont disjoints les uns des autres de sorte que personne ne se sent responsable de la dépense globale. Chacun est incité à développer les stratégies qui lui sont les plus favorables : les malades demandent le meilleur traitement sans se soucier du coût ; les médecins proposent le traitement le plus lucratif pour eux sans se soucier du coût ; les assureurs cherchent à attirer les bons risques et proposent les modèles d'assurance les plus lucratifs pour eux, sans se soucier des besoins médicaux de leurs assurés ni du rapport coût/efficacité des traitements.

**« Comment passer d'un système éclaté et incohérent à un système qui intègre les trois grandes fonctions d'assureurs, d'acheteurs (patients) et de prestataires sur les plans stratégique, clinique et budgétaire ? »**

Chacun est invité à trouver des stratégies pour transférer une partie de la charge à un autre acteur, chacun essaye de tirer la couverture à lui et on assiste, lors de chaque réforme, à des tentatives de redistribution de la charge entre les différents groupes d'acteurs mais aussi au sein même de ces différents groupes : entre bien-portants et malades (certains ne veulent plus payer pour les fumeurs atteints de cancer du poumon ou pour les diabétiques en surpoids), entre jeunes et vieux, entre malades, entre prestataires (privé/public, hospitalier/ambulatoire, spécialiste/généraliste, etc.), entre payeurs (assurés/assureurs/pouvoirs publics).



**Le marché des soins est un marché de l'offre**

Depuis plus de 30 ans, nous observons que l'augmentation du nombre de médecins, de cliniques et d'hôpitaux est directement corrélée à une augmentation des coûts sans que cela se traduise par une amélioration des états de santé de la population.

La multitude de financeurs (patients, assureurs, cantons, Confédération), le mode de rémunération à l'acte ambulatoire ou au forfait par séjour hospitalier, la disjonction à la fois médicale mais aussi financière entre la prise en charge ambulatoire et hospitalière souvent du même épisode de soins, rendent totalement impossible d'établir un lien entre l'offre de soins et le besoin réel de la population.

Les patients sont en situation de dépendance vis-à-vis du médecin, malgré le progrès de l'autodocumentation qu'offre Internet. Cette asymétrie d'information entre le médecin et le patient, ce pouvoir discrétionnaire des prestataires, est l'un des principaux facteurs qui empêchent le patient de « gérer l'offre de manière adéquate ».

**« La surconsommation médicale est un fléau qui nuit non seulement à nos budgets individuels, familiaux et publics, mais aussi à notre santé. »**

Ainsi, le marché des soins est dans une dynamique d'expansion incontrôlable puisque c'est l'offre qui induit la demande et que l'offre n'est soumise à aucune restriction.

**Vers un système de soins intégrés : de la devise « pay for volume » à « pay for value »**

Sur la base de ce qui précède, trois grandes questions se posent : comment passer d'un système éclaté et incohérent à un système qui intègre les trois grandes fonctions d'assureurs, d'acheteurs (patients) et de prestataires sur les plans stratégique, clinique et budgétaire ? Comment intégrer, à la fois sur les axes clinique et financier, les trois niveaux de soins : prévention, soins généraux de proximité et soins spécialisés ? Quelle inspiration et quels modèles pourraient nous aider à transformer notre système ?

Le Kaiser Permanente (KP) est une organisation très performante aux Etats-Unis et un modèle phare vers lequel se tournent plusieurs gouvernements provinciaux canadiens<sup>3</sup>. Des organisations helvétiques s'appuient aussi sur cette référence pour fonder une analyse critique de notre système de soins<sup>4</sup>.

**Kaiser Permanente : un modèle de soins intégrés de classe mondiale**

Kaiser Permanente figure parmi les 20 meilleurs plans d'assurance santé aux Etats-Unis et rafle la palme de leader au chapitre de la satisfaction des patients et de la sécurité des soins.

Dans le contexte des Etats-Unis, KP a un bien meilleur rapport coût/efficacité que d'autres systèmes, également en comparaison avec le système helvétique : en 2013, le groupe Kaiser Permanente comptait une population assurée de 9 600 000 personnes et, pour lui offrir les soins requis, 17 400 médecins et 48 300 infirmières ; la Suisse comptait alors 8 139 631 habitants, 33 342 médecins et 78 000 infirmières.

Le modèle de KP repose sur une intégration des fonctions d'assureur, d'acheteur et de prestataire de soins. C'est aussi une intégration stratégique, clinique et budgétaire complète. Chez KP, on mise beaucoup plus que chez nous sur les activités de prévention, de promotion de la santé et sur le traitement des maladies chroniques, d'abord pour le maintien de la santé mais aussi pour les économies de coûts à long terme.

Les assurés de KP ont accès en tout temps au portail Internet « My Health Manager ». Ce portail permet aux assurés de prendre des rendez-vous en ligne, de renouveler des ordonnances, de consulter les résultats de leurs tests de laboratoire et de correspondre avec les intervenants cliniques ou administratifs. Il permet à l'assuré de consulter en tout temps son dossier médical ou pharmaceutique et de suivre ses dépenses de santé. Il lui donne accès à une foule de services de prévention et de promotion de la santé.

\*\*\*

En conclusion, notre système de soins génère une augmentation des coûts inexorable et bientôt insupportable pour la majorité de notre population.

Nous devons maintenant sortir de ce statu quo impossible. Nous avons juste le temps de procéder aux réformes fondamentales que cette situation exige vu le temps de gestation de 5 à 10 ans pour établir une nouvelle législation cohérente.

Un modèle de soins intégrés, garantissant l'accès à des soins de qualité pour tous à un coût acceptable, le Kaiser Permanente, inspire de plus en plus de responsables, au Canada et en Suisse notamment, preuve que si nous voulons réformer notre système de soins, c'est possible. Ne manque plus que la volonté d'agir !

3 « Intégrer les systèmes et améliorer les services de santé au Canada : s'inspirer de Kaiser Permanente », Matthew Townsend, Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, novembre 2014 ; « Kaiser Permanente (KP) : une inspiration pour le Québec ? », Léonard Aucoin, Pôle Santé – HEC Montréal, InfoVeille Santé, janvier 2015.

4 « Le meilleur système de santé au monde en déroute », Hans-Ulrich Iselin, Aargauischer Ärzteverband, février 2016. Les HUG organisent un séminaire avec un membre de la direction du KP en juin 2017.

# PROMOTION DE LA SANTÉ : DÉFINISSONS CLAIREMENT LES ENJEUX

*En 2012, 77% des Genevois s'estimaient en bonne santé (OCSTAT 2015). Un chiffre a priori rassurant qui ne doit toutefois pas faire oublier que l'évolution globale de la santé s'annonce plus préoccupante, explique Patrick Saudan, médecin aux HUG et député.*

Par Patrick Saudan



Le vieillissement de la population associé à un mode de vie caractérisé par une alimentation de type industriel et une sédentarité galopante, recèlent les germes d'une explosion des maladies chroniques. On peut utilement s'interroger sur l'augmentation des primes d'assurance-maladie qui grèvent lourdement le budget de nos concitoyens. Il faut en parallèle rappeler certains chiffres.

80% des coûts de la santé sont dus à des maladies non transmissibles telles que l'hypertension artérielle, le diabète, l'arthrose ou le cancer et la moitié de ces affections pourrait être évitée par un mode de vie plus sain (OFSP 2012). Ses composantes sont bien connues et il semble à première vue relativement simple de les adopter. En clair, si les Genevois bougeaient plus, mangeraient mieux, buvaient et fumaient moins, leur état de santé serait nettement amélioré et, par conséquent, les coûts de la santé diminueraient (ou se stabiliseraient).

**« Le plan du Conseil d'Etat ne met pas assez en évidence les deux problématiques les plus inquiétantes : l'obésité, et les connaissances des populations modestes en matière de santé. »**

La Confédération, dans son message «santé 2020», a désigné clairement l'augmentation des maladies chroniques comme le défi majeur auquel doit faire face notre système de santé. Bien sûr, ce problème ne touche pas seulement notre pays et concerne le monde entier. L'OMS, en 2012, a d'ailleurs lancé un vaste programme pour réduire de 25% la mortalité liée à ces affections chroniques, et dans son agenda, la promotion d'une alimentation plus saine et de l'activité physique tient une place importante.

## Le plan décevant du Conseil d'Etat

Qu'en est-il à Genève et que propose le Conseil d'Etat? Malgré le faible pourcentage d'argent public consacré à la prévention de la santé (environ 3% en Suisse), le canton de Genève s'était caractérisé jusqu'à un passé récent par une politique relativement énergique en terme de promotion de la santé. Par exemple, le plan cantonal PSP (promotion de la santé et prévention) 2011-2015 avait défini clairement quatre axes prioritaires dont le premier était celui consistant à promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière (les trois autres étant le problème de l'alcool-dépendance, de la dépression et de la santé des personnes âgées). Un bilan avait été effectué en 2012 et la plupart des mesures avaient été prolongées et renforcées jusqu'en 2016. A noter que l'engagement financier du DAS, pour cette période, était d'environ 500 000 francs par an pour des mesures de prévention dans ces quatre domaines. Ce chiffre était à mettre en rapport avec le budget des HUG à cette période qui, déjà avoisinait les 1,5 milliard par an. Or, les missions des HUG sont avant tout consacrées à la délivrance de soins à notre population.

Le nouveau concept cantonal PSP 2030 a été dévoilé en février 2017 par le Conseil d'Etat. Si l'on ne peut qu'être d'accord avec les constats sur les facteurs d'influence sur la santé (le système des soins de santé ne contribue que pour 10-15% à la santé de nos concitoyens, l'environnement, les conditions socio-économiques et le style de vie y contribuant pour 60-70%), le plan d'action proposé paraît moins convaincant. Certaines propositions, qui émanent d'ailleurs des recommandations fédérales, ne sont pas à remettre en question, mais l'articulation du plan

autour de huit axes stratégiques censés être prioritaires – afin de permettre l'arrivée en 2030 à l'avant-garde en matière d'espérance de vie en bonne santé, de bien-être physique, mental et social comme le clame le Conseil d'Etat –, nous semble faire plus partie d'un catalogue de bonnes intentions où les priorités sont diluées et aucune politique claire ne semble se dessiner.

## Pourquoi se focaliser sur l'obésité

Pire, ce plan ne met pas assez en évidence les deux problématiques les plus inquiétantes pour la santé future des Genevois. D'une part, l'augmentation de l'obésité, et d'autre part, l'«apartheid médical» qui se profile de plus en plus dans notre canton. Hormis les professionnels de la santé, nos concitoyens peinent parfois à prendre conscience du phénomène : notre société est en train de devenir obèse, et à grande vitesse. En 2012, 51% et 32% des Genevois et Genevoises respectivement étaient en surpoids (indice de masse corporelle égal ou supérieur à 25) et ce phénomène s'amplifiait avec l'âge (OCSTAT 2015). La prévalence de l'obésité (indice de masse corporelle égal ou supérieur à 30), actuellement de 10% en Suisse, va doubler d'ici 2040 (Fournier P. *et al.* [2017]). Notre société occidentale se caractérise ainsi par un triste paradoxe : on prône la minceur dans les pages publicitaires des journaux de mode et on s'habitue, avec complaisance, au fait que notre population grossit de plus en plus.

Lorsqu'elle est associée à la sédentarité (elle-même un facteur favorisant la prise de poids), elle précède et induit ces maladies chroniques que sont le diabète, l'hypertension artérielle, les cancers et les maladies ostéo-articulaires, qui induisent des souffrances pour nos concitoyens et font exploser les coûts de la santé. En résumé, la lutte contre le surpoids est la mère de toutes les batailles en termes de promotion de la santé. Le PSP du Conseil d'Etat n'accorde pas à cette problématique la place qu'elle mériterait, en particulier dans l'axe consacré à l'enfance, alors que le surpoids est de plus en plus important chez nos enfants (entre 15 et 20% des enfants).

## «Apartheid médical» ?

Si les recettes sont connues pour promouvoir une amélioration de la santé globale des Genevois, leur mise en application est beaucoup plus difficile dans les couches les plus modestes de la population. En effet, un facteur primordial de la politique de promotion de la santé est d'augmenter les connaissances en matière de santé dans la population («health literacy»). Si cette problématique est esquissée par le plan du gouvernement, elle devrait être prise en compte plus sérieusement. L'efficacité et l'impact à long terme des messages de promotion de la santé que sont l'activité physique régulière, une alimentation de meilleure qualité, moins d'abus d'alcool et l'arrêt du tabagisme dépendent en premier lieu du niveau de connaissances de la population sur les déterminants de la santé.

Au vu des disparités en termes d'indicateurs de santé dans notre canton, il est probable qu'il y ait une bonne pénétration des messages de santé dans les quartiers où le niveau socio-éducatif est élevé et en miroir, une pénétration bien plus faible

de ces messages dans les quartiers socio-économiquement moins favorisés. La politique de promotion de la santé (en Suisse et à Genève) de disposer pas, malheureusement, des moyens financiers suffisants pour diffuser ces messages auprès de l'ensemble de la population et devrait donc se concentrer sur des populations-cibles, dont les connaissances en matière de santé sont les plus faibles. Une politique intelligente de promotion de la santé doit s'adresser de plus d'une manière différenciée si l'on vise des jeunes, des personnes âgées ou des communautés étrangères.

## Les pistes à suivre

Si les intentions du Conseil d'Etat sont louables, on peut donc se montrer dubitatif quant aux perspectives de mise en œuvre de ce plan. Pour reprendre le point de presse du Conseil d'Etat de février 2017, celui-ci mentionnait l'implication d'un vaste réseau d'acteurs qui englobait les établissements publics autonomes, les communes, la société civile, le secteur privé et au centre, le Conseil d'Etat, avec la direction générale de la santé comme grand coordinateur.

**« La lutte contre le surpoids est la mère de toutes les batailles en termes de promotion de la santé. »**

Nous aurions préféré une désignation plus claire des problèmes de santé prioritaires (lutte contre la sédentarité, le tabagisme et une information sur les méfaits de la nourriture industrielle), des populations-cibles à atteindre, et la désignation de trois ou quatre acteurs au maximum chargés de mettre en œuvre cette politique (tels que l'association des médecins de Genève, le réseau des pharmacies, les services des HUG comme la médecine de premier recours, de pédiatrie et de gériatrie, et la FASE). En effet, les services socio-éducatifs tels que la FASE ou les professionnels de santé en charge de nos aînés, devraient avoir une implication encore plus importante en tant que relais de transmission de ces messages de santé publique auprès des adolescents et personnes âgées des communes les moins favorisées du canton. Quant au chef d'orchestre, puisque cette promotion de la santé doit se faire dans la proximité au niveau de quartiers ciblés, pourquoi ne pas confier cette mission à l'association des communes genevoises?

Il sied de mentionner par souci d'honnêteté que la promotion de la santé n'a jusqu'alors pas toujours été une priorité du PLR, tant au niveau national que cantonal. Les problèmes de financement de notre système de santé depuis l'introduction de la LAMal et le rôle des caisses-maladies ont accaparé une grande partie du débat sur la santé en Suisse, surtout à Genève, et n'ont laissé que peu de place à des réflexions sur la politique de promotion de la santé à laquelle nous aspirons.

Il est ainsi de notre devoir d'anticiper les menaces qui pèsent sur la santé de nos enfants et de mettre la promotion de celle-ci au cœur de l'agenda politique.

# TRANSPLANTATION D'ORGANES : LA SITUATION EN SUISSE

*En matière de don et de transplantation d'organes, la Suisse a consenti de nombreux efforts d'information et de coordination, pour des progrès qui restent néanmoins insuffisants. Le prof. Philippe Morel, directeur du département de chirurgie des HUG, vice-président de Swisstransplant et député, estime que notre pays peut et doit faire mieux.*



Par Philippe Morel

**D**epuis la fin des années 1970, la transplantation d'organes s'est développée de manière extraordinairement rapide à travers le monde occidental, permettant de sauver des millions de vies jusqu'à ce jour. Ce développement est lié d'une part au progrès et à la mise au point des techniques chirurgicales, à la fois dans le prélèvement et la transplantation, et d'autre part à la mise à disposition par l'industrie pharmaceutique de médicaments immunosuppresseurs efficaces prévenant le rejet chez l'immense majorité des receveurs.

#### 40 ans de progrès médicaux

Ce développement concerne les greffes de cœur, de poumon, de foie, de pancréas et d'intestin grêle, les greffes rénales ayant été développées un peu plus tôt. Je ne parlerai pas ici des transplantations cellulaires, qui sont pourtant extrêmement importantes, telles que la greffe de moelle et la greffe des cellules pancréatiques (îlots de Langerhans).

Si les techniques chirurgicales ont essentiellement été mises au point aux États-Unis, il faut souligner que c'est l'entreprise Sandoz, bâloise, qui a la première fourni un immunosuppresseur extrêmement efficace, la ciclosporine. Les propriétés de ce médicament ont été mises en évidence par le Docteur Jean-François Borel, qui à l'époque travaillait dans les laboratoires Sandoz à Bâle.

**« Le nombre de donneurs par million d'habitants et par année en Suisse évolue entre 10 et 14, alors que l'Espagne est régulièrement autour de 35. »**

Dès 1985, la Suisse s'est dotée d'une fondation nationale, Swisstransplant, créée à Genève. Cette fondation réunit les différents centres de transplantation et a contribué, au fil des années, à organiser, à structurer et à allouer les organes dans notre pays. Parallèlement, Swisstransplant établit des liens avec l'étranger dans un certain nombre de programmes d'échange.

J'ai dirigé le comité médical de Swisstransplant dès 1992 et jusqu'en 2004, période au cours de laquelle le président de Swisstransplant, le conseiller d'Etat Guy Olivier Segond, a permis la création de la coordination nationale de la transplantation et l'engagement de coordinateurs et coordinatrices locaux pour Genève et pour la Suisse.

#### Des dons encore trop rares

La préoccupation première a bien sûr toujours été de favoriser le don d'organes de manière à ce que les nombreuses personnes en liste d'attente puissent bénéficier à temps de la transplantation, qui bien souvent leur sauve la vie. Malheureusement, malgré des années d'efforts, d'information et de promotion du don d'organes, la situation ne s'est guère améliorée en plus de 20 ans.

L'altruisme de nos concitoyens, leur volonté d'aider leur prochain, n'est certainement pas la cause principale de ce déficit de donneur d'organes observé particulièrement en Suisse. C'est bien plus le défaut de soutien politique, une législation trop restrictive et une certaine frilosité à l'égard de ce combat de la part de certaines de nos autorités

fédérales qui ont empêché un essor comparable à celui qu'ont connu l'ensemble des pays qui nous entourent. On peut cependant souligner que dans la partie occidentale de notre pays, les cantons de Vaud et de Genève, ainsi qu'au sud le canton du Tessin, grâce au soutien politique obtenu et à la volonté des autorités d'informer sur le don d'organes, la situation a été nettement plus favorable que dans les autres parties de la Suisse. En effet, notre système fédéral peut donner une prépondérance à la volonté et aux décisions des gouvernements cantonaux, ce qui fut le cas en matière de transplantation en Romandie et au Tessin.

**« La transplantation constitue une situation unique en médecine où la survie d'un patient est très directement liée à l'acceptation par une autre personne du don ultime de soi qu'est le don d'organes. »**

Dans un effort visant à informer et sensibiliser les autorités politiques et sanitaires, j'ai initié et organisé la première Journée nationale pour le don et la transplantation d'organes (1994), puis la première Journée européenne (1996), et ensuite la première Journée mondiale (2005), qui toutes se poursuivent régulièrement. Situation exceptionnelle, ces trois journées, nationale, européenne et mondiale, se tiendront à Genève en même temps cette année, le 9 septembre 2017, avec simultanément une célébration et une cérémonie à Berne.

#### L'exemple de nos voisins

Dans notre pays, ce travail n'a eu malheureusement que peu d'impact jusqu'ici, mais des décisions politiques récentes, telles que la création du Comité national du don d'organes, qui fait suite au Programme latin du don d'organes, et qui s'attache à promouvoir, structurer et organiser le don d'organes, nous donne l'espoir d'un proche futur plus favorable pour les nombreux receveurs en liste d'attente dans notre pays.

Pour donner une image du déficit helvétique, on peut dire que le nombre de donneurs par million d'habitants et par année en Suisse évolue depuis de nombreuses années entre 10 et 14, alors que l'Espagne est régulièrement autour de 35, la France à plus de 30 et l'Italie connaît les mêmes valeurs. En tant que vice-président de la fondation Swisstransplant, dont le président est le conseiller d'Etat vaudois Pierre-Yves Maillard, je ne peux que soutenir et encourager la fondation dans les actions et les initiatives qu'elle entreprend. Un travail de fond plus important, un impact plus grand sur nos autorités fédérales et la poursuite assidue de l'information à la population devraient nous permettre, dans les années qui viennent, d'offrir à nos receveurs en attente d'une greffe une meilleure chance de survie grâce à l'acceptation plus large du don d'organes par nos concitoyens.

#### La Suisse a les moyens de faire mieux

La qualité de la médecine dans notre pays, confirmée s'il en était besoin par les excellents résultats dans le domaine de la transplantation d'organes, est parfaitement capable d'offrir ce traitement aux patients qui en ont besoin avec des chances de succès qui sont de plus de 90%. La médecine le peut, il faut maintenant savoir si nos concitoyens le veulent en acceptant le principe du don d'organes.

La transplantation constitue une situation unique en médecine où la survie d'un patient est très directement liée à l'acceptation par une autre personne du don ultime de soi qu'est le don d'organes au décès. Pour certains organes, essentiellement le rein, mais aussi le foie, le don d'une personne vivante est largement considéré en Suisse. Nous avons du reste actuellement plus de transplantations rénales effectuées à partir de donneurs vivants que nous n'en avons à partir de donneurs décédés. Cela témoigne de la générosité de nos concitoyens et de la nécessité d'une action différente, juridique et politique, pour que cet altruisme se manifeste dans l'acceptation plus large du don d'organes.



# HAUSSES DE PRIMES CONSTANTES : STOP !

*A Genève, les primes de l'assurance-maladie obligatoire augmentent en moyenne chaque année de 3,6% depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996. Nathalie Schneuwly, députée, saisit l'occasion d'un «coup de gueule» traduisant, sans ambages, le ressenti de la classe moyenne.*



Par Nathalie Schneuwly

**L**a situation est intenable. Quel salarié peut se targuer d'avoir ses revenus qui ont augmenté de 159% en 20 ans? Pour les familles, la charge devient beaucoup trop lourde, surtout lorsque les enfants arrivent à leur majorité et sont encore aux études. La prime moyenne à Genève s'élève à 554 francs. Pour une famille de quatre avec jeunes adultes, cela représente environ 2000 francs par mois, sans compter les frais liés à la franchise et à la quote-part, en cas de pépin de santé.

A Genève, les primes augmentent plus vite que les coûts, malgré les efforts des Genevois pour les contenir. Et chaque année, on entend le même refrain: il faut changer de caisses, alors que l'on sait très bien que chaque changement entraîne des coûts administratifs, la nécessité pour la caisse de reconstituer des réserves, et ne résout rien à la problématique de fond.

## La classe moyenne déguste

La LAMal ressemble de plus en plus à un paquebot se dirigeant tout droit contre un iceberg: il faut absolument reprendre la barre afin d'éviter le danger et de couler. Les plus modestes ont déjà quitté le navire: ils sont sur tous les bateaux de sauvetage (assistés par l'Etat, subside complet). La classe moyenne inférieure est en train de sauter et il faut lui envoyer des bouées (subsidés partiels). Tout ceci pour un coût annuel d'environ 300 millions de francs, à charge du canton. Quant à la classe moyenne supérieure, elle se maintient encore tant bien que mal, mais pour combien de temps?

**«A Genève, les primes augmentent plus vite que les coûts, malgré les efforts des Genevois pour les contenir.»**

Il n'est plus possible d'acquiescer chaque année à l'augmentation des primes en novembre, faire des promesses en décembre et oublier les bonnes résolutions en janvier. Il en va de la sauvegarde de notre système de santé de qualité, de notre crédibilité.

## Dresser un constat complet, sans tabou

Le PLR, en bon médecin (c'est un parti responsable), se doit de réagir et dans le but de guérir le malade. Or, pour établir un bon diagnostic, il faut poser toutes les questions, mêmes celles qui fâchent, puis chercher les remèdes. Petit florilège:

1. Pour maîtriser les coûts, faut-il un minimum de planification étatique?
2. L'OFSP doit-il refuser les hausses de primes sans lien avec une hausse des coûts?
3. Faut-il réintroduire la clause du besoin pour l'ouverture d'un nouveau cabinet?
4. Le catalogue des prestations obligatoires doit-il être revu à la baisse?
5. Le système du changement de caisse a-t-il atteint ses limites?
6. Le libre choix du médecin peut-il perdurer?
7. La population vieillissant de plus en plus, peut-on continuer à offrir tous les soins à tous, à tout âge?
8. Les HUG ont-ils atteint leur taille critique?
9. Les HUG sont-ils les seuls à pouvoir former les étudiants?
10. Le partenariat public-privé doit-il être développé?
11. La prévention doit-elle figurer au centre de nos préoccupations?
12. La solidarité entre les cantons doit-elle être renforcée?
13. La solidarité entre les générations doit-elle être revue avec des paliers?
14. Une assurance EMS à partir de la retraite soulagerait-elle les primes?
15. ...

Toutes ces questions, et ce ne sont que quelques exemples, méritent des réponses. La commission santé du PLR s'attèle à identifier les meilleures réponses, dans l'intérêt des Genevois. Vos avis sont les bienvenus: écrivez-nous à [info@plr-ge.ch](mailto:info@plr-ge.ch)! Un dosage de pharmacien sera certainement nécessaire...

# RÉSERVES DES CAISSES-MALADIE : LES ABUS DOIVENT CESSER

*Le quotidien Le Temps publiait, le 31 janvier dernier, une prévision alarmante pour 2030 : les primes de l'assurance obligatoire des soins devraient doubler... Charles Sellegger, médecin cardiologue et député, examine ici la problématique des réserves des caisses-maladie.*



Par Charles Sellegger

Conscients de la problématique de l'augmentation soutenue et constante des primes, les députés au Grand Conseil ont notamment adopté, au cours de la session d'avril 2017, pas moins de quatre objets traitant de cette question, les motions 2346 et 2348, ainsi que les résolutions 814 et 824, toutes disponibles sur Internet.

C'est sur cette dernière résolution, une résolution de commission signée par les représentants à la Commission de la santé de chaque parti, que portera le présent article.

## Des vérités qu'il fait bon de rappeler

Les coûts de la médecine sont les principaux responsables de l'augmentation des primes. Toutefois, ces dernières augmentent, dans certains cantons, année après année, dans une proportion allant au-delà de l'augmentation des coûts. C'est particulièrement le cas à Genève.

Les réserves des caisses-maladie sont un instrument indispensable au bon fonctionnement de l'assurance. La résolution 824 ne remet pas ce principe en cause. Mais elle s'insurge contre l'absence de réel contrôle de ces réserves de la part des autorités de surveillance et de leur manipulation honteuse pratiquée par un certain nombre d'assureurs.

Les caisses-maladie qui opèrent dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins sont censées ne pas faire de bénéfice sur ce plan. Leurs excédents, comme leurs pertes, doivent être, année après année, versés ou puisés dans leurs réserves. Le rétablissement d'une réserve correcte doit (ou devrait, en cas de réserves excessives) faire l'objet d'une correction apportée aux primes calculées pour l'année suivante.

Les primes sont calculées par canton : tous les cantons n'ont pas les mêmes coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins. Or, les réserves sont calculées par assureur, indépendamment des cantons où il opère.

Le minimum de réserve qu'un assureur doit constituer se calcule en proportion de la masse des primes (en général 10% pour les grandes assurances, un peu plus si le nombre d'assurés est faible). Les réserves ne sont pas calculées en fonction des coûts engendrés par un assuré individuel, elles ne concernent pas un individu par rapport à un autre. Elles ne constituent pas non plus un fonds propre qui appartiendrait aux assureurs, mais bien une fortune de sécurité destinée à l'ensemble des assurés.

Les factures envoyées tardivement par les assurés à leur assureur (ils ont cinq ans pour le faire) n'empiètent pas sur les réserves. Elles font l'objet d'un système de provisions. Le propos de la résolution 824 ne concerne pas les provisions, mais bien les réserves.

## Triple effet pervers

En 2008 déjà, notre parlement cantonal votait trois résolutions concernant les réserves. L'une émanait du PDC, et les deux autres du groupe radical. Les trois mécanismes dénoncés étaient l'absence de cantonalisation (R 572), de plafonnement (R 573-I) et de transmissibilité (R 574-I).

Il n'est pas possible d'entrer ici dans le détail de ces mécanismes, mais le lecteur intéressé pourra consulter utilement les exposés des motifs et les rapports relatifs à ces trois objets. Ce qu'il convient de relever ici, c'est le traitement largement insuffisant que ces trois objets ont obtenu auprès des Chambres fédérales.

La cantonalisation a bien été prise en compte, mais d'une manière très partielle, en ce qui concerne les sommes détournées au détriment des assurés genevois, qui ne seront remboursés qu'à hauteur de 50% au maximum. Et pour éviter qu'une telle situation ne se reproduise à l'avenir, le législateur fédéral n'a introduit qu'une disposition vague et peu contraignante dans la nouvelle loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal). Son article 17 précise simplement : « Si, dans un

canton, les primes encaissées par un assureur pour une année donnée étaient *nettement plus élevées* que les coûts cumulés dans ce canton-là, l'assureur *peut*, dans le canton concerné, procéder à une compensation des primes l'année suivante. » Rien ne définit précisément ce que veut dire « *nettement plus élevées* » et rien n'oblige l'assureur à s'amender puisque le terme « *peut* » n'est nullement contraignant.

**« Les primes sont calculées par canton : tous les cantons n'ont pas les mêmes coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins. Or, les réserves sont calculées par assureur, indépendamment des cantons où il opère. »**

Le *plafonnement* n'a été traité que d'une manière encore plus imprécise par la LSAMal. Il est simplement énoncé, à l'article 16 : « L'autorité de surveillance n'approuve pas les tarifs lorsque les primes [...] entraînent des réserves *excessives*. » Là non plus, aucune définition de ce qui serait « *excessif* ».

Quant à la *transmissibilité* des réserves, en cas de passage d'une assurance à l'autre, elle n'a tout simplement pas été jugée pertinente. L'absence de transmissibilité ne se justifie par aucun argument sérieux et honnête, et entraîne obligatoirement une augmentation des primes du côté de l'assurance d'abord moins chère, donc choisie par les assurés qui quittent les assurances les plus onéreuses.

## Manipulation des réserves

En conséquence, la résolution 824 demande que les Chambres fédérales modifient la LSAMal pour que la cantonalisation, le plafonnement et la transmissibilité des réserves soient inscrits d'une manière claire et non équivoque dans le texte législatif. Un Grand Conseil unanime a soutenu cette résolution, qui a valeur d'initiative cantonale auprès de l'Assemblée fédérale. Gageons que la députation genevoise à Berne défendra d'une même voix la volonté exprimée à Genève.

En définitive, la prise en compte de cette résolution n'aboutira certainement pas à stopper la tendance haussière des primes d'assurance-maladie. Mais elle contribuera à la contenir et surtout à supprimer les possibilités de manipulation des réserves au profit d'assureurs qui trouvent là une manière de se constituer un profit, en contradiction avec leur mission qui est d'assurer sans faire de bénéfice.

En effet, si l'on veut maintenir un système libéral d'assureurs privés opérant également dans un contexte d'assurance obligatoire, et redonner confiance à nos concitoyens dans ce système, il est urgent d'assainir le mécanisme des réserves.

**PYTHON**

- Stratégie
- Alarme – Intervention
- Vidéosurveillance
- Surveillance
- Protection
- Enquêtes

**Un nouveau regard sur la sécurité**

Institut de conseil, gestion et formation en sûreté et sécurité

La Praille, Centre commercial & de loisirs  
10 route des Jeunes  
CH - 1227 Carouge (Genève)

**Contact:**  
Tél. +41 022 749 19 00

info@python-securite.ch  
www.python-securite.ch  
Fax. 022 749 19 10

# ET LA SANTÉ DU PATIENT, DANS TOUT ÇA ?

*Sur un ton volontairement provocateur, qui sert idéalement le propos, Rolin Wavre entend provoquer la discussion sur la base des riches travaux de la commission santé du PLR.*



Par Rolin Wavre

Tous les débats autour du système de santé nous font osciller entre dirigisme et liberté, entre les coûts et notre santé. Quand on décompose les missions des acteurs de ce système, on s'aperçoit que chacun d'eux a un intérêt légitime à travailler, en d'autres termes, à « produire du soin ». Cette logique vaut, sous des formes certes différentes, pour les acteurs privés aussi bien que publics. Le directeur d'un hôpital doit veiller « à ce qu'il tourne », les fournisseurs de matériel ou de prestations périphériques ont un intérêt non moins légitime à fournir autant que possible. L'hôpital a-t-il un intérêt à renvoyer rapidement les patients chez eux ? Oui avec le forfait par cas, puisque son revenu est fixé à l'avance. Mais n'a-t-il pas intérêt à « produire des cas » qu'il facturera ensuite ?

Peut-on s'attendre, dans le paysage d'un système de santé consommateur, à ce que les coûts de fonctionnement baissent ou du moins restent constants ? Logiquement, non. D'autant moins quand on prend en compte le vieillissement de la population, les progrès de la technologie médicale et une exigence croissante et légitime de la part des patients-clients.

## La logique de la consommation médicale

Pour l'instant, le « client-patient » paie. D'abord parce qu'il est diablement captif du système à travers l'assurance obligatoire. Mais aussi parce qu'il en a globalement, c'est-à-dire statistiquement, encore les moyens. Et quand individuellement il ne les a plus, ce qui concerne une part croissante de la population, il est aidé par l'Etat, c'est-à-dire par tous ceux qui paient encore des impôts, soit à peine 65 % de la population à Genève. C'est dire que cet équilibre est fragile, que le poids du fardeau augmente, porté par un nombre de plus en plus restreint de contribuables. Nous allons probablement droit dans le mur. Et en klaxonnant !

Revenons à nous, citoyens. Notre intérêt personnel est de garder la santé aussi longtemps que possible et de la retrouver très vite dès qu'elle nous a joué un tour. La médecine chinoise

avait (l'a-t-elle toujours ?) pour principe que le médecin n'est payé que quand son patient va bien. Probablement incompatible avec notre fonctionnement occidental, cette comparaison devrait nous amener à remettre la prévention à l'honneur. La prévention générale dans notre style de vie, mais aussi la prévention spécifique que peuvent exercer tous les professionnels de la santé. Il faudrait donc qu'ils y trouvent un intérêt.

**« Peut-on s'attendre, dans le paysage d'un système de santé consommateur, à ce que les coûts de fonctionnement baissent ou du moins restent constants ? »**

Le débat sur les réseaux de santé aussi dénommés « managed care » avait montré il y a quelques années que ces structures collaboratives mettaient un accent plus fort sur les activités de prévention. Que l'action des intervenants, spécialistes ou non, y était mieux coordonnée. Il est probable que le dossier électronique du patient et un meilleur suivi de son cas devraient aussi permettre d'éviter les examens à double ou les erreurs d'aiguillage dans son parcours. Dans le domaine des accidents, la SUVA semble avoir une approche cohérente du traitement et surtout mener une intéressante action de prévention des accidents.

Les quelques signaux d'alarme évoqués plus haut doivent nous faire envisager certaines formes de limitation des actes médicaux, bien qu'en écrivant cela, j'ai l'impression d'écrire un gros mot. Les Canadiens ont tenté des expériences drastiques en donnant aux médecins des enveloppes financières définies à l'avance. Je doute que cette approche soit acceptable en Suisse où règne une approche libérale de la société et où les citoyens ont encore les moyens de s'offrir le libre choix du médecin et une médecine de haut niveau.

## Les assurances, un système opaque

Si une partie du défi reste d'organiser les soins effectifs, l'autre doit être de maîtriser la couverture des frais par l'Etat pour ce qui concerne sa part directe dans le maintien du système hospitalier. Il nous faut aussi assurer le bon fonctionnement du système d'assurances-maladie obligatoires qui collectent nos primes et couvrent nos dépenses en égalisant les coûts selon un système basé sur la solidarité. De leur côté, les assurances privées, souvent gérées par les mêmes compagnies dans des circonstances assez mal définies offrent un suivi, des conditions de traitement et de remboursement plus favorables selon la logique du contrat de droit privé.

Notre système fédéral ajoute une complexité, puisque les primes sont fixées dans chaque canton, mais que les compagnies d'assurance-maladie couvrent souvent la totalité du pays. Si le changement de caisse est possible, il présente deux inconvénients majeurs : tous les assurés n'ont pas la capacité administrative de faire jouer chaque année les mécanismes de la concurrence, en particulier les personnes âgées ou vulnérables. En second lieu, chaque assuré laisse dans la caisse qu'il quitte les réserves qu'il y a constituées, obligeant bientôt sa nouvelle caisse à en reconstituer de nouvelles avec ses primes.

En proposant la possibilité d'autoriser des caisses cantonales ou régionales, l'initiative populaire lancée par les magistrats Maillard et Poggia ce printemps prétend répondre à ces problèmes, bien que ses chances de succès au plan suisse soit très limitées. Elle poursuit d'ailleurs en partie des objectifs électoraux.



# LE PLR ET LA SANTÉ: DES RÉPONSES QUI VISENT JUSTE

*En matière de santé, un domaine pourtant complexe, le PLR Genève mène une action lisible et cohérente, sur divers plans. Hôpital, formation du personnel soignant, primes de l'assurance-maladie obligatoire: petit florilège des propositions formulées récemment par sa députation au Grand Conseil.*

Par la rédaction

## Infrastructure et hôpitaux

• M 2234: « Pour un concordat intercantonal sur la mise en réseau des structures hospitalières de Suisse occidentale » (état: pendant)

Ce texte demande au Conseil d'Etat d'entamer des discussions avec toutes les instances cantonales de Suisse occidentale pour mettre en réseau les structures hospitalières afin d'assurer une prise en charge sanitaire optimale et de qualité équivalente pour les habitants des régions concernées.

• M 2241: « Libre choix de l'hôpital: garantir l'égalité de traitement entre cliniques privées et HUG » (état: pendant)

Ce texte demande que le Conseil d'Etat respecte une égalité de traitement entre cliniques privées et division privée des HUG dans l'application de la planification hospitalière cantonale, conformément au nouveau mode de financement hospitalier et à la planification hospitalière en vigueur pour toute la Suisse depuis le 1er janvier 2012 à la suite de la révision de la LAMal.

• M 2354: « Pour un accès approprié à la polyclinique d'ophtalmologie des HUG » (état: pendant)

Le groupe PLR demande que soit mis en place aux abords de la polyclinique des cases de stationnement pour les patients, ou au moins des cases de stationnement pour les urgences, ainsi que des places exclusivement réservées aux handicapés.

• Q 3767: « Renforcement de la desserte par les TPG des hôpitaux des Trois-Chêne et de Loëx »

Constatant que les hôpitaux des Trois-Chêne et de Loëx sont mal desservis, cette question écrite interpelle le Conseil d'Etat quant aux mesures prévues pour pallier ce problème. Le gouvernement a répondu que des mesures allaient être mises en place pour renforcer la desserte. Les premiers résultats sont attendus pour le milieu de l'année 2017.

## Gouvernance des HUG

• M 2323: « Pour la concentration de la médecine universitaire hautement spécialisée et la répartition de services de médecine générale, de réadaptation et de psychiatrie dans le canton de Genève » (état: pendant)

Cette motion vise à soutenir dans la durée, d'une part, une offre de soins médicaux de base et spécialisés de qualité à l'ensemble de la population et, d'autre part, le développement scientifique, l'innovation et la médecine hautement spécialisée au niveau le plus élevé.

Dans ce but, elle demande une nouvelle organisation des HUG, afin de regrouper les activités universitaires sur le site Cluse Roseraie et de répartir les activités non universitaires sur les autres sites, tels l'hôpital des Trois-Chêne, Beau-Séjour, Bellerive, Joli-Mont, Loëx et Montana, ainsi que Belle-Idée.

• M 2371: « Pour une clarification de la gouvernance et de l'organisation

de la recherche au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève » (état: pendant)

Des doutes sont récemment apparus sur le respect par les HUG des règles légales et d'éthique dans le cadre de recherches sur des organes ou des tissus humains. En effet, il semble que des cellules pancréatiques, dénommées îlots de Langerhans, aient été utilisées à des fins de recherche en l'absence du consentement du donneur ou de ses proches.

Cette motion demande que la vérité soit faite sur cette affaire et, le cas échéant, que des mesures soient prises pour qu'une telle situation ne puisse plus se reproduire.

• QUE 572: « Nouveau bâtiment des lits: les coûts de fonctionnement supplémentaires n'étaient-ils pas prévisibles? »

Il est apparu dans le cadre du budget 2017 des HUG que la mise en service du nouveau bâtiment des lits nécessitait d'importantes ressources supplémentaires, notamment en personnel, alors qu'il avait été indiqué lors du vote sur la construction de ce bâtiment qu'il n'y aurait pas de coûts de fonctionnement supplémentaires. Cette question demande des explications sur le manque de fiabilité de ces prévisions. Dans sa réponse, le Conseil d'Etat explique qu'à l'époque de la construction, les coûts n'étaient pas suffisamment quantifiables et qu'il souhaitait éviter une surévaluation des charges.

• QUE 555: « La recherche au sein des HUG sur les pancréas respecte-t-elle le consentement des donneurs? »

Cette question a précédé le motion 2371 (voir ci-dessus) sur l'affaire des îlots pancréatiques. Elle interpelle le département en charge de la santé sur cette problématique, notamment afin de déterminer quand les différentes instances hiérarchiques ont été informées.

Dans sa réponse, le Conseil d'Etat indique que le consentement du donneur pour la recherche est considéré comme implicite, du fait de son accord de donner ses organes pour la transplantation. Il reconnaît qu'un petit nombre d'échantillons pancréatiques ont été utilisés à des fins de recherche alors que le donneur s'était opposé à cet usage et précise que le Ministère public a été informé.

## Dépistage

• M 2326: « Pour étudier les conditions de mise en œuvre d'un programme cantonal de dépistage organisé du cancer colorectal » (adoptée par le Grand Conseil le 21 avril 2016)

Tous les ans, en Suisse, près de 4000 personnes apprennent qu'elles sont atteintes d'un cancer du côlon, et environ 1600 en meurent. Certains examens permettent un dépistage précoce, avec un impact essentiel sur les chances de guérison. Dès lors qu'un programme de dépistage permettrait de réduire de 25 à 50% le nombre de décès, cette motion demande d'étudier la mise en place d'un tel programme dans le canton.

Dans sa réponse, le Conseil d'Etat reconnaît l'importance de cette problématique et soutient le principe de la mise en œuvre du dépistage du cancer du côlon. Il indique que l'organisation et le financement d'un programme de dépistage sont à l'étude et que l'objectif est de pouvoir le lancer en 2017.

## Primes d'assurance-maladie

• M 2348: « Hausse des primes d'assurance-maladie: défendons les Genevois! » (adoptée par le Grand Conseil le 6 avril 2017)

Une nouvelle loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie est entrée en vigueur début 2016 et offre dorénavant au canton la possibilité d'obtenir des informations auprès des assureurs et de l'Office fédéral de la santé

publique, ainsi que de prendre position sur l'évaluation des coûts pour le canton, avant l'approbation des tarifs par la Confédération. La motion demande au Conseil d'Etat d'utiliser tous les moyens légaux à sa disposition, en particulier ceux mis en place par la nouvelle loi, afin de défendre au mieux les intérêts des assurés genevois et de limiter les hausses des primes annuelles.

## Personnel médical

• Q 3776: « Le personnel des HUG travaille-t-il en sécurité? »

A la suite d'une agression au couteau d'une infirmière à l'hôpital psychiatrique de Belle-Idée, cette question interpelle le Conseil d'Etat sur les conditions de travail du personnel soignant au sein des HUG, notamment en matière de sécurité, et l'interroge sur les mesures envisagées à la suite de cet événement.

Dans sa réponse, le Conseil d'Etat explique que les patients en psychiatrie font l'objet d'évaluations régulières quant à leur dangerosité. A la suite de cet événement, le personnel a été sensibilisé à nouveau aux risques, ainsi qu'aux mesures électroniques d'alerte pour le personnel, telles que boutons et bracelets d'alarmes. De plus, les mesures de sécurité ont été renforcées.

• M 2390: « Pour un personnel médical formé à Genève! » (état: pendant)

Face à la pénurie de personnel soignant dans notre canton ainsi qu'au manque de places de formation dans le domaine, cette motion demande d'augmenter rapidement le nombre de places de formation, notamment en mettant à disposition de la Haute école de santé (HEdS) des locaux disponibles de l'Etat, des HUG ou des surfaces de bureaux en location.



## GENEVOIS, EXPRIMEZ-VOUS !

Votre opinion est essentielle pour le PLR! Le parti a décidé de mettre à disposition son site internet pour recueillir les réactions des citoyennes et des citoyens sur leur canton.

Aussi, depuis le 5 octobre 2016 et durant toute une année, le PLR met au premier plan des Genevoises et Genevois qui ont donné leur voix au parti, avec une série de déclarations dans lesquelles chacun s'exprime en toute franchise sur Genève.

Vous découvrirez leurs avis sur notre canton à travers des affiches urbaines et dans les transports publics, sur les réseaux sociaux, avec le soutien d'actions de «guérilla marketing» et dans les prochaines éditions du *Nouveau Genevois*.

En plus de leurs messages, ces femmes et ces hommes vous invitent à vous prononcer sur votre canton, afin que vous puissiez également faire entendre votre voix.

## LAISSEZ-NOUS VOS MESSAGES !

La voix des Genevois, c'est la vôtre! N'hésitez pas à nous faire part de votre opinion sur une question qui vous tient à cœur pour notre canton sur notre page dédiée «[La voix des Genevois](#)», [plr-ge.ch](#).

# LA VOIX DES 06 GENEVOIS

Andreas  
Dekany

Avocat

“Genève qui m'a accueilli et m'a vu grandir est une ville internationale, de progrès, d'hospitalité résolument ouverte sur le monde.”

Plus de témoignages  
sur [plr-ge.ch](#) ou sur [facebook](#) 

**PLR**  
Les Libéraux-Radicaux Genève

# MOBILITÉ : APRÈS LES TRAVAUX CONSTITUTIONNELS ET LÉGISLATIFS, QUELLE CONCRÉTISATION POUR GENÈVE ?

*Fin mars, l'Etat a dévoilé un catalogue d'une centaine de mesures visant à pacifier la mobilité à Genève. Face à cette pléthore de propositions, Murat Julian Alder, député et membre de la Commission des transports du Grand Conseil, rappelle le cadre dans lequel elles s'inscrivent et livre une première appréciation.*



Par Murat Julian Alder

En matière de mobilité, la Constitution genevoise du 14 octobre 2012 fixe des objectifs pour le moins ambitieux. En effet, notre charte fondamentale n'attend pas moins de la part de l'Etat qu'il élabore une politique globale de la mobilité, en coordonnant les politiques de l'aménagement, de l'énergie, de la protection de l'environnement et de la circulation. Elle lui assigne aussi comme mission de faciliter les déplacements, tout en visant la complémentarité, la sécurité et la fluidité des divers moyens de transport publics et privés, ainsi que de garantir la liberté individuelle du choix du mode de transport. Finalement, elle prévoit encore un encouragement de la mobilité douce.

Le 5 juin 2016, les Genevois ont confirmé leur attachement au libre choix du mode de transport en refusant une initiative populaire donnant la priorité aux transports publics. Ce jour-là, le corps électoral a également, et surtout, accepté la loi pour une mobilité cohérente et équilibrée, contre-projet à ladite initiative, ainsi que le principe de la création d'une traversée du lac (de Genève). Ce contre-projet, qui a vu le jour sous l'impulsion du PLR, a pour but de mettre en œuvre dans la législation les principes prévus par la Constitution cantonale.

## Un catalogue de 102 mesures

Après les travaux constitutionnels et législatifs, voici donc enfin venu le temps du concret, celui qui, espérons-le, améliorera effectivement la mobilité des Genevois. Le 23 mars 2017, le département de l'environnement, des transports et de l'agriculture a présenté un catalogue de 102 mesures dont le but est d'améliorer les déplacements des usagers de tous les modes de transports. Ces mesures sont actuellement discutées avec les communes et les associations actives dans le domaine de la mobilité. La plupart ne devraient guère engendrer d'oppositions.

**«Voici donc enfin venu le temps du concret, celui qui, espérons-le, améliorera effectivement la mobilité des Genevois.»**

Lesdites mesures s'articulent autour de six «principes structurants» qui suscitent probablement le plus vif enthousiasme de tout un chacun à leur seule évocation : «moyenne ceinture», «pénétrantes multimodales», «centres urbains», «hyper-centre», «sécurisation des traversées de localité sur réseau primaire ou secondaire» et «services de mobilité et innovations».

## La traversée du lac doit précéder les restrictions au centre-ville

Néanmoins, au-delà du jargon technique, pour ne pas dire technocratique, il appert que plusieurs propositions ont déjà soulevé des inquiétudes au sein de notre parti et de certaines de ses sections communales. En effet, il est malheureusement à craindre que la notion de «fluidité», par exemple, ne soit pas toujours comprise de la même manière par l'administration, d'une part, et par les usagers, d'autre part.

En particulier, si la traversée du lac a été inscrite dans la Constitution cantonale, elle n'en demeure pas moins au stade pré-embryonnaire pour le moment et il y a fort à parier qu'elle sera combattue dans les urnes et par des recours jusqu'à son inauguration. Or, certaines mesures préconisées par le département au centre-ville, notamment la suppression de voies de circulation et de places de parc, n'auront d'autre effet que d'accroître les embouteillages – et donc, la pollution –, si Genève ne se dote pas simultanément d'un périphérique autoroutier digne de ce nom.

C'est pourquoi le groupe PLR au Grand Conseil entend s'assurer que les principes constitutionnels et législatifs en matière de mobilité soient effectivement respectés dans le cadre de leur concrétisation.



# PLOUC OU PAS PLOUC ? UNE SINGULIÈRE INVITATION AU VOYAGE

Jean Romain  
Stéphane Berney

*Le philosophe, essayiste et député Jean Romain consacre un petit ouvrage aux ploucs. Mais qui sont donc les ploucs de notre époque ? Et plouc un jour, plouc toujours ?*

## PLOUKITUDES

*Par la rédaction*

---

«Ploukitudes», une contraction – un peu plouc – pour «plouc-attitudes». Tel est le titre du dernier livre de Jean Romain, co-écrit avec le journaliste Stéphane Berney.

Mais de qui parle-t-on donc ? Wikipédia (une référence plouc ?) nous apprend que les Parisiens traitaient de ploucs les paysans bretons qui débarquaient dans la capitale à la recherche d'un travail à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Déraciné, le plouc supporte mal le cadre dans lequel il est contraint d'évoluer.

Le plouc connecté, lui, multiplie les lieux communs et l'adhésion sans réserve aux dernières modes, à l'éphémère et au futile, tentant de soigner par autant de «ploukitudes» le malaise qui l'habite. Pour combler, maladroitement, le vide qui le sépare d'une société elle-même en plein doute.

**« Déraciné, le plouc supporte mal le cadre dans lequel il est contraint d'évoluer. »**

Pas de panique : la ploukitude, un mal certes répandu, n'est pas incurable. Avec humour, les auteurs invitent le lecteur, forcément un peu plouc lui aussi, à l'élévation, au voyage. Lecture, méditation, autodérision : voilà quelques pistes pour trouver la force d'être libre, d'être soi-même, et ressentir le bonheur de déplaire... aux ploucs et à bien d'autres encore.

*L'ouvrage est disponible en librairie et auprès des Editions Slatkine, 5 rue des Chaudronniers, CP 3625, 1211 Genève 3, ou sur [slatkine.com](http://slatkine.com). Il est en vente au prix de CHF 28.-.*

Slatkine

# ROUSSEAU ET GENÈVE : LUMIÈRE SUR UNE PÉRIODE MÉCONNUE DE L'ADOLESCENCE DU PHILOSOPHE

*Vendredi 28 avril 2017, une plaque épigraphique a été dévoilée sur la façade du 13, rue des Etuves, en présence des autorités municipales, du Comité européen Jean-Jacques Rousseau et de nombreuses personnes. Rémy Hildebrand, président de l'association, raconte cette période de l'adolescence du citoyen de Genève.*

Par Rémy Hildebrand

**E**n cette étroite ruelle parallèle au quai des Bergues, Jean-Jacques Rousseau a accompli la première partie de son apprentissage de graveur en 1725 et 1726.

## Rousseau l'apprenti

Après son séjour à Bossey (octobre 1722-automne 1724), le jeune Jean-Jacques est dans l'obligation de choisir une orientation professionnelle. Il signe son contrat d'apprentissage chez le notaire Choisy et entre le 1er mai 1725 chez le graveur Abel Ducommun. Ce dernier, célibataire, vit et travaille au numéro 13 de la rue des Etuves sur la rive droite, à Genève.

Le maître a 20 ans et l'apprenti 13 ! D'autres artisans graveurs s'activent dans l'atelier de Ducommun. Dans ses Confessions, Rousseau raconte les mille et une vicissitudes de sa vie quotidienne. Le récit annonce déjà l'ambition éditoriale du citoyen de Genève : décrire les milieux qu'il fréquente. Il aime se souvenir, partager ses états d'âme.

## Esprit indépendant

Effrayé par le comportement violent de son maître d'apprentissage – bien jeune pour former une relève professionnelle – Jean-Jacques conclut amèrement que le milieu de la gravure le dégrade. Le travail lui plaît pourtant : afin de se distraire, il dérobe le petit matériel de gravure pour frapper des médailles au grand déplaisir de son maître.

A son établi, Rousseau accomplit le travail qui lui est demandé, mais sans doute laisse-t-il vagabonder son esprit. Il s'imagine fuir, se libérer. Intraitable, Abel Ducommun ne supporte pas les initiatives de son apprenti.

Jean-Jacques reçoit des coups, pédagogie vraisemblablement pratiquée à l'époque. Dans le Premier Livre des Confessions, il explique l'influence néfaste de ce milieu professionnel sur son caractère, sur sa joie de vivre. L'ennui le gagne.

## La lecture comme remède

Progressivement, la lecture se fait remède à la tristesse. Rousseau devient expert : il poursuit seul le plaisir qu'ont éveillé en lui les lectures dans l'atelier de son père ou dans le salon après le repas du soir. En louant des livres, il peut rêver, imaginer sa vie autrement. Un jour – il ne le sait pas encore – il racontera sa vie d'apprenti graveur.

Souvent, Rousseau prolonge ses promenades dans la campagne, revient tardivement dans l'atelier de son maître d'apprentissage, d'abord à la rue des Etuves, puis à la rue de la Croix d'Or (la pose d'une plaque y est aussi prévue). A 16 ans, Jean-Jacques espère une existence moins terne, moins frustrante. Un signe du destin pourrait-il bien le sauver de cette vie monotone ? Le dimanche 14 mars 1728, le zélé capitaine Minutoli ferme les portes de la ville (probablement celles de la Porte de Neuve), une demi-heure avant l'heure.

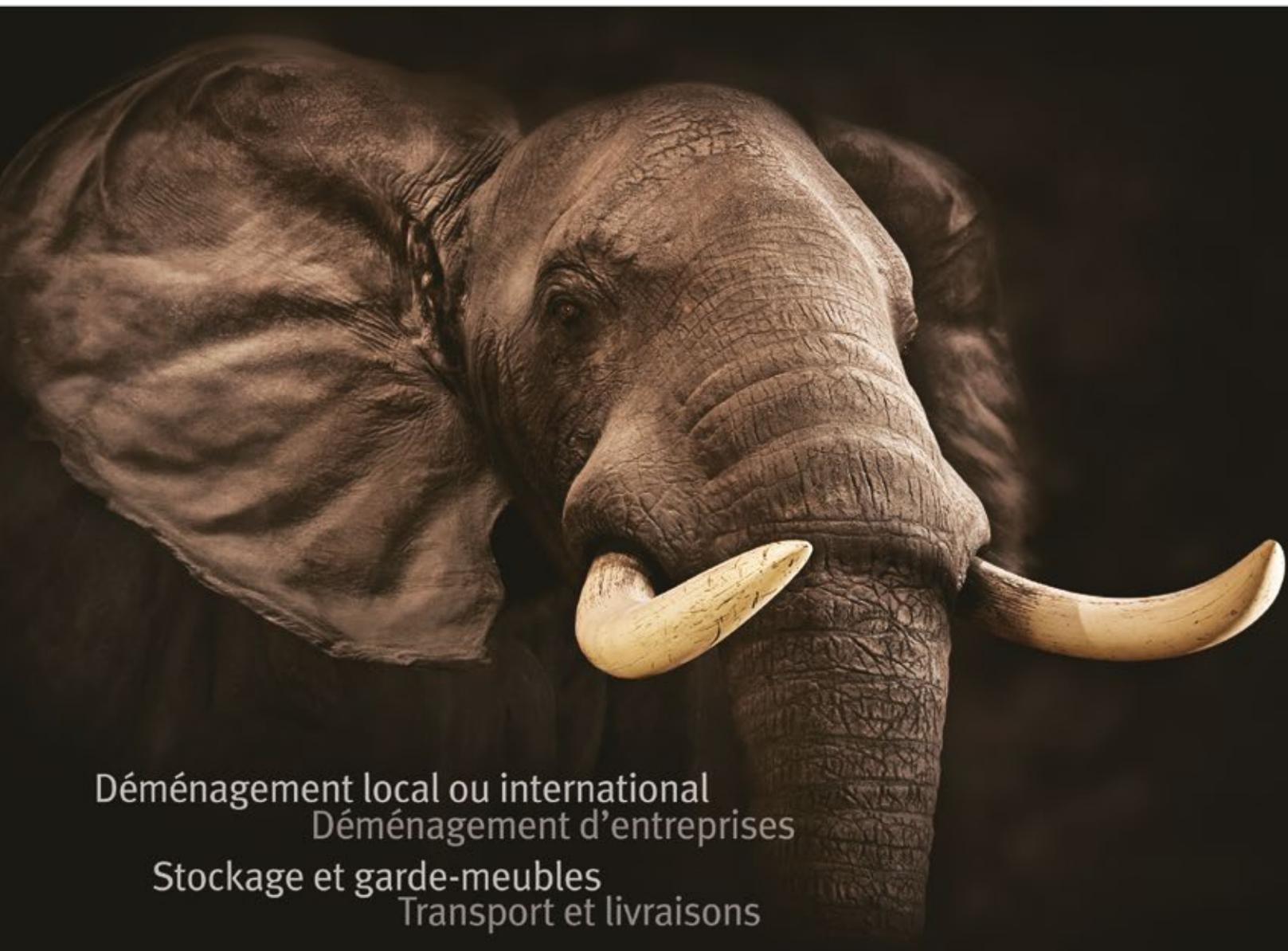
Quand les deux parties du pont s'élèvent dans le ciel, Rousseau le fataliste y voit un signe. Il prend congé de ses camarades, se promet de ne jamais retourner chez son maître d'apprentissage. Son cousin lui offre une petite épée. Symbole du triomphe, l'épée ennoblit. Jean-Jacques Rousseau coupe les liens avec son passé. Son développement peut se poursuivre.

En s'éloignant de Genève, il ambitionne de devenir le promoteur des idées qu'il entend offrir à l'humanité. Tout au long de sa vie, le philosophe des Lumières aura besoin d'une épée symbolique, emblème de sa vocation spirituelle.

*Texte adapté du discours prononcé le 28 avril 2017*



# Balestrafic: fort par nature!



Déménagement local ou international  
Déménagement d'entreprises  
Stockage et garde-meubles  
Transport et livraisons

Ce n'est pas un hasard si nous avons choisi l'éléphant comme symbole. Cet animal représente la force, l'intelligence, mais aussi l'esprit d'équipe et la loyauté. Des valeurs qui sont les nôtres et que nous partageons avec nos clients.

Quels que soient vos besoins en terme de logistique, de stockage ou de déménagement, nous avons votre solution.

Pour vous en convaincre, il ne vous en coûtera rien, si ce n'est le temps que vous voudrez bien nous consacrer afin que nous étudions et comprenions vos besoins.

**BALESTRAFIC**

[www.balestrafic.ch](http://www.balestrafic.ch)

17-19 rue Baylon - 1227 Carouge - Tél. 022 308 88 00