

*Date de dépôt : 17 août 2016*

## **Rapport**

**de la Commission de la santé chargée d'étudier la proposition de motion de MM. Thomas Bläsi, Christo Ivanov, Patrick Lussi, Bernhard Riedweg, Stéphane Florey, Michel Baud, Eric Leyvraz, Marc Falquet : Pharmacie publique aux HUG = Mort programmée des pharmacies de quartier**

*Rapport de majorité de M. Guy Mettan (page 1)*

*Rapport de minorité de M. Jean Batou (page 77)*

## RAPPORT DE LA MAJORITÉ

### **Rapport de M. Guy Mettan**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

La Commission de la santé s'est réunie les 8, 15 et 29 mars, les 20 et 27 mai, le 10 juin et le 1<sup>er</sup> juillet 2016 sous la présidence de M<sup>me</sup> Sarah Klopmann. MM. Adrien Bron, directeur Général de la DGS, et Mauro Poggia, conseiller d'Etat chargé du DEAS, ont également assisté à plusieurs séances, de même que M. Jérôme Perruchi, chef de secteur a.i. planification et économie de la santé. Le procès-verbal a été assuré par M. Christophe Vuilleumier.

### **Audition de M. Thomas Bläsi, auteur de la motion**

M. Bläsi désire rappeler qu'un pharmacien est une personne ayant aussi un rôle social. Il y a différentes façons de voir le métier : un système de monopole comme en France, avec un secteur totalement réservé aux pharmaciens ; la version suédoise, avec les pharmaciens qui sont des

employés de l'Etat et avec des pharmacies appartenant à l'Etat ; enfin, le système suisse libéral, qui est ouvert à la concurrence et sous pression des caisses maladie. Le rôle principal du pharmacien est le devoir de refus de vente ; lorsqu'un patient se présente, le pharmacien doit déterminer si ce patient a réellement besoin d'un médicament, s'il ne s'agit pas d'un abus ou d'une utilisation frauduleuse et ce, même s'il s'agit d'un médicament en vente libre. Les sirops à la codéine par exemple sont en vente libre mais la codéine étant un dérivé de la morphine, ces sirops permettent notamment aux adolescents allant en discothèque d'obtenir un effet de l'alcool amplifié. Il précise que beaucoup d'enfants ont mal fini à cause de cela. Il indique ensuite que la situation de la pharmacie en Suisse est particulière car il s'agissait il y a 25 ans d'une rente alors qu'aujourd'hui, des trusts verticaux, comme Amavita, ont changé la donne lorsqu'ils ont imposé que 95% du prix du médicament aille à l'industrie et que les 5% restants soient partagés entre le grossiste et le pharmacien, ce qui a donc incité les grossistes à contrôler les pharmacies. Il souligne qu'il y a, parmi les grossistes, des groupes comme Amédis, qui contrôle nombre de pharmacies à Neuchâtel et qui a forcé les pharmacies à licencier leurs apprentis, comme moyen de pression sur l'Etat, pour ensuite les réengager une fois que le Conseil d'Etat est allé dans le sens de la volonté du groupe.

Il précise que ce type de monopole pose donc notamment des problèmes sociaux. Les pharmaciens, avant que les grossistes arrivent, auraient pu se mobiliser. Mais comme il s'agit d'une profession dure à fédérer, cela n'a pas été possible et les grossistes sont donc arrivés à leurs fins. Sur 1700 pharmacies en Suisse, environ 500 appartiennent au groupe Galenica, lequel est propriétaire des chaînes Coop Vitality, Sunstore ou encore Amavita. Ils ont donc une position dominante en se localisant dans tous les quartiers intéressants de Genève et en rachetant la clientèle de chaque pharmacie. Il indique avoir préparé un dossier avec des données sensibles par rapport aux comptes de sa pharmacie ; il souhaite que ces données restent confidentielles. Son assistante en pharmacie arrive à 60 ans et touche un salaire de 7200 F. Ce salaire ne se retrouve jamais dans les chaînes mais il considère, en tant que patron, que cette personne mérite ce salaire et que les conditions externes ne doivent pas porter préjudice à ce salaire. L'apprenti qu'il a décidé d'engager faisait des stages sans rémunération depuis un an. Personne ne voulait le garder car il a un profil compliqué, mais il a lui-même finalement décidé de l'engager et il désire souligner qu'il est actuellement en apprentissage et que, sur le premier semestre, il a obtenu la note de 5,8 dans toutes les disciplines pharmaceutiques et 5,7 de moyenne générale. C'est à

l'heure actuelle la meilleure moyenne du canton. Cela fait donc partie du rôle social des pharmacies, ce qui n'est pas possible dans une chaîne.

M. Bläsi explique que les petites pharmacies de quartiers sont actuellement viables, mais pas rentables ; elles ne produisent donc aucun bénéfice et ne sont pas intéressantes pour les actionnaires. Tout pharmacien qui s'installe a fait 5 ans d'études et six mois de travaux de recherches. Au bout de cette formation, il peut soit faire un doctorat de 3 à 5 ans à l'Université, soit intégrer l'industrie. La majorité des étudiants veulent être dans l'industrie alors que dans la réalité, ils se retrouvent en officine. La nouvelle spécialisation FPH est une formation de deux ans et donc chaque pharmacien FPH qui s'installe aura donc accompli en tout 9 ans d'étude, chaque année coûtant 100 000 F à l'Etat. Le marché n'est pas extensible et le pharmacien a deux possibilités de revenus : les médicaments sur ordonnance (80%) et l'aspect vente sur conseil (20%). Chaque année, une pharmacie va détecter un à deux problèmes potentiellement mortels et environ une vingtaine de cas qui nécessitent son intervention auprès des HUG afin de vérifier que le dossier correspond au patient. Si l'on place une pharmacie ouverte au public à l'hôpital, et non pas une pharmacie exclusivement dédiées aux services internes comme au CHUV, cela causera un manque à gagner pour les pharmacies de l'ordre de 23 millions, ce qui correspond à l'estimation des productions externes de la pharmacie appelée à être créée au HUG. Le Conseil d'Etat a affirmé qu'il n'y aurait aucune atteinte aux pharmacies ; or, il considère que c'est faux et que les pharmacies indépendantes vont souffrir de cette ouverture. M. Maudet a affirmé que le commerce de détail à Genève était en survie, notamment à cause des pertes liées au franc fort. Il souligne que sa propre pharmacie était à 3,6%, ce qui lui a permis de maintenir une certaine viabilité. Si l'on veut acheter une pharmacie, aucune banque ne permet d'emprunter. Ces entreprises se sont donc construites sur des capitaux privés, avec des investisseurs privés, paniqués à cause de la situation précaire actuelle des pharmacies. Une partie de ces entreprises vont donc devoir racheter les actions des personnes impliquées dans le secteur et augmenter le risque ; d'autres devront se contenter de mettre la clé sous la porte. Ce sont surtout les employés qui vont pâtir de la situation et non les pharmaciens à proprement parler. L'exemple de la pharmacie du CHUV a souvent été citée en exemple, mais il n'y a là-bas aucune possibilité de pouvoir accéder de l'extérieur à cette pharmacie ; il n'y a pas d'enseigne, ni de surface d'exposition et enfin, aucun produit en accès libre. Il s'agit donc dans ce cas d'un vrai service offert à la population.

M. Bläsi évoque ensuite la structure de M. Schaller à Onex et souligne qu'à cet endroit, a été créée une pharmacie avec une ouverture vers son

centre médical, ce qui n'est selon lui pas régulier par rapport au règlement d'application de la Loi sur la santé. La structure est moins chère car la pharmacie est autoalimentée par le centre médical. Il craint que M. Schaller n'obtienne des subventions pour créer plusieurs structures de ce type sur Genève, avec à chaque fois une pharmacie. En outre les gares CEVA vont aussi bénéficier de nouvelles pharmacies, propriétés de Coop Vitality et donc Galenica. Enfin, les cliniques de la Tour, des Grangettes et de Beaulieu ont toutes des projets pour développer leurs propres pharmacies. Dans de telles conditions, les indépendants n'ont absolument aucune chance de survivre et 20 à 25 pharmacies sont appelées à fermer leurs portes. Il serait intéressant que la commission auditionne le syndicat des assistants en pharmacie car ce sont eux qui sont les premiers concernés. Il considère enfin que le pharmacien a un rôle de santé publique car il doit établir des liens de collaboration avec les médecins et il doit rapatrier aux HUG les cas qui nécessitent une prise en charge hospitalière. Sur la fréquentation des urgences, 80% relèvent de la « bobologie », mais sur les 20% restants, 90% des cas sont envoyés par les pharmacies. Cela montre l'importance du réseau, de la couverture et de la proximité par rapport à la population.

M. Bläsi affirme que sa propre situation va peut-être pouvoir trouver une issue, en ouvrant le dimanche, le jour et la nuit, mais cela va être néanmoins compliqué pour les femmes ayant des enfants et ne pouvant consacrer l'entièreté de leurs temps à la pharmacie. Le problème qui se pose pour lui est qu'une part de son actionariat provient du secteur privé qui voit son investissement décliner, ce qui va donc le conduire, soit à augmenter le risque en rachetant des actions, soit à vendre la pharmacie. On l'a critiqué et traité de torpille économique et de lobby, alors qu'il ne pèse rien face aux structures qu'il a présentées précédemment. Une émergence de la société civile (Association des pharmaciens indépendants) a vu le jour et il espère que la commission l'entendra. Il pense que la solution proposée par les Verts et se rapprochant d'une situation comme celle du CHUV, pourrait être le cas échéant un bon compromis. Si une proposition de consensus était adoptée, il pourrait la rejoindre mais, dans le cas contraire, la suite logique serait alors une initiative.

Un commissaire MCG indique avoir travaillé sur la pétition traitant du même sujet. Il relève que la délégation de l'IMAD à la commission des pétitions se disait enchantée par cette nouvelle pharmacie car ils pourraient disposer de médicaments tous les jours et à toute heure. Par ailleurs, il rappelle que l'on a affirmé qu'il y aurait très peu de parapharmaceutique. Il explique donc avoir un peu de mal à comprendre les propos du motionnaire. Il rappelle en outre que M. Bläsi avait proposé lui-même d'ouvrir une telle

structure il y a une dizaine d'années ; il se demande donc si la position actuelle du motionnaire n'est pas au fond un signe de dépit face à un échec passé.

M. Bläsi explique qu'il était difficile pour lui de parler de cette expérience professionnelle car il avait une clause de confidentialité, mais que la question lui donne une opportunité de s'exprimer à ce sujet. Concernant l'IMAD, il admet que cette structure ouverte en permanence peut avoir un intérêt, mais cela ne nécessite néanmoins pas une ouverture sur le public. Par ailleurs, l'obligation de prise en charge par l'IMAD est tout de même relative car, dans certains cas, lorsque la personne est récalcitrante et parfois agressive, l'IMAD finit par renoncer à se rendre chez la personne, laquelle n'a alors plus sa médication. Dans ces cas, le pharmacien va alors amener lui-même les médicaments à la personne concernée. Concernant la parapharmacie, il n'y a actuellement aucune garantie stipulant qu'il n'y en aurait pas. Le projet de départ englobait une surface d'exposition de 210 m<sup>2</sup>. Les conditions d'achat n'étaient pas garanties et la pétition a au moins permis de tirer cette affaire au clair et invité le Département à fournir la garantie qu'il n'y aurait pas d'achats centralisés à la pharmacie des HUG. Reste à savoir comment un pharmacien indépendant va pouvoir vérifier cela.

M. Bläsi aborde ensuite la question de son propre projet de pharmacie à l'hôpital. Il travaillait à l'époque pour deux pharmacies (Claparède et Jet d'eau) dont les propriétaires avaient tous deux répondu à l'appel d'offre pour la pharmacie aux HUG. Par un concours de circonstances, il a alors rencontré quelqu'un voulant le soutenir financièrement pour qu'il dépose lui-même sa propre offre. Il n'avait alors aucune responsabilité politique, aucun devoir envers qui que ce soit et il attendait depuis 7 ans et demi de pouvoir s'installer à son compte. Il y avait d'autres pharmacies voisines autour de l'hôpital, toutes soutenues par PharmaGenève, dont le Président de l'époque était député PLR et qui avait soulevé les problématiques qu'allaient poser cette pharmacie des HUG. Le projet s'est soldé par un abandon après le constat qu'il manquait 1,5 cm sur le trottoir pour obtenir la surface nécessaire légale et que l'on ne pouvait pas agrandir de l'autre côté car il y avait le coffre de l'hôpital. Il souligne qu'il tient à disposition de la commission son dossier de candidature.

Un commissaire socialiste souhaite en savoir davantage sur le lien entre l'Ecole de pharmacie et le projet de pharmacie aux HUG, le but de cette dernière étant aussi de développer un projet dont les bénéficiaires seraient les patients. Il rappelle que certains éléments initiés dans le modèle lausannois (PMU) ont été repris par les pharmacies vaudoises, ce qui a eu un impact direct sur les patients.

M. Bläsi précise que les opposants à la pharmacie aux HUG ne sont pas opposés à la mise en place d'une formation mais uniquement à l'ouverture de cette pharmacie vers l'extérieur. 90% de sa volée d'étudiants en pharmacie voulait aller travailler en industrie, alors que dans la réalité, 85 % de ces derniers se retrouvent en officine, d'où l'importance du réseau et de la possibilité d'emploi. Cette nouvelle formation est liée aux nouvelles prérogatives délivrées par Berne permettant aux pharmaciens de pouvoir disposer d'une liste B+, c'est-à-dire la possibilité de délivrer par exemple un antibiotique sous certaines conditions. C'est positif car le pharmacien va gagner en possibilités, mais pour 10% des cas, un antibiotique nécessitera beaucoup plus de prospection de la part des médecins et le pharmacien ne pourra pas le faire. Cela constitue le premier problème par rapport au projet. cette formation et ses prérogatives ont été accordées aux pharmaciens sous pression de Santé Suisse et des caisses maladie car ils savent que, si les pharmaciens peuvent délivrer des médicaments qui sont à l'heure actuelle sous ordonnance, ils vont faire diminuer de manière drastique les consultations au niveau des cabinets médicaux et au final faire une économie pour les assurances maladie. Si l'on place les pharmaciens dans cette situation, on va créer une guerre entre les médecins et les pharmaciens car les uns vont aller sur le terrain des autres. Ce problème n'existerait pas si la pharmacie avait une structure comme celle de la Policlinique médicale universitaire (PMU) à Lausanne. Ce type de structure ne lui pose pas de problème car il n'y a pas là-bas d'enseigne de pharmacie au sein de l'hôpital. Il ne s'agit donc pas d'une pharmacie commerciale et il n'y a pas de produits en accès libre. Concernant les étudiants, des métiers nouveaux vont se développer, ce qu'il approuve, mais à nouveau l'ensemble des étudiants voudront alors accéder à cette possibilité et au final, ils devront travailler en majorité en officine. Les étudiants vont être motivés par cette offre car ils n'ont pas de responsabilité financière, ni d'officine et ne prennent le risque d'être déstabilisés.

Le même commissaire demande au motionnaire ce qu'il pense d'un modèle plus libéral tel que Sanitas, qui invite à s'inscrire à Zur Rose pour être livré à la maison, avec des réductions substantielles et même une carte de 50 F pour la Migros. Il considère que ce type d'offres est tout de même intéressant car cela échappe à toute fiscalité genevoise. La même assurance l'a interpellé pour lui dire qu'il pouvait obtenir en 48h un rendez-vous qu'il n'aurait pas autrement. Il a été contacté ensuite par une clinique dont les médecins sont liés au même groupe. Il désire avant tout souligner qu'il y a donc des imbrications en ce sens. Par ailleurs, il relève que M. Bläsi a parlé la dernière fois d'actionnariat et il se demande si cela fait partie de la nouvelle

définition de l'indépendant ; il désire savoir quelle est cette nouvelle définition de l'indépendant.

M. Bläsi estime que la première question s'inscrit dans un ensemble de pressions sur les pharmacies indépendantes qui se traduit par exemple, pour Helvetia, par une invitation pour leurs clients à aller dans les pharmacies qui appartiennent au groupe (Pharmacies Populaires). Il y a eu un combat qui a été livré contre Zur Rose, mais malheureusement l'un des associés est parti et a créé une version locale du système. Le projet de pharmacie des HUG, avec un volume potentiel d'ordonnances, va frapper les pharmacies indépendantes, les grandes chaînes pouvant mieux résister. Il y a une loi à Genève qui interdit la propharmacie, alors que l'on a ici un chiffre de vente de médicaments en cabinet de l'ordre de 30 millions. Il faut retirer de ce chiffre, pour être honnête, beaucoup de prestations que le pharmacien ne pourrait pas faire, comme par exemple ce qui a trait à l'oncologie. Des arrangements peuvent peut-être se trouver. Néanmoins, il a constaté très récemment dans une clinique ophtalmologique qu'il y avait derrière le comptoir tous les collyres de la gamme qu'ils vendent à leurs clients et des antibiotiques posés sur un rebord de fenêtre en plein soleil et sous la ventilation chaude. Cela alors qu'on lui demande pour sa part de prendre la température de la pharmacie trois fois par jour à des endroits différents et que l'on contrôle de nombreux détails. Pour Zur Rose, soit l'on a les instruments légaux pour l'interdire et l'on se donne les moyens de le faire, soit il s'agit alors d'un élément qui va dans son sens et qui montre qu'il y a une énorme pression sur les petits commerces, pression qui va encore grandir en rajoutant une structure aux HUG sur le marché. Il est inquiet par la perte d'emplois, la fermeture d'officines et surtout la situation dans laquelle on va mettre des personnes qui vont se retrouver coincées entre le respect de leur éthique professionnelle et la logique de la pression commerciale. La forte pression va les inciter à délivrer des médicaments, surtaxer l'assurance-maladie, taxer quelque chose sur une ordonnance médicale qui finalement est de la parapharmacie, en somme des choses qui existent déjà mais qui seraient appelées à augmenter.

Concernant la nouvelle définition de l'indépendant, il explique que, si vous êtes un pharmacien et que vous voulez créer une pharmacie indépendante, aucune banque ne vous prêtera pour le faire et, par conséquent, il faut se tourner vers APOFIN de l'OFAC, prestataire de service de facturation des pharmaciens, présidé par M. Massard de PharmaGenève qui devient alors une entité concurrente. La seconde solution consiste à se tourner vers des amis ou des investisseurs. Néanmoins, avec l'annonce de la pharmacie des HUG, un stress s'est créé auprès de la profession et des

investisseurs. Le pharmacien, s'il rachète les parts de l'actionnaire qui détient des actions de sa pharmacie, augmente alors le risque et beaucoup de gens ne sont pas prêts à faire cela aujourd'hui. Par ailleurs, des pharmacies se sont développées en Sàrl ou en S.A., afin de préserver ce que l'on avait avant d'entrer dans le métier et ne pas prendre le risque de se faire saisir ses biens, comme cela peut être le cas si l'on détient une pharmacie en nom propre et qu'elle fait faillite.

Le commissaire PDC se demande à combien de postes est évaluée la perte d'emplois, en cas d'ouverture d'une pharmacie aux HUG. Il souligne que les gens qui vont la nuit aux urgences en pédiatrie avec leurs enfants vivent des situations de stress, ce qui pourrait être facilité avec la possibilité d'obtenir des médicaments sur place et non devoir prendre la voiture pour aller encore dans la pharmacie de garde.

M. Bläsi indique avoir donné les chiffres des deux pharmacies qu'il connaît : 6 postes d'assistant en pharmacie à Balexert et 10 postes à temps partiel dans sa pharmacie (5 ETP), s'il n'arrive pas à résoudre son problème avec son actionnaire. Il évalue l'ensemble de la perte à environ 250 emplois et 25 à 30 places d'apprentissage. Une pharmacie de type PMU aux HUG permettrait de résoudre ce problème et ne causerait aucun dommage à la profession. Mais cela n'est a priori pas la voie choisie. Ses chiffres ne tiennent pas compte de la généralisation des structures appelées à se développer (pharmacies de M. Schaller, les projets des différentes cliniques, etc.) Il considère qu'un tel développement serait dramatique au niveau de la distribution.

Un commissaire UDC désire comprendre quels sont les avantages pour les HUG d'avoir une pharmacie commerciale. A l'aéroport, il y a des surfaces commerciales qui, tous les 5 ans, sont renouvelées. Par ailleurs, quel serait l'avantage pour un exploitant qui n'est pas un indépendant, au niveau du retour de clientèle, après la prise de l'ordonnance sur place. Enfin, si l'estimation de 250 emplois perdus devait se confirmer, il se demande ce que cela impliquerait au niveau des suppressions d'emploi à l'Etat dans les services du médecin cantonal. Il considère que l'avantage pour les grands groupes est de capter toute une clientèle qui sera redistribuée sur ses différentes officines.

M. Bläsi estime que, si l'on se place du point de vue du service que veut offrir les HUG, il s'agit d'un avantage pour les patients car l'on a plus besoin de se déplacer ailleurs, une fois que l'on est aux urgences. Par ailleurs, en termes financiers, les HUG vont louer une surface commerciale en indexant le loyer sur le bénéfice et donc optimiser la surface en termes de rendement. Concernant la perte d'emplois, on estime que le chômage pourrait se chiffrer

à 7 millions de pertes pour l'Etat. Un projet cherchant à générer 2 millions n'a aucun intérêt en termes financiers. Enfin, 80% des personnes qui vont aux HUG n'ont rien à y faire car il s'agit de bobologie et sur les 20% restants, le 90% de ces derniers ont été récupérés par les pharmacies de quartier, qui ont envoyé ces patients à l'hôpital.

Pour le reste, on sait que ce sera PharmaGenève qui va exploiter la pharmacie. Tous les intervenants du projet affirment qu'ils veulent offrir un service à la population, hormis PharmaGenève qui veut en faire un projet commercial. Ils vont être actionnaires de la société, les membres du conseil d'administration de Pharma Genève se sont quasiment déjà auto-désignés comme membres du conseil d'administration de la société et ils toucheront donc des jetons de présence. Par ailleurs l'actionnariat avait été présenté comme une possibilité pour les pharmaciens de PharmaGenève à l'époque (aujourd'hui l'ensemble des pharmaciens) afin de compenser une perte. Si tel est le cas, il va falloir s'assurer qu'un pharmacien à la retraite qui aurait pris des actions, les revende, sinon on ne compense rien du tout pour les autres pharmaciens en activité ; il ne sait toutefois pas comment l'on peut s'en assurer en niveau de la loi. Enfin, il n'y aura pas de perte d'emplois au niveau des services du Médecin cantonal ou de ceux du Pharmacien cantonal car il s'agit de services qui sont déjà en sous-effectifs.

Un commissaire PLR remarque que l'on déborde largement du cadre de la motion et de l'ouverture de la pharmacie au sein des HUG. Il s'en réjouit car cela lui permet de rappeler que dans les années 1950, il y avait de petites épiceries qui ont par la suite été remplacées par de grandes chaînes comme la Migros et la Coop. Il se demande si cela a rendu plus précaire l'approvisionnement de la population en nourriture et si une nouvelle forme de distribution des médicaments ne serait au fond pas une bonne chose au niveau de la sécurité et de l'approvisionnement de la population en médicaments. Par ailleurs, il se demande si le motionnaire regrette que les grands groupes de distribution alimentaire aient fait diminuer le nombre d'employés affectés à cette tâche, notamment le fait que la Migros ait développé le self-checking.

M. Bläsi estime qu'il est typique de comparer les pharmaciens aux épiciers, mais il doute néanmoins que la comparaison soit valable compte tenu du fait qu'il vend pour sa part des produits qui subissent un certain nombre de contrôle et qui peuvent être mortels, comme par exemple la morphine. Les produits vendus en grandes surfaces sont nettement moins contrôlés que les médicaments. La question principale est de déterminer s'il faut une éthique dans le système de distribution, notamment au sujet des risques liés à la pression sur les employés, ou alors si la logique commerciale

doit primer totalement. Il regrette en effet que tout devienne de grands centres commerciaux et de grandes sociétés avec actionnariat. Il regrette personnellement également que la technologie supprime des emplois, au lieu de simplement en limiter la pénibilité.

A l'issue de cette audition, diverses auditions sont demandées ou proposées. Les auditions de M<sup>me</sup> Gagnebin et M. Rapin, du Prof. Bugnon, de l'Association des pharmaciens indépendants, du Syndicat des assistants en pharmacie, de PharmaGenève, des HUG et de l'IMAD sont acceptées.

### **Audition de M<sup>me</sup> Patricia Gagnebin et M. Guillaume Rapin, pharmaciens**

M. Rapin indique en premier lieu qu'ils vont dire d'où ils viennent, expliquer pourquoi ils pensent qu'il est important de soutenir le projet de pharmacie aux HUG et pourquoi cela est, selon eux, essentiel pour leur profession. Pour sa part, il est pharmacien. Il a fini ses études à Genève et est parti ensuite directement en officine, à la Pharmacie du Saule à Bernex. Il affirme pratiquer une « pharmacie de village », avec l'approche nouvelle apprise actuellement à l'Université. Il désire préciser qu'ils viennent aujourd'hui en tant qu'indépendants et qu'ils ne représentent pas l'Association des anciens étudiants en pharmacie, même s'ils en font partie. M<sup>me</sup> Gagnebin indique qu'elle a fait ses études de pharmacie à Genève et les a terminées en 2013. Elle a fait ensuite un post-grade au sein de la PMU de Lausanne, où il y a une pharmacie qui ressemble, selon elle, au projet de la pharmacie 24h des HUG. Elle travaille désormais à la Pharmacie Plus du Rondeau.

Elle voudrait partager son expérience au sein de la PMU. C'est un peu différent par rapport à ce que l'on peut généralement connaître du métier de pharmacien. Le projet était avant tout de mettre le patient au centre et faire en sorte que toutes les professions qui gravitent autour communiquent entre elles. Lorsque le patient arrive, il prend un ticket, il y a une salle d'attente et 4 comptoirs totalement individualisés, avec des parois les séparant. Il y a des salles de consultation fermées car beaucoup de personnes fréquentant cette pharmacie ont des pathologies lourdes comme le VIH ; certaines d'entre elles prennent des anticancéreux oraux ou sont sous dialyse. Il y a des entretiens qui se font périodiquement, afin que les patients puissent discuter de leur vie quotidienne par rapport à leur traitement. Par la suite, un rapport est établi à la fin de la consultation et envoyé au médecin. Il s'agit d'une pharmacie qui n'a pas de parfumerie ni de cosmétiques. Ils ont beaucoup d'échanges avec les médecins-traitants de la PMU. Il y avait tous les mois des réunions avec les chefs de clinique et chacun préparait un sujet de discussion spécifique ;

elle a abordé pour sa part la question des pilules contraceptives. Enfin, il y avait toute une partie du travail dédié à l'assistance pharmaceutique, avec un numéro diffusé également dans les autres pharmacies de Lausanne pour des thématiques particulières, mais aussi pour les infirmières et les médecins qui travaillaient au sein de la PMU.

M. Rapin considère que la multidisciplinarité autour du patient et une liaison avec le personnel infirmier, notamment pour le retour à domicile, sont les points essentiels de la démarche. Les études actuelles en pharmacie poussent toujours plus les étudiants vers un travail multidisciplinaire et la recherche de voies de rémunération différentes ; on parle notamment de rémunération de la prestation, c'est-à-dire celle d'un acte et d'un savoir. Cela ne sert pas à accroître les coûts de la santé, ni à remplir leurs poches, mais à compenser la perte engendrée par la diminution du prix du médicament. Il est difficile aujourd'hui de pratiquer cette multidisciplinarité en officine car il n'y a pas à Genève de structure leur permettant de développer et mesurer ces prestations.

Un commissaire PLR comprend qu'ils font donc part de leur intérêt pour le modèle de la PMU. Il désire savoir ce qu'ils connaissent du projet de pharmacie du HUG. Il se demande si la pharmacie de la PMU s'inscrit dans la logique du service public ou alors s'il s'agit d'un projet privé.

Ils considèrent que l'un des principaux buts de ce projet est de reproduire un schéma similaire à celui de la pharmacie de la PMU. Il s'agira d'une pharmacie avec des salles de consultations et elle sera sans cosmétiques. Ils ne connaissent pas tous les détails à ce propos et ils s'intéressent surtout à la liaison HUG-Université-Hôpital centre de compétence. Il y aura une partie de l'officine sur la rue, mais avec une volonté de reproduire un modèle similaire à celui de la PMU. Il y a un conseil scientifique représenté par des pharmaciens de ville, des représentants de l'Université et également des représentants des HUG. Cette commission dirigerait un pôle scientifique où il y aurait des doctorants, avec un travail basé sur deux axes principaux : l'adhésion médicamenteuse et le développement de la multidisciplinarité. Ils soulignent que la PMU est indépendante du CHUV. Il y a eu a priori un investissement de la part de l'Association des pharmaciens vaudois mais ils ne connaissent pas les détails précis du statut de cette pharmacie.

Le même commissaire se demande s'ils sont intéressés par ce service hospitalier en tant que tel ou alors par le modèle de la profession de pharmacien qui se développe dans ce cadre-là. Il se demande si leur vision serait peut-être que toutes les pharmacies fonctionnent de la même manière.

M<sup>me</sup> Gagnebin considère que cela serait idéal. M. Rapin ajoute que l'idée serait que les pharmacies fonctionnent avec des prestations et des nouveaux services. Il serait intéressant qu'il y ait un support universitaire et public pour que l'on puisse développer les pratiques de l'ensemble des pharmaciens. Les prochaines volées d'étudiants sortiront avec la totalité des outils pour pratiquer de cette manière, mais ils auront néanmoins besoin d'une plateforme centrale dans le canton. Actuellement, les jeunes qui souhaitent un appui au niveau de la « nouvelle pharmacie » vont faire un post-grade à Lausanne, alors qu'ils aimeraient bien le faire à Genève, car cela améliorerait l'efficacité du métier.

Le commissaire PDC souligne que la PMU est une structure de l'Etat qui n'a jamais été avec le CHUV, et qui est couverte par la ville de Lausanne et le canton de Vaud. Il s'agit d'une structure développée en complet accord avec les médecins. Cela a extrêmement bien marché, mais le projet à Genève n'a néanmoins rien à voir. Il estime que l'on pourrait imaginer une telle logique à Genève, à condition que la policlinique universitaire devienne indépendante. Il désire par ailleurs savoir ce qui est entendu par une approche nouvelle de la pharmacie.

Cela concerne l'accompagnement des patients qui souffrent notamment de sclérose en plaque et qui doivent prendre des traitements oraux. Certains collègues se chargent aussi d'autres maladies. M. Rapin s'intéresse aux médicaments et à la relation que le patient a avec ses médicaments. Il ne s'intéresse pas vraiment à l'efficacité du traitement car il considère que ce travail est celui du médecin, le cas échéant du neurologue. Il voit le patient une à trois fois par mois et met à disposition le médicament dans un flacon avec un bouchon permettant de monitorer la prise du médicament. Le patient doit le prendre dans un créneau horaire très précis et cet enregistreur permet de tirer des résultats et de montrer au patient lui-même de quelle manière il prend ses médicaments et s'il a des problèmes d'organisation. Certains de ses collègues font cela pour la trithérapie HIV ou alors pour des traitements anticancéreux. Il n'y a pas de forfait qui prévoit la rémunération de ces prestations, ils font donc cela gratuitement. Le but est de montrer aux décideurs et à l'Etat que cela marche afin que cette approche nouvelle puisse être renouvelée et soutenue.

Un commissaire PLR désire en savoir plus sur les salles de consultation en pharmacie. On cherche apparemment à se placer en amont de la consultation, mais aussi en aval de celle-ci. Il désire savoir où ils situent la frontière entre l'exercice de la médecine et celle de la pharmacie et en outre, ce qu'ils pensent du rôle des infirmières sur Genève, notamment celles qui travaillent à domicile, lesquelles sont selon lui extrêmement compétentes

dans la distribution des médicaments et la surveillance de certains paramètres. Il observe qu'ils évoquent une réorganisation des professions autour du patient, mais il y a des lois sur la protection des professions de la médecine et il désire avoir l'avis du Directeur de la Santé à ce niveau. Il comprend qu'ils suivent donc régulièrement des personnes au cours d'une espèce de consultation et il estime que l'on est en plein sur le terrain du médecin de premiers recours.

M<sup>me</sup> Gagnebin indique qu'ils ne travaillent pas en amont de la consultation car, lorsqu'ils proposent ce suivi, le médecin est informé. Il y a déjà eu une prescription en amont de la part du médecin. Elle ne remet pas en cause le traitement donné par le médecin, mais elle observe que les patients ont parfois une certaine appréhension envers leur médecin et ils n'arrivent pas toujours à tout leur dire. Ils ne cherchent pas à remettre en cause la relation avec le médecin mais les gens auront une relation peut-être moins solennelle avec le pharmacien et pourront avouer plus facilement qu'ils ne prennent pas leurs médicaments. Il est important que le médecin puisse savoir cela, par le biais du pharmacien. La salle de consultation est simplement un espace de conseil fermé. Le rôle des infirmières conseil et de l'IMAD fonctionne très bien et ils travaillent en partenariat avec eux. Les pharmaciens leur apportent aujourd'hui un support notamment au niveau du traitement. En outre ils collaborent au quotidien avec les infirmières et ils ne veulent donc pas prendre le travail d'autres personnes, mais développer leur travail pour qu'il soit plus efficace et plus distant des réalités économiques sur les marchandises et enfin, apporter une plus-value pour les patients et la santé publique. Les infirmières ont beaucoup de tâches à effectuer que les pharmaciens seraient incapables de faire. Néanmoins elles sont soulagées par le fait que les médicaments soient déjà préparés par le pharmacien. L'IMAD leur délègue donc pour certains patients la préparation de médicaments et l'organisation liée aux produits car ils n'ont pas assez de temps pour veiller aux soins du patient et aux médicaments.

Le même commissaire estime qu'il faut malgré tout délimiter la distribution pharmaceutique de l'exercice médical. Il craint que, dans le cas contraire, l'on arrive à des situations mal contrôlées, avec des pharmaciens faisant de la consultation en officine et faisant du suivi de patients sans en avoir la formation.

M<sup>me</sup> Gagnebin relève que la loi sur les professions médicales a été révisée et que l'on va peut-être découvrir prochainement que la Migros commencera à vendre un peu ce qu'elle a envie. On peut aussi se poser la question des aptitudes de la caissière pour vendre certains médicaments. Ils ne sont pas formés pour faire des diagnostics et que, s'ils s'aperçoivent que les drapeaux

rouges qu'ils doivent identifier sont présents, ils ne veulent pas prendre de risque et mettre en danger la santé du patient, raison pour laquelle ils ne fournissent alors rien du tout et orientent la personne vers un médecin. Certains généralistes sont souvent saturés pour des choses bénignes et les pharmaciens les soulagent.

M. Rapin précise qu'ils ont un devoir de renvoyer chez le médecin. Il travaille lui-même avec les médecins de la commune de Bernex. Il y a donc un échange et cette communication permet d'éviter les frictions et de fixer la limite entre les deux professions.

Un commissaire UDC relève qu'il y a des craintes que la pharmacie des HUG soit une pharmacie commerciale, sur une surface de plus de 200 m<sup>2</sup>, qu'elle soit exploitée par un opérateur dominant du marché qui pourrait reverser sa clientèle sur les pharmacies de quartier dont il a la maîtrise, ce qui assécherait le marché des pharmacies indépendantes, avec à la clé un potentiel de 250 suppressions d'emplois. Il désire savoir si M<sup>me</sup> Gagnebin peut lui dire qui était son employeur à Lausanne, si l'accès à la pharmacie de la PMU était restreint ou ouvert au public extérieur à l'hôpital, combien il y avait de clients et quel est son employeur actuel. Enfin, il désire savoir s'ils sont des liens d'intérêt avec PharmaGenève.

M<sup>me</sup> Gagnebin indique qu'elle était payée par la PMU. Elle n'a jamais cherché à savoir d'où venait l'argent. Ils ne volaient pas les clients de la pharmacie de l'hôpital, ni ceux des autres pharmacies. Tout le monde pouvait venir dans cette pharmacie et il y avait environ 100 patients par jour. Elle est actuellement payée par un indépendant, de la Pharmacie Plus du Rondeau. M. Rapin est pour sa part payé par la Pharmacie de Saule à Bernex, indépendante mais rattachée aussi à Pharmacie Plus. Son employeur direct est installé dans le Jura bernois et possède trois pharmacies. Ils sont membres de Pharma Genève, mais ne sont pas membres du comité de la pharmacie et n'ont pas d'argent dans cette pharmacie.

Un commissaire socialiste observe qu'on a parlé de « pharmacie de village ». Il désire savoir comment l'on estime le risque de l'ouverture d'une pharmacie ouverte 24h/24 aux HUG. Il précise que des chiffres de suppression d'emplois circulent.

M. Rapin ne veut pas rentrer dans les questions de chiffres. Il travaille en périphérie et ne voit donc pas de risques, en termes de concurrence directe pour cette pharmacie spécifique. Les patients qui viennent dans sa pharmacie le font car il s'agit d'une pharmacie de village qui connaît les patients. Il y a néanmoins une division de la masse des patients lorsqu'une nouvelle pharmacie s'ouvre dans la proche région. Il donne l'exemple de l'ouverture

d'une nouvelle pharmacie à Onex, il y a quelques années, ce qui s'était traduit par une certaine perte. Cependant, le fait d'améliorer leur manière de travailler a permis d'augmenter par la suite leur nombre de patients et de même dépasser le nombre de patients antérieur à l'ouverture à Onex. Il considère donc que la pharmacie des HUG n'est pas une concurrence. Il précise par ailleurs que la pharmacie de la PMU de Lausanne lui envoie des patients complexes qui vivent plus près de Bernex que de Lausanne, car il a lui-même suivi des formations post-grades lui permettant de les recevoir. Il confire que le projet de pharmacie 24 aux HUG peut en parallèle avoir un flux de passage bénéfique pour les petites pharmacies de quartier et de village.

Le même commissaire relève qu'on a dit à la commission que la question des permanences était parfois difficile et comportait des risques. Il désire savoir si cela est difficile pour les employés et non rentable pour la pharmacie, au vu du faible nombre de clients venant la nuit.

M<sup>me</sup> Gagnebin indique qu'elle ne voudrait pas faire de gardes la nuit, en tant que femme, car cela lui fait peur. C'est son patron qui s'en charge actuellement car il n'aurait de toute façon pas les moyens de payer un employé pour cela. C'est difficile et on ne voit qu'une quinzaine de personnes au cours de la nuit. Une permanence assurée aux HUG serait donc un avantage pour les pharmaciens privés.

**Audition de M. Luc Munier, président, M. Jean-Philippe de Toledo, vice-président, et M<sup>me</sup> Isabelle Bilati, secrétaire de l'Association des pharmaciens indépendants (API)**

M. Munier préfère lire la présentation qu'ils ont préparée pour aller plus vite : « Au nom de l'Association des Pharmaciens indépendants de Genève (API), nous vous remercions de nous donner l'opportunité de nous exprimer. Pour mémoire, l'API a été créée suite au constat que PharmaGenève n'était plus représentative du réseau de soin que sont les pharmacies de quartier. Le poids des grands groupes dans PharmaGenève est aujourd'hui devenu prépondérant, en témoigne le fait que seuls deux membres du comité de PharmaGenève, pharmaciens indépendants, ne sont pas en conflit d'intérêt avec leur employeur. Par rapport au projet qui est soumis à votre commission, notre association aimerait vous rendre attentif au fait que celui-ci pose les problèmes suivants :

1. Il enfreint la loi genevoise sur les pharmacies.
2. Il crée une inégalité de traitement.
3. Il crée un risque de propharmacie.

4. Il crée une concurrence déloyale pour les pharmacies indépendantes.
5. Il va se traduire par la disparition de 20 à 60 pharmacies genevoises, ce qui correspond à un démantèlement du réseau de soins de proximité que constituent les pharmacies.
6. Il va créer entre 100 et 300 chômeurs et coûter jusqu'à 18 millions à la collectivité.
7. Il va créer un dangereux précédent car d'autres établissements médicaux pourraient s'en inspirer.

La loi genevoise interdit clairement la construction de pharmacies commerciales dans leurs établissements médicaux (art 60 al. 1 RISanté). Un recours au tribunal fédéral est d'ailleurs pendu sur ce point. La sagesse recommanderait d'attendre le verdict pour ne pas avoir à payer la remise en état des locaux si l'interdiction devait être confirmée par le TF. La loi sur les marchés publics devrait s'appliquer à un projet de si grande envergure (35 millions de francs). D'autant plus que les différents acteurs de la profession n'ont pas été mis sur un pied d'égalité puisque PharmaGenève a clairement été privilégiée. Le chef du département s'en est inquiété puisqu'il a demandé à PharmaGenève de mettre fin à cette inégalité de traitement. En raison de l'intérêt économique qu'ont les HUG dans la pharmacie commerciale envisagée via le loyer perçu et du fait que ce sont des médecins des HUG qui sont les prescripteurs des 35 millions de francs d'ordonnances, l'AMG a dénoncé une forme de propharmacie rampante. En conséquence, si la pharmacie commerciale des HUG voit le jour, l'AMG demandera l'autorisation pour ses membres de vendre des médicaments à leur cabinet. Les pharmaciens devront-ils à leur tour demander le droit d'engager des médecins prescripteurs dans leurs officines ?

Les pharmacies des établissements médicaux bénéficient de conditions d'approvisionnement qui sont nettement plus favorables et d'une marge deux fois supérieure à celle des pharmacies indépendantes. Appliquées à la Pharmacie commerciale des HUG, ces conditions préférentielles vont créer une situation de concurrence déloyale préjudiciable aux pharmaciens genevois. L'Etat doit-il favoriser une telle distorsion de concurrence ? »

A l'issue de la lecture de ce document, M. de Toledo relève que le département a retenu 33 millions et non 35 millions. Sur cette base, le chiffre d'affaire estimé s'élèverait à 16,5 millions par année, une somme qui serait prise aux pharmacies existantes aujourd'hui, ce qui fait environ 100 000 F de moins par pharmacie. Or les pharmaciens ont aujourd'hui des problèmes à résoudre à cause de la baisse du prix des médicaments imposée par M. Berset. Cela va donc entraîner entre 20 et 60 fermetures de pharmacies

genevoises. Les faillites des pharmacies vont générer entre 100 et 300 chômeurs qui coûteront donc entre 6 et 18 millions. Ils ne connaissent pas le loyer que vont encaisser les HUG pour la location de cette surface commerciale, mais si l'on prend le 10% de 17,5 millions, cela revient à 1,75 million pour les HUG. Il faut ajouter le personnel supplémentaire que les HUG devront employer, car la fermeture de pharmacie va entraîner la disparition d'un certain nombre de services aujourd'hui gratuits. Il faudra donc engager un certain nombre de personnes pour pouvoir faire face à l'afflux aux urgences. Finalement, cette ouverture pourrait créer un dangereux précédent pour les autres établissements médicaux. Les conditions des médicaments délivrés aux pharmacies de ces établissements sont infiniment plus favorables que dans les pharmacies indépendantes et donc l'on peut imaginer un certain revenu avec cela. Tous les chiffres présentés sont extrêmement conservateurs. Il se demande si l'Etat doit prendre le risque de menacer l'ensemble d'une profession de soin, dont l'utilité est aujourd'hui largement reconnue. Les pharmacies gèrent près de 90% des petits problèmes de santé dans la collectivité où elles exercent leur activité. Le pharmacien est disponible 24h/24, facilement accessible grâce aux réseaux de quartier et gratuit, pour donner les premiers soins, des explications sur un traitement ou des conseils sur une multitude de problèmes de santé. Il faut aussi prendre en compte son rôle dans la formation des apprentis aussi bien qu'à l'éducation du public, notamment pour les campagnes de prévention.

M. Munier souligne que l'API ne peut donc pas soutenir le projet pour les raisons évoquées, mais il aimerait toutefois relever une idée intéressante, présente dans le projet : celle que les HUG puissent fournir des médicaments 24h/24, en particulier la nuit, aux personnes s'adressant aux urgences. Pour cela, il n'y a pas besoin d'une pharmacie commerciale et il suffirait d'un guichet qui délivre les médicaments d'urgence, avec une garde de nuit organisée par les pharmaciens des HUG. Cela concerne 80% des urgences pour lesquelles un simple médicament pour la nuit suffit, lequel pourrait être remis sans problème par un pharmacien de garde des HUG. Enfin, concernant la collaboration avec l'Université, les pharmaciens genevois n'ont pas attendu ce projet pour aider les étudiants. Cela fait des dizaines d'années que les pharmacies genevoises prennent chaque année des stagiaires pour les aider à faire leur dernière année d'étude. L'API est très favorable à un élargissement de la collaboration avec l'Université, mais ne voit pas de raison d'en donner l'exclusivité à la pharmacie commerciale des HUG. L'API préfère maintenir le système actuel où tous les pharmaciens contribuent solidairement à l'effort de formation des jeunes. Pour toutes les raisons évoquées, l'API ne voit pas de justification au projet d'implantation d'une

nouvelle pharmacie commerciale au sein des HUG, et considère le projet proposé inutilement coûteux et contreproductif. L'API est néanmoins favorable à l'installation d'un guichet 24h à l'hôpital pour les médicaments d'urgence car cela va dans le sens d'un service utile à la population et qui peut facilement être réalisé avec l'organisation actuelle des HUG.

M<sup>me</sup> Bilati désire donner son point de vue de pharmacienne indépendante de quartier. Lorsqu'on pense au pharmacien, on voit souvent le commerçant. Elle pensait aussi cela lorsqu'elle a commencé sa formation et pensait qu'elle n'allait pas faire 5 ans d'études universitaires pour aller vendre des boîtes d'aspirine. Mais l'année du stage a été une révélation car elle a compris à ce moment ce qu'était le métier de pharmacien et qu'il s'agissait de patients et non de clients. Ces personnes rentraient avec un souci et ressortaient souvent avec une solution. Elle a pris alors la pleine mesure de la mission des pharmacies envers la population. Chaque pharmacie est importante dans son quartier, mais cet équilibre est déjà fragile à cause de la prépondérance toujours plus grande des grands groupes de pharmacies. Elle considère donc que la pharmacie des HUG, souhaitée par PharmaGenève, risque de porter un coup fatal aux petites entreprises comme la sienne. Elle comprend que cette structure pourrait être une plus-value pour les étudiants, mais il s'agit d'une vision très académique car, d'une part cela ne les met pas dans une structure officinale traditionnelle et d'autre part, si des pharmacies ferment à cause de cette pharmacie des HUG, ils auront du mal à trouver du travail le jour où ils en chercheront. Elle est aussi en souci pour les apprentis car, bien que la pharmacie des HUG en formera peut-être, elle n'en formera jamais autant que les pharmacies qui devront fermer. Elle dit avoir peur pour son entreprise, pour ses employés et pour ses patients. Elle ne se sent plus du tout défendue par PharmaGenève. Au contraire, elle se sent attaquée par cette dernière. Elle indique avoir démissionné de PharmaGenève et suite à cela, elle a reçu une lettre désagréable du Président de PharmaGenève. Elle désire en lire un extrait : « Cette structure s'inscrit comme nous l'avons dit auparavant dans la stratégie que nous avons construite en instaurant une charte de collaboration avec l'IMAD et le réseau de soins genevois. En quittant PharmaGenève, vous sortez de ces deux conventions et vous perdez la fonction passerelle que l'officine des HUG a pour mission d'établir avec les officines des patients lors des sorties avec traitements complexes des patients hospitalisés. Nous ne trouvons pas que l'isolement est une attitude judicieuse. »

M<sup>me</sup> Bilati s'est sentie mal à l'aise face à cette lettre, elle s'est sentie exclue de sa profession et elle est encore inquiète car elle se demande si PharmaGenève a le droit de dire à l'IMAD de ne pas collaborer avec les

pharmacies non-membres de PharmaGenève. C'est pour ces raisons qu'elle a rejoint l'API et qu'elle est aujourd'hui devant la commission.

Un commissaire PLR désire aborder la question de la concentration de la distribution des médicaments au sein des grands groupes ; il se demande s'il y a un risque de cartellisation, si l'on pourrait craindre une forme d'appauvrissement de la diversité des médicaments et connaître d'avantage de ruptures de développements de médicaments.

M. Munier considère qu'il y a quelque chose de semblable qui se met en place. Sur les 170 officines en activité à Genève, les pharmacies qui appartiennent aux grands groupes ne constituent pas un nombre très important. Cependant, les pharmacies de quartier sont de toutes petites structures familiales et on risque de se retrouver à terme avec un paysage pharmaceutique différent puisqu'on n'aura plus que des grands groupes, présents dans les centres commerciaux et les lieux de passage les plus importants. Les pharmaciens indépendants défendent le réseau, le rôle des pharmaciens de quartier, ainsi que la formation des jeunes.

Son collègue PLR ne comprend pas pourquoi le développement de la pharmacie des HUG inciterait à la propharmacie.

La propharmacie, c'est le fait que les médecins vendent des médicaments. A partir du moment où l'on trouve, dans une même structure, les prescripteurs et les vendeurs, on peut considérer qu'il s'agit de propharmacie. L'AMG se prononce clairement dans ce sens-là et il n'y a pas de raison pour que l'on privilégie les HUG et que les autres médecins genevois ne puissent pas faire de la propharmacie. Il estime donc que les pharmaciens devraient à ce moment avoir le droit d'engager des médecins qui prescriraient directement aux patients. La loi actuelle devrait interdire une pharmacie commerciale dans une institution de santé. Il s'agirait d'une exception pour la pharmacie des HUG et on pourrait alors s'attendre à ce que d'autres centres de soins et les grands cabinets médicaux leur emboitent le pas et transforment leurs salles d'attente en pharmacies qui seraient au fond des machines à facturer. Ils désirent éviter d'arriver à une telle situation.

Le commissaire PDC désire connaître leur position par rapport à la structure de la PMU à Lausanne. Il observe qu'ils pourraient être actionnaires de la pharmacie car il n'y a désormais plus besoin de faire partie de Pharma Genève pour cela.

M. Munier distribue un document afin que la commission se rende compte que la PMU et le projet de pharmacie des HUG n'ont rien à voir. La PMU n'a pas de visibilité à l'extérieur car elle est tournée vers l'intérieur et vise avant tout à assurer un bon suivi des patients du CHUV. Le document

montre que le projet des HUG pourrait prendre l'aspect d'un modèle commercial existant à Genève et se trouvant dans un centre hospitalier. L'objectif à Lausanne était de rendre service aux patients de la PMU mais pas de drainer nécessairement la totalité de ces derniers vers la pharmacie. Ils n'ont pas connaissance de l'assortiment de produits qu'il y aura aux HUG mais il s'agira de quelque chose de bien plus commercial que le guichet de la PMU. Enfin la PMU est fermée la nuit. Néanmoins l'idée de faire une pharmacie ouverte 24h/24 au sein de l'hôpital leur semble bonne. Il évoque le cas de sa fille qui a dû aller à l'hôpital à 2h du matin à Bangkok. Elle a pris un taxi, elle a eu une consultation médicale, le pharmacien de l'hôpital lui a donné les médicaments et elle a repris le taxi. Il précise que le tout a duré 45 minutes et a coûté 60 F. Tous les médicaments d'urgence pourraient être distribués de cette manière.

M. Toledo remercie M. Poggia pour avoir cherché à annuler cette inégalité de traitement. Ils ont reçu une communication de Pharma Genève indiquant qu'ils allaient étudier cette question, mais il ne sait néanmoins pas dans quel sens la question va évoluer.

Un commissaire socialiste relève que l'on a entendu beaucoup de chiffres différents sur le risque de fermeture d'officines. Il se demande, compte tenu de la diversité des chiffres, s'ils n'ont pas l'impression que l'on fait un peu de catastrophisme.

M. Toledo indique qu'il s'agit de tout, sauf de catastrophisme. Si le but est de rendre service aux patients des HUG, les médecins vont alors envoyer tous leurs patients à cette pharmacie. Ils ont pris modestement la moitié des 35 millions estimés, c'est-à-dire 17,5 millions comme exemple, soit une somme de 100 000 F de moins par pharmacie, ce qui représente 10% du chiffre d'affaire pour 50 pharmacies. A Balaxert par exemple, il y a un point de vente qui fait jusqu'à 500 000 F de chiffre d'affaire avec les HUG, preuve que ce ne sont pas que les points de vente proches de l'hôpital qui vont être touchés. La diversité des chiffres provient aussi du fait que les plans financiers ne sont pas encore connus. Des modèles traditionnels de pharmacies qui feraient de 2 à 3 millions de chiffre d'affaire ne sont pas compatibles avec une structure ouverte 24h/24 et qui a vocation à former des étudiants. Compte tenu des compensations salariales pour avoir des pharmaciens qui font des nuits entières, aucune pharmacie à moins de 10 millions ne pourrait payer des salaires. C'est une très grosse pharmacie qui va donc arriver. Ainsi, la pharmacie de Cornavin, qui fait 22 millions de chiffre d'affaire, n'ouvre pas 24h/24 et n'a pas la manne provenant d'un établissement à proximité. Il considère donc que le chiffre de 17,5 millions est extrêmement modeste.

Le même commissaire observe que M<sup>me</sup> Bilati a indiqué auparavant qu'elle n'avait pas fait 5 ans d'études pour vendre des aspirines. Il se demande si elle n'a pas au fond l'impression qu'avec l'ouverture de cette pharmacie des HUG 24h/24, les gens ne s'y rendront qu'une fois, voire deux, puis retourneront ensuite dans leur pharmacie de quartier. Il se demande en outre si elle ne va pas retrouver ainsi la vocation de servir une clientèle, de l'accompagner et de la conseiller, puisque justement les aspirines et les autres médicaments à consommation unique seront assurés par cette permanence.

M<sup>me</sup> Bilati estime que chaque personne qui franchit le pas de porte de la pharmacie compte. Elle a un fonds de roulement et une boîte d'aspirine en moins est quelque chose qui compte. Par ailleurs, la question du guichet est très importante, mais on est face à un projet différent qui s'apparente plus à une pharmacie commerciale qu'à un simple guichet. Devant une pharmacie qui a des avantages, notamment d'ouvrir 24h/24, il n'est pas impossible que le client y retourne. En outre cela pourrait créer un précédent et conduire à un démantèlement du réseau. La qualité d'accueil et de conseil en pâtirait fortement. Cela relève d'une vision à long terme sur la profession et pas seulement du chiffre d'affaire de sa propre entreprise.

Le même commissaire désire savoir si le besoin d'une structure ouverte 24h/24 toute l'année pour les patients en ambulatoire est reconnu par les intervenants et s'ils ne critiquent en fait que les dimensions de la structure de la pharmacie publique.

M. Munier répond que la dimension de l'exposition commerciale peut en effet faire une grande différence dans le projet. La dispersion des données médicales pose aussi problème ; cette nouvelle structure s'intercale entre les HUG et la pharmacie de quartier et il y aura des morceaux de dossiers qui seront encore plus éparpillés. Le suivi sera beaucoup plus difficile à faire, même avec l'existence de [mondossiermedical.ch](http://mondossiermedical.ch). Ils doivent demander des précisions aux HUG pour environ 30% à 50% des ordonnances provenant de l'hôpital ; les médecins ont mieux à faire que de devoir répondre à des questions aux téléphones.

La commissaire Verte observe que les pharmacies amenaient auparavant aussi un service gratuit ; or elle relève que certaines pharmacies facturent désormais certains conseils. Elle désire en savoir plus à ce sujet.

Les tarifs portent sur les prises de tension, qui ne sont pas à la charge des assurances sociales, mais néanmoins proposées à la population dans les pharmacies. Lorsqu'ils parlent de gratuité, ils se réfèrent en premier lieu au fait de s'adresser au pharmacien, lequel discerne les cas bénins des cas plus

graves. C'est ce triage qui n'est pas rémunéré. Le traitement de tous les petits « bobos » n'est pas facturé non plus.

Un commissaire MCG se demande depuis quand l'API existe et combien elle a de membres.

L'API a été créée il y a 3 mois et ils ont 37 pharmacies membres alors qu'ils n'ont même pas encore fait leur AG d'information. Lors de la dernière assemblée d'information de Pharma Genève, le terme de pharmacien indépendant est sans arrêt revenu dans le débat. De nombreux pharmaciens vont sans doute les rejoindre. Ils ont défini dans les statuts ce qu'est un pharmacien indépendant. Il s'agit d'un pharmacien qui n'a pas de conflits d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique, les assurances ou encore les employeurs qui seraient de grands groupes à position presque dominante sur le marché tel que Galenica et ses 500 points de vente. La création de la pharmacie des HUG a eu un effet catalyseur pour un certain nombre de pharmacies. Quant à la question de savoir s'ils auraient la même réaction épidermique au cas où un grand groupe achetait un bâtiment en face de l'hôpital, on lui répond que ce n'est pas la même chose car cela serait légal.

Le même commissaire se demande, au cas où les HUG louent un espace à un vendeur de chaussures orthopédiques et que ce dernier vend aussi des baskets et d'autres chaussures à talonnettes, s'ils estiment que cela serait du même ordre.

M. Toledo considère que cela revient à poser la question de la vocation des HUG. Les HUG ont vraiment une situation idéale pour faire du commerce, compte tenu de leur emplacement. Un m<sup>2</sup> qui rapporte un loyer commercial est plus intéressant pour les HUG qu'un m<sup>2</sup> dédié aux soins qui coûtent. Le problème que l'API soulève, c'est que cela est interdit par la Loi. Si les HUG devaient se transformer en centre commercial, alors une surface alimentaire serait infiniment plus utile, notamment pour les 10 000 employés des HUG.

Un commissaire UDC désire savoir s'ils connaissent la structure juridique de la pharmacie de la PMU. Par ailleurs, il relève qu'au cours de l'audition précédente, une jeune pharmacienne voyait positivement l'ouverture de la pharmacie des HUG sur 24 heures, dans la mesure où il est difficile pour une femme de travailler de garde, la nuit. Il désire connaître leur point de vue et comprendre comment fonctionne aujourd'hui la garde, notamment compte tenu du fait qu'il y a de plus en plus de pharmacies dans les centres commerciaux, lesquels sont fermés la nuit.

M. Munier indique que la PMU a, selon lui, un statut semi-privé, semi-public. Il s'agit de bureaux qui ferment néanmoins à 17h. Le service de garde

est actuellement assuré sous forme de relais et il y a toujours une pharmacie sur le canton, avec un pharmacien présent, qui assure la garde. Cette situation est relativement anachronique, très coûteuse et il serait logique qu'il y ait à l'hôpital, un lieu où l'on puisse délivrer la nuit les médicaments d'urgence. Le risque sanitaire lié à la fermeture du réseau concernerait surtout les personnes âgées qui ont actuellement leurs habitudes dans leur pharmacie de quartier et qui n'ont pas de centre commercial près de leur domicile. M. Toledo explique que le risque d'une baisse de la qualité des prestations, lié au fait que les pharmacies vont fermer à cause de leur baisse du chiffre d'affaire, dû à l'ouverture de la pharmacie des HUG, est un risque absolument réel. Les HUG devront engager du monde pour faire face aux urgences qui augmenteront et le calcul des coûts doit être fait dans sa globalité.

### **Audition du Professeur Olivier Bugnon, médecin-chef de la pharmacie du CHUV**

M. Bugnon se présente comme un pur pharmacien romand, car il habite dans le canton de Fribourg et travaille à Genève et à Lausanne. Il est le pharmacien-chef de la pharmacie de la Polyclinique médicale universitaire (PMU), laquelle est indépendante du CHUV et directement rattachée au service de la santé publique. Leur mission principale est de former des médecins de famille, des pharmaciens et des infirmières, de développer la médecine ambulatoire et la médecine communautaire. Il est aussi professeur de pharmacie d'officine à l'École de pharmacie Genève-Lausanne et responsable de la dernière année d'étude de pharmacie. Il a repris un document vieux de 23 ans car il estime que le débat actuel à Genève est le même que celui qui a eu lieu à Lausanne il y a justement 23 ans, au moment où la nouvelle PMU était discutée. Les mêmes questions se posaient à l'époque et la Société vaudoise de pharmacie s'était alors prononcée pour une pharmacie au sein de la PMU, à condition que le retour sur investissement soit dédié à la recherche, le développement interprofessionnel et la formation professionnelle. Il y a actuellement 55 personnes qui travaillent à la pharmacie et 7 doctorants qui travaillent sur des projets interprofessionnels. Ils sont pour le moment le seul centre de la sorte en Romandie et il voit d'un bon œil la création d'un centre similaire à Genève. Ils travaillent notamment pour le développement du projet de santé dans les EMS pour le canton de Fribourg, pour le développement des services de qualité dans le canton de Vaud, des projets sur des soins à domicile en Valais, etc. Ils accueillent chaque année 4 à 5 étudiants qui viennent faire des travaux de master et enfin ils participent à la formation des médecins généralistes et des infirmières.

Un commissaire UDC se demande ce qu'il en est du statut juridique de la polyclinique, quel est son rapport avec les grands groupes de pharmacies qui dominent le marché et quelles sont les conséquences de cette ouverture sur le marché de la pharmacie dans les environs de Lausanne.

M. Bugnon souligne qu'il y a eu un fort changement dans le marché avec l'arrivée des chaînes et que les gros concurrents ont changé. Ils ont un statut de pharmacie publique mais ont aussi un gentleman agreement avec la Société vaudoise de pharmacie et ont donc obtenu l'autorisation de ne pas mettre une croix verte sur les bâtiments. Ils travaillent surtout sur des prestations nouvelles, notamment au niveau des sorties d'hôpital. Ils sont directement sous le service de la santé publique de M. Maillard ; le conseil de la PMU est nommé directement par le Conseil d'Etat et il est composé notamment de représentants de la commune et du canton ; il y a donc un suivi de la politique lausannoise et vaudoise. Ils sont indépendants du CHUV mais évitent néanmoins les doublons.

Le même commissaire observe qu'ils n'ont donc pas de but lucratif. Il comprend que, lorsqu'un patient consulte à la PMU et passe par leur pharmacie, il retournera ensuite dans sa pharmacie de quartier.

M. Bugnon lui répond par l'affirmative. Il capte actuellement environ 20% de la population et il se concentre beaucoup sur les sans-papiers, les requérants d'asile et en outre ils connaissent une forte progression dans le domaine des médicaments très chers. Tout cela n'est pas vraiment en compétition avec les autres pharmacies. Par ailleurs, la relation avec la Société vaudoise de pharmacie est très bonne, ils peuvent avoir accès à tous leurs comptes s'ils le désirent et ils agissent en tant qu'experts dans le domaine. Dès qu'il y a un domaine particulier à étudier, ils travaillent directement au niveau de la formation continue. Ses plus proches concurrents sont une pharmacie d'une chaîne et le groupement Pharmacie Plus. Avec le M2, des pharmacies se sont ouvertes et il n'y a pas eu vraiment de disparitions de pharmacies depuis la création de la pharmacie de la PMU.

Le commissaire PDC demande qui sont les clients de la pharmacie de la PMU, le chiffre d'affaires et les horaires.

Puisqu'ils ont un statut de pharmacie publique, a priori n'importe qui pourrait venir. Néanmoins l'objectif est de couvrir les frais. Les bénéfices qu'ils génèrent sont réinvestis dans la recherche et le développement. S'ils étaient une pharmacie privée, ils pourraient être la plus grosse pharmacie de Suisse romande, mais cela n'est pas le but. Il travaille notamment sur les sorties d'hôpital, par exemple au niveau de la neurologie. Les patients sont libres et ils doivent parcourir plusieurs étages pour arriver chez eux. Ces

derniers ne sont donc pas obligés de venir chez eux, mais s'ils viennent, c'est parce qu'ils reçoivent une prestation particulière. Par ailleurs, pour certaines maladies particulières, ils servent de transition entre les pharmaciens et l'hôpital et, si le patient veut rester dans sa pharmacie après coup, ils facilitent le transfert de ce dernier. En 1993, le but était d'en faire un centre d'excellence et non une opération commerciale. Le chiffre d'affaire est de 24 millions ; 4 millions proviennent de la livraison interne aux services et les médicaments sont très chers. Ils ont augmenté leur chiffre de 4 millions sur les médicaments pour l'hépatite C, alors qu'ils ne font qu'1% de bénéfice sur ces derniers.

Il y a un petit peu de parapharmacie, pour le dépannage pour les collaborateurs, à hauteur d'environ 300 000 F. Ils ouvrent de 8h à 17h30, le samedi jusqu'à 12h et travaillent avec le service de garde de la Ville, mais ils n'ont néanmoins pas de service de garde.

Un commissaire PLR relève que l'une des craintes des opposants au projet à Genève est que le projet pousse à la pro-pharmacie ; il se demande ce qu'en pense M. Bugnon. Par ailleurs, il désire savoir si la pharmacie de la PMU ouvre directement sur la rue ou alors sur les couloirs de la PMU. Ensuite, il se demande ce qu'ils font des personnes n'ayant pas d'assurance, s'il y a une aide de l'Etat pour ces personnes et enfin, il voudrait savoir ce qu'on entend par nouvelles prestations. Il désire des exemples de prestations dispensées par ses pharmaciens et facturés à la LAMal.

M. Bugnon pense que ce type de plateforme ne pousse pas à la pro-pharmacie. Il comprend que ce serait le cas à Genève, si la pharmacie appartenait aux HUG. Cette question avait été discutée en 1993. C'est la raison pour laquelle les comptes sont transparents et qu'une grande partie des bénéfices sont réinvestis dans le développement de la pharmacie d'officine et le développement interprofessionnel. Concernant l'ouverture des lieux, ce n'est pas le même concept que le projet de Genève car ils ne sont pas une pharmacie de garde. Ils ont poussé à être un peu « au fond du couloir » pour ne pas être trop attractifs et créer un appel d'air. Le fait d'avoir une porte ouverte sur l'extérieur n'est pas vraiment un obstacle majeur pour Genève. Concernant les patients vulnérables, il s'agit de 60% de sa clientèle et il y a un mandat de l'Etat pour cela. Il essaye aussi de faire attention aux personnes suisses nécessiteuses, notamment les personnes âgées, pour ne pas créer une disparité inverse, raison pour laquelle ils incitent tous les patients à payer une partie des médicaments, après qu'un plan de paiement ait été convenu avec le service spécialisé. Seulement 30 000 F de contentieux non payés ont été comptabilisés l'année passée, sur un total de 24 millions. Par la suite, il a lu le texte de la motion, dont il comprend les craintes, mais il considère qu'il

s'agit surtout d'un constat sur les problèmes économiques. Il manque cependant une réflexion sur les objectifs du système futur de la pharmacie, lequel doit viser selon lui à maîtriser les coûts, travailler en réseau, s'occuper des patients prenant de multiples médicaments ou encore tenir compte du vieillissement de la population. Tout cela nécessite de nouveaux rôles. Ils essayent donc de développer de nouvelles approches interprofessionnelles qui rentrent dans le cadre de la LAMal. Il a fait près de 400 000 F de prestations facturées à la LAMal ; c'est leur rôle de créer ces nouveaux modèles et d'aider ses collègues à les appliquer. Ils ont actuellement un projet payé par l'Office fédéral de la santé publique qui vise à créer des réseaux locaux (médecins, pharmaciens, infirmières) dans le domaine du diabète.

Leur mission est dans ce cas de mesurer quelles sont les barrières économiques, politiques et culturelles qui s'opposent à ce modèle. Ils ont commencé à Fribourg en 2002 et dans le canton de Vaud en 2010, où cela sera imposé à toutes les EMS du canton à partir de 2017. Il s'agit d'une bonne prise en charge pour tous les types de patients. Un bilan a été fait sur un certain nombre de patients sortant des soins intensifs et il en est ressorti que le médecin avait en moyenne 8 médicaments prescrits pour ses patients, alors qu'à domicile, ces derniers en avaient 16, notamment à cause de problèmes de communication. On est donc en train de créer de nouvelles manières de travailler pour mieux communiquer.

Concernant la LAMaL, il existe une prestation de pilulier électronique pour les patients chroniques qui prennent au moins 3 médicaments, qui permet de mesurer la prise de médicaments. Il y a une plateforme web pour un échange entre le médecin et les patients et cela est facturé 21,60 F par semaine directement à la caisse maladie. Les cercles de qualité en EMS et en ambulatoire sont payés par l'assurance, que tous les pharmaciens peuvent le faire, mais il s'agit néanmoins d'un énorme changement culturel. Il peut donc y avoir des craintes, mais il s'agit cependant du futur de la profession.

Un autre commissaire PLR indique qu'il adhère pour sa part totalement à la position de M. Bugnon dans sa finalité, mais aussi dans la forme. Il considère qu'il est important de souligner qu'un véritable projet de santé publique est à l'origine du projet de la pharmacie de la PMU. Il observe que M. Bugnon a expliqué que c'était l'amélioration de la qualité du service au patient qui était mise en priorité, au niveau de la sécurité de la prescription, ce qui passe par le développement de réseaux du système d'information partagée, du travail dans les cercles de qualité, etc. Il pense que les réactions qui ont conduit à la motion, qu'il soutient par ailleurs dans l'esprit bien qu'il n'en soit pas signataire, découlent du fait que l'on a appris par la presse que les HUG allaient rentabiliser des surfaces en les louant à un grand groupe

pharmaceutique qui allait faire du business. Il relève qu'il n'y a pas pour le moment de projet de santé publique à Genève, à sa connaissance, en lien avec cette pharmacie. Il désire savoir ce que M. Bugnon peut dire de ce qu'il sait des tenants et des aboutissants du projet de pharmacie aux HUG.

M. Bugnon indique qu'ils ont réfléchi à cela au niveau de l'Ecole de pharmacie. Son poste est payé à 50% par l'Ecole de pharmacie, et donc l'Etat de Genève, et à 50% par la PMU. Il a un doctorant payé par l'Université, mais aussi 6 doctorants payés par la recherche qu'ils génèrent et une partie par la pharmacie. Lausanne est actuellement le seul centre de pharmacie communautaire en Romandie et il y a donc largement de quoi faire à Genève. Par ailleurs, l'Ecole de pharmacie aimerait pouvoir faire la demande d'un deuxième poste de professeur et que deux des pharmaciens travaillant à la pharmacie des HUG soient à la fois doctorants et pharmaciens. Il s'agirait donc de jeunes prêts à être payés à 50% pour travailler comme collaborateurs tout en faisant en parallèle leur doctorat. C'est Pascal Bonardi et lui-même qui seront les garants des premiers doctorants, tant qu'il n'y a personne de nommé. Il est lui-même le patron de la pharmacie, mais il y a néanmoins aussi le conseil de la PMU et la direction médicale de la PMU.

Un commissaire MCG considère qu'il y a une espèce d'apologie de cette nouvelle forme de gestion. Il désire une explication en détails sur les 4 millions de recettes évoqués précédemment. Par ailleurs, il se demande si l'on a fait un pourcentage au niveau de la perte pour les pharmacies aux alentours. Il relève qu'il y a actuellement énormément de personnes rentrant et sortant de l'hôpital et qui vont acheter directement des médicaments en pharmacie.

M. Bugnon précise que la nouvelle pharmacie de la PMU a ouvert en 2003, qu'en 16 ans les relations avec la Société vaudoise de pharmacie ont été très bonnes et que le nombre de pharmacies a augmenté le long du M2. C'est la libéralisation du secteur et la baisse des marges qui ont fait disparaître des pharmacies et si les petites pharmacies ne changent pas leur business modèle, ce sera très dur pour elles de continuer. Ils ont pour leur part pris le marché à MediService et il s'en félicite car il considère qu'il vaut mieux que les impôts soient payés à Lausanne plutôt qu'à Soleure. Certains affirmaient qu'il y avait de la pro-pharmacie à l'hôpital, notamment pour les médicaments pour le HIV. Mais la pharmacie de la PMU a permis de résoudre ce problème. Ils se sont donc développés sur un marché qui n'était pas existant dans les pharmacies. Pour la sclérose en plaque, les patients passent d'abord dans la pharmacie de la PMU et ensuite vont pouvoir récupérer leurs médicaments dans une pharmacie qui s'est formée dans la neurologie. Ils suivent environ 60 patients souffrant de sclérose en plaques,

qui sont plutôt satisfaits car auparavant, il y avait un contrat direct entre Novartis et MediService. Il se bat pour les réseaux locaux et contre les envois postaux ou les modèles à distance. En outre que la PMU a 30 cabinets de médecins généralistes, elle est vue comme un lieu de formation, de soutien à la médecine de famille et de relais avec le monde universitaire. Les jeunes pharmaciens la voient aussi comme un espoir. Concernant les 4 millions évoqués, il s'agit de livraison interne. Sur les 20 millions restants, 60 médicaments conforment 60% du chiffre d'affaire et il s'agit de médicaments que les autres pharmacies n'ont pas. Il a une marge de 13% sur ces derniers, marge qui est jugée impossible par ses collègues. Enfin, une boîte de médicaments pour l'hépatite C coûte 16 000 F pour un mois, sur lesquels il ne touche que 240 F pour tout.

Un des commissaires UDC indique qu'il est inquiet par le fait que l'on parle d'une pharmacie de 250 m<sup>2</sup> (avec un risque de parapharmacie car c'est là où les marges sont les plus élevées), tenue par un grand groupe en position dominante sur le marché, peut-être même ayant un siège à l'étranger. Il en conclut que le problème se situe clairement sur le plan économique. Il observe que le projet présenté par M. Bugnon serait adopté sans problème si c'était celui-ci qui était présenté à Genève. Il se demande donc comment le projet de la pharmacie de la PMU a été initié, s'il existe une base légale ou une convention, quel est le coût du loyer de la pharmacie, quelle est sa surface et enfin, s'il a été consulté pour le projet genevois.

M. Bugnon indique qu'il a été consulté pour le volet universitaire du projet genevois. Il trouverait dommage qu'il y ait un groupe commercial pour diriger ce projet. Si c'est PharmaGenève, il considère qu'il s'agit d'une garantie que ce ne soit justement pas une grande chaîne commerciale. Il explique avoir entendu qu'il s'agissait d'un projet d'association professionnelle s'inspirant du modèle de Lausanne. Il est donc plutôt favorable à cette approche. Il n'est pas au courant du modèle économique du projet genevois et n'a pas de conflits d'intérêt là-dessus. On lui a demandé si l'Ecole de pharmacie serait partante à participer à un projet académique avec Pharma Genève, sur un modèle similaire à celui de la PMU, avec un cofinancement de la pharmacie qui participerait à la formation et la recherche. L'Ecole de pharmacie a dit qu'en ce sens, elle rentrait en matière. Il rappelle que la PMU a été créée en 1887 et qu'elle était destinée aux indigents de la ville, mais que, dès le départ, il y avait une pharmacie tenue par des sœurs. La population de la PMU était très orientée vers les personnes vulnérables. Le débat s'est posé surtout lorsque le CHUV est apparu à proximité. Les hospices généraux étaient alors dans la discussion, l'Etat était partie prenante du modèle, la Société des pharmaciens de Lausanne et la

Société vaudoise de pharmacie ont débattu, avec au final un vote en faveur du projet, prévoyant certaines conditions. Il y a eu alors un projet signé par les médecins, le pharmacien-chef du CHUV et un collègue de Pharma Suisse. Il est lui-même arrivé bien plus tard. Concernant le loyer, il indique qu'il travaille en charges analytiques et qu'il y a une partie de subvention. On en est à environ 200 F le m<sup>2</sup>, ce qui est donc plutôt bon marché pour le centre-ville. Ils ont pour leur part environ 200 à 300 m<sup>2</sup>, mais en comptant la partie back office et le robot.

Le même commissaire observe que le projet de la PMU s'est fait apparemment avec le soutien de l'ensemble des pharmaciens et que la convention représente l'ensemble des pharmaciens indépendants, ce qui ne serait pas forcément le cas à Genève, car il existe selon lui le risque que les clients venant prendre des médicaments à la pharmacie des HUG soient par la suite renvoyés uniquement vers des pharmacies de PharmaGenève. Il estime que le modèle de la PMU est très intéressant car il s'agit de quelque chose de véritablement indépendant et qu'il n'y a pas de conflit d'intérêt.

M. Bugnon souligne qu'ils sont simplement dépendants de l'Etat. Il convient de différencier néanmoins un groupe commercial et une association professionnelle ; le projet genevois est comparable à un projet de cabinet de groupe que l'AMG mettrait en place et offrirait à tous ses membres. PharmaGenève n'est pas un groupe au sens commercial du terme. Par ailleurs Pharmacie 24 à Lausanne est au fond un système d'actionnariat et tous les pharmaciens du canton ont pu acheter des actions s'ils le souhaitaient. Mais c'est un autre projet.

Un commissaire PLR observe qu'une série de conséquences ont été annoncées avec l'arrivée de ce projet, notamment que l'ouverture de la pharmacie allait prendre une partie du marché et conduirait à la fermeture d'un certain nombre de pharmacies de quartier, lesquelles ne pourraient alors plus jouer leur rôle local de dernier chaînon de la sécurité de la dispensation des médicaments. Il observe que le modèle prôné par M. Bugnon ne pourrait alors pas véritablement voir le jour à Genève si ces relais venaient à fermer à cause de l'ouverture d'une grande pharmacie commerciale aux HUG. Il désire que M. Bugnon développe un peu plus ses propos sur le système d'information partagé en réseau.

M. Bugnon observe que la pharmacie de quartier risque de disparaître, indépendamment de l'ouverture de la pharmacie des HUG, car les marges baissent considérablement. Il faut travailler sur les prestations différentes et la pharmacie de quartier a de la peine à faire cette évolution et elle a donc

besoin d'aide pour mener cette transition. Il considère que le gâteau des coûts de la santé grossit car il y a plus de patients âgés et des médicaments plus chers ; il estime donc que l'on n'ôte pas trois millions à un marché stagnant, mais qu'au contraire, il s'agit d'un marché qui est en train de s'étendre. Vaud travaille sur un modèle similaire à [mondossiermedical.ch](http://mondossiermedical.ch) et ils ont le même problème qu'à Genève, à savoir comment l'on incite les patients et les professionnels à utiliser l'outil. Ils ont testé le système en interne pendant 5 mois avec 10 patients et ce n'était déjà pas si simple, même en interne. Ils étaient l'un des deux projets pilotes officiels du canton de Vaud. Ils ont fait une rencontre avec la polyclinique genevoise et observe que Pr Gaspoz désirerait avoir ce même type de relais. M. Maillard pense implanter d'abord le système avec les patients qui reçoivent une subvention cantonale, lesquels devront définir un médecin de référence et un pharmacien de référence qui fera un plan de médication pour remettre à plat tout le traitement. Le médecin validera ce plan et on pourra partir sur une base commune. Il y a même un financement prévu pour les pharmaciens et les médecins qui participent à ce projet pilote.

**Audition de M<sup>me</sup> Véronique Crettel-Bellanger, vice-présidente, M. Robert Massard, pharmacien coordinateur du projet et de M<sup>me</sup> Julie Schappler, pharmacienne membre du comité de PharmaGenève et responsable du volet académique**

M<sup>me</sup> Crettel-Bellanger précise qu'il s'agit d'une pharmacie publique qui s'implante dans le BDL2 et qui aura plusieurs missions. Elle mentionne d'abord un volet de pharmacie classique, mais aussi la mission de faciliter les sorties d'hôpital ; à Pharma Genève, ils ont une commission qui se charge de ces sorties, dans le but de passer ensuite le relais aux officines de ville. Il y aura aussi la mission de garde. Ils ont actuellement pour mission d'assurer la garde dans le canton 24h/24, mais que pour diverses raisons, ils rencontrent des problèmes à trouver des personnes pour ces gardes, notamment à cause des craintes au niveau de la sécurité. Les personnes plus âgées par ailleurs ne font plus de garde et il faut donc réattribuer ces services de garde. Il serait donc plus simple d'avoir un seul lieu ouvert 24h/24 pour la population. Enfin, le projet vise aussi à développer de nouvelles compétences pour les pharmaciens ; la loi ainsi que les études des pharmaciens changent et ils désirent donc être un acteur complet pour pouvoir aller dans ce sens.

Un commissaire UDC désire connaître le fonctionnement et les statuts de Pharma Genève, savoir s'il y a une chaîne d'approvisionnement et quel est l'intérêt pour un pharmacien de faire partie de PharmaGenève.

Il s'agissait historiquement d'une fusion entre l'Association des pharmacies et la Société genevoise de pharmacies. Parmi leur mission, il y a la gestion de la garde ou encore la gestion des conventions de travail avec les assistantes en pharmacie. Ils ont aussi pour mission d'assurer la formation continue de tous les pharmaciens, mais particulièrement de leurs membres. L'idée serait de pouvoir offrir une prestation de formation pour les pharmaciens de ville à Genève.

Le même commissaire comprend qu'ils ont mutualisé des intérêts communs dans la formation, mais que PharmaGenève ne donne cependant pas satisfaction à tout le monde. Il y a une nouvelle association qui s'est créée et il se demande au fond pourquoi une association plutôt qu'une autre serait un partenaire privilégié pour l'hôpital. Il relève par ailleurs que la commission a eu accès à un courrier assez sec de PharmaGenève, envoyé à l'une de ses membres qui avait décidé de quitter l'association. Il ne s'agit pas d'un simple courrier prenant acte du départ, mais de quelque chose d'une autre nature, ce qui laisse comprendre qu'il y a des intérêts autres que le simple intérêt associatif. Il cite un passage de la lettre. « En quittant Pharma Genève, vous sortez de ces deux conventions de collaboration avec les structures de soins existantes et vous perdez aussi la fonction passerelle avec l'officine des HUG, qui a pour mission d'établir avec les officines des patients lors des sorties avec traitements complexes des patients hospitalisés. Nous ne trouvons pas que l'isolement est une attitude judicieuse ». Il relève par ailleurs que l'on apprend dans ce courrier qu'il y a une convention avec l'IMAD. Il en déduit que ce dernier a une relation privilégiée avec Pharma Genève. Il se demande si cette relation est commerciale et si l'IMAD s'approvisionne chez eux.

Ce courrier fait suite à une discussion générale en assemblée. Ils aimeraient vraiment, dans l'intérêt de leurs membres, permettre aux plus petites officines de suivre des formations continues, plutôt que devoir se déplacer dans d'autres villes, afin de pouvoir rattraper le train en marche. Ce courrier a été écrit dans cet état d'esprit. Elle se dit triste par le fait que des membres quittent Pharma Genève, alors qu'il va être très difficile pour eux de pouvoir continuer. Quant à l'IMAD, il intervient auprès de patients âgés à domicile. Pharma Genève essaye de collaborer avec l'IMAD pour pouvoir avoir une synergie auprès de ces patients. Ils sont notamment en relation téléphonique avec l'IMAD, mais cela ne vise aucun profit financier. Il n'y a aucun intérêt économique à être membre de PharmaGenève, contrairement aux groupements commerciaux.

Un commissaire PLR observe qu'il y a eu un certain nombre d'informations relayées de manière parfois imprécise. Le modèle de la

pharmacie de la PMU lausannoise, lequel a fait ses preuves, a été retenu pour le projet genevois ; il désire savoir néanmoins comment ce dernier s'inscrit dans la logique et la continuité du projet lausannois. Il se demande s'il s'agit d'un projet qui s'inspire de la pharmacie de la PMU ou alors si c'est un projet avec sa logique propre.

M<sup>me</sup> Schappler précise qu'il s'agit d'un projet inspiré par le modèle lausannois. M. Bugnon est professeur au sein de l'Ecole de pharmacie, laquelle va déménager dans le CMU, d'ici quelques mois. Ils aimeraient développer au sein des HUG un modèle similaire à la pharmacie de la PMU, mais aussi avec d'autres aspects comme la continuité des traitements, ce qui n'a selon elle pas été développé à Lausanne, où l'on est plutôt concentré sur l'éducation thérapeutique.

Concernant le travail avec les officines de quartier, leur stratégie repose sur la structure de la pharmacie. Il y aura, au sein du centre de compétences, un conseil scientifique formé de différents professionnels de la santé : des pharmaciens de ville, des pharmaciens académiques, des médecins de premiers recours et des infirmières. Ce conseil sera garant des activités développées au sein du centre de compétences. A propos de [mondossiermedical.ch](http://mondossiermedical.ch), ils aimeraient qu'il s'agisse d'un centre d'enregistrement des patients et, puisqu'ils désirent mettre en avant le fait qu'il s'agit d'une pharmacie de transition, ils ne vont pas récolter l'ensemble des patients mais veiller à ce que les dossiers soient transmis à leur pharmacie de quartier. Leur but premier est que les patients sortent de l'hôpital bien soignés. Ils tiennent à ce que les pharmacies de quartier survivent et ils n'ont donc pas pour but de capter l'ensemble des ordonnances des HUG. Les lois et les études de pharmacies changent et ils veulent donc permettre aux pharmaciens d'être à même d'exercer ces nouvelles prestations.

Un commissaire socialiste observe qu'ils affirment que Pharma Genève est l'association faîtière des pharmacies genevoises ; or elle ne compte que 75% des pharmacies genevoises et il est un peu compliqué d'être une faîtière lorsqu'il manque un quart des pharmacies. Par ailleurs, le document distribué stipule que le principe de la création de la pharmacie aux HUG a été accepté par 110 voix contre 25 et la décision définitive a été adoptée par 140 voix contre 3. Il y a un certain nombre d'oppositions et désire connaître les arguments des opposants au projet. Il se demande enfin si les procès-verbaux des séances de PharmaGenève sont publics.

M<sup>me</sup> Crettel-Bellanger indique que ces procès-verbaux sont réservés aux membres de l'association. Ils désireraient avoir 100% de soutien, mais cela serait néanmoins un peu louche. Des membres sont contre le fait d'être dans

des groupes. En outre ils ont une convention qui contraint à octroyer des salaires minimaux aux assistantes en pharmacie et certains pharmaciens non-membres de PharmaGenève n'en font pas partie car ils préfèrent, selon elle, payer leurs employés à des salaires inférieurs à ceux prévus par cette convention. Les arguments des opposants sont les mêmes que ceux qui ont déjà été présentés à la commission.

A noter qu'un projet similaire est actuellement en marche à Winterthur et il a soulevé des oppositions assez grandes. Un accord a été trouvé avec les pharmaciens autour de l'hôpital afin qu'ils puissent obtenir des actions de la pharmacie de l'hôpital de Winterthur. Cela a été prévu afin qu'ils ne soient pas mis de côté, ce qui constitue la peur et l'objection principale, comme à Genève. Aucun projet de pharmacie de garde en Suisse n'a provoqué de fermetures et grâce à M. Poggia ils vont pouvoir ouvrir le capital de la société d'exploitation de la pharmacie à l'ensemble des pharmaciens genevois, alors que cela était réservé au départ aux membres de PharmaGenève. Ils ont lancé récemment un sondage pour savoir que serait intéressé par cette ouverture de capital et ils ont déjà reçu des demandes à hauteur de 500 000 F et même de la part d'une pharmacie non membre de PharmaGenève qui veut mettre 500 000 F.

Une commissaire PLR rappelle que les petites pharmacies indépendantes sont inquiètes ; elle se demande s'ils vont tenter de fidéliser des patients et si ces derniers seront renvoyés exclusivement vers des pharmacies du groupe Pharma Genève.

La même commissaire PLR observe qu'il y a une crainte que le projet soit trop commercial et qu'il y ait des produits sans lien avec une pharmacie sise dans un hôpital ; elle se demande sur quoi sera basée la limitation des produits, s'il s'agit du bon vouloir du pharmacien ou alors d'une exigence légale.

M<sup>me</sup> Crettel-Bellanger indique que cette question sera réglée dans le bail qui sera signé avec les HUG. Les catégories de produits seront à ce moment définies et les HUG auront par la suite un droit de regard sur tout changement au niveau de ces catégories. Il s'agit de définir les catégories de produits de façon de plus précise ; ils n'auront pas de larges gammes de parfums ou de cosmétiques, mais ils seront néanmoins contraints d'avoir des articles comme du lait pour bébés, des compresses, des produits d'hygiène simples pour les malades de l'hôpital et ses employés et non pas des marques. Ils seront en outre limités par la surface à disposition et se limiteront aux laits pour bébé, aux couches et à d'autres produits indispensables. Ca n'aura rien à voir avec la pharmacie de la gare.

Le commissaire PDC rappelle que M. Bugnon a été très clair sur le rôle de la pharmacie de la PMU, que cette dernière ne faisait pas concurrence à la pharmacie privée et même que nombreuses pharmacies ont ouvert leurs portes le long du tracé du M2 par la suite. Il se demande pourquoi PharmaGenève a racheté la pharmacie du Boulevard de la Cluse pour la fermer. Il se demande par qui a été donné la mission d'organiser la garde. Il observe que les médecins ont aussi la mission de faire la garde la nuit, mais que l'AMG a néanmoins abandonné ces gardes et que cela a été repris par des sociétés privées.

M<sup>me</sup> Crettel-Bellanger lui répond qu'ils ne vont pas la fermer mais la transférer aux HUG ; il s'agit en l'occurrence d'une pharmacienne qui souhaite arrêter de travailler et cela leur permettra d'avoir un chiffre d'affaire de départ. Par ailleurs, les nuits ne sont pas une partie rentable des officines mais ils ne veulent pas abandonner leur garde. Il s'agit d'une mission de santé publique. Enfin, les pharmacies qui le souhaitent pourront continuer à faire la garde jusqu'à 23h, et même durant la nuit.

Un commissaire UDC indique qu'il n'est pas au clair sur le statut de Pharma Genève car il observe que l'AMG n'exploite pas de cabinets médicaux et que la FEGEMS n'exploite pas non plus les EMS. Il se demande donc quel est le statut de PharmaGenève au niveau du registre du commerce, quel sera le nombre de collaborateurs de la pharmacie (au niveau de la recherche, de la formation et de la vente) et quel est le chiffre d'affaire escompté. Enfin, il observe que l'accès à la pharmacie est prévu sur le Boulevard de la Cluse et non à l'intérieur de l'hôpital. Il se dit pour sa part entièrement pour le modèle vaudois, lequel n'est pas du tout commercial et il ne comprend pas pourquoi l'on ne le reprend pas tel quel. Il considère que le modèle d'affaire du projet genevois n'est pas du tout le même, alors qu'il est pourtant vendu comme tel.

M<sup>me</sup> Crettel-Bellanger précise que l'accès sur la rue découle d'une question légale car ils n'ont pas le droit d'ouvrir une pharmacie l'intérieur sur de l'hôpital. Par ailleurs, ce n'est pas PharmaGenève qui va exploiter la pharmacie, mais une société dont PharmaGenève est actionnaire majoritaire, créée il y a 20 ans, la société SOS Pharmaciens concernant l'hospitalisation à domicile, laquelle est devenue Proximos. La société appartient à PharmaGenève, mais une société anonyme gère néanmoins la structure ; ils vont faire la même chose avec la pharmacie des HUG. C'est eux qui ont eu l'idée de cette pharmacie et ils estiment qu'il est donc normal que cela reste dans les mains de PharmaGenève, même s'ils respectent totalement l'Association des pharmaciens indépendants (API), avec laquelle ils entretiennent de bonnes relations. Au niveau du modèle d'affaire, qu'ils se

basent sur le chiffre d'affaire de la pharmacie qu'ils ont rachetée en face de l'hôpital. Comme il y a deux pôles, le financement ne se fera néanmoins pas de la même manière : que les gens travaillant dans l'officine feront partie de la société d'exploitation, tandis que l'aspect recherche sera financé différemment. Les étudiants en pharmacie sont en stage, les doctorants sont employés en partie par l'Université pour leurs thèses et, s'ils arrivent à créer des formations certifiantes, des personnes payeront pour financer les projets de développement. Par ailleurs, le Conseil scientifique a notamment pour mission de chercher des fonds qui permettront de financer à la fois les personnes et les projets.

Un commissaire PLR observe qu'il y a eu un initiateur du projet à Pharma Genève ; il considère que le texte de la présentation est bien fait, mais il désirerait pouvoir consulter les documents fondateurs du projet, avant que les critiques aient été formulées ces derniers mois, afin de comprendre qui a fait quoi et dans quel but. Il relève que ce dernier a fait mention de la pharmacie 24 de Lausanne, une entreprise ouverte aux pharmaciens pour l'actionnariat et offrant une garantie de service 24h/24. Elle sera donc accessible 24h/24, sans téléphoner au préalable. Il souligne que la pharmacie de la PMU, en termes de support de projet de santé publique, de formation, d'inscription dans le réseau, n'était quant à elle pas ouverte 24h/24. Il se demande donc pourquoi ils ne sont pas allés au bout de la logique en s'inspirant complètement du modèle vaudois et pourquoi, ils n'ont monté une initiative privée à côté, qui aurait pu s'appeler Pharmacie 24. Il considère que le mélange des genres est emballé sous un vernis de service public.

M<sup>me</sup> Crettel-Bellanger indique qu'ils n'ont pas rédigé d'actes fondateurs pour ce projet car l'idée est arrivée progressivement au sein des différentes commissions de Pharma Genève ; il s'agit de la synthèse de nombreuses réflexions et donc que cela ne s'est pas construit d'un jour à l'autre. L'expérience a montré qu'il était difficile pour les officines de ville de pouvoir honorer l'ensemble des ordonnances venant de l'hôpital, notamment le vendredi soir et le samedi. Ils se sont inspirés du modèle vaudois mais en rajoutant le projet de pharmacie de garde.

Un commissaire socialiste observe qu'il y aurait une approche de service public, que la société qui exploiterait la pharmacie serait en quelque sorte garante des intérêts de l'ensemble des pharmaciens du canton et en outre, que le capital serait ouvert à tout le monde. Il se demande quels sont les conditions de souscription aux actions du capital de la nouvelle société ; il se demande si tout le monde est mis sur le même pied d'égalité ou alors s'il y a des droits de vote privilégiés. Il désire enfin connaître les garanties qui

permettent de s'assurer que ces conditions tiendront dans le futur et non qu'une société ne vienne à récupérer le tout et change totalement l'approche.

M. Massard indique qu'ils s'inquiètent en effet pour l'avenir et qu'il pourrait y avoir des modèles dans le futur plus commerciaux, compte tenu notamment du fait que les personnes au sein du conseil d'administration changent. L'idée est de garder 51% des actions pour PharmaGenève, de garder le capital ouvert à tout le monde et d'avoir un équilibre entre tous les membres et les non membres dans la composition des 49% restants. Ils vont s'arranger pour qu'aucune tête (comme par exemple Amavita) ne dépasse. Les chaînes commerciales ne s'intéressent pas à faire une pharmacie de garde 24h/24 car cela ne correspond pas à leur modèle économique. Ils veulent garder ce service public de garde et ils vont tout faire au même endroit, compte tenu notamment du fait que Genève est un canton plus ramassé que le canton de Vaud. Le projet est en cours de préparation mais tout est bloqué depuis qu'il y a eu cette motion. Pour acheter des actions, il faut être pharmacien ou alors propriétaire de pharmacie.

Un commissaire UDC se demande quel pourcentage représente les grands groupes au sein de Pharma Genève.

Il y a 21 pharmacies Amavita et 20 pharmacies populaires sur un total de 132 pharmacies membres, ce qui représente un peu moins de 30%. Ils n'ont donc pas de prédominance. Les pharmaciens de l'Université sont membres et les étudiants peuvent le devenir.

M. Poggia observe que l'on a beaucoup parlé de cette société d'exploitation accessible à tout le monde, mais il désire que Pharma Genève confirme qu'ils sont aussi ouverts à tout le monde, en tant qu'association, pour autant que l'on remplisse les conditions, et en outre, que les personnes qui sont sorties de PharmaGenève peuvent tout à fait y revenir. Il relève par ailleurs que le projet de pharmacie des HUG a découlé d'une demande du département et que Pharma Genève n'était donc pas forcément l'initiateur du projet. Il explique que le département a cherché un partenaire et a donc contacté Pharma Genève.

M. Massard ajoute que des membres de l'API sont aussi parfois membres de Pharma Genève. Il souligne qu'il essaye avec M. Forni de créer une pharmacie à l'hôpital, depuis l'an 2000, que cela avait été refusé par le Conseil d'Etat de l'époque, qu'un projet en 2006 a également été abandonné et qu'ils ont donc maintenant répondu favorablement à la demande du Département, mais qu'il s'agissait néanmoins de leur initiative. Il estime que le modèle est satisfaisant à la fois pour Pharma Genève et pour l'Etat, car ce

dernier leur met un bail à disposition et qu'il ne s'agit pas d'une pharmacie de l'hôpital, mais d'une pharmacie dans l'hôpital.

Un commissaire socialiste observe qu'un contrat de bail commercial peut se céder et il se demande donc quelle sont les garantie que cela n'arrivera pas.

M. Poggia observe qu'il faudrait déjà que PharmaGenève ait une majorité au son sein pour que cela se fasse. Il relève que l'on ne peut en effet pas empêcher une société de céder un bail, mais il s'agit d'un contrat qui est pratiquement conclu *intuitu personae*. Ils ont signé ce bail avec PharmaGenève car il s'agit de l'organe faitier des pharmaciens et ils ne le feraient pas avec Galenica. Ils veulent avoir la garantie d'avoir un partenaire, dans le cadre de leur promotion de la santé. Il s'agit d'une pharmacie pilote avec laquelle ils peuvent chercher des moyens de maîtriser les coûts de la santé, tout en améliorant la prise en charge des patients chroniques et complexes, lesquels vont aller en augmentant avec le vieillissement de la population. Enfin, la somme du loyer est modeste et le but véritable est donc d'avoir un partenaire à cet endroit et non d'avoir une source de revenu.

M<sup>me</sup> Crettel-Bellanger souligne qu'il y a dans ce bail beaucoup trop de contraintes pour quelqu'un qui souhaite faire une opération commerciale. Elle mentionne aussi que les actions pour les non-membres de Pharma Genève sont plus chères car il s'agit d'un projet de PharmaGenève. Les membres payent déjà une cotisation auprès de PharmaGenève et ils voulaient donc marquer cette différence.

### **Audition de M. Jamal Al-Amine, secrétaire syndical, Unia Genève**

M. Al-Amine représente les salariés du secteur privé, mais il précise que l'évolution des conditions des salariés du secteur public a aussi un impact sur celles des salariés du secteur privé. Ils se préoccupent des conditions de travail de tous les salariés, indépendamment de leur statut. Il indique en premier lieu que d'un point de vue syndical, leur préoccupation principale relève moins de la question du site que de la question des horaires du personnel. Il s'inquiète d'une généralisation du travail 24h/24, bien qu'il conçoive que cela soit nécessaire pour le service minimum de certains domaines sanitaires, mais il juge toutefois cela inadéquat pour une pharmacie. Il indique ne pas avoir entendu beaucoup de propositions pour les salariés dans le cadre de ce projet. Leur objectif principal est de défendre les intérêts des salariés, qu'ils soient à dans une pharmacie au sein de l'hôpital ou dans une autre pharmacie. Le secteur est soumis à une grande concurrence, la convention du secteur n'a plus été améliorée depuis 10 ans et

seuls les salaires qui ont été améliorés sont ceux des vendeurs et des vendeuses en pharmacie.

Un commissaire PLR se demande s'il n'est pas nécessaire pour la communauté que l'on puisse s'approvisionner en médicaments 24h/24, notamment pour les situations d'urgence.

M. Al-Amine lui répond que le service de garde existe déjà et que, de manière générale, un employé en pharmacie est appelé à faire entre 1 et 3 gardes par année, mais cela est vécu comme une contrainte, malgré les surplus payés. Entre la situation actuelle, dans laquelle les salariés sont astreints quelques fois par année à la garde de nuit, et une situation qui amènerait un certain nombre de salariés à devoir effectuer des gardes beaucoup plus régulièrement, il préfère choisir le système actuel, d'autant plus que l'apparition de la pharmacie des HUG ne garantit pas que le système de garde disparaisse complètement.

Un commissaire UDC relève que certains pharmaciens ont indiqué qu'ils ne désiraient plus effectuer de gardes, mais il observe qu'en contrepartie, une minorité de collaborateurs doit alors assumer le travail de nuit, tandis que la convention collective ne prévoit pas de traitement particulier pour ces derniers. Il se demande par ailleurs si le syndicat a été associé d'une manière ou d'une autre au personnel du projet.

M. Al-Amine répond par la négative.

Un commissaire socialiste se demande quelles sont les conditions de travail pour les employés des pharmacies de garde et quelles sont les difficultés principales liées à ces conditions de travail.

La situation actuelle est perfectible et l'on pourrait impliquer des primes supplémentaires pour les personnes effectuant des gardes. Il y a soit beaucoup de clients, soit seulement quelques clients. Le secteur des pharmaciens n'est pas un secteur où l'on rencontre le plus de problèmes, mais la problématique des gardes n'est actuellement pas suffisamment encadrée. La garde n'a pas le même impact pour une mère monoparentale que pour une étudiante travaillant en officine en marge de ses études. Ces différences ne sont actuellement pas prises en compte. Les pharmaciens doivent donc s'arranger deux à trois fois par année pour assumer les gardes. Il y a néanmoins d'autres secteurs qui travaillent beaucoup plus de nuit comme les entreprises Givaudan ou Firmenich avec lesquelles ils collaborent, mais il existe dans la chimie une prévisibilité des horaires à long terme, ce qui permet de s'organiser. Si demain, une pharmacie reçoit le droit d'ouvrir 24h/24, aucune compensation particulière n'est prévue pour les employés qui travailleront de nuit.

A noter qu'il convient de distinguer deux gardes : la garde de jour, qui va jusqu'à 23h et qui a lieu aussi le dimanche, et la garde de nuit, qui dure de 23h à 8h. L'assistante en pharmacie ne peut pas honorer elle-même les ordonnances et ne fait quasiment jamais de gardes. Parfois, des assistants restent durant la garde avec la pharmacienne responsable afin de sécuriser cette dernière, mais que cela n'est néanmoins pas la norme.

Le commissaire socialiste observe que la question des horaires irréguliers et de nuit se pose dans d'autres métiers comme les éducateurs ou les travailleurs sociaux hors les murs par exemple, qui reçoivent des compensations prévues par la convention collective. Il se demande donc, dans le cas où les compensations étaient renforcées, si les préoccupations du syndicat lors tomberaient.

M. Al-Amine estime que, si la convention collective devait être améliorée dans cette direction, il saluerait alors cette amélioration. Il désire souligner qu'au Sun store de la Rue Dancet, il y a des assistantes en pharmacie qui font la garde. Il a fait y a 15 ans une petite étude dans laquelle il expliquait que certains pharmaciens venaient parfois se plaindre du fait qu'ils se faisaient réveiller uniquement pour des boîtes de préservatifs.

Le commissaire PDC relève que la pharmacie de la gare de Cornavin ouvre jusqu'à 22h et il se demande s'ils ont déjà eu des problèmes syndicaux avec cette officine.

M. Al-Amine indique que c'est le cas et que le problème est surtout lié au fait que cette pharmacie fait partie d'une chaîne particulière de pharmacies. En cas de non-application de la convention collective, les salariés ne peuvent pas se retourner vers une instance paritaire neutre et doivent s'adresser aux tribunaux. Certaines pharmacies de taille importante en termes de collaborateurs ont déjà violé la convention collective, notamment en termes de salaire minimum. C'est d'autant plus inacceptable lorsqu'il s'agit d'une grande chaîne de pharmacies bien informée et ayant les moyens de faire appliquer la convention.

Concernant les 200 à 300 licenciements potentiels dans les petites pharmacies de quartier, en cas d'ouverture de la pharmacie des HUG, il n'a pas vu d'étude économique sérieuse prouvant un tel impact. Lorsqu'il va dans une pharmacie, il s'attend à recevoir un conseil en plus d'un médicament ; il pense que cet aspect est essentiel.

Un commissaire MCG indique ne pas avoir compris si M. Al-Amine est pour ce projet, s'il est contre ou alors s'il se contente pour le moment de s'inquiéter des conditions des employés.

Une organisation de travailleurs n'a pas à s'interposer en contradiction de différents employeurs. La garde de nuit dépend de la situation personnelle ; il n'est pas toujours possible de s'organiser, notamment lorsque l'on est parent, compte tenu des horaires d'ouverture des crèches.

Un commissaire MCG observe que la mission de santé publique est de fournir de la médication d'urgence, mais il pense que cela est comme dans tous les métiers, que l'on ne vend pas toujours ce que l'on veut, et il estime donc qu'il faut adapter son métier en fonction de la demande. Il relève que la pharmacie des HUG a justement la possibilité de répondre à la médication d'urgence. Par ailleurs, il désire savoir ce que M. Al-Amine pense du positionnement de l'IMAD par rapport à cette pharmacie.

M. Al-Amine indique ne pas être au courant de ce positionnement. Il observe que, si l'on se fait agresser en pleine rue, l'on peut se rendre à l'hôpital et les médicaments seront alors fournis par le médecin ; il n'y a donc pas besoin de pharmacie aux HUG pour cela.

Un commissaire PLR se demande quels sont les statistiques en ce qui concerne le nombre de patients qui doivent se faire délivrer des médicaments en urgence, entre 23h et 8h. Il observe qu'actuellement, il n'est pas forcément évident de savoir où se trouve la pharmacie de garde, compte tenu du système de tournus. Il se demande s'il serait positif que tout le monde puisse savoir qu'il y a au moins un lieu toujours ouvert de nuit.

Il convient de noter qu'il n'y a qu'un guichet ouvert chaque nuit sur le canton, qu'il peut y avoir un peu plus de clients les soirs de fêtes, mais que de manière générale, les pharmaciens se plaignent du manque de clients la nuit, lesquels sont au nombre de 5 à 10. De son côté, M. Al-Amine indique pouvoir concevoir que, pour les consommateurs, il s'agirait d'une amélioration, mais il pense que cela ne vaut pas la peine de faire prendre des risques au personnel. On ne doit pas tendre toujours vers le confort du consommateur et une société de bien-être.

Le commissaire UDC observe que dans une pharmacie indépendante, il n'y a qu'un pharmacien seul qui assume les gardes.

M. Al-Amine souligne qu'il est possible qu'un pharmacien tournant remplace parfois le pharmacien en place une fois par semaine. Si l'ouverture de la pharmacie des HUG ouvre sur 24h, il va falloir en effet un certain nombre de pharmaciens accrédités. L'impact principal de la pharmacie qui pourrait être créée concerne les autres pharmacies, mais il est très difficile de projeter cela. Si la convention collective n'est pas améliorée alors, la pharmacie des HUG n'aura pas de conditions correctes pour son personnel. La problématique du travail de nuit relève de la médecine sociale et

l'irrégularité de l'horaire de travail est quelque chose de terrible. Il convient de faire du travail par équipe, au lieu d'étendre les horaires et diminuer le nombre de personnel. C'est ce qui risque de se passer aux HUG et, de ce point de vue, cette création de pharmacie n'est pas satisfaisante.

Un commissaire socialiste désire que M. Al-Amine confirme que le nombre de personnes amenées à effectuer des heures de nuit ne va pas nécessairement augmenter. Il relève que la question va simplement se concentrer à un seul endroit. Il pense que le seul problème est bien au niveau de la convention collective et des compensations données. Il rappelle qu'il a travaillé durant 35 ans dans l'éducation spécialisée, que dans ce domaine, il n'y a pas de prévisibilité des horaires et que l'éducateur effectue une à deux nuits par semaine. Il relève qu'il y a certes une compensation salariale importante et que ces personnes ne sont pas pour autant en burnout ou à l'hôpital.

M. Al-Amine pense que les salaires ne sont pas les mêmes et que le métier de garde de nuit en éducation spécialisée peut parfois se résumer à une simple présence. Par ailleurs, le nombre d'heures de travail de nuit ne va en effet pas augmenter, mais le fait que ces gardes se concentrent sur un nombre d'employés réduits pose problème.

**Audition de MM. François Canonica, président du conseil d'administration, Bertrand Levrat, directeur général, Pascal Bonnnavry, pharmacien-chef, et M<sup>me</sup> Brigitte Rorive Feytmans, directrice des finances HUG**

M. Bonnnavry explique qu'il s'agit pour eux d'un projet novateur et intéressant pour la population genevoise, mais aussi un élément important du plan stratégique des HUG 20/20. C'est également un projet novateur pour les pharmaciens. Le projet est tout à fait clair et cadré dans les conditions. Il y a 3 volets dans ce concept de pharmacie publique aux HUG. Le premier concept est l'aspect de service de garde, pour les patients qui consultent aux HUG en urgence, avec l'idée d'une pharmacie ouverte 24h/24, 7j/7, à la croisée des chemins entre les 3 pôles d'urgence des HUG (adultes, pédiatrie, gynéco-obstétrique), qui remplacerait le service de garde de nuit actuel, qui ne satisfait, selon lui, ni la population, ni les pharmaciens. Le deuxième élément important vise à créer une pharmacie de liaison. Il ne s'agit pas de phagocyter la remise de l'ensemble des médicaments de tous les patients qui sortent des HUG pour l'entier de leur vie, mais de s'occuper uniquement du moment de la sortie des patients, en particulier lorsqu'il s'agit de traitements complexes. Ils ont donc prévu un partenariat étroit entre cette pharmacie et les 150 officines du canton et il s'agit donc de créer un partenariat et non une

opposition commerciale. Enfin, le troisième volet concerne le centre de compétence académique, qui aura une mission de formation et recherche pour les pharmaciens d'officine, mission à laquelle les HUG ne répondent pas actuellement puisqu'il n'y a pas de laboratoires officinales pour la formation. Le rôle du pharmacien évolue, compte tenu notamment des évolutions de la loi fédérale sur les professions médicales et de la loi fédérale sur les produits pharmaceutiques, et le pharmacien devient de plus en plus un professionnel de la santé de premier recours. Certains médicaments aujourd'hui prescrits sur ordonnance pourront demain être délivrés par le pharmacien, sous certaines strictes conditions. Cela va nécessiter un accompagnement et le centre académique a donc vocation à former les nouveaux pharmaciens en ce sens et de les évaluer. Dans le cas où la pharmacie ne se faisait pas, il y aurait selon lui un impact clair pour les patients, lesquels continueraient à avoir des difficultés à trouver des médicaments à la sortie de l'hôpital et continueraient à subir des ruptures thérapeutiques. Une étude a montré que 20% à 30% des patients ne reçoivent pas l'entièreté de leurs médicaments car les traitements ne sont pas disponibles. Il y aurait aussi un impact pour les pharmaciens qui ont certaines difficultés avec les ordonnances de l'hôpital. Cela fait 15 ans que c'est compliqué avec les ordonnances qui sortent de l'hôpital et cette pharmacie apporte une solution à cette problématique. Au niveau économique, cette proposition est également bonne pour les pharmaciens car le quartier de l'hôpital est très prisé par les chaînes de pharmacie qui ne manqueraient pas d'en ouvrir une, si la pharmacie aux HUG ne se faisait pas. Dans les autres cantons, des structures similaires n'ont pas généré de problèmes économiques particuliers comme le montre la pharmacie de la PMU dans le canton de Vaud. Le chiffre d'affaire de la future pharmacie évoqué par les opposants est selon lui surestimé. Le secteur de la pharmacie ne va pas forcément très bien aujourd'hui, mais on a tout de même plus d'ouvertures de pharmacies à Genève que de fermetures. Cette pharmacie impactera néanmoins les pharmacies du voisinage immédiat, raison pour laquelle la pharmacie la plus proche fera partie intégrante du projet. En outre la pharmacie aux HUG va générer de l'emploi. Concernant le choix du partenaire, il était important de faire un PPP ; le seul partenaire crédible en termes de représentation des pharmaciens était PharmaGenève, une association reconnue au niveau du canton, mais aussi au niveau national puisqu'elle siège auprès de l'association faitière nationale. Il y a des oppositions, mais une large majorité des membres de PharmaGenève sont toutefois en faveur du projet, en particulier les jeunes pharmaciens qui se montrent très enthousiastes car c'est eux qui principalement vont vivre l'évolution de la profession. Les opposants ont affirmé que cette pharmacie était inutile car les DRG incluait les

médicaments de sortie ; c'est inexact et les DRG ne couvrent que les médicaments de l'hospitalisation. La convention stipule néanmoins que l'on peut donner des médicaments dans des cas très particuliers et que les médicaments doivent alors être facturés en sus. Au niveau financier, on parle donc d'un bail à loyer, fixé sur les tarifs en vigueur, avec une ristourne de 2% par rapport au bénéfice de la pharmacie. La pharmacie aura un périmètre de l'ordre de 200 m<sup>2</sup>. Ce périmètre néanmoins comprend le back office, le stock, les chambres de garde, les zones d'entretien et donc que seulement 70 m<sup>2</sup> concernent la partie ouverte au public. Il n'y aura pas de parfumerie, ni de parapharmacie car cela n'a pas de sens par rapport à l'objectif du projet. Par ailleurs le libre-choix du patient est bien sûr prioritaire et on ne va pas le forcer à passer par cette structure ; il n'a jamais été question de transmettre les ordonnances à cette pharmacie, elle n'aura pas accès au dossier informatique des HUG, mais par contre à [mondossiermedical.ch](http://mondossiermedical.ch). La pharmacie sera aussi disponible pour les missions d'intérêt public, notamment les campagnes de prévention. Tous ces éléments se retrouvent dans le document distribué et cette pharmacie est une pièce qui manque à l'échiquier d'aujourd'hui, cette structure apportera des éléments très positifs à la fois pour le patient, au niveau de son parcours et de son traitement médicamenteux, et pour le futur de la profession de pharmacien.

Le commissaire PLR considère qu'il s'agit d'un projet intéressant. Il désire néanmoins savoir qui est à l'origine du projet. Il précise que la commission a obtenu des clarifications de la part de PharmaGenève qui a affirmé qu'il ne s'agissait pas d'une pharmacie publique, mais d'une pharmacie privée dans les HUG et ouverte au public ; il désire connaître la version des HUG à ce sujet. Ensuite, il se demande quelle est la part des HUG dans le projet, au niveau des différentes prestations. Concernant [mondossiermedical.ch](http://mondossiermedical.ch), il se demande comment ils pourraient contribuer au développement de cette plateforme dans le réseau, auprès des médecins traitants et auprès des officines de quartier. Il se demande finalement ce qu'ils pensent du modèle lausannois, la pharmacie de la PMU, avec tout le volet académique, et le service de Pharmacie 24, lequel est entièrement en main de pharmaciens privés.

M. Bonnavry souligne que ce projet a déjà depuis longtemps fait l'objet d'une discussion récurrente entre les HUG et Pharma Genève, mais que ce sont les HUG qui néanmoins ont lancé le projet actuel. Il y a eu une réflexion à l'interne avant de prendre le parti de discuter avec PharmaGenève. Une officine ouverte au public est une officine publique. On ne parle pas de statuts juridiques mais bien du public cible. C'est aussi un projet qui a également été largement débattu avec le département de la santé au niveau

des objectifs et des prestations. Ils mettent en effet des locaux à disposition de Pharma Genève, l'implication va relever du partenariat et les HUG vont aussi s'impliquer dans un certain nombre de services cliniques pour mettre en place des parcours de patients d'un point de vue médical. Il va aussi s'impliquer dans la partie du projet consacrée aux compétences universitaires.

Le commissaire PLR considère que les HUG représentent donc la part académique et la part de santé publique, tandis que Pharma Genève se chargera de l'exploitation des locaux et de la délivrance des médicaments.

M. Levrat estime qu'il s'agit d'un bon résumé mais ajoute que la part clinique hospitalière fait en sorte que les HUG connaissent les patients qui sortent de l'hôpital. Les patients sont au centre du débat et précise que 20 à 30% de ces derniers ne trouvent pas aujourd'hui les médicaments dont ils ont besoin à la sortie de l'hôpital. Dans les interfaces qu'ils peuvent avoir avec la pharmacie, il conviendra de spécifier les types de médicaments qui devront être disponibles à la pharmacie, selon l'évolution de la médecine au cours de ces dix prochaines années, afin d'éviter notamment la ré-hospitalisation. Il s'agit toujours d'une mauvaise nouvelle pour les coûts de la santé, comme pour la trajectoire du patient. Les HUG ne doivent pas être simplement des murs, mais remplir leur rôle de service public, au sein d'un réseau, en faisant aussi des propositions allant dans ce sens pour améliorer la prise en charge des patients.

M. Bonnavry précise que les HUG ne prendront pas de parts dans la société et ils ne seront pas dans le conseil d'administration de la pharmacie. Concernant [mondossiermedical.ch](http://mondossiermedical.ch), on se trouve encore dans une phase pédagogique, tout le monde doit contribuer à expliquer, informer et recruter des patients et la pharmacie va être un acteur de plus à ce niveau. Il va y avoir en outre un débat afin de savoir dans quelle mesure un pharmacien peut contribuer à alimenter la plateforme en données. Les informations visibles par le pharmacien doivent encore être définies de manière à respecter la protection des données, tout en permettant aux professionnels de travailler ensemble. Les projets de Pharma 24 et de la pharmacie de la PMU sont des projets qui ont inspiré le projet aux HUG. Il est collègue avec M. Bugnon, au sein du collège des professeurs et il connaît donc bien la structure de pharmacie à la PMU. Cette dernière est vraiment axée ambulatoire, mais à Genève il y a aussi une volonté de continuité des soins pour les patients hospitalisés, ce qui n'existe pas à Lausanne. En termes de modèle, la pharmacie de la PMU est gérée par l'institution publique tandis que les HUG proposent un PPP. Il est judicieux d'avoir une pharmacie 24h juste à côté des urgences.

Le commissaire UDC pense que M. Bonnavry, par sa formation scientifique, a l'habitude de faire des analyses en pesant le pour et le contre. Il estime cependant que cette présentation néglige les conséquences négatives qui pourraient découler de ce projet. Il considère que le projet de type PMU est beaucoup plus adapté et que, contrairement au projet présenté, il ne causerait aucune opposition. Il estime que les risques économiques et de pertes d'emplois sont là et il pense qu'en tant que scientifique, l'on ne peut pas négliger ces risques. Il se demande donc, au cas où le modèle s'avère mauvais d'ici quelques années et que les risques se manifestent, s'ils sont prêts à repenser la structure. Il reconnaît qu'il y a aujourd'hui des problèmes de disponibilité des médicaments, mais il se demande si la structure choisie est vraiment pertinente pour répondre à cela et s'il ne suffirait pas de créer une structure similaire à celle de la PMU. Il se demande ensuite ce qu'il adviendra des patients de l'hôpital de la Tour et des autres centres d'urgences et si l'on pourrait envisager d'autres structures de ce type dans les autres centres d'urgences. Il se demande enfin pourquoi l'on n'a pas choisi l'option d'une structure publique de type fondation, avec un décret du canton et un contrôle des choix des membres, car il observe que l'on n'a pas de garantie par rapport aux risques économiques liés à la volonté des actionnaires qui pourraient racheter la pharmacie, notamment Amavita.

M. Bonnavry considère que le député idéalise la pharmacie de la PMU. Le projet a suscité 10 ans de guerres avec les pharmaciens de Lausanne, qui étaient totalement opposés à la structure. Par ailleurs le chiffre d'affaire de cette pharmacie est élevé, mais il y a néanmoins toujours des pharmacies qui tournent dans les environs. Concernant le chiffre d'affaire supposé de la nouvelle pharmacie aux HUG, le chiffre avancé par les opposants est surestimé et on ne peut pas faire un calcul de 1 à 1 par rapport à l'ensemble des ordonnances des HUG. Concernant les aspects scientifiques, il est en effet spécialisé dans l'analyse des risques, mais précise que tout n'est jamais noir ou blanc et que le travail effectué ici a consisté en effet à faire une analyse de risques. Ils ont au final estimé, en partenariat avec Pharma Genève, que les points positifs étaient plus nombreux que les points négatifs. Si cette pharmacie ne voit pas le jour, il fait le pari qu'un grand groupe va s'installer dans les environs, juste en face des HUG.

M. Levrat précise que le modèle existant est un modèle prometteur pour les patients et qu'il s'agit du troisième projet de ce type, puisque les 2 anciens ont été torpillés par le Grand Conseil. C'est la raison pour laquelle ils s'adaptent et ne reviennent pas avec un projet 100% HUG. Concernant les pertes d'emploi de la pharmacie qui se trouve en vis-à-vis, il a d'ores et déjà été décidé que l'ensemble des collaborateurs seraient repris par la nouvelle

pharmacie afin qu'ils ne perdent pas leur emploi. La grande majorité des pharmaciens du canton est en faveur du projet et considère qu'il est positif pour leur profession. Ils sont aussi préoccupés par le contrôle des actionnaires, et ont demandé à PharmaGenève de leur montrer de manière détaillée les clauses qu'ils prévoyaient dans leur société anonyme. Il y aura des droits de préemption réciproques accordés ; le fait de prévoir un contrat de préemption dans une convention d'actionnaires paraît un risque infiniment réduit.

Un commissaire MCG se demande, en ce qui concerne le paragraphe « mission d'intérêt public », ce qu'ils entendent par « participer aux campagnes cantonales et nationales ». Il se demande pourquoi il y aurait un recrutement privilégié des patients vers [mondossiermedical.ch](http://mondossiermedical.ch) par cette pharmacie.

Il y a de plus en plus de campagnes de prévention et cette pharmacie doit participer à la mise en place de ce type d'actions et en outre de prévoir des aspects d'évaluation par rapport à ces campagnes, lesquels ont lieu in fine dans l'ensemble des pharmacies du canton. L'idée est de particulièrement mettre l'accent sur [mondossiermedical.ch](http://mondossiermedical.ch) ; les HUG est le centre le plus important en matière d'enregistrement de patient dans [mondossiermedical.ch](http://mondossiermedical.ch) cette pharmacie va pouvoir servir de catalyseur. Le terme « privilégié » est à comprendre comme le fait que les pharmaciens de cette pharmacie seront particulièrement motivés pour recruter des patients pour la plateforme, mais il ne s'agira néanmoins pas du tout d'une exclusivité. Concernant les produits proposés, il est difficile de dresser une liste exhaustive, mais les HUG n'ont aucun intérêt et aucune envie que l'on y vende des produits n'ayant rien à voir avec les soins procurés aux urgences.

Un commissaire PLR désire revenir sur l'adéquation entre une pharmacie à titre privé et les trois volets évoqués dans la présentation. Il ne comprend pas pourquoi il ne s'agit pas d'une pharmacie pleinement des HUG, en particulier si l'on met en avant la mission de formation des pharmaciens d'officine et celle de la recherche. Par ailleurs, il comprend que cette pharmacie se substituerait à la garde de nuit.

Les représentants des HUG se prononcent à tour de rôle. Tel sera effectivement le cas pour la garde de nuit. La prise en charge par exemple des toxicomanes fait l'objet de collaborations entre le public et le privé et la question ne se pose pas vraiment au niveau du statut des collaborateurs, mais plutôt au niveau des collaborations possibles. Des internes vont parfois dans des cliniques privées et la notion même d'officine peut être l'objet d'un enseignement. C'est le contenu du projet qui est essentiel et les HUG en sont le garant. Par ailleurs, il y aura une séparation de la gouvernance au niveau de

l'exploitation quotidienne de la pharmacie et au niveau de la gouvernance académique. Il y aura de grandes opportunités de collaborations avec l'Ecole de pharmacie, laquelle déménage très prochainement juste en face de l'hôpital.

Un commissaire socialiste indique qu'une des questions traitées était de savoir ce qui se passe lorsque l'on sort, soit de l'ambulatoire, soit de l'hôpital. La commission a eu des versions très différentes. On a affirmé que l'on donnait les médicaments nécessaires à la personne sortant de l'hôpital pendant les premières 24h ou les premières 48h et que cela était une raison pour laquelle la pharmacie aux HUG n'avaient pas de sens. Il désire des précisions à ce sujet. Au niveau ambulatoire, il se demande si par exemple une maman, amenant son enfant à la pédiatrie au milieu de la nuit, peut obtenir directement de la pédiatrie des médicaments ou alors si elle doit nécessairement aller les chercher dans la pharmacie de garde. Par ailleurs, il désire que l'on lui confirme que la surface de la pharmacie aux HUG sera semblable à celle de la pharmacie de la PMU. Il rappelle enfin qu'il n'y a pas d'accès direct depuis l'extérieur vers cette pharmacie et il relève que ce sera a priori le contraire à Genève.

De son côté, le commissaire PDC se demande si les services des HUG vont collaborer avec la pharmacie sur un plan universitaire. Le commissaire Vert parlait pour sa part de 60 médicaments de pointe, pour lesquels l'on apprenait aux pharmaciens de la ville la technique des nouveaux médicaments chers et qui n'étaient pas encore sur le marché. Il comprend donc que le service consacré au SIDA et celui de l'oncologie travailleront à fond avec cette pharmacie ; il indique néanmoins avoir des doutes à ce sujet, sachant que l'on a déjà essayé ces dernières années de travailler avec ces services et que ces derniers ont toujours refusé. Il souligne par ailleurs que la p.2 de la présentation précise que les HUG exerceront un contrôle sur l'assortiment de la pharmacie, alors qu'il s'agit d'une pharmacie privée ; il estime que la nature de la structure n'est pas claire du tout. Enfin, il désire savoir quel sera le loyer demandé pour la surface utilisée par la pharmacie.

Le commissaire EàG estime que l'on identifie bien le besoin, sur le plan pharmaceutique, d'un guichet ouvert 24h/24, mais il relève que c'est la forme de cette pharmacie qui est surtout discutée. Il observe que certaines personnes, dans le domaine de la pharmacie privée, se sentent gagnantes, tandis que d'autres se sentent perdantes. Il considère que les HUG cherchent à trouver des recettes nouvelles, ce qu'il juge louable, mais il désire savoir toutefois s'il y a une estimation de ce que rapporterait la location de ces locaux. Il observe enfin que, si cela est fixé au pourcentage du chiffre

d'affaire de la pharmacie, il y aura une grosse différence selon ce chiffre d'affaire.

M. Bonnavry indique qu'il comprend le flou existant par rapport à la délivrance des médicaments à la sortie de l'hôpital, car il y a en effet du flou dans l'application des règles, lesquelles sont pourtant claires. Un patient en ambulatoire reçoit une ordonnance et va dans une pharmacie, mais il est possible qu'exceptionnellement, une infirmière donne une dose au patient, s'il s'agit par exemple d'un enfant et qu'il est 4 heures du matin, même si cela n'est pas dans les règles. Concernant la taille de la pharmacie, l'on est sur une taille similaire à celle de la PMU. La zone de vente ne sera pas très grande et que la taille du projet est donc similaire. Il faut retenir avant tout la surface de 70 m<sup>2</sup> pour la partie de la pharmacie ouverte au public, ce qui constitue par ailleurs le minimum légal. La pharmacie de Lausanne n'a pas pignon sur rue mais est ouverte à l'intérieur de l'établissement; si cela était prévu de la même manière à Genève, l'on aurait des recours car cela, ici, n'est pas légal. Concernant les collaborations avec les services cliniques du SIDA et de l'oncologie, ils n'ont pas encore fait un tour exhaustif de l'ensemble des services, mais la plupart des chefs de services sont déjà venus le consulter pour connaître les possibilités de collaboration ; les chefs de services sur le SIDA et de l'oncologie étaient plutôt positifs à ce sujet et il pense qu'il y a donc une ouverture de la part des chefs des différents services. Concernant la contrainte de l'assortiment, on met ici en jeu l'image des HUG et ils veulent donc exercer un contrôle sur cet assortiment ; c'est la même chose pour les autres commerces au sein des HUG, comme par exemple la boulangerie.

Sinon, on parle pour le loyer de 500 F/m<sup>2</sup> et donc d'environ 100 000 F par an. Par ailleurs, il indique que les 2% de ristourne sont calculés sur le bénéfice net et non sur le chiffre d'affaire. Il ajoute qu'ils s'attendent à ce que le bénéfice soit nul durant les deux ou trois premières années.

M. Levrat évoque l'annonce du 1<sup>er</sup> avril 2013 du magazine Bilan indiquant que les Bonnes Choses aux HUG allaient être remplacées par un Mc Donald, ce qui a créé plein de réactions. Il explicite donc de cette manière le contrôle des HUG sur les produits vendus dans les différents commerces de l'hôpital. Les motivations premières de ce projet sont la santé de la population, le bien-être des patients et la capacité à mettre en œuvre quelque chose qui fait du sens. Concernant la structure juridique, ils ont choisi cette forme de partenariat et beaucoup de pharmaciens soutiennent ce projet sous cette forme. On a ici une chance de faire beaucoup mieux pour les patients, d'éviter des hospitalisations et de permettre aux patients d'éviter de traverser

le canton pour trouver une pharmacie ouverte à la sortie des urgences. La motivation profonde est donc le bien des patients et de la communauté.

**Audition de M<sup>me</sup> Marie Da Roxa, directrice générale, et de M. Olivier Perrier-Gros-Claude, directeur des opérations à l'IMAD**

M<sup>me</sup> Da Roxa estime que l'IMAD a besoin à la fois des pharmacies de quartier et potentiellement de la pharmacie aux HUG car cela répond à des besoins différents. Ils ont depuis longtemps travaillé avec les pharmacies de quartier et relève par ailleurs que l'évolution des prises en charge et surtout des sorties d'hôpital s'accélèrent, avec une montée des sorties le samedi et le dimanche, mais aussi en fin d'après-midi. Pour les collaborateurs, cela pose un certain nombre de problèmes et il s'agit d'enjeux sur l'année relativement importants. Il est important pour l'IMAD de pouvoir assurer la continuité du traitement et de la prise en charge. Ils ont déjà avancé avec les hôpitaux pour faire en sorte que certains patients sortent avec les médicaments, sous certaines conditions : l'absence de réseau, des troubles cognitives ou une mobilité réduite, ce qui représente environ 4% des patients pris en charge par l'IMAD. Pour certaines situations et certaines prises en charge, la question reste problématique, au niveau des horaires des pharmacies de quartier. L'IMAD a surtout besoin de tout le monde.

Le commissaire PDC observe que les problèmes liés aux sorties du vendredi étaient déjà connus ; il se demande néanmoins si un protocole a été établi avec l'hôpital au niveau des sorties le samedi et le dimanche et si ces dernières se passent de manière correcte. Il se demande en outre s'il arrive que l'IMAD s'oppose aux sorties, par exemple lorsqu'ils ne peuvent assumer la prise en charge.

Pour les sorties du vendredi, l'IMAD a beaucoup travaillé avec la Direction des soins et des opérations pour pouvoir organiser au mieux les sorties en fin de journée ; si la sortie est bien anticipée et que le patient est bien informé, cela va permettre d'aider la prise en charge. Des mesures organisationnelles ont été mises en place dans ce sens, notamment la grande visite qui a été avancée aux Trois-Chêne. Ils sont néanmoins souvent régulièrement confrontés à des situations où le matin, le patient sort, à midi, il ne sort plus, et il finit par sortir à 18h. C'est la réalité quotidienne qu'ils doivent affronter, ce qui nécessite une grande réactivité de leur part. Concernant les sorties du samedi et du dimanche, c'est une discussion qui a commencé déjà il y a plus de deux ans, lorsque les hôpitaux ont demandé à l'IMAD de s'organiser pour les sorties le samedi et le dimanche, ce à quoi ils ont répondu qu'ils étaient prêts à s'organiser, à condition que les hôpitaux aient quelqu'un pour signer les documents et préparer la sortie du patient ;

cela implique la présence d'un médecin, parfois d'un assistant social et donc que les hôpitaux s'organisent en ce sens. L'IMAD préfère avancer sur le protocole de collaboration avec l'hôpital, mais cela doit faire partie d'un véritable partenariat. Il a bon espoir, avec le Pr Arnaud Perrier, que cette réalité se concrétise. Il serait absurde qu'au moment où l'on compte précisément les coûts, l'on ait des patients qui doivent rester plus de temps à l'hôpital alors qu'ils pourraient sortir plus tôt durant le weekend. Concernant le refus, cela peut arriver au niveau des infirmiers de liaison, y compris pour des sorties dans la journée, car, lorsqu'il faut changer 4 fois un drain dans la journée, il ne paraît pas raisonnable de retourner à domicile ; la pression mise pour la sortie de l'hôpital est parfois un peu exagérée. Les infirmières de liaison trouvent néanmoins un terrain d'entente avec les médecins. Les hôpitaux utilisent l'appellation « saignants » pour désigner les patients qui sortent dans des conditions avec des soins plus intenses qu'avant. Il convient tout de même de mesurer les risques de réhospitalisation, en particulier lorsque le traitement du patient est lourd. Une réhospitalisation dans les 24h ou 48h constitue toujours un sentiment d'échec pour le patient, pour les équipes et pour l'hôpital et il convient donc de trouver un bon terrain d'entente sur ce qui est raisonnable de faire.

Le même député se demande ce qu'il se passe actuellement pour les sorties du vendredi soir vers 18h, au niveau de la dispense des médicaments.

M<sup>me</sup> Da Roxa indique que cela dépend de l'état du patient ; dans des situations particulières (absences de réseau, troubles cognitifs, mobilité réduite), l'on arrive à faire en sorte que le patient soit doté des médicaments nécessaires pour le weekend. Parfois, c'est l'équipe du soir de l'IMAD qui doit aller à l'aéroport ou à la pharmacie de garde pour chercher les médicaments que le patient n'est pas allé chercher et elle relève que cela pose des problèmes notamment au niveau des avances de cash.

Un commissaire PLR indique qu'il avait posé, la dernière fois, la question de la proportion des patients pris en charge par l'IMAD qui sortent des soins aigus, versus la proportion de ceux qui sortent de la gériatrie ou de la réadaptation. Concernant les weekends, il relève qu'il n'était pas évident pour les infirmières de courir à la pharmacie de garde, laquelle change fréquemment de lieu ; il se demande donc si elle attend de la pharmacie aux HUG que ce soit un lieu qui permette aux patients de sortir avec leurs médicaments ou alors si elle pense que cela simplifiera surtout le travail de l'IMAD, compte tenu du fait que la pharmacie de garde sera toujours au même endroit. Enfin, concernant les soins aigus de transition, il se demande si ces derniers se sont récemment développés et en outre, si une pharmacie 24h aux HUG pourrait être bénéfique pour cette typologie de séjours.

M<sup>me</sup> Da Roxa indique que 70% des patients pris en charge par l'IMAD sortent des services aigus et 30% des services subaigus. Au niveau de la facilité du lieu versus la facilité de délivrance des médicaments, l'une des obsessions de l'IMAD est de pouvoir optimiser les déplacements et elle explique que, si une infirmière qui est par exemple à Bernex doit aller aux HUG pour obtenir les médicaments, cela ne va rien changer. Leur objectif est donc avant tout que les patients puissent sortir avec les bons documents permettant de pouvoir enchaîner sur une continuité de traitement adéquate. Concernant les soins aigus de transition, il s'agit d'un crève-cœur de voir que cela ne s'est absolument pas développé. Cela ne s'est pas développé, notamment par rapport à la compréhension de ce qu'est la responsabilité du médecin pendant la période de transition ; c'est le médecin hospitalier qui reste responsable de l'interaction avec l'infirmière de l'IMAD ; il peut y avoir un traitement à réadapter ou un dosage à réajuster. Il n'y a pas d'organisation pour le moment à l'hôpital qui permette de pouvoir adresser la demande de l'infirmière IMAD à un médecin. On n'arrive donc pas à mettre en place un tel processus au sein des HUG, ce qui est dommage car les soins aigus de transition sont mieux couverts en termes financiers et en termes de facturation pour l'IMAD.

Un commissaire UDC en revient aux sorties le weekend. Les HUG ont affirmé que lorsqu'un patient sortait de l'hôpital, il avait son traitement pour 24h ; il se demande si c'est vraiment le cas. Par ailleurs, concernant le cash, il se demande si ce problème ne pourrait pas être anticipé en amont puisque l'on sait qu'une personne entrant à l'hôpital va devoir acheter des médicaments à la sortie. Ensuite, il désire savoir si tous les patients de l'IMAD sont sur [mondossiermedical.ch](http://mondossiermedical.ch). En outre, il comprend que l'IMAD a besoin de tout le réseau de soins, en particulier les pharmacies de quartier. Il relève qu'il existe, avec l'ouverture d'une pharmacie commerciale aux HUG, un risque de fermeture de certaines pharmacies de quartier, ce qui n'était pas le cas à Lausanne car il ne s'agissait pas d'une pharmacie commerciale. Enfin, il se demande quel est le pourcentage de sorties des HUG pour lequel ils devraient faire appel aux services de la pharmacie aux HUG.

M<sup>me</sup> Da Roxa indique qu'ils ont mené un travail pendant deux ans, qui a abouti en 2013 à la mise en place d'un protocole pour les patients qui sortent sans avoir de réseau, ceux qui ont des troubles cognitifs ou qui ont des problèmes de mobilité, afin qu'ils puissent bénéficier d'un traitement de 24h voire plus. Cela représentait 3% des patients en 2014 et 2015 et 4% en 2016. Le fait de dire que la majorité des patients sortent avec un traitement pendant 24h ne correspond donc pas à la réalité. Concernant le cash, il y a une grande pression sur la durée moyenne de séjour à l'hôpital et, de ce fait,

l'anticipation devient toujours plus difficile. Les changements d'état du patient en cours de journée nécessitent une grande réactivité. Concernant les personnes sous tutelle, cela constitue tout le temps une préoccupation majeure. Cela ne concerne pas seulement l'argent pour les médicaments, mais aussi l'argent pour faire un certain nombre de transports ou de courses. Il s'agit donc d'une préoccupation qui dépasse largement la question des médicaments. Concernant [mondossiermedical.ch](http://mondossiermedical.ch), c'est un dossier qui leur tient particulièrement à cœur car il s'agit d'un outil qui permet d'avoir des objectifs partagés entre le patient, le proche-aidant, le médecin et l'infirmière et donc de savoir comment l'on va pouvoir organiser la prise en charge à domicile. Concernant la réconciliation médicamenteuse, c'est quelque chose de nécessaire afin notamment d'éviter des bombes médicamenteuses à la maison. En médiane, les patients suivis par l'IMAD prennent 7 substances, alors qu'il y a déjà des effets contradictoires à partir de la prise de 3 substances ; la coordination entre les médecins et les infirmières est donc un travail constant et essentiel. Concernant l'impact des fermetures des pharmacies de quartier par rapport à l'ouverture de la pharmacie des HUG, elle affirme ne pas avoir d'avis là-dessus car elle n'a pas consulté d'analyse économétrique sur le sujet, mais elle souligne néanmoins avoir l'impression qu'il y aura toujours des pharmacies de quartier avec lesquelles ils pourront collaborer. Elle n'a pas d'informations précises quant à la proportion de cas pour lesquels les infirmières doivent aller chercher des médicaments aux pharmacies de garde ou à l'aéroport. De fait, le fonctionnement de l'IMAD est déjà impacté aujourd'hui par le système actuel car l'absence ou le manque de pharmacies de garde se répercute tous les jours sur leur travail.

Un commissaire MCG désire revenir sur le problème de la facturation, le weekend, ainsi que sur les questions de déplacements. Il souligne que beaucoup de personnes se trouvent démunies à l'hôpital et il se demande donc si la facturation de la pharmacie aux HUG pourrait être incluse dans le traitement médical, de manière à faciliter la procédure. Il se demande si elle considère le fait qu'un patient sorte avec une semaine ou 15 jours de traitement comme quelque chose de bénéfique, notamment dans le but de pouvoir mieux aider le patient et lui expliquer la complexité de son traitement.

M<sup>me</sup> Da Roxa considère que la question qui va se poser est avant tout de savoir si l'on va être en tiers payant ou non, et rappelle qu'aujourd'hui, lorsque l'on se trouve dans une pharmacie de garde, il faut avancer l'argent. Si l'assurance accepte de fonctionner en tiers payant avec la pharmacie aux HUG, il n'y aurait dans ce cas pas de cash à déboursier, ce qui constituerait une nette amélioration. Concernant la seconde question, idéalement,

l'explication de la complexité du traitement doit être donnée par le médecin ou l'infirmière de l'hôpital avant que le patient ne sorte, mais elle ajoute qu'ils ont besoin de tout le monde pour assurer la continuité de la prise en charge du traitement. Il convient de ne pas oublier qu'un patient qui sort va retourner voir son médecin traitant et que le but n'est donc pas de se substituer à ce dernier.

Son collègue UDC observe que l'hôpital donne souvent le médicament pour la journée et donc que cela généralement ne pose pas de problème. Il considère que, si cela n'est pas possible, l'on peut toujours se faire livrer des médicaments à domicile. Il imagine donc qu'il suffit d'anticiper la sortie 2 heures à l'avance.

M<sup>me</sup> Da Roxa lui répond que 2 heures d'anticipation est bien ce qu'ils désiraient avoir au minimum, mais ce n'est pas toujours le cas car la réalité d'une sortie bien planifiée ne correspond pas au rythme réel des sorties d'hôpital. La pression sur la durée moyenne de séjour contribue à cette réalité. Par ailleurs, on a aussi intérêt, en tant que patient, à ne pas rester trop longtemps à l'hôpital. En outre l'IMAD utilise à chaque fois qu'il le peut les livraisons de médicaments. Il s'agit donc de logiques complémentaires et ils ont besoin à la fois de livraison de médicaments et d'une disponibilité des pharmacies dans des horaires étendus.

Le commissaire PDC comprend que la pharmacie aux HUG permettrait à l'IMAD de gagner du temps, mais il relève qu'il y a aussi un objectif visant à aider l'IMAD au niveau académique et de la formation, dans la gestion de la polypharmacie ou encore dans le domaine des soins aigus de transition ; il estime que cela est beaucoup plus important que de savoir si l'on peut avoir un médicament le vendredi ou le samedi soir. Il souligne que l'on a vendu à la commission un côté académique de la pharmacie aux HUG, mais que l'on a de la peine à voir ce que cela constitue concrètement. Il désire donc des détails à ce sujet.

M<sup>me</sup> Da Roxa explique qu'ils ont eu en effet des discussions régulières avec les hôpitaux, le canton et les pharmaciens à ce sujet. Ils ont besoin de formation continue pour leurs infirmières et il y a toute une série de pathologies pour lesquelles une évolution médicamenteuse est en marche et pour laquelle une formation mise à jour des collaborateurs est nécessaire. Dans les discussions qui ont commencé par rapport à cette approche de formation, l'un des points important était celui des leviers de formation continue des collaborateurs afin de pouvoir anticiper et assurer les relèves. Cette approche de formation est bien réelle et ils ont donc déjà eu des contacts avec le pharmacien responsable de l'hôpital. Les plans de soins partagés sur [mondossiermedical.ch](http://mondossiermedical.ch) vont se traduire à terme par des plans de

médication partagée qui visent à ce que chaque partenaire professionnel puisse assumer sa part de responsabilité. Il y a un sérieux espoir de pouvoir développer quelque chose en lien avec cette formation professionnelle. Sur le plan juridique, l'IMAD est déjà partenaire du conseil scientifique de la pharmacie et serait ouvert à faire aussi partie du conseil d'administration. Ils ont fait la demande, pour une structure similaire, Proximos, car il serait utile pour l'IMAD d'avoir des liens resserrés avec cette structure. La structure prévue pour la pharmacie aux HUG est similaire à celle de Proximos.

Un commissaire PLR désire revenir sur la continuité thérapeutique lors des sorties. 70% des patients seraient potentiellement concernés par cette pharmacie. Il imagine donc que ces patients, d'un point de vue très pratique, terminent leur hospitalisation aigue, vont recevoir une explication sur leur traitement et une ordonnance qu'ils présenteront ensuite à la pharmacie pour obtenir des médicaments et enfin prendre le bus ou le taxi pour rentrer chez eux. Il comprend que ces patients vont donc devoir aller acheter le traitement à la pharmacie. Sur ces 70% de patients concernés, certains ne pourront pas aller chercher leurs médicaments, pour des raisons de troubles cognitifs ou de mobilité réduite. Il se demande donc à quel pourcentage correspond la part des patients qui n'ont pas l'autonomie nécessaire pour aller chercher leurs médicaments et comment on imagine résoudre ce problème.

M<sup>me</sup> Da Roxa rappelle que les 4% des patients qui sortent de l'hôpital et qui souffrent de ces problèmes sont clairement identifiés et donc que l'on se trouve ici sur quelque chose de parfaitement maîtrisé, au niveau des critères d'octroi des médicaments, puisque ces patients sortent avec les médicaments nécessaires jusqu'au moment où l'on peut faire le pont pour la continuité de la prise en charge. Ce sont les HUG qui facturent cela séparément, ce qui permet aux patients répondant à ces critères de sortir avec leur traitement pour 24h, 48h, voire 72h. Pour les autres patients, l'idée n'est pas d'acheter les médicaments à leur place, mais plutôt d'essayer d'anticiper les situations pour éviter de devoir aller chercher les médicaments et ensuite devoir réintervenir à nouveau à domicile. 53,5 % des patients suivis ont plus de 80 ans et ces derniers construisent une relation, précieuse pour l'IMAD, avec les pharmaciens de leurs quartiers respectifs. Un patient, qui sort de l'hôpital avec une ordonnance et qui ne passe pas forcément par la pharmacie, engendre donc un déplacement supplémentaire pour l'infirmière en charge. Les patients ne répondant pas aux critères des 4% auront au moins la possibilité d'y aller, au cas où leur pharmacie de quartier est fermée. Il s'agit de projections se basant sur les pratiques actuelles.

Un commissaire UDC comprend que la personne de plus de 80 ans qui ne fait pas partie des 4% devra donc traverser des couloirs pour trouver une

pharmacie qu'elle ne connaît pas ou alors qu'elle rentrera chez elle et que l'infirmière ira chercher les médicaments à sa place. Il imagine que l'IMAD va principalement utiliser la pharmacie aux HUG le soir et les jours fériés et qu'ils veulent donc s'appuyer sur les pharmacies de quartier le reste du temps. Il imagine mal une personne de plus de 80 ans « saignante » aller trouver une pharmacie qu'elle ne connaît pas encore pour obtenir ses médicaments ; il pense que ce sera donc plutôt le personnel de l'IMAD qui s'y rendra.

Réponse : lorsque leurs infirmières se trouvent à l'autre bout du canton, elles n'iront pas à la pharmacie aux HUG. L'idée est que ce soit principalement les patients qui sortent des HUG qui utilisent cette pharmacie et non l'IMAD. En principe, la personne qui sort de l'hôpital, sort quand même généralement sur ses deux pieds.

Son collègue du même parti indique avoir l'impression que l'on oublie que la clientèle dont l'IMAD s'occupe, et particulièrement celle qui est âgée et qui est en perte d'autonomie, représente une petite proportion des gens qui sont à l'hôpital. Il ajoute qu'il pensait pour sa part qu'il y avait tout de même, pour ces personnes, une préparation à la sortie et que l'on ne les lâchait donc pas simplement le vendredi soir sur le Boulevard de la Cluse. Il désire donc savoir quelle est la proportion des sorties programmées la semaine, pour ces personnes en perte d'autonomie, et quelle est la proportion des sorties qui se font le weekend.

30% des patients qui sortent de soins subaigus constituent des sorties qui se passent à peu près bien, mais la logique veut que les 70% qui sortent des soins aigus, le font car ils doivent sortir. Tout ce qui peut être anticipé l'est déjà, mais il y a néanmoins des événements au cours de la journée qui impactent en termes organisationnels le travail de l'IMAD. Il ne s'agit pas nécessairement de personnes en chaise roulante ou désorientées.

Le même commissaire se demande si la masse de patients qui pose problème est issue de la réforme de la facturation hospitalière.

Il y a en effet une pression sur la durée moyenne des séjours, et une accélération au moment de la sortie et donc la majorité des sorties se préparent à 24h, à 12h, voire même pour des situations qui posent problème, dans les deux heures précédant la sortie, alors que la convention de collaboration entre l'IMAD et les HUG prévoit une anticipation de 72h.

Un commissaire UDC relève que la majorité des patients a été hospitalisée pour des soins aigus et donc qu'il ne s'agissait pas de patients en bonne santé, mais de patients chroniques. Il imagine que ces personnes recevaient donc déjà un traitement auparavant et il pense donc que ces

personnes ont un stock de médicaments à la maison qui pourraient permettre de faire le pont du weekend.

M<sup>me</sup> Da Roxa explique que cela relève de la réconciliation médicamenteuse. L'IMAD essaye de travailler avec les hôpitaux, afin que le médecin qui prépare la prescription ait une vue d'ensemble des médicaments déjà pris à la maison, dans le but de ne pas reprendre tout l'approvisionnement de médicaments et de ne pas se retrouver avec des bombes médicamenteuses au domicile du patient. Cela fait partie du quotidien du travail des infirmières et que ces dernières donnent régulièrement des alertes aux médecins-traitants dans ce sens. Suivant la complexité des cas, ils doivent donc pouvoir utiliser les différents leviers du réseau, afin de faire en sorte que la continuité de la prise en charge soit assurée, dans la plus grande sécurité possible, tout en permettant à chacun de faire ce qu'il doit faire.

### **Position du département et discussion**

M. Poggia confirme qu'il s'agit d'un projet qui tient à cœur au département et qu'il s'agit d'une plus-value pour la population genevoise. Les craintes exprimées sont infondées et issues d'une profession qui est aujourd'hui dans une période d'évolution, avec l'apparition sur le marché de groupes pharmaceutiques qui ont les moyens financiers d'occuper le marché et qui pourraient le faire parfaitement, sans aucune intervention politique. Il avait pris l'exemple d'un grand groupe qui s'installerait devant les HUG et qui pourrait marquer une concurrence extrêmement lourde, sans aucune contrainte légale. En réalité, la pharmacie située actuellement devant les HUG va être directement touchée et il est prévu qu'elle soit rachetée de manière à ce qu'elle ne soit pas pénalisée. Ils ont voulu travailler dans l'égalité de traitement, raison pour laquelle ils ont décidé de travailler avec l'association regroupant l'ensemble des pharmaciens potentiels de la place, même si en droit suisse, le droit d'association implique le droit de ne pas faire partie d'une association, raison pour laquelle certaines pharmacies ne font pas partie de PharmaGenève. Le département a néanmoins décidé de travailler avec cette association faitière car elle peut accepter les exigences du département, notamment les charges qui lui sont imposés, au niveau de la marchandise proposée à la clientèle, afin que ce ne soit pas une pharmacie comparable à ce que l'on peut voir ailleurs en ville. Le but est aussi que ce ne soit pas une pharmacie des HUG mais une pharmacie dans les HUG. A la Polyclinique médicale universitaire du CHUV, il y a des flèches au sol qui dirigent les patients vers la pharmacie et ce n'est pas ce que l'on veut pour la pharmacie aux HUG. Par ailleurs on a généralement tous notre pharmacien

de quartier, mais il arrive néanmoins que l'on doive parfois se rendre dans une pharmacie de garde, lorsque l'on sort notamment des HUG ; il serait donc agréable pour la population de savoir qu'il y a, aux HUG, une pharmacie qui répond 24h/24, 365 jours par année. Lorsqu'on doit se rendre dans une pharmacie en urgence, par exemple pour un enfant, l'on doit pouvoir le faire sans se soucier de savoir où se trouve celle qui est ouverte. Il s'agit donc d'un beau projet et, derrière les craintes exprimées, se cachent aussi des intérêts économiques. Il observe que la commission a entendu des personnes qui sont elles-mêmes à la tête d'un groupe, certes local, et qui ne verraient certainement aucun inconvénient à ce que les HUG concluent un contrat de bail avec eux. Il demande donc à la commission de soutenir ce projet qui est, aux yeux du département, un projet de valeur, dans lequel ils ont voulu que les règles d'égalité et de transparence soient appliquées.

De son côté, M. Christian Robert, pharmacien cantonal, désire revenir sur certains thèmes abordés lors des auditions et, selon lui, entachés de certaines inexactitudes. Il aborde d'abord la notion d'indépendant. Il relève que l'on a souvent opposé la création de cette pharmacie aux intérêts des pharmacies indépendantes. Certains commissaires ont été alors étonnés de la nouvelle définition donnée à l'indépendant car généralement, l'on oppose l'indépendant à la chaîne, comme par exemple Amavita. Si l'on regarde le taux de pharmacies appartenant à des chaînes, il y en a environ 37%, en Suisse comme à Genève. La composition d'API Genève est faite de 37 membres, mais on constate que Pharmacie Principale a 7 pharmacies et que M. Pougner est propriétaire de 2 pharmacies et copropriétaire de 2 autres, ce qui veut dire qu'à eux deux, ils ont 11 pharmacies de leur association, c'est-à-dire près du tiers. Il estime donc qu'API Genève ne représente pas plus les indépendants que PharmaGenève. Leur intention est louable puisqu'il s'agit de regrouper les gens qui n'ont pas de liens avec les assurances ou les groupes pharmaceutiques, dont beaucoup de pharmaciens ont des actions. Il est relativement difficile de savoir qui a des liens ou pas avec ces grands groupes.

Concernant la notion de propharmacie, il désire rappeler qu'il s'agit donc d'une vente de médicaments par le médecin-prescripteur. Dans le projet de pharmacie au HUG, l'on ne prévoit pas que celui qui prescrit soit le même que celui qui remet le médicament. A Genève, la propharmacie est interdite pour deux raisons : pour éviter les conflits d'intérêts, mais aussi au niveau de la sécurité car cette interdiction permet un contrôle de l'ordonnance par une personne qui a accès à l'historique du dossier du patient. La pharmacie aux HUG risque en outre de mettre fin à une propharmacie qui existe, selon lui, de manière larvée aux HUG. Le Grand Conseil avait été interpellé sur ce

thème il y a 2 ou 3 ans, avec entre autres la délivrance de certains médicaments antiviraux. Il a ensuite été dit que cette pharmacie pourrait bénéficier de conditions favorables en achetant directement ses médicaments auprès de la pharmacie de l'hôpital. Cela n'est pas possible car la pharmacie de l'hôpital ne peut acheter des médicaments que pour les besoins de l'hôpital et ne peut pas les revendre à une entité tierce. Ensuite, on doit prendre avec des pincettes les chiffres avancés, notamment les 40 millions de chiffre d'affaire qui seraient soustraits aux pharmacies du Canton. Ils ont fait une vérification auprès de l'office de la facturation des pharmacies genevoises, lequel a articulé un montant de 33 millions, ce qui fait quand même 20% de moins. Ces 33 millions représentent le volume de l'ensemble des médicaments prescrits sur ordonnance des HUG, mais ce n'est pas la globalité de ces ordonnances qui finiront dans cette pharmacie, mais seulement une partie. Le chiffre d'affaire pourrait atteindre environ 17 millions ; il souhaite que ce chiffre d'affaire soit assez élevé, puisque l'on se trouve dans le fonctionnement d'une pharmacie ouverte 24h/24, avec notamment des personnes qui font des garde et qu'il faudra payer. Le Dr Bugnon a mentionné un chiffre d'affaire de la PMU de l'ordre de 20 à 24 millions. Il rappelle que la marge de ce dernier est de 13%, alors que PharmaSuisse indique une marge estimée, pour les pharmacies traditionnelles ayant plus de parapharmacie, de 37%, soit presque 3 fois plus importante. Il est donc beaucoup plus intelligent de raisonner sur l'impact de cette pharmacie par rapport à la marge qui serait soustraite aux autres pharmacies que sur le chiffre d'affaire, car cette pharmacie aux HUG va être amenée à vendre des médicaments très chers, qui ne sont pas pris en stock par les autres pharmacies car cela coûte cher et peut faire perdre de l'argent, compte tenu des marges très faibles.

Il aborde ensuite la question des conséquences de l'installation de cette pharmacie publique aux HUG, qui va en effet prendre une part de marché des autres pharmacies. Mais elle va prendre une part sur les 176 autres pharmacies du Canton et pas seulement sur les pharmacies du quartier. Le chiffre d'affaire des ordonnances de la permanence de l'hôpital s'élève, pour la pharmacie principale de Balexert, qui se situe loin des HUG, à 500 000 F par an. Il faut donc bien comprendre qu'une pharmacie qui ouvrirait maintenant dans le quartier des HUG, avec un chiffre d'affaire moyen de 2 à 3 millions, ferait beaucoup plus de tort aux 5 ou 6 pharmacies du quartier de l'hôpital que la pharmacie qui est prévue aux HUG. Par conséquent, on doit relativiser les scénarii entendus, avec les chiffres de 150 à 300 personnes au chômage et plusieurs dizaines de fermetures de pharmacies. On compte un coût moyen de 740 F par assuré et par an de médicaments facturés aux

caisses maladie. La population du Canton a augmenté ces dernières années de 8000 personnes par an, ce qui fait environ 6 millions de chiffre d'affaire de médicaments qui viennent se rajouter chaque année pour les pharmacies. Avec un chiffre d'affaire avancé de 18 millions, l'impact de cette installation, s'il y en a un, serait annulé en l'espace de trois ans. Ces éléments fondamentaux n'ont pas toujours été explicités au cours des différentes auditions. Enfin, on ne peut pas faire de parallèle entre cette pharmacie aux HUG et celle de la PMU car il s'agit à Lausanne d'une pharmacie créée il y a plusieurs années, à une époque où le Canton de Vaud et Lausanne avait déjà une pharmacie 24h, qui par ailleurs n'est pas ouverte 24h/24 mais ferme à minuit. Il s'agit ici d'une part, d'ouvrir une pharmacie de type PMU et d'autre part, de soulager l'ensemble des pharmaciens de cette fameuse garde qui, selon lui, leur empoisonne les nuits, tout en ne leur apportant quasiment pas d'argent. Cela pénalise aussi les patients qui doivent toujours se renseigner pour savoir où aller.

De son côté, M. Bron considère qu'il faut aussi rappeler qu'il y a non seulement l'évolution démographique, mais encore l'augmentation des coûts des médicaments par assuré, qui a été de 3,8 % en 2015. Il précise qu'ils avaient néanmoins diminués de 3% l'année précédente, mais cela montre que ces variations ont un impact bien supérieur à celui que pourrait avoir l'installation de la pharmacie publique aux HUG sur l'ensemble du marché genevois. On n'a pas connu en 2014 une vague de licenciements, telle que décrite par les détracteurs du projet. Tout le monde est d'accord sur le fait que la profession est en train de subir une mutation, que le modèle d'affaires doit quelque peu se réinventer, que cela inquiète les premiers concernés et questionne l'ensemble du système social par rapport à des prix qui sont de plus en plus administrés et pas toujours en faveur de la branche concernée. Il faut regarder ces éléments sereinement pour pouvoir apporter des améliorations pertinentes au système de soins pour tout le monde et qui font du sens pour l'amélioration de la qualité globale. On a commencé à discuter parallèlement de la planification sanitaire cantonale, l'évolution des besoins est quelque peu anxiogène et qu'on a donc un vrai défi pour essayer de décorrélérer les ressources allouées à la couverture des soins, par rapport à l'évolution des besoins, si l'on reste dans la modalité de prise en charge que l'on connaît aujourd'hui. Il y a un discours récurrent visant à améliorer la collaboration entre les différents partenaires (pharmacies, médecins de ville et monde hospitalier) et la qualité de la prise en charge, à travers une meilleure communication entre ces partenaires. Avec le vieillissement de la population, on a tout intérêt à mettre sur pied ces modalités de collaboration ainsi qu'une bonne fluidité des prises en charge et de l'information. Il faut

veiller à ce que les partenaires privés, qui ont leur propre contexte et leurs obligations légales, soient amenés à participer à cet effort politique. Il faut trouver des alliances qui fassent sens pour tous les acteurs afin d'amener ces partenaires privés, qui ne doivent des comptes à personne, à participer à cette amélioration. La pharmacie aux HUG ici présentée est exactement un projet de ce type-là puisqu'il s'agit d'un projet fait en collaboration avec une association privée de professionnels, consciente de la mutation de sa profession et des enjeux de la situation actuelle ; il s'agit donc de quelque chose d'exemplaire qu'il convient de soutenir. On a aussi souvent dit qu'il fallait faire comme à Lausanne, mais le projet genevois est bien meilleur que le projet lausannois, lequel avait été autrement plus conflictuel, puisqu'il n'y avait justement pas un bon partenariat entre le public et le privé et que c'était des salariés de l'Etat qui allaient faire le travail des privés. La pharmacie aux HUG, au contraire, fera d'une pierre deux coups puisqu'elle fera aussi office de pharmacie de garde et enlèvera ainsi une épine du pied des pharmaciens indépendants qui trouvent le système de garde lourd, dangereux et suboptimal pour les patients. Il n'y a pas de perdants dans ce projet car, pour devenir partenaire du projet, la porte est ouverte à tous les pharmaciens de la place, y compris ceux qui ne sont pas membres de PharmaGenève. Le fait qu'il y ait des acteurs capables d'arriver à faire ce genre d'alliances et dépasser des positions de départ très éloignées relève du microcosme genevois. Les derniers projets de ce type avaient été purement assassinés par PharmaGenève, ce qui n'a donc pas été le cas cette fois grâce aux bonnes collaborations. Il invite donc la commission à rejeter la motion et à soutenir le projet de pharmacie aux HUG.

Un commissaire PLR souligne qu'il était parti au départ contre ce projet de pharmacie aux HUG car le projet lui avait été transmis, d'une manière particulière, à travers une pétition et des articles dans la presse et non comme il a été présenté aujourd'hui. Il pense que la position des différents partenaires a pu évoluer au fil du temps. L'une de ses premières craintes avait été que l'ouverture de cette pharmacie risquait de mettre en péril la pérennité des pharmacies de quartier qui sont, selon lui, un des éléments importants du réseau de soins. Il est désormais rassuré sur ce point, notamment grâce aux propos de l'IMAD et de l'AMG et leur volonté de continuer à collaborer avec les pharmacies de quartier. Le PLR reviendra sur certains points, au cours des amendements, notamment sur les droits et devoirs des différents partenaires privés et publics.

La présidente pense que l'on doit déjà parler des amendements puisqu'il s'agit d'une motion et qu'il n'y a donc pas d'entrée en matière, ni de deuxième débat. Elle indique qu'elle a envoyé pour sa part des

amendements ; Les Verts ont beaucoup discuté du projet, qu'ils reconnaissent que ce projet constitue une plus-value indéniable pour la population, mais qu'il y avait néanmoins des problèmes et des zones obscures. Pour cette raison, le groupe Vert propose une série d'invites, à la place de celle qui propose de renoncer au projet d'ouverture, visant plutôt à conditionner le projet. Le premier amendement propose d'exiger que le mandat de gestion de la pharmacie soit soumis à un appel d'offre public et indépendant car Les Verts ne sont pas encore convaincus de l'absence de conflits d'intérêts. Elle estime en outre que le fait que personne d'autres n'a pu se présenter pour ce projet constitue un problème. Il relève que PharmaGenève a affirmé qu'ils sont les seuls à pouvoir et vouloir mener ce projet. Elle pense qu'un appel d'offre ne posera alors pas de problème si ce sont réellement les seuls à vouloir postuler. Par ailleurs, elle précise que la seconde invite vise à tout mettre en œuvre pour limiter l'offre de parapharmacie au strict minimum. Elle rappelle que l'on a vu que les problèmes de concurrence déloyales qui ont fait peur à plusieurs pharmaciens indépendants pourraient être bien amoindris, si l'offre de parapharmacie est vraiment très réduite. Elle estime que, dès que l'on annonce les éventuels problèmes, PharmaGenève affirme que tout est déjà comme on veut et elle pense qu'il n'y aura alors pas de problème à voter un tel amendement. Ensuite, elle explique que l'amendement suivant vise à ce qu'il n'y ait pas de parapharmacie et pas d'envois directs d'ordonnances depuis les différents services de l'hôpital à la pharmacie, un point qu'elle juge fondamental et crucial car elle ne veut pas que la clientèle soit captive, ni qu'il y ait une surenchère sur la prescription des médicaments, sous prétexte que cela est économiquement intéressant. Enfin, elle souligne que le dernier amendement concerne la réduction des prix pour les collaborateurs et elle rappelle que l'on a entendu, au tout début du projet, qu'il pourrait y avoir de telles réductions. Elle ne sait pas si cela est vrai ou pas mais elle pense qu'il ne coûte rien de mentionner une telle interdiction dans la motion. Elle indique enfin qu'elle a modifié la phrase, sur la suggestion du PLR de la manière suivante :

« à interdire toute pratique de réduction de prix pour les collaborateurs et collaboratrices des HUG. »

Le commissaire PLR explique que l'idée de son amendement était de s'insérer dans la suite logique des amendements Verts. Il souligne que l'idée qui guide ces amendements est que la commission puisse avoir toutes les informations nécessaires sur les tenants et les aboutissants des différents partenaires puisqu'il s'agit d'un réel partenariat et pas simplement les HUG qui louent une surface à un groupe de pharmacies. Il pense qu'il y a donc une vraie volonté de créer un partenariat à la fois pour la formation des

pharmaciens, pour améliorer les liens en termes de santé publique et avec les HUG qui s'engageaient de leur côté à favoriser la relation entre les médecins et la sortie des patients pour améliorer la qualité des traitements. Son amendement fait suite à celui concernant le mandat de gestion ; il le lit :

« à exiger que ce mandat de gestion précise les droits, les devoirs, les contributions monétaires et non monétaires de chacun des partenaires : HUG, pharmacien privé et Ecole de pharmacie des universités de Genève et Lausanne ».

L'UDC estime que, selon la présentation département, le projet ressemble presque à une ONG, mais ce n'est néanmoins pas cela qui est ressorti des auditions. Personne, hormis les initiants, n'a été favorable à cette proposition et le directeur de la PMU a même dit qu'il était dommage que le projet soit commercial. L'UDC n'a pas vraiment compris les besoins évoqués, mais a néanmoins relevé qu'il s'agissait de la poule aux œufs d'or, avec une pharmacie dans les HUG et les clients sur place. Les autres pharmacies s'inquiètent et la pharmacie de Cornavin fait un chiffre d'affaire d'environ 24 millions, alors qu'elle ferme à 23h et qu'elle n'a pas la clientèle directe des HUG. PharmaGenève, c'est aussi 30% de grands groupes et on ne peut pas vraiment comparer le groupe Amavita avec la Pharmacie principale. Il regrette qu'il s'agisse, selon lui, d'une concurrence déloyale, avec l'aide de l'Etat. Un chiffre d'affaire de 16 millions représente 100 000 F en moins par pharmacie et cela va mettre encore plus en péril les pharmacies de quartier. Il s'est rendu compte que le projet n'avait rien à voir avec la pharmacie de la PMU puisqu'il s'agit d'une structure publique qui a nécessité 10 ans de bagarre, bien qu'on ait affirmé qu'il s'agissait d'un projet similaire. Il n'y a, dans ce cas, pas d'enseigne, pas d'accès de l'extérieur et il n'y a donc pas de visibilité. Elle ferme le soir, à midi et le weekend et il n'y a pas d'accès de vente, alors qu'il est prévu aux HUG d'avoir 70 m<sup>2</sup> dévolus à la surface de présentation pour les clients ; cette surface est énorme et il est presque certain que l'on va y vendre de la parapharmacie. On parle de formation, mais les petits pharmaciens s'engagent aussi à titre personnel dans la formation. L'UDC est revenue sur sa décision et est désormais d'accord qu'il y ait une pharmacie aux HUG, mais à condition qu'il ne s'agisse pas d'une pharmacie commerciale qui fasse de la concurrence déloyale. Le but est de rendre service à la population et donc de répondre à ce besoin précis. Par ailleurs, il considère que les autres amendements présentés sont excellents et souligne que l'UDC va les soutenir. L'UDC a donc rédigé l'amendement suivant pour remplacer l'invite actuelle :

« à créer un service pharmaceutique d'urgence aux HUG, sous la forme d'un guichet géré par une Fondation de droit public ouvert en dehors des heures d'ouverture légales. »

Un commissaire PLR indique que son parti soutient la liberté d'entreprise, de commerce et l'économie libérale. Il n'y a pas de raison de s'opposer au fait que les HUG désirent rentabiliser ses surfaces au mieux. Les pharmaciens de quartier sont dans des situations difficiles et cela peut s'apparenter à la situation des années 1950, lorsque les épiciers de quartier ont vu arriver des groupes tels que Migros et Coop. Il se demande s'il appartient à l'Etat et au Grand Conseil de légiférer pour restreindre la liberté de certains et en favoriser d'autres ou alors s'il vaut mieux laisser l'économie fonctionner de manière libérale. Il considère que la commission a reçu toutes les assurances possibles, de la part de la DGS notamment, au niveau du respect de la législation. Concernant les craintes de l'UDC, il estime que le fait de parler d'une clientèle sur place est quelque chose de faux car la plupart des gens se trouvant aux HUG sont hospitalisés et que les médicaments leurs sont alors directement distribués. Cette pharmacie concerne principalement les gens qui sortent de l'hôpital et que ces derniers ne vont pas forcément se rendre dans cette nouvelle pharmacie, mais plutôt chez leur pharmacien habituel. Par ailleurs les pharmacies proches de l'hôpital ne sont pas envahies par les gens sortant des HUG. Ensuite, lorsque l'on dit que l'Etat ne doit pas soutenir un acteur commercial au détriment d'un autre, il se demande alors ce que fait l'Etat ou la Ville lorsqu'ils louent l'hôtel Métropole pour qu'il existe une activité commerciale, ce qui fait forcément de la concurrence aux autres hôtels. Il se demande donc si l'on doit vraiment condamner le fait que l'Etat puisse louer ou attribuer contre rétribution des surfaces à destination commerciale dans des immeubles qui lui appartiennent. Le PLR peut soutenir l'amendement demandant un appel d'offre public et soutiendra aussi l'amendement consistant à éviter que les ordonnances soient directement envoyées de l'hôpital à la pharmacie aux HUG.

Un commissaire socialiste indique que ce sont avant tout les prestations à la population qui importent au PS, notamment pour une population qui est parfois en difficulté par le fait même qu'elle est hospitalisée et que des sorties peuvent avoir lieu à des heures où chercher une pharmacie de garde peut poser un certain nombre de problèmes. La seconde chose qui importe au PS est le projet global, avec notamment l'Ecole de pharmacie qui était partie de Genève et qui est maintenant revenue. Concernant la notion de fondation de droit public, il reste à voir sous quelle forme pourrait se faire le projet ; on sait qu'il existe un conflit entre PharmaGenève et ceux qui se disent indépendants, mais qui ne le sont néanmoins pas vraiment puisqu'ils

représentent un certain nombre de pharmacies, avec des capitaux et des actions. Le PS peut prendre l'amendement PLR comme il est car il s'agit de quelque chose qui permet d'avoir plus de transparence et qui permet aussi de respecter le projet et les collaborations entre les partenaires, ce qu'il juge très positif. Par ailleurs, le fait de faire une fondation pour juste ouvrir la nuit serait quelque chose de curieux puisque l'on sait que le chiffre d'affaire généré la nuit est minime et pas suffisant pour rétribuer les employés ; il y a donc une limite à l'amendement UDC. Concernant les amendements des Verts, le fait de faire un appel d'offre pose problème car cela veut dire que le projet d'Ecole de pharmacie ne sera pas forcément fait avec PharmaGenève. Il rappelle que cette école est membre de PharmaGenève et il voit donc mal que l'accord se fasse entre l'Ecole de pharmacie et un autre partenaire que celui auquel elle appartient. En outre pour des questions de prestige, un privé pourrait venir avec une offre très alléchante, car il existe aussi un enjeu de ce type autour de ce projet. La deuxième invite des Verts va être soutenue par le PS car il convient en effet de ne pas développer la parapharmacie et de la limiter aux articles de première utilité. Concernant la troisième invite, il ne doit pas y avoir de propharmacie, ni d'envois directs d'ordonnances, raison pour laquelle, le PS va reprendre tel quel cet amendement. Enfin, concernant la réduction pour les collaborateurs, cette disposition ne dérange pas le PS, mais les pharmacies de Genève font déjà des réductions pour les médecins et les infirmières ; peut-on vraiment demander à la pharmacie aux HUG de ne pas faire de réductions, alors que cela se pratique ailleurs ?

Le second commissaire UDC relève qu'à la fin de ces débats, on s'aperçoit que tout le monde est d'accord sur le principe d'un débit de médicaments 24h/24, mais il observe que ce qui embête certains, ce sont la structure juridique de la pharmacie et la sous-évaluation des risques. Il considère néanmoins qu'il est en effet positif de permettre à des étudiants en pharmacie d'être formés dans une structure telle que l'hôpital, où la clientèle est nombreuse et variée, avec des préparations qui sortent du commun et que l'on ne trouvera donc pas ailleurs. C'est une question universitaire et il n'y a là pas de problème puisqu'il n'y a pas d'aspect commercial. Par ailleurs, le fait que cette pharmacie puisse permettre la fin de la rupture thérapeutique pour certains patients est quelque chose de positif, de même que l'accès aux médicaments en cas d'urgence. Cependant la structure juridique lui pose problème car il observe qu'à partir du moment où l'on dit qu'il s'agit d'intérêt public, que l'Etat est plus ou moins partenaire et que les HUG le sont aussi, la pharmacie doit alors plutôt être traitée, selon lui, comme une structure juridique publique, comme c'est le cas à Lausanne. Il pense aussi que le risque lié au chiffre d'affaire peut avoir des conséquences sur le réseau

de soins et la sécurité sanitaire du Canton, notamment si certaines pharmacies sont amenées à fermer. La pharmacie de la PMU a un chiffre d'affaire de 24 millions, dont 4 millions pour les médicaments concernant l'hépatite C, avec une clientèle principalement composée de migrants et de personnes souffrant de l'hépatite C et du Sida. Elle capte 20% de la clientèle, alors qu'ils ne sont même pas ouverts 24h/24. Il imagine donc que le chiffre d'affaire de la pharmacie aux HUG sera fort conséquent. Il y a une augmentation de la consommation de soins, la Confédération exige depuis plusieurs années de baisser le prix des médicaments et les marges sont de plus en plus faibles, mais elles ne sont néanmoins pas de 13%. Il relève que le CEVA va ouvrir en 2019 ; il se réjouit que ce soit la Migros qui ait capté le marché des supermarchés qui vont ouvrir tous les jours jusqu'à 20 heures dans les différentes haltes, mais on peut imaginer qu'il y aura aussi des pharmacies à ces endroits. Il estime par ailleurs que la structure de l'actionnariat n'est pas très claire, que l'on a dit que l'on allait essayer de la verrouiller pour éviter qu'un actionnaire indésirable ne vienne racheter des actions qui sont au bénéfice de cette pharmacie, mais que l'on n'a néanmoins rien de concret à ce niveau. Il se dit aussi préoccupé par le financement de la pharmacie car le responsable de la PMU a indiqué que les bénéficiaires servaient à financer la formation, alors que cela n'a pas été dit de cette manière par PharmaGenève, qui affirmait que c'était l'Etat qui allait devoir financer la formation, contrairement à ce qui se fait à Lausanne. Il estime donc que le privé exploite la pharmacie publique 24h/24, crée une concurrence avec le risque de fermeture de pharmacies de quartier, gagne des bénéfices et demande en outre à l'Etat de participer aux finances de la formation. Il considère que le risque est donc relativement élevé. Il y a aussi un risque pour l'IMAD, lié à une pénurie de pharmacies, s'il y a des fermetures. Ensuite, il n'y a pas un seul shop de station-service à Genève qui mesure plus de 80 m<sup>2</sup> ; ces 70 m<sup>2</sup> sont donc l'équivalent de la surface de l'un de ces shops. Il ajoute que les grands groupes ne sont pas très intéressés par les ouvertures nocturnes car ils préfèrent s'implanter dans les centres commerciaux, qui sont fermés le dimanche et le soir ; il pense donc que l'on peut exclure ce risque, mais considère néanmoins souhaitable d'avoir une structure publique pour une mission publique au bénéfice de la population et des étudiants en pharmacie.

La représentante des Verts indique que l'invite concernant les réductions de prix doit être maintenue afin que le projet respecte ce principe, même si cette pratique se fait ailleurs. Elle estime que cela est important pour une pharmacie car on ne doit pas envisager le médicament comme un bien de commerce standard. Par ailleurs, concernant l'appel d'offre, elle comprend la

crainte du PS sur le lien avec l'Ecole de pharmacie, mais il suffirait alors de mentionner ce lien dans les conditions de l'appel d'offre. Cela ne va faire pas venir des personnes moins bien intentionnées que PharmaGenève, qui est aussi un acteur privé. Les personnes qui mettront les conditions d'appel d'offre en place doivent le faire au sein d'un document bien cadré. Elle ajoute qu'elle acceptera l'amendement PLR car il est important de clarifier et définir les choses. Cela va permettre de garantir que les pouvoirs publics ne vont pas mettre de l'argent qui servira ensuite aux bénéfices privés. Concernant le financement de la formation, on lui indique que l'Ecole de la pharmacie est financée par le DIP. Elle pense qu'il est important qu'il soit spécifié qu'il n'y ait pas d'argent public dans le volet commercial du projet. Quant à l'amendement UDC, il va trop loin et cela pourrait déboucher sur un guichet au fond des HUG. Il n'est pas légal et il convient donc plutôt de maintenir une ouverture sur l'extérieur, mais on pourrait transformer l'amendement en disant que la vitrine de cette pharmacie ne peut pas être utilisée à des fins publicitaires ou d'appels, ce qui résoudrait la crainte de l'UDC. Si l'UDC avait une proposition un peu plus souple concernant le fait que la pharmacie soit ouverte en dehors des heures légales, les Verts pourraient peut-être s'y rallier.

Le commissaire PDC indique avoir déjà assisté à toutes ces auditions à la commission des pétitions, ce qui a nécessité un grand travail et pris énormément de temps. Il indique que son opinion n'a pas changé depuis le début et il pense qu'il s'agit d'une motion corporatiste et protectionniste et que l'intérêt public doit primer. Il pense qu'il est important que les HUG puissent ouvrir une pharmacie de ce genre. Il indique qu'il partage le point de vue exprimé par le PLR et il remercie le département pour ses commentaires, qui le confortent dans l'idée qu'il faut rejeter cette motion. Il habite à la rue de la Terrassière, où il y a 5 pharmacies dans un rayon de 250 m, dont celle du motionnaire et deux pharmacies de grands groupes. Or ces 5 pharmacies semblent bien survivre malgré cette grande concurrence. La concentration des pharmacies dans le quartier de l'hôpital est bien inférieure à celle-ci et il n'y a donc pas à craindre de fermetures occasionnées par l'ouverture d'une pharmacie aux HUG. Concernant les amendements, il indique qu'il va accepter l'amendement PLR, mais que les amendements des Verts ne lui semblent pas utiles, et rejettera celui de l'UDC.

Le commissaire EAG partage pour sa part les préoccupations de l'UDC. On identifie un besoin public (les heures d'ouverture étendues), mais aussi un besoin de lier une pharmacie à la formation des pharmaciens, avec une collaboration de l'Ecole de pharmacie. Il comprend tout cela mais il pense que le projet devrait déboucher sur une structure publique. Il indique

néanmoins que si cela débouche sur un PPP, il ne faut pas que ce PPP favorise un groupe de pharmaciens privés aux dépens d'un autre, entraînant la fermeture de petites pharmacies. Il y a une contradiction entre ce PPP qui répondrait à un besoin public et ce choix, sans ouverture de concours ni de possibilité pour d'autres de présenter des projets, d'attribuer ce projet à un groupe en ficelant l'affaire de manière concrète, comme cela nous est présenté ici. EAG estime qu'il convient d'aller vers une structure publique et il se ralliera donc à la proposition de l'UDC. En second lieu, il considère que, si cette structure publique n'est pas possible et que l'on se dirigeait vers un PPP, il faudrait alors qu'il y ait un appel d'offre et que l'on prenne un maximum de garanties afin que cela ne tue pas un autre besoin public, celui d'avoir des pharmacies de quartier.

Le MCG estime que les propos socialistes pleins de bon sens, et pense que ce n'est pas à la commission de gérer ce genre d'interdiction. Le fait de dire qu'il n'y aura pas de propharmacie dans la pharmacie aux HUG découle du bon sens et le MCG soutiendra cet amendement. Concernant l'appel d'offre public, il y a un danger à demander cela, au niveau de l'Ecole de pharmacie déjà rattachée à PharmaGenève et il ne faut donc pas mettre en péril cette plus-value au niveau de la formation. On est, selon lui, tous libéral autour de cette table, une pharmacie reste une pharmacie, avec ses avantages comme ses inconvénients et le MCG ne fera pas un combat contre l'offre en parapharmacie. Par ailleurs le MCG rejettera l'amendement UDC et soutiendra l'amendement PLR.

Le commissaire socialiste considère que l'appel d'offre devrait être aussi réciproque et donc que l'Ecole devrait aussi accepter de travailler avec un partenaire spécifique ; il pense qu'il pourrait donc y avoir un problème aussi dans l'autre sens. Il rappelle par ailleurs que la grosse partie des médicaments sont prescrits sur ordonnance et donc qu'une éventuelle réduction ne concernerait que les autres médicaments hors LAMal. Par ailleurs, concernant la formation, il relève que tous ceux qui travaillent dans la pharmacie, y compris les stagiaires, seront financés par les bénéfices de la pharmacie. Il pense qu'il était très clair que ces bénéfices ne concernaient pas la prise en charge du volet académique de la formation et de l'enseignement à l'Ecole de pharmacie.

Le département désire rendre attentif la commission sur le fait que, si l'on fait un appel d'offre et qu'il est soumis à la loi sur les marchés publics, alors il sera soumis aussi aux accords internationaux, que l'on risquerait alors de voir des candidatures de grands groupes étrangers et donc que l'on serait très loin de ce que l'on a ici dans le projet, notamment en termes de partenariat.

Le commissaire UDC relève que l'on a mentionné le règlement genevois sur les institutions de santé qui précise que les pharmacies ne peuvent pas être au sein des institutions médicales publiques, mais il spécifie que les pharmacies doivent aussi clairement être séparées de toute institution de santé et donc que l'on doit être vigilant par rapport à cela. Il y a actuellement un recours par rapport à la pharmacie d'Onex à ce sujet. Si l'on fait une structure commerciale, d'autres cliniques vont pouvoir installer d'autres pharmacies sur place. Ils veulent privilégier une fondation de droit public, à l'instar de ce qui se fait à Lausanne, où les bénéficiaires sont réinvestis dans le bien commun au niveau sanitaire. Tous les amendements découlent au fond de la volonté de se démarquer d'une structure commerciale et c'est la raison pour laquelle l'UDC préconise une structure à but non lucratif. Il supprime la mention du guichet dans leur proposition d'amendement car il constate cela pourrait poser des problèmes ; l'amendement serait donc le suivant :

« à créer un service pharmaceutique d'urgence aux HUG géré par une Fondation de droit public ouvert en dehors des heures d'ouverture légales. »

M. Christian Robert précise que la marge de 13% concernait la PMU et non les autres pharmacies traditionnelles, lesquelles ont une marge d'environ 37%. Lorsqu'un médicament coûte entre 10 F et 15 F, le pharmacien prend 30% à 40% de marge et plus le prix du médicament augmente, plus la marge diminue. Dans les chiffres de la PMU, la pharmacie fait 40% de son chiffre d'affaire sur 7 médicaments, dont un médicament pour lequel la marge est à 1,2%, ce qui représente 220 F, le médicament coûtant 18 000 F.

De son côté, M. Poggia estime que c'est une motion corporatiste et ne le dit pas de manière péjorative. Il rappelle que les HUG ont aussi mis à disposition une cafétéria, mais qu'heureusement il n'y a pas de députés boulangers, sinon l'on aurait parlé durant plusieurs séances de l'ouverture de cette boulangerie. Il s'étonne de la position de l'UDC qui est un parti qui prône une économie libérale et les PPP. Il comprend que l'UDC veut que l'Etat crée une fondation ouverte uniquement en dehors des heures légales, ce qui signifie qu'il s'agirait d'une fondation clairement déficitaire, qui devrait être renflouée à coup de subventions et il pense donc que cela est absurde. Il comprend que cela signifie que l'on n'ouvrirait rien du tout et il en déduit que c'est bien le but de cette proposition qu'il demande à la commission de refuser. Concernant l'amendement PLR, le département peut le soutenir car ils prônent la transparence. Concernant les amendements Verts, il souligne, en ce qui concerne l'appel d'offre évoqué, que l'on n'est pas soumis ici aux AIMP car il s'agit d'un contrat de bail. Les HUG cherchent simplement un locataire qui soit prêt à souscrire sous certaines conditions, comme un propriétaire qui exigerait que son arcade soit occupée par exemple

exclusivement par une bijouterie haut de gamme, compte tenu du caractère prestigieux du bâtiment en question. Si l'on exige un appel public, on va se retrouver dans le même cas que pour le CEVA, avec de grands groupes étrangers qui peuvent se permettre de proposer des conditions de location plus intéressantes pour les HUG. Celui qui offrira le meilleur loyer est celui qui voudra aussi le plus de rentabilité et qui voudra le moins le partenariat avec l'Etat. PharmaGenève est l'association qui peut être la moins accusée de vouloir défendre des intérêts particuliers puisqu'il s'agit d'une association faïtière. Il estime qu'il ne faut pas entrer dans cette proposition d'appel d'offre publique car il pense que c'est une balle que l'on se tire dans le pied. Concernant la limitation de l'offre de parapharmacie au strict minimum, il peut tout à fait accepter cette proposition. Concernant le fait qu'il n'y ait pas d'envois directs d'ordonnances entre les HUG et la pharmacie, cela relève de la collusion, ce qui est interdit et figure à l'Art. 83 de la LS. Concernant la parapharmacie, l'alinéa 3 de l'Art. 114 de la LS stipule déjà cette interdiction. Il pense donc que ces deux amendements ne doivent pas être soutenus. Enfin, concernant le dernier amendement Vert sur les rabais, on intervient ici vraiment dans le marché puisqu'à priori, l'on viserait à défavoriser cette pharmacie, étant donné que d'autres peuvent faire de tels rabais, alors que le but visé est que la charge des médicaments diminue pour la population. Il se dit donc étonné de cette proposition émanant d'un parti soucieux de la bonne maîtrise des coûts de la santé. Il même pour une généralisation de la réduction des coûts des médicaments pour les Genevois qui paient déjà des primes plus élevées.

La commissaire Verte entend les remarques par rapport à l'appel d'offre et propose donc de modifier son amendement en disant quelque chose de type : « à proposer à d'autres pharmacies ou associations de pharmaciens locales de postuler et présenter un dossier pour le mandat de gestion... ». Ce qui permet d'éviter des problèmes au niveau des AIMP. Par ailleurs les Verts soutiennent aussi une réduction générale des prix des médicaments pour tous, mais on parle ici d'une réduction spécifique pour les employés des HUG et on ne peut pas comparer les deux choses, raison pour laquelle elle maintient son amendement. Concernant l'offre de la parapharmacie et de la parapharmacie, si ces éléments sont déjà admis, elle ne voit pas le problème de voter ces amendements ; elle pense que c'est toujours mieux de préciser les choses à nouveau.

Le commissaire PLR aborde la question des rabais ; il y a une ambiguïté de compréhension. L'idée n'est pas d'interdire des rabais dont pourraient bénéficier des collaborateurs des HUG ou des clients de l'extérieur, mais d'interdire un rabais attribué systématiquement pour les collaborateurs des

HUG, ce qui constituerait une forme de concurrence déloyale, d'autant plus qu'il pourrait s'agir d'une forme d'appel pour vendre d'autres produits. Il convient donc de reformuler cette invite et à ce moment, il la soutiendrait. Il propose :

« Les collaborateurs et les collaboratrices des HUG ne bénéficient pas d'un rabais systématique sur les produits de la pharmacie vendus en prescription médicale. »

Le commissaire EAG désire un éclaircissement par rapport à l'amendement UDC ; il se demande s'il s'agirait d'un guichet qui ne serait ouvert qu'en dehors des heures d'ouverture légales ou alors aussi pendant les heures légales. Dans le premier cas, cela ne serait pas possible du point de vue du projet de formation.

L'UDC répond que la question est pertinente car l'on peut comprendre l'amendement dans un sens ou l'autre. L'UDC a dit que, si l'Etat veut faire de la formation dans cette structure, qu'il peut tout à fait faire de la formation, ce qui signifie que la structure est ouverte à plein temps, également pendant les heures légales. L'UDC modifie donc son amendement et enlève la fin de la phrase de l'amendement, qui devient :

« à créer un service pharmaceutique d'urgence aux HUG géré par une Fondation de droit public. »

Un autre commissaire socialiste désire revenir sur les questions d'avantages pour les collaborateurs des HUG. Il faut partir à la racine des choses et, si l'on veut restreindre la politique économique de cette entreprise, il faut qu'il y ait un intérêt public. Si l'intérêt public consiste à dire qu'il existe un risque que l'on favorise les collaborateurs et que ces derniers incitent les patients à aller dans cette pharmacie, il y a alors en effet un intérêt public. Il pense néanmoins que l'on a des garde-fous suffisants pour éviter cela et il n'y a donc pas de risques de ce point de vue. Si l'idée est de dire que l'on refuse qu'il y ait un avantage donné à certains car il n'est pas automatiquement donné à tous, alors l'on remet en cause une politique des prix différenciée ; cette proposition n'est donc pas raisonnable et il serait bon de la retirer.

Un commissaire MCG se demande ce qu'il arriverait si la pharmacie d'en face commençait à faire 10% ou 15% de réduction pour les collaborateurs des HUG. Il s'agit de la liberté de commerce et on est donc pas ici sur la bonne route. On fait une chasse aux sorcières pour rien et le MCG ne soutiendra donc pas une motion qui vise à créer des conflits là où il n'y en a pas.

M. Poggia indique qu'il s'agit en effet d'un PPP car il y a des prestations que l'on attend de la part de cette nouvelle pharmacie, dans l'intérêt de la

population. Il s'agit néanmoins à la base d'un contrat de bail qui lie les deux parties, mais avec des charges imposées par le bailleur. Contrairement aux contrats soumis à l'AIMP, où il y a une prestation financière de l'entité de droit public qui doit verser une certaine somme en contrepartie d'une prestation et où on doit s'assurer que la prestation du partenaire choisi est la meilleure parmi tous les partenaires qui ont soumissionné. Ici, il n'y a pas de prestation financière des HUG, lesquels reçoivent au contraire un loyer. Concernant la transformation de l'amendement Vert, il se demande selon quels critères on va devoir choisir le partenaire. Veut-on que Galenica et Amavita fassent aussi des offres avec un loyer plus intéressant ou préfère-t-on travailler avec Pharma Genève car c'est la seule entité qui garantit une représentation de la profession ? Il y aurait des recours et on est en train d'ouvrir la boîte de Pandore pour des procédures judiciaires. Il ne désire donc pas que la commission mette le doigt dans cet engrenage et souligne qu'ils ont engagé le meilleur partenaire, en exigeant que PharmaGenève laisse la porte ouverte à tout le monde. Il rappelle que les projets précédents sont mort-nés car PharmaGenève ne voulait pas travailler avec ces partenaires. Concernant les réductions, cela existe ailleurs et ce sont les lois du marché qui doivent régler ce genre de choses et pas une disposition législative. Il demande donc à la commission de ne pas prévoir ce genre de disposition.

La Présidente soumet au vote la suppression de l'invite prévue initialement dans la motion :

« à renoncer à ce projet d'ouverture de pharmacie publique aux HUG qui établirait une concurrence déloyale et ne répond à aucun besoin prépondérant. »

Pour : 13 (1 EAG, 3 S, 1 PDC, 1 Ve, 4 PLR, 3 MCG)

Contre : 1 (1 UDC)

Abstention : 1 (1 UDC)

Cette invite est supprimée.

Le commissaire EAG indique avoir un sous-amendement pour l'amendement UDC. Il propose pour la clarté de l'amendement :

« à créer un service pharmaceutique d'urgence aux HUG géré par une Fondation de droit public ouvert aussi en dehors des heures d'ouverture légales ; »

Pour : 3 (1 EAG, 2 UDC)

Contre : 8 (1 PDC, 4 PLR, 3 MCG)

Abstention : 4 (3 S, 1 Ve)

Ce sous-amendement est refusé.

La Présidente soumet au vote l'invite de l'UDC :

« à créer un service pharmaceutique d'urgence aux HUG géré par une Fondation de droit public ; »

Pour : 3 (1 EAG, 2 UDC)

Contre : 8 (1 PDC, 4 PLR, 3 MCG)

Abstentions : 4 (3 S, 1 Ve)

Cet amendement est refusé.

La Présidente soumet au vote l'amendement suivant :

« à exiger que le mandat de gestion de pharmacie aux HUG soit soumis à un appel d'offre public et indépendant ; »

Pour : 2 (2 UDC)

Contre : 11 (4 PLR, 3 MCG, 2 S, 1 PDC, 1 Ve)

Abstentions : 2 (1 S, 1 EAG)

Cet amendement est refusé.

La Présidente soumet au vote l'amendement suivant :

« à proposer à d'autres pharmacies ou associations de pharmacies locales de présenter un dossier de postulation pour le mandat de gestion de pharmacie aux HUG ; »

Pour : 3 (1 Ve, 2 UDC)

Contre : 6 (2 S, 1 PDC, 3 MCG)

Abstentions : 6 (1 EAG, 1 S, 4 PLR)

Cet amendement est refusé.

La Présidente soumet au vote l'amendement PLR :

« à exiger que le mandat de gestion de pharmacie aux HUG précise les droits, les devoirs, les contributions monétaires ou non monétaires et les attentes de chacun des partenaires : HUG, pharmacien privé et Ecole de pharmacie des universités de Genève et Lausanne ; »

Pour : 15 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 4 PLR, 3 MCG, 2 UDC)

Contre : –

Abstention : –

Cet amendement est accepté à l'unanimité.

La Présidente soumet au vote l'amendement suivant :

« à tout mettre en œuvre pour limiter l'offre de parapharmacie au strict minimum ; »

Pour : 10 (1 EAG, 3 S, 3 PLR, 1 Ve, 2 UDC)

Contre : –

Abstentions : 5 (1 PDC, 1 PLR, 3 MCG)

Cet amendement est accepté.

La Présidente soumet au vote l'amendement suivant :

« à s'assurer qu'il n'y aura pas de propharmacie, ni envoi direct des ordonnances des services des HUG à cette pharmacie ; »

Pour : 5 (1 Ve, 2 PLR, 2 UDC)

Contre : 5 (1 PDC, 1 PLR, 3 MCG)

Abstentions : 5 (1 EAG, 3 S, 1 PLR)

Cet amendement est refusé.

La Présidente soumet au vote l'amendement suivant :

« à interdire à la pharmacie de proposer des rabais qui ne seraient offerts qu'aux collaborateurs et collaboratrices des HUG ; »

Pour : 5 (1 Ve, 2 PLR, 2 UDC)

Contre : 10 (1 EAG, 3 S, 1 PDC, 2 PLR, 3 MCG)

Abstention : –

Cet amendement est refusé.

La Présidente soumet au vote l'amendement suivant :

« à exiger que la vitrine de cette pharmacie ne puisse pas être utilisée à des fins publicitaires ou d'appels ; »

Pour : 5 (1 EAG, 1 PLR, 2 UDC, 1 Ve)

Contre : 5 (1 PDC, 1 PLR, 3 MCG)

Abstentions : 5 (3 S, 2 PLR)

Cet amendement est refusé.

La Présidente soumet au vote la M 2254, ainsi amendée :

**« – à exiger que le mandat de gestion de pharmacie aux HUG précise les droits, les devoirs, les contributions monétaires ou non monétaires et les attentes de chacun des partenaires : HUG, pharmacien privé et Ecole de pharmacie des universités de Genève et Lausanne ;**

**– à tout mettre en œuvre pour limiter l’offre de parapharmacie au strict minimum. »**

**Pour : 14 (3 S, 1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG, 1 Ve)**

**Contre : 1 (1 EAG)**

**Abstention : –**

**La M 2254 ainsi amendée est adoptée. La majorité des membres de la commission vous propose d’en faire autant.**

## **Proposition de motion**

**(2254)**

### **Pharmacie publique aux HUG = Mort programmée des pharmacies de quartier**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève  
considérant :

- que, depuis l’an 2000, les nouvelles règles tarifaires imposées par les caisses maladie, à la délivrance des médicaments ont diminué l’impact de cette délivrance sur les frais de la santé de 18% à 8,9% (plus faible impact derrière le Danemark) ;
- que sur cette base l’économie réalisée a été supérieure au milliard de francs sans que les primes de l’assurance de base ne cessent d’augmenter ;
- que l’effet conjoint de la baisse des tarifs et des marges a aligné la moyenne des prix des médicaments remboursés par l’assurance de base sur les prix européens malgré une grille salariale et une convention collective du personnel qui prend en compte le niveau de rémunération bien supérieur en Suisse ;
- que 30% des officines genevoises et particulièrement les indépendants se trouvent dans une situation de rentabilité très problématique (cf. statistiques fédérales) ;
- que l’instabilité monétaire risque de conduire à une perte de 20 % de la fréquentation des officines genevoises ;
- que le Conseil d’Etat et les HUG n’ont conduit aucune étude sur l’impact économique et social d’une telle implantation ;
- que le maillage et le nombre de pharmacies est très largement suffisant pour couvrir les besoins de la population ;
- que le volume d’ordonnances émanant des HUG (environ 40 millions) se répartissant selon le libre choix du patient en conformité avec l’article 175 de la constitution genevoise représente entre 5 et 25 % du chiffre d’affaire de toutes les pharmacies genevoises ;
- que les conditions d’achats des médicaments ne seront pas équitables, la centrale d’achat de l’hôpital pouvant obtenir des conditions bien supérieures aux indépendants ;

- que la présentation qui a été faite aux pharmaciens genevois a été volontairement sous-estimée à 3 millions, alors que le chiffre probable oscillerait entre 12 et 15 millions ;
- que le service de garde à Genève est exemplaire à tel point que durant les gardes nombre de citoyens vaudois ou français favorisent les pharmacies de garde à Genève ;
- que le volet formation mis en avant par les proposant du projet peut se mettre en place sans ouverture d'une pharmacie publique ;
- que l'implantation d'une pharmacie publique à l'hôpital serait sans conteste une concurrence déloyale de par sa position éminemment favorable ;
- que nombre des intervenants dans ce dossier comptant à la fois être administrateurs et actionnaires de cette nouvelle structure, de nombreux conflits d'intérêts sont latents,

invite le Conseil d'Etat

- à exiger que le mandat de gestion de pharmacie aux HUG précise les droits, les devoirs, les contributions monétaires ou non monétaires et les attentes de chacun des partenaires : HUG, pharmacien privé et Ecole de pharmacie des universités de Genève et Lausanne ;
- à tout mettre en œuvre pour limiter l'offre de parapharmacie au strict minimum.

*Date de dépôt : 6 septembre 2016*

## RAPPORT DE LA MINORITÉ

### **Rapport de M. Jean Batou**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Le projet d'une Super-pharmacie privée aux HUG, appelée abusivement « Pharmacie publique aux HUG », est « un mélange des genres emballé dans un vernis de service public », comme le relevait justement l'un des ténors de la Commission de la santé, par ailleurs médecin, avant que son parti ne se rallie en fin de course à cette entreprise peu satisfaisante. Celle-ci suscite à juste titre une vive émotion parmi les pharmacies de quartier : elle pourrait en effet les priver d'un chiffre d'affaires de l'ordre de 40 millions. Les autorités, du chef du DEAS au directeur des HUG, en passant par le Pharmacien cantonal, se sont certes employées à apaiser leurs craintes en multipliant calculs et simulations rassurantes.

Nous ne discuterons pas de la pertinence des divers scénarii présentés par les partisans et les adversaires de ce projet comme conséquences de la mise en place de cette Super-pharmacie aux HUG : il serait en effet vain de chercher à en mesurer ici l'impact précis en termes de recul de rentabilité des petites officines et de pertes d'emplois de la branche. Nous nous contenterons cependant de relever que la pharmacie de la PMU de Lausanne, un service public sans but lucratif situé « au fond du couloir pour ne pas être trop attractif et créer un appel d'air », réalise déjà un chiffre d'affaire de 24 millions, et que son responsable, le Prof. Olivier Bugnon, affirmait récemment à notre Commission de la santé, que si elle avait été conçue comme une affaire commerciale, ouvrant directement sur sur la rue, elle aurait pu devenir la plus grosse pharmacie de Suisse Romande !

### **Les pharmacies de quartier répondent à un besoin**

Le succès prévisible de la Super-pharmacie aux HUG ferait bien sûr des émules ailleurs, si bien que d'autres établissements de soin, jouissant aussi d'une clientèle partiellement captive, viseraient sans doute à établir des commerces de médicaments du même type aux quatre coins du canton. Le

métier de pharmacien indépendant de quartier serait ainsi encore plus sérieusement menacé par la multiplication de tels points de ventes, en partie contrôlés par de grands groupes de la branche, sur les sites des cliniques et permanences médicales genevoises, alors qu'un gros tiers des 176 officines du canton dépendent déjà de chaînes importantes.

Il est vrai que la nature même des deux acteurs privés qui ont défendu un point de vue opposé sur ce dossier – PharmaGenève et l'Association des pharmaciens indépendants (API) – n'a pas contribué à éclairer l'enjeu des débats. En effet, si le premier subit l'influence des groupes Amavita (Galenica SA - 155 pharmacies en Suisse, dont 21 à Genève) ou Pharmacie Populaire (20 pharmacies à Genève), le second est aussi appuyé par une importante société, certes de moindre importance, la Pharmacie Principale (PP Holding SA - 8 pharmacies en Suisse, dont 7 à Genève). Et ces poids lourds vont s'efforcer de trouver un terrain d'entente sur le dos des plus petits.

On nous assure que PharmaGenève en tant que telle devrait conserver le 51% du capital action de la Pharmacie aux HUG, et que cette faïtière qui représente la majorité de la profession entend éviter « qu'aucune tête (comme par exemple Amavita) ne dépasse ». Mais cette déclaration d'intention, destinée sans doute à rassurer tout le monde, n'est étayée par aucune garantie contraignante à moyen terme. En effet, la propriété de cette Super-pharmacie aux HUG pourrait être concentrée progressivement en quelques mains, voire son bail cédé à des tiers. Or, au regard des évolutions économiques de la pharmacie à Genève, dominée de plus en plus par un petit nombre de grandes sociétés, les quelques assurances politiques données par le DEAS paraissent bien fragiles.

Ensemble à Gauche n'a de liens d'intérêts ni avec Amavita (Galenica SA), ni avec le Groupe pharmacie populaire (GPP - Concordia Assurance SA), ni avec la Pharmacie Principale (PP Holding SA). C'est pourquoi son point de vue n'a pas varié tout au long de cette saga parlementaire. On ne peut pas en dire autant du PLR, qui a changé de camp dans la dernière ligne droite, ralliant finalement, sans explication, le projet des HUG à peine amendé. De son côté, le chef du DEAS a adopté dès le départ une attitude fataliste : à ses yeux, la domination du marché de la pharmacie par des groupes disposant de gros moyens financiers est un cours « naturel », si bien que l'établissement d'une Super-pharmacie privée aux HUG, au sein de laquelle Galenica SA aura bien vite une voix prépondérante, ne fait qu'accompagner une évolution inexorable.

Notre conception de la défense d'une pharmacie répondant aux besoins de la population renvoie au contraire à une vision sociale : garantir la pérennité

d'un service de proximité permettant l'écoute et le suivi personnalisés des usagers, ce que les petites officines de quartier font certainement mieux que les grands groupes monopolistiques. Mais sur ce point précisément, le projet des HUG ne répond-il pas aussi à un besoin spécifique de la population ?

### **Pour un service public de pharmacie aux HUG**

Un point de vente ouvert 24h/24h, 7j/7j, à disposition notamment des patients qui quittent l'hôpital avec une prescription médicale en dehors des heures d'ouverture de leur pharmacie de quartier, pourrait rendre service à de nombreuses personnes. De même, la promotion d'une plateforme pharmaceutique permettant de fluidifier les liens entre les médecins prescripteurs de l'hôpital, les services de l'IMAD et les pharmacies de quartier se comprend aisément. Enfin, l'idée de développer un centre de compétence pharmaceutique lié à la recherche et à la formation, en appui à une profession en pleine évolution relève du bon sens.

Pourtant, ces trois considérations n'auraient-elles pas dû précisément plaider en faveur de l'implantation d'un Service pharmaceutique public aux HUG plutôt que de la cession d'une interface stratégique de cette importance à une SA dominée par le principal groupe privé de la branche. Ceci d'autant plus qu'un acteur public sans but lucratif aurait pu garantir une maîtrise transparente de la concurrence exercée aux dépens des pharmacies de quartier. C'est bien le cas de la pharmacie de la Polyclinique médicale universitaire (PMU) de Lausanne, qui travaille en étroite collaboration avec la Société vaudoise de pharmacie, laquelle peut même avoir accès à tous ses comptes. Elle est aussi spécialisée dans la vente de médicaments coûteux, dont les marges commerciales sont faibles, et que les pharmacies de quartier ne détiennent généralement pas en stock.

On comprend que les grands groupes pharmaceutiques privés, qui contrôlent chaque jour une part croissante de ce marché fort lucratif, et les partis politiques qui leur sont proches, n'en aient pas voulu. Mais n'appartient-il pas à ce Grand Conseil de placer les intérêts de la population au-dessus de tels intérêts privés? En effet, on peut se demander, avec le Dr Michel Matter, président de l'AMG, auditionné par la Commission de la santé le 20 mai dernier, si le projet des HUG ne va pas se traduire par « une pharmacie orientée business (...) avec des actionnaires et du profit à la clé », voire par « un aspirateur à clients ». On peut aussi s'interroger avec lui sur les raisons qui ont poussé les HUG à ne pas s'inspirer du modèle de la pharmacie de la PMU de Lausanne, qui fonctionne à la satisfaction générale depuis 2003.

Qu'est-ce que le modèle lausannois ? Une pharmacie dépendant de la PMU, directement rattachée au Service de la santé publique, au sein de laquelle s'activent 55 personnes, dont 7 doctorants. Elle accueille chaque année des étudiants qui viennent y faire des travaux de master et participe à la formation des médecins généralistes et des infirmières. Travaillant au perfectionnement de services de qualité dans le canton de Vaud, elle appuie aussi le secteur santé des EMS fribourgeois et le développement des soins à domicile en Valais... Elle ne vise pas à faire du profit, mais à couvrir ses frais et réinvestit le cas échéant ses bénéfices dans la recherche.

### **Pourquoi ce « mélange des genres emballé dans un vernis de service public » ?**

Le DEAS et la direction des HUG s'efforcent de répondre à des besoins croissants de la population avec des moyens financiers décroissants. C'est pourquoi, ils voient dans la location de 210 m<sup>2</sup> à une Super-pharmacie privée aux HUG le moyen d'engranger un loyer de quelque 100'000 Fr par an, ainsi que les retombées d'une fraction des profits commerciaux réalisés par cette entreprise située au sein d'un établissement public subventionné. M. Adrien Bron, directeur de la DGS, le reconnaissait récemment devant la Commission de la santé dans la novlangue du New Public Management : ce type d'initiatives vise, disait-il, à répondre à « un vrai défi pour essayer de décorrélérer la droite des ressources allouées à la couverture des soins, par rapport à l'évolution des besoins ».

En clair, avec des budgets de santé publique qui répondent de moins en moins aux besoins en raison de la politique des caisses vides pratiquées par la majorité politique de ce canton, il n'y a pas d'autre issue que de multiplier les partenariats public-privé. Autrement dit, en ouvrant les portes des HUG à des intérêts commerciaux dans le domaine de la pharmacie, le DEAS s'efforce d'en tirer quelques bénéfices dérivés. En réalité, cette politique revient à lâcher la proie pour l'ombre, parce qu'elle abandonne progressivement la logique du service public pour répondre à la recherche de profit des secteurs dominants les plus concentrés de l'économie privée qui visent à renforcer des positions de monopole.

Face à une demande qui explose dans le domaine des soins en raison de l'expansion démographique, du vieillissement de la population, mais aussi des progrès de la médecine et des aspirations légitimes de chacun à bénéficier des meilleurs traitements, indépendamment de sa situation économique, on ne pourra en effet répondre aux attentes légitimes des usagers que par une politique publique ambitieuse : à l'opposé de la proposition de M. Adrien

Bron, il est urgent de corrélér à nouveau la courbe des ressources allouées à la couverture des soins à l'évolution des besoins.

C'est pourquoi le groupe Ensemble à gauche vous propose, Mesdames les députées, Messieurs les députés, de remplacer la première invite de la motion présentée par la majorité par l'invite suivante :

***« à créer un service pharmaceutique d'urgence aux HUG géré par une Fondation de droit public ouvert aussi en dehors des heures d'ouverture des pharmacies de quartier ».***

La seconde invite demeure inchangée.