



*Date de dépôt : 16 août 2022*

## **Rapport**

**de la commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi du  
Conseil d'Etat modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03)**

*Rapport de majorité de M. Sandro Pistis (page 3)*

*Rapport de minorité de M. Jean-Luc Forni (page 48)*

## **Projet de loi (12698-A)**

### **modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03)**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève  
décrète ce qui suit :

#### **Art. 1      Modifications**

La loi sur la santé, du 7 avril 2006 (LS – K 1 03), est modifiée comme suit :

#### **Art. 113, al. 4 (nouveau)**

<sup>4</sup> La délivrance par un prescripteur de plusieurs ordonnances médicales à un même patient pour un même médicament, dans le but d'é luder les règles de la présente loi, est interdite.

#### **Art. 113A Fausses ordonnances médicales (nouveau)**

<sup>1</sup> Le pharmacien qui identifie une fausse ordonnance médicale en informe le pharmacien cantonal et, dans la mesure du possible, la lui remet.

<sup>2</sup> Lorsqu'un même cas est dénoncé par plusieurs pharmaciens, le pharmacien cantonal peut informer toutes les pharmacies du canton en mentionnant les éléments figurant en en-tête des ordonnances médicales concernées et en précisant l'identité et la date de naissance du patient, de même que les médicaments prescrits, après en avoir contrôlé leur exactitude.

<sup>3</sup> Les destinataires de l'information ne peuvent utiliser les données à d'autres fins que celles d'empêcher l'utilisation de ces fausses ordonnances médicales.

<sup>4</sup> En cas de risque avéré d'utilisation de ces fausses ordonnances médicales hors canton, le pharmacien cantonal peut transmettre les informations figurant à l'alinéa 2 aux autorités compétentes d'autres cantons.

#### **Art. 2      Entrée en vigueur**

La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la Feuille d'avis officielle.

## RAPPORT DE LA MAJORITÉ

### Rapport de Sandro Pistis

Ce projet de loi a été traité par la commission de la santé lors de ses séances des 28 mai, 18 juin, 25 juin, 10 septembre, 5 novembre et 17 décembre 2021.

La présidence a été assurée par M<sup>me</sup> Jennifer Conti.

Les personnes suivantes ont assisté en tout ou en partie aux travaux de la commission :

- M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat (DSPS) ;
- M. Adrien Bron, directeur général de la santé (DGS) ;
- M<sup>me</sup> Aglaé Tardin, médecin-cantonal, (DGS) ;
- M<sup>me</sup> Anne Etienne, directrice du service juridique (DGS) ;
- M<sup>me</sup> Nathalie Vernaz, pharmacienne cantonale (DSPS) ;
- M<sup>me</sup> Martine Follonier, pharmacienne cantonale adjointe (DSPS) ; et
- M<sup>me</sup> Angela Carvalho, secrétaire scientifique (SGGC).

Dans le cadre de ses travaux, la commission a auditionné les personnes suivantes :

- M. Michel Matter, président, AMGe ;
- D<sup>resse</sup> France Laurencet, oncologue ;
- Prof. Daniele Zullino, médecin chef du service d'addictologie, HUG ;
- M. Jean-Félix Savary, secrétaire général, GREA ;
- M. Serge Longère, directeur, Première Ligne ;
- M. Rémi Lafaix, président, PharmaGenève ;
- M<sup>me</sup> Martine Rüggli-Ducrot, présidente, PharmaSuisse ;
- M. Stéphane Winteler, membre du comité de l'association genevoise des pharmaciens indépendants ;
- M. Stéphane Werly, préposé cantonal à la protection des données et à la transparence (CHA) ; et
- Les syndicats des assistants en pharmacie.

Les procès-verbaux ont été tenus avec exactitude par M<sup>mes</sup> Mariama Laura Diallo, Carla Hunyadi et Mélissa Hochuli.

Nous remercions ces personnes pour leur contribution aux bons déroulements des travaux de la commission.

## **Séance du 28 mai 2021**

### **Présentation du projet de loi par le département**

M. Bron indique que ce PL 12698 est ponctuel et il a pour but de lutter contre la fraude aux ordonnances dans deux cas de figure précis. Le premier cas de figure a lieu quand un prescripteur, pour contourner les effets de la loi morcelle et multiplie sa prescription de sorte que le bénéficiaire puisse se faire délivrer des doses importantes dans plusieurs pharmacies, mais sans que la quantité problématique puisse être identifiée.

On a eu ce problème par rapport au Dormicum. Il y a des pratiques de certains médecins qui ne respectent pas les préconisations et qui délivrent à des bénéficiaires des ordonnances multiples pour des quantités importantes de Dormicum et qui vraisemblablement finissent pas alimenter un trafic de Dormicum auprès de la population toxicomane. C'est difficile de lutter contre cela. Ils proposent de rajouter cet art. 113, al. 4 pour lutter contre ce phénomène ponctuel, mais qui leur a donné beaucoup de fil à retordre.

L'art. 113A, c'est lorsque des personnes viennent avec de fausses ordonnances. Aujourd'hui, on a du mal à informer les pharmaciens, car on ne peut pas donner le nom de ces personnes qui font ces fausses ordonnances. Cette base légale permet de donner précisément l'information aux pharmaciens du patient qui essaie de se faire remettre des médicaments de façon frauduleuse.

Aujourd'hui, on est obligé d'avoir des éléments d'information non nominatifs et difficiles à mettre en lien avec des personnes qui se présentent au guichet. Dans le doute, les pharmaciens pourraient légitimement être amenés à ne pas prendre le risque d'arrêter un traitement légitime. Il cède la parole à M<sup>me</sup> Vernaz.

M<sup>me</sup> Vernaz indique que ces deux articles de loi vont permettre aux pharmaciens d'être beaucoup plus performants dans leur rôle de contrôle de la bonne pratique des médicaments. Quand il y a une fraude d'ordonnance, on se trouve dans une impasse dans laquelle il n'est pas possible d'exercer cette fonction pleinement.

On ne peut même pas dire si c'est un homme ou une femme ; la limite est forte. Le fait de pouvoir permettre de déclarer une fraude à l'ordonnance

permettrait aux collègues de la ville de les aider et de diminuer largement la fraude. Ce sont deux articles de loi qui apportent beaucoup en termes du rôle du pharmacien cantonal qui peut exercer sa fonction d'autorité de surveillance du marché du médicament.

M<sup>me</sup> Etienne explique que l'art. 113, al. 3 prévoit que « les professionnels de la santé sont tenus de contribuer à la lutte contre l'usage inadéquat et dangereux des produits thérapeutiques ». On a jugé utile de préciser qu'on ne peut pas scinder les ordonnances pour tromper la surveillance exercée par les pharmaciens.

S'agissant de l'art. 113A, d'autres cantons comme Fribourg ont déjà des bases légales qui permettent de transmettre des informations au pharmacien cantonal, en donnant notamment les données administratives du patient concerné.

On a d'un côté les pharmaciens sur le terrain qui sont gênés et embêtés, qui transmettent l'information au pharmacien cantonal qui a une marge de manœuvre très faible.

Un député PDC demande s'il faut vraiment faire un PL pour sévir, sachant que sur la multiplication des ordonnances c'est toujours les mêmes médecins. On les connaît et il n'y a pas de sanctions qui sont prises. Il demande s'il n'y a pas un risque de violence sur le pharmacien qui va devoir faire la police lorsqu'il va refuser l'ordonnance ; ce sont souvent des gens qui sont dans un état psychologique fragile.

M. Bron pense qu'après plusieurs années où tout le monde joue au chat et à la souris, s'il y avait un article qui permettait de sanctionner de façon plus directe, on aurait pu intervenir plus tôt. Le fruit de l'expérience montre que cette base légale fait défaut et c'est quelque chose qui est de nature à améliorer les capacités d'intervention. Théoriquement certaines ordonnances doivent déjà être refusées et c'est plus confortable si au moins on n'a pas de doute sur s'il s'agit d'un faux ou pas.

Il est plus cohérent de pouvoir donner clairement les indications sur les gens qui tentent de frauder le système et de pouvoir mieux les identifier. Ça permet une attitude plus informée et moins acrobatique dans certaines situations.

Un député PLR n'a pas bien compris ce qu'était une fausse ordonnance. Il comprend que c'est une ordonnance qui n'a pas été fournie par un médecin, mais que c'est un document détourné de son utilisation. Il demande si en amont de tout ça, il y a des médecins qui rédigent des prescriptions inadéquates ou si c'est en aval où il y a un détournement de l'ordonnance.

D'une manière ou d'une autre, que ce soit un médecin qui a une pratique abusive ou une personne qui détourne des prescriptions à des fins d'abus, le député PLR demande si ce n'est pas pénalement qualifiable. Si on connaît les médecins, il demande s'ils ne peuvent pas être dénoncés. Autrement dit, il demande si on n'a pas d'autres moyens de cerner le problème.

M. Bron répond que ça peut être des ordonnances volées, fabriquées soi-même, au nom d'un faux médecin, des vraies ordonnances photocopiées et trafiquées. Ça doit être communiqué à l'autorité et à l'ensemble des pharmacies. Sur l'arsenal législatif actuel, c'est très difficile de qualifier cela pénalement. Il y a un échec régulier et si on met ça sur l'examen des bonnes pratiques entre pairs, ça peut partir dans des débats sans fin. Le fait d'avoir quelque chose de très précis sur le saucissonnage des ordonnances dans le but de contourner la loi leur a fait défaut ces dernières années.

Un député UDC estime que ce texte mélange les genres. Les fausses ordonnances ne posent pas de problème, mais ce sont les ordonnances volées et les vols de tampons aux médecins qui posent problème.

Si les ordonnances n'étaient pas posées sur leur bureau, 90% du problème n'existerait pas ; il suffirait de le rappeler aux médecins. Le travail de surveillance des pharmaciens est gratuit, il fait partie du devoir de refus de vente.

Charger le pharmacien d'une tâche importante alors qu'il suffirait que les médecins fassent attention à leurs documents serait important. Le principal problème actuellement sont les ordonnances prises en photo par les médecins et envoyées par WhatsApp aux patients.

L'ordonnance doit être envoyée par le mail du médecin sur le mail de la pharmacie, sinon le patient peut en envoyer à toutes les pharmacies qu'il veut. Cette directive n'est pas respectée et les médecins continuent de les envoyer systématiquement. Il souligne que ce PL ne règle pas ce problème-là. 80% du personnel est féminin et ils balayent d'un revers de la main la question essentielle de la dangerosité.

Il estime qu'ils ne se rendent pas compte de la situation dans laquelle ils mettent le personnel en leur fournissant le nom des personnes. Ils ne sont pas des policiers, mais ils ont juste à transmettre le fait qu'ils ont reçu des ordonnances falsifiées, photocopiées ou volées. Ils sont en train de mettre une tâche sur le dos du personnel des pharmacies qui est inacceptable. C'est aux médecins de gérer les ordonnances et de les protéger. Il ne voit pas pourquoi on n'est pas capable de faire en sorte que ces ordonnances ne circulent pas.

Avec ce PL, il estime qu'ils vont mettre en danger le personnel de santé des pharmacies. C'est une loi dangereuse et qu'il faut retravailler. Ce qu'il

affirme représente l'association des pharmaciens de Genève, l'association des pharmacies indépendantes, les assistantes en pharmacie et l'association des préparateurs qui sont d'accord avec lui. L'ensemble du personnel de pharmacie est contre ce PL tel qu'il est présenté à l'heure actuelle.

M. Bron ne comprend pas en quoi le fait que ça ne règle pas tout invalide le fait qu'on facilite le travail qui existe déjà maintenant. Quand on fait une directive, c'est bien dans le but que les ordonnances frauduleuses ne soient pas honorées. On donne le moyen d'être plus efficace et précis. Ce PL est de nature à simplifier le travail plutôt qu'à le compliquer.

Il n'y a aucun changement systémique si ce n'est qu'on est un peu moins hypocrite. Sur le saucissonnage des ordonnances, les flux d'informations sont régulièrement mis en échec et il y a sûrement d'autres objets d'amélioration, mais il ne voit pas en quoi ça invalide la proposition du premier article qui permettra de sanctionner quand il y a des éléments dans ce sens-là.

M<sup>me</sup> Vernaz a travaillé en officine et à l'époque, on avait déjà des problèmes avec le Makatussin. Elle constate avec regret que le problème est toujours le même. On n'a jamais réussi ni changé quelque chose pour qu'il y ait une intervention qui améliore les choses. Lors d'une négociation, tout dépend de si la personne derrière le comptoir sait si elle est fausse ou pas, sinon c'est une bagarre qui peut très vite monter dans les tours puisque la personne sait qu'elle a raison et qu'elle n'a aucun moyen de s'assurer qu'elle est fausse. C'est une impasse de négociation où la personne frauduleuse sait qu'il n'y a aucun moyen de contrôle.

Cet article de loi permettrait de donner un appui de négociation. Si on veut canaliser toutes ces créativité, il faut que l'acteur qui est derrière le comptoir soit sûr de cette information-là, car s'il n'est pas sûr, il ne peut que croire la personne qui est en face.

Le député UDC indique que le Makatussin était en vente libre donc ça n'a rien à voir avec l'histoire des ordonnances fausses. Par rapport à la négociation, il ne veut pas que ses assistantes en pharmacies se trouvent en position de négocier avec une personne dépendante. Si les assistantes commencent à avoir les noms des personnes qui circulent, on va arriver à des catastrophes.

Un député S s'adresse à M. Bron. Il demande si aujourd'hui, il n'y a aucune solution légale pour faire en sorte que les médecins qui ne respectent pas les règles du métier soient sanctionnés. Il demande ce qu'il se passe lorsqu'aujourd'hui, un pharmacien identifie une fausse ordonnance et qu'elles seront les sanctions en plus. Il demande en quoi ça va permettre de durcir les sanctions.

Ça semble être une solution, mais en termes d'organisation et de coordination, ça semble particulièrement lourd et il se demande s'il ne serait pas plus utile de cibler les émetteurs, c'est-à-dire les médecins qui sont à la source.

M. Bron rappelle que ce PL est ponctuel et ne change pas le système. Aujourd'hui déjà, les pharmaciens ne sont pas censés honorer une ordonnance fautive. C'est un atout en plus de savoir que la personne en face a été identifiée comme un fraudeur plutôt que d'avoir un soupçon fort, mais un grand inconfort en ne sachant pas si on doit lui remettre le médicament ou pas. Il ne conçoit pas en quoi c'est plus problématique. C'est une précision plus grande qu'on donne aux pharmaciens. Aujourd'hui, le débat a été de dire quelles sont les bonnes pratiques.

Ils ont fait une directive qui est difficile à appliquer s'il y a une multiplication des ordonnances. Cette disposition leur permet d'intervenir beaucoup plus.

M<sup>me</sup> Etienne indique que l'interdiction de scinder ordonnances ne figure nulle part et on estime que l'ajout de l'al. 4 aiderait dans les cas peu nombreux, mais significatifs de médecins qui contournent les règles. Sur les sanctions, ce sont les mêmes qui sont prévues actuellement dans la LS, donc ça peut aller de l'avertissement, au blâme ou à un retrait de pratique si les abus sont nombreux. L'art. 113A vise les fausses ordonnances fabriquées par les patients. L'idée est de permettre une meilleure communication des informations entre les pharmaciens et le service du pharmacien cantonal et entre ce service et les autres officines. Ce n'est pas destiné à sanctionner les pharmaciens ou les médecins.

M<sup>me</sup> Vernaz explique qu'un pharmacien qui identifie aujourd'hui une fautive ordonnance en informe le pharmacien cantonal, qui peut décider d'envoyer une circulaire à tous les pharmaciens pour informer qu'une ordonnance ou une quantité a été modifiée. Quand les pharmaciens reçoivent cette circulaire, ils n'ont aucun moyen de repérer qu'ils sont malgré eux en train de dispenser une fautive ordonnance. Ça permettrait d'avancer dans la transparence et dans la surveillance du marché des médicaments.

Un député PLR demande comment faire pour vérifier qu'un prescripteur n'a pas fait des ordonnances multiples. En ce qui concerne la numérisation dans le domaine de la santé et les ordonnances électroniques, il demande quelles sont les perspectives dans ce domaine et si on ne devrait pas fixer un cadre pour Genève.

M. Bron répond que ce n'est pas une disposition qui va donner automatiquement connaissance de ces éléments quand il y a des prescriptions

multipliées. Quand ils auront cette information, ça leur permettra au moins d'intervenir. Il est frustrant quand il y a des éléments connus et qu'on ne peut jamais intervenir. Sur les ordonnances électroniques, on travaille sur un plan de médication partagée et ces éléments sont centraux dans le développement de la cybersanté.

Les choses doivent être traitées de façon intercantonale notamment dans le cadre de CARA où on fait un plan de médication partagée. On ne serait pas mûr aujourd'hui pour envisager une réglementation sachant que le circuit électronique de ces informations doit faire l'objet de beaucoup de clarifications. On est dans une situation où il y a une réticence. La liberté de choix de sa pharmacie fait qu'on a envie que le patient puisse aller faire honorer dans n'importe quelle pharmacie, or le circuit d'identification ne permet que quelque chose de bilatéral et ponctuel.

Un député Vert relève que suite à une remarque du préposé à la protection des données, il est indiqué aux alinéas 2 et 4 de l'art. 113A que le pharmacien cantonal « peut » informer et transmettre. Il demande ce qu'on met derrière ce « peut » et à partir de quand il le fait ou pas, car ça laisse toutes les possibilités. Il demande pourquoi ils n'ont pas choisi plutôt la formule impérative.

M<sup>me</sup> Vernaz explique que lorsque le pharmacien cantonal reçoit une information sur une fausse ordonnance, il contacte le médecin pour voir s'il y a effectivement eu des vols d'ordonnance. Le « peut » vient dans ce sens-là parce que si ce n'est pas une fausse ordonnance et qu'il y a un rationnel dans l'ordonnance, il ne va pas envoyer à tous ses confrères et consœurs une information.

Ce député Vert souligne qu'il aurait trouvé plus clair qu'il soit indiqué « après enquête, le pharmacien informe... ».

Un député PLR pense qu'on adresse-là un problème majeur. Ce texte législatif lui paraît nécessaire. Il est vrai que les médecins doivent faire attention à leurs ordonnances et qu'il n'est pas raisonnable de les envoyer par WhatsApp, mais après le médecin et avant le pharmacien, il y a tout un secteur dans lequel la personne peut créer un faux document et il semble élémentaire que le pharmacien ait les outils législatifs pour dire qu'il n'honore pas une ordonnance.

Il va bien sûr y avoir des crises derrière le comptoir, mais ce n'est pas une raison pour ne pas l'accepter. Cette loi correspond à une dérive que l'on voit de plus en plus. Il est vrai que les médecins doivent être rendus attentifs, mais à l'autre bout de la chaîne, la personne qui délivre le médicament doit avoir la possibilité, avec un texte législatif, de s'opposer à la requête de la personne

qui présente un faux document. Il demande ce qui existe comme législation sur le contrôle des ordonnances. Il demande s'il serait légal d'envoyer une photo d'ordonnance par WhatsApp ou par mail.

M<sup>me</sup> Vernaz explique que les outils qu'on peut obtenir sont importants. La signature électronique sera une solution à toutes ces choses qui n'ont aujourd'hui pas de cadre légal. A sa connaissance, une ordonnance par WhatsApp n'est pas légale.

M<sup>me</sup> Etienne précise que des projets sont mis en œuvre autour de la signature électronique authentifiée. L'envoi d'une ordonnance par WhatsApp lui paraît léger, mais elle peut imaginer qu'en cas d'urgence, ça devrait pouvoir passer.

Un député S demande si on pourrait plus s'interroger et agir sur les causes, notamment la malhonnêteté, mais aussi la détresse. Il demande si on est arrivé à un point de non-retour qui fait qu'on doit agir maintenant ou si on peut aussi essayer d'agir sur les causes.

M. Bron répond qu'on agit de façon multiple. Dans le cadre de la toxicomanie, on a tout un dispositif d'accompagnement, de consommation contrôlée et de diminution des risques. Malgré cela, il y a des trafics qui existent et le but est d'appréhender ceux qui sont en périphérie de tout ça et qui ont de la difficulté à circonscrire ces éléments-là. Il rappelle qu'on ne change rien dans le système avec ça et déjà aujourd'hui, personne n'est censé honorer une fausse ordonnance.

On propose d'avoir quelque chose de moins hypocrite en ayant la possibilité de donner des informations suffisamment précises pour identifier ces fausses ordonnances. Sur les aspects de surprescription, on a des éléments où il ne s'agissait pas de personnes en détresse, mais de personnes qui étaient alimentées en surprescription pour alimenter un trafic.

Un député S demande si M. Bron peut leur transmettre des données sur la masse des fausses ordonnances en regard avec ce qui est commandé illégalement sur internet.

M. Bron répond qu'il fournira ce qui est connu du service du pharmacien cantonal relativement aux fausses ordonnances et prescriptions abusives. Il fera un topo sur le cadre légal qui encadre ce qui est autorisé comme prescription et transmission de prescription.

Un député PDC demande si on ne peut pas décider les auditions maintenant. Il pense qu'il faut entendre les pharmaciens et le préposé à la protection des données.

Une députée Verte demande si on pourrait entendre une association représentative des personnes droguées qui pourrait répondre à leurs questions.

M. Bron indique qu'il y a des services des HUG spécialisés là-dedans. Il y a aussi Première ligne. Il suggère d'entendre des addictologues des HUG.

Un député PLR indique qu'il y a deux associations des pharmaciens et il propose d'auditionner les deux associations ensemble. Il pense qu'il faut aussi entendre l'AMGe.

Un député S propose d'entendre M. Jean-Félix Savary du Groupement romand d'études des addictions pour voir comment d'autres cantons ont pu régler cette question.

Un député PLR rejoint la demande d'audition de l'AMGe.

Un député Vert demande ce que l'audition du préposé à la protection des données pourrait apporter de plus qu'il y a déjà dans le rapport qui est joint au PL.

La commission accepte ces propositions d'auditions à l'unanimité.

## **Séance du 18 juin 2021**

### **Audition de M. Michel Matter, président de l'AMGe accompagné de la Dre France Laurencet, oncologue.**

M. Matter déclare qu'on veut éviter les abus. Il rappelle qu'il y a des vols, que ce soit au niveau des ordonnances et des tampons. La seule chose qui lui manque est la signature électronique et toute la partie vers laquelle on va aller très rapidement grâce à Genève ID ou au système « hin », c'est-à-dire vers une traçabilité nettement renforcée.

Il lui paraît évident qu'on puisse tous et toutes lutter contre le marché noir et les reventes de médicaments, qu'ils soient utilisés chez les jeunes ou les personnes plus âgées. Il y a la question de la responsabilité si on a plusieurs ordonnances avec des dosages qui deviennent trop importants. Il demande si les médecins et l'AMGe seraient avertis du cabinet concerné afin de pouvoir agir. Si ça touche un patient qui devait avoir une autre ordonnance, il demande ce qu'il se passerait si le médicament concerné n'a aucun lien avec l'autre médicament et s'il y aurait une responsabilité du pharmacien qui ne remettrait pas l'autre médicament.

On fait souvent des ordonnances renouvelables et il rappelle que le patient est aujourd'hui encore libre de se rendre dans la pharmacie de son choix. Il faut faire tout ce que l'on peut pour lutter contre les fausses ordonnances et les falsifications. Par exemple, pour le test Covid qui est fait actuellement, en

Angleterre, on demande la preuve de l'achat du test ; il pense que c'est une excellente chose et que ça pousse à avoir un dossier électronique du patient. On doit lutter contre les fausses ordonnances et tout le marché noir conséquent y compris sur internet.

Un député UDC indique qu'à l'heure actuelle, quand on a une ordonnance falsifiée, on la bloque et on la conserve ce qui crée une situation conflictuelle majeure avec les personnes qui viennent chercher un produit dont elles ont besoin ou dont elles sont dépendantes. Dans ce PL, on voudrait fournir aux pharmaciens le nom des personnes qui circulent avec ces fausses ordonnances.

Il estime que ça va mettre en danger ses assistantes en pharmacie. Ce n'est pas leur rôle de faire les policiers, mais de détecter les fausses ordonnances et d'en rendre compte à la pharmacienne cantonale. Par rapport à la sécurité des mails « hin », c'est très performant, mais à l'heure actuelle, de nombreuses ordonnances sont transmises aux patients directement par photo et par WhatsApp. Il aimerait entendre M. Matter sur ces deux points.

M. Matter répond que selon le médicament, on devrait éviter ce genre de choses. Il lui arrive de faire des ordonnances ainsi pour des gouttes oculaires pour que les gens puissent avoir leur traitement. On devrait avoir un système en commun et sécurisé. Son souci est de protéger la population et notamment les jeunes. Il se pose aussi la question de la responsabilité du pharmacien et il relève qu'il y a un vrai marché de la fausse ordonnance.

Ce député UDC explique que la constitution et la LS fédérales donnent au pharmacien la possibilité de délivrer des listes A et B sous sa propre autorité dans les cas de nécessité.

Un député S est surpris de ce qu'on entend ce soir sur la dimension hors la loi du comportement de certains médecins. On a l'impression d'un domaine en roue libre. Il est choqué du manque de contrôle et des libertés prises dans un domaine qui touche à la santé des gens. Il demande quels sont les mécanismes de contrôle pour encadrer ces pratiques et s'assurer qu'elles sont respectées avant de mettre la charge sur les pharmaciens et quelles sont les sanctions.

Il demande combien de personnes sont identifiées comme faisant des ordonnances multiples, combien de médecins sont sanctionnés pour des ordonnances abusives et quel est l'ordre de gradeurs des sanctions qui sont appliquées. Sur le trafic sur internet, il demande s'il y'a des chiffres sur la quantité de médicaments acquis de manière illégale à Genève et quelle est la collaboration entre l'AMGe et le service des douanes ou l'OFSP.

M. Matter répond que s'il y a un vol, c'est le voleur qui prend la chose et pas le médecin qui la lui remet. Il y a des vols d'ordonnances, de tampons et d'ordinateurs. Il suffit d'avoir une ordonnance vierge et on la refait. C'est un véritable trafic auquel on a affaire. L'AMGe ne représente que ses membres, mais elle est souvent la dernière au courant des infractions. Ça passe par le département, le médecin cantonal et la pharmacienne cantonale. Il n'a pas à sa connaissance de médecins qui feraient ce genre de choses et la sanction serait claire et rapide. Un médecin mit hors de l'AMGe peut continuer à pratiquer et ce n'est que le département qui peut sanctionner un médecin dans sa pratique quotidienne. L'AMGe peut dénoncer, mais ce n'est pas un ordre ; on peut en être membre ou non membre.

Ce député S souhaite entendre M. Poggia sur le nombre de médecins qui pratiquent les ordonnances multiples et de vols.

M. Poggia précise que si on avait connaissance de toutes ces personnes, on ne déposerait pas de PL car ça veut dire qu'on les attraperait tous. Le but est d'avoir les instruments pour intervenir dans ce domaine.

M<sup>me</sup> Vernaz précise qu'il y a environ 20 fausses ordonnances qui sont annoncées par année. La seule chose qu'on puisse faire est d'enquêter auprès du médecin et s'il confirme qu'il y a eu un vol d'ordonnance ou de tampons, on envoie une circulaire à tous les pharmaciens en leur disant que tel médecin a eu un vol d'ordonnance, mais sans pouvoir donner plus d'informations. Dans certains cantons, les informations sont transparentes et si le pharmacien avait ces informations-là, il pourrait agir davantage. Swissmedic mène des actions et ouvre des colis, les répertorie et les identifie selon les classes de médicaments les plus importés de manière frauduleuse sur internet.

Un député PDC demande pourquoi on n'accepte pas uniquement l'ordonnance originale sachant qu'elles sont filigranées. Il demande si on ne devrait pas mettre de l'ordre dans la façon de fournir l'ordonnance et arrêter les systèmes électroniques, les faxes et les photocopies.

M. Matter répond que le fax est bientôt terminé. On ne peut qu'espérer un jour passer à l'électronique et encore, on sera peut-être hacké. Il ne sait pas si dans les pharmacies c'est systématiquement vérifié. On essaie d'éviter d'avoir des piles d'ordonnances sur le bureau. Il ne fait quasiment plus d'ordonnances standards, mais c'est une ordonnance imprimée qu'il signe et sur laquelle il met un tampon. Le jour où on aura un système avec une double vérification du pharmacien et du médecin, il y aura peut-être une traçabilité. On doit essayer d'agir pour protéger d'autres gens. L'immense majorité des médecins et des patients se conduisent bien, mais quelques-uns ont créé un trafic rentable.

Ce député PDC comprend, selon les propos de l'auditionné, qu'il y a des médecins qui font un trafic.

M. Matter répond par la négative. Il explique qu'il y a un trafic organisé avec vol, reproduction et fourniture de médicaments. Il y a des marchés qui se créent. La ritaline s'échange de façon très importante notamment à l'Université. Il ne pense pas qu'ils puissent aller directement en pharmacie avec une ordonnance donc il y a un trafic de faux qui existe.

Le même député PDC souligne que ces gens ne vont pas chercher les médicaments dans les pharmacies ; c'est comme le trafic de drogue. Le pharmacien ne fournit pas les drogues. Si les gens font un trafic, ils commandent les médicaments sur internet. Il ne voit pas ce que ce PL va changer dans la pratique du trafic de médicaments sachant que la seule manière d'améliorer les choses est d'avoir des ordonnances à souche.

M. Matter explique qu'on vient d'entendre qu'à Neuchâtel il y a des situations avec des ordonnances genevoises. Ça existe et il ne croit pas qu'on doive fermer les yeux avec ce marché. On parle d'un PL qui parle de fausses ordonnances médicales.

Une députée EAG relève qu'il y a parfois des patients qui vont voir plusieurs médecins et ils ont donc plusieurs ordonnances. Elle demande comment on peut lutter contre ce type de phénomène. Si on est tous d'accord sur le fait qu'il faille lutter contre le phénomène des fausses ordonnances, elle demande comment faire en sorte que ce ne soit pas le personnel des pharmacies qui doit faire la police.

M. Matter estime qu'elle fait un hymne au dossier électronique du patient soit pour une traçabilité du parcours du patient. Lorsqu'un patient va voir plusieurs médecins, il peut aller dans plusieurs pharmacies. On réclame cette traçabilité depuis longtemps pour éviter les doublons. Il sait que les pharmacies font un travail énorme.

Quand les patients reviennent chercher un médicament au bout d'un mois pour une ordonnance renouvelable sur six mois, ce travail est fait si le patient retourne dans la même pharmacie.

M<sup>me</sup> Vernaz explique que c'est un PL qui consiste à resserrer les mailles du filet. Il est aujourd'hui facile de reproduire des ordonnances. Selon l'art. 51 de l'ordonnance sur les médicaments, c'est uniquement une ordonnance signée qui est valable.

Ça veut dire que les ordonnances photocopiées ou transmises par WhatsApp peuvent servir à initier le traitement, mais quand la personne vient chercher le médicament, ça doit être la vraie ordonnance qui est présentée. Aujourd'hui, il y a beaucoup de fausses ordonnances et aucun moyen pour

les pharmaciens d'aider à sécuriser ce marché du médicament. Il y a une facilité d'accès à de fausses ordonnances, car les mailles du filet sont beaucoup trop larges. D'autres cantons ont pris la décision d'avoir une vision claire de la personne et surtout quel médicament elle viendra chercher. Ça peut contribuer à mettre des barrières et à lutter contre les médicaments qui sont un problème.

M. Poggia rappelle que cette loi n'est pas une loi pénale. Elle n'a pas pour but de donner les moyens à l'autorité de contrôle de poursuivre les contrevenants. Le but est de donner à certains acteurs la base légale pour faire certaines actions qui sont aujourd'hui soit interdites par le respect du secret professionnel et par la protection de la personnalité. L'art. 113, al. 4 doit être lu comme un suivi de l'al. 3. L'al. 2 dit que les ordonnances sont exécutées par l'intermédiaire d'un pharmacien et c'est le but du pharmacien de regarder si dans la posologie, il n'y a pas un usage abusif et si le traitement mis en œuvre ne nécessite pas une quantité partielle de médicaments et que par la force des choses, une partie de l'ordonnance va permettre au patient d'utiliser le médicament pour le distribuer sur le marché. L'al. 3 prévoit que les professionnels de la santé sont tenus de contribuer à la lutte contre l'usage inadéquat et dangereux des produits thérapeutiques et on a ajouté l'al. 4, car on s'est rendu compte que certains médecins qui, sans doute animés de bons sentiments, prescrivaient des quantités excessives, faisaient plusieurs ordonnances avec des quantités qui n'étaient pas de nature à attirer l'attention du pharmacien et qui permettaient d'éluder la loi en obtenant auprès de diverses pharmacies un nombre inadéquat de médicaments.

L'art. 113A (nouveau) a pour but de permettre et d'obliger le pharmacien, lorsqu'il voit une fausse ordonnance, de la transmettre à la pharmacienne cantonale. L'al. 2 permet à la pharmacienne cantonale, quand elle reçoit de plusieurs pharmacies des ordonnances soupçonnées d'être des faux, de se rendre compte que quelque chose se met en place et que si certains pharmaciens ont réagi de manière adéquate en dénonçant la tentative, d'autres pourraient se faire avoir. Cela donne la possibilité pour la pharmacienne cantonale d'envoyer à toutes les pharmacies du canton voire aux pharmacies en dehors du canton l'identité du patient qui s'est présenté avec cette fausse ordonnance afin que l'attention de tous les pharmaciens soit attirée sur ces tentatives. Le but n'est pas d'être imparable pour éviter la fraude. Il y aura toujours des fraudes et lorsqu'on les voit, on les sanctionne, mais il s'agit de donner des moyens aux acteurs de faire des démarches qui sinon pourraient les mettre eux-mêmes en infraction avec la loi.

Un député PLR demande si M. Matter pense qu'il y a une opportunité par le fait que cette problématique soit amenée sur le devant de la scène à faire

un grand pas en avant par rapport à la numérisation de notre système de santé. Il demande ce qu'il pense sur le fait de basculer complètement à des ordonnances numériques. Il y a des solutions qui existent, qui sont mises à disposition des médecins et qui permettent d'envoyer directement des ordonnances aux pharmaciens.

M. Matter répond qu'on arrivera de toute façon à ce genre de choses. Si c'est intégré dans un dossier, ce serait bien. La problématique du dossier électronique avance et de toute façon, on a déjà avancé sur la messagerie sécurisée pour les médecins et on va aller rapidement vers une utilisation des moyens électroniques. On espère toujours aller vite avec l'électronique et on voit que c'est parfois plus compliqué que ce qu'on pense.

La présidente remercie M. Matter de sa venue.

### **Séance du 25 juin 2021**

**Auditions du professeur Daniele Zullino, Médecin chef de service, Service d'addictologie des HUG, M. Jean-Félix Savary, secrétaire général du GREA et M. Serge Longere, directeur Première Ligne.**

La présidente remercie les auditionnés de leur venue. Elle leur cède la parole pour se positionner sur le PL 12698.

M. Longere déclare qu'il est le directeur de Première Ligne qui est une association qui a plus de 20 ans, issue du Groupe sida Genève et qui a comme première mission celle du Quai 9. Il précise qu'il est en poste depuis 2 ans et demi.

En ce qui concerne le PL 12698, le trafic des ordonnances et les ordonnances falsifiées sont des choses qu'on connaît et qu'il a croisées dans l'ensemble des structures dans lesquelles il a travaillé et qui concernent des consommateurs de substances illicites. Dans le cadre de leur consommation quotidienne, il y a des traitements de substitution d'opiacés ou des molécules de benzodiazépine qui viennent s'associer à leur consommation et qui sont détournés de leur usage dans les pratiques de consommation. Il remarque à Genève qu'il y a un ou deux médecins prescripteurs ou davantage qui sont des prescripteurs à outrance, qui prescrivent beaucoup de molécules ou une seule molécule à plusieurs reprises, ce qui favorise le marché de rue, c'est-à-dire qu'on peut trouver tout un tas de benzodiazépines et des substances détournées de leur usage, notamment la méthadone.

L'inconvénient que ça présente pour les acteurs de la santé est que même si les usagers peuvent être « satisfaits » d'avoir une quantité importante de substances détournées de leur usage, ils vont pouvoir en faire un marché et ce

sont des prescriptions faites sans forcément qu'il y ait de consultations ce qui est dommageable. Il y a en effet des usagers souffrent de pathologies associées et d'infections en lien avec leur pratique de consommation et qui ne sont pas du tout vus pas un médecin. Les ordonnances sont parfois remises par le biais d'un secrétariat et il trouve qu'il y a là un défaut de pratique essentiel. Il est important de voir son patient plutôt que de faire une ordonnance mensuelle et régulière sans entrevoir le patient. L'histoire du marché des substances licites et illicites existe depuis toujours.

Il met l'accent sur le fait que plus on criminalise l'usage de substance illicite, plus on favorise l'échange de molécules licites. Sans être contre ce PL, à Première Ligne, ils militent pour un mieux-être et des droits plus importants pour les usagers, ce qui passerait par une dépénalisation de l'usage des drogues et par la régularisation du marché. Si les usagers se font prendre par la police autour du Quai 9 avec du Dormicum, ils n'écopent pas de la même chose qu'avec un 1 gramme d'héroïne. Avec la fermeture des frontières, on a assisté à une pénurie et les usagers se rabattent sur les molécules autorisées ce qui les protège aussi juridiquement.

M. Zullino ne peut que confirmer les propos de son préopinant. On n'a pas juste observé une prescription problématique, mais une pratique qui allait au-delà d'une indication discutable. Il pense qu'il faudra laisser la liberté aux médecins d'aller parfois au-delà de ce qui est prévu par le compendium, mais on a observé des pratiques qui ne sont pas soutenues par des données scientifiques. Il voit favorablement ce changement de loi, non pas pour limiter l'accès à des benzodiazépines, mais pour garantir qu'on ait une prescription médicale selon les règles. Il rappelle qu'avec une réglementation plus stricte en Suisse, on a réussi à éviter la grande catastrophe qu'il y a eu aux Etats-Unis avec des prescriptions de benzodiazépines et d'opioïdes. Il faudra faire attention que ça ne nous arrive pas. C'est certainement la politique suisse avec un seuil d'accès à des traitements qui est bas et des programmes de réduction des risques qui ont joué ainsi que le soin d'une prescription basée sur les évidences.

M. Savary remercie la commission de son intérêt. Il déclare que c'est un problème qui existe, qui est réel et il salue l'intérêt du législateur de se pencher sur cette question. Une question qui lui paraît claire sont les pouvoirs de régulation de la médecine de ville par le médecin cantonal et les autorités sanitaires. C'est une profession libérale, il y a un besoin de liberté, mais il y a des cas qui n'arrivent pas à être gérés en Suisse et depuis longtemps. Premièrement, les effets de la régulation sont parfois délétères. La crise des surdoses aux Etats-Unis n'est pas arrivée seule et il y a des effets de régulation. On a voulu changer la régulation pour mettre fin aux

surprescriptions et ça a aggravé le problème donc il faut être bien attentif aux effets pervers des mesures qu'on met en place ; il pense qu'ils sont ici limités. Le principal risque est de ne pas arriver à complètement gérer ce problème avec ce PL. Deuxièmement, c'est la même problématique dans les autres cantons romands. Plusieurs médecins cantonaux se sont déjà cassé les dents. Quand on parle de régulation des substances, on regarde aussi au niveau fédéral si ça pourrait faire l'objet d'une démarche de ce côté si ce n'est pas possible, il y a aussi la dimension intercantonale. C'est une problématique qui existe aussi dans les autres cantons et ils seront probablement heureux d'entendre une proposition de leur part.

Il y a une liaison directe entre la répression qui existe sur le marché des drogues et ce genre de problématique. Il y a un effet de substitution évident. Il semblerait inutile de vouloir régler ce problème tout en renforçant la répression. Il signale un document très important qui est la réponse du Conseil fédéral au postulat Rechsteiner sorti il y a un mois et demi. Le Conseil fédéral donne sa vision pour les 10 prochaines années en matière de politique de drogue. C'est le meilleur document qu'on a eu depuis 20 ans. Le Conseil fédéral prône la dépénalisation, la fin de la répression et de la poursuite des consommateurs. Il y a un débat en Suisse et on est dans un système qui est en train de changer. Il pense qu'il peut être intéressant d'interpeller les autorités fédérales par rapport à ça. Enfin, la régulation des substances réglera ces problèmes. Il y a moins d'un mois, il était auditionné au GC sur la question du deal de rue. L'origine est le système de contrôle des stupéfiants mis en place dans les années 60 qui ne fonctionne pas. On a plusieurs niveaux et Genève a fait œuvre de pionnier notamment en 2013 quand un groupe du GC avait proposé un système de régulation du cannabis et il pense que cette réflexion doit continuer. Il a participé à une rencontre au niveau de la Ville de Genève qui proposait de commencer des projets pilotes en matière de cocaïne. En tant qu'autorité, on n'a pas le choix et on doit continuer ces débats.

Un député PLR comprend que ce PL vise à identifier des dérives de bonnes pratiques médicales voire des abus de bonnes pratiques existantes par certains consommateurs et qu'il vise une approche de régulation sanitaire et pas une pénalisation. S'il résume la position des auditionnés, ils sont favorables à ce PL. Il demande si c'est bien le cas.

M. Savary répond par l'affirmative. La répression déclenche des choses et il y a des mécanismes de transfert entre les substances et notamment quand un produit n'est pas disponible et qu'on est habitué à une substance, on va essayer de trouver des alternatives et les usagers sont des champions pour trouver des alternatives, car leur vie en dépend de leur point de vue. Toutes

les alternatives seront trouvées et notamment les filières légales. C'est pour ça qu'on ne distingue pas une gestion sanitaire d'une politique sécuritaire, car ça fait partie d'un tout, mais il y a des interactions.

M. Zullino ajoute que s'il s'agit de la répression d'une mal-pratique médicale, elle est bien venue. S'il s'agit de réprimer des comportements addicts des usagers, on serait plus hésitants, mais le texte est assez clair.

Un député S précise que sa question porte sur l'efficacité de ce PL. Il demande si ce PL ne regarde pas le problème par le petit bout de la lorgnette en s'adressant uniquement en bout de chaîne aux pharmaciens. Il lui semble que la source du problème serait à prendre en amont soit en travaillant davantage sur les médecins et sur la manière dont certains travaillent. Il demande si ce PL va véritablement changer quelque chose.

M. Savary répond que ce PL peut résoudre une partie du problème, mais ce n'est pas pour ça qu'on ne doit rien faire. L'essence de la politique qu'on a mise en place en Suisse est d'essayer d'attraper des petits bouts de problème pour voir si on a une solution. Ce PL ne va pas tout résoudre à lui seul, mais on arrive à le cerner et il a y a peut-être des instruments. Il lui semble que les moyens au niveau des autorités sanitaires de contrôle sont faibles. Il pense qu'il ne faut pas être trop ambitieux et ce n'est pas parce que c'est un petit bout du problème qu'il ne faut rien faire.

M. Zullino ajoute que ça ne va pas résoudre le grand problème des addictions, mais ça va aider à régler une partie des problèmes, notamment celui des consommations multiples. Un des grands problèmes au cours des 10 dernières années est la consommation combinée de cocaïne, d'héroïne et de Dormicum. Le Dormicum a selon lui très peu d'intérêt dans la prescription à ces patients-là. Ça donnera certainement un clair signal.

Ce même député S est plus sceptique que les auditionnés sur l'efficacité du PL. Sur le corps médical, les médecins et la psychologie du médecin qui fournit de manière répétitive des produits qu'il sait dangereux ou illégaux, il demande s'il y a des études sur les médecins eux-mêmes, s'il y a une complicité du corps médical et comment mieux surveiller les médecins. Il y a dans le rapport médecin-patient une empathie poussée à l'extrême pour faire un deal légal et un usage détourné.

M. Zullino pense qu'il a raison, ce n'est certainement pas un problème de la majorité de ses collègues, mais ce problème existe clairement. On connaît les collègues plus problématiques, mais le problème est qu'ils ne sont pas accessibles à la discussion et aux évidences, donc ce qui devrait être à la base de leur pratique. Un encadrement juridique ne va certainement pas régler tous ces problèmes-là, mais ça va signifier qu'il y a des limites qui doivent être

respectées pour le bien des patients. En effet, les patients en souffrent clairement. Ces combinaisons de substances les rendent plus impulsifs et rend le travail de réduction de risque plus compliqué. C'est souvent une question de comportement parfois violent souvent dangereux pour eux-mêmes. Le signal devrait être clair pour ces collègues-là.

M. Savary explique qu'il y a des médecins qui sont dans une position empathique et qui vont proposer des choses à leurs patients. C'est moins un souci, car il y a un suivi et le corps médical sait ce qu'il fait. Dans chaque canton romand, il y a un, deux ou trois médecins que tout le monde connaît et ces gens-là ne peuvent pas faire l'objet de quelque procédure que ce soit. La prescription « off label » doit être laissée au corps médical, mais on parle de quelques cas où il ne faut pas rentrer dans leur psychologie, mais leur dire d'arrêter.

M. Longere explique qu'il y a aussi une forme de pression que peuvent opérer certains patients sur les praticiens et peut-être que ce type de loi les protégerait. Il ne pense pas que ce PL va tout régler, mais ça a le mérite d'ouvrir le débat sur la régulation des substances. Les polyconsommations ne donnent pas des résultats joyeux sur la santé et le comportement des usagers et on a souvent des surdosages en lien avec ces molécules associées.

Un député PDC pense que la solution réside dans la régulation, mais il a été intrigué par l'attitude de M. Longere car il a cru comprendre qu'il était opposé à ce PL puis il a dit que le groupe qu'il représentait était d'accord avec ce PL. Il lui demande ce qu'il en est.

M. Longere déclare qu'il n'est pas opposé à ce PL. Il pense qu'il vient répondre à des problématiques évidentes et qu'il a eu le soin de souligner au départ, notamment sur la relation patient-praticien qui est dans quelques cas inefficaces et qui favorise cette multiplication de prescriptions qui débouche sur du trafic de rue. Il ne pense pas que ce PL va tout résoudre, mais il n'est pas contre.

Un député PDC est étonné par la position des auditionnés, parce qu'on est tous d'accord avec le fond de la question, mais on a un PL qui est contraire à la dépénalisation des drogues. En effet, on va agir sur le consommateur et on va le sanctionner. Ce PL va demander au pharmacien d'assurer la sanction. Il va savoir le nom de la personne, il va lui demander sa carte d'identité et va lui refuser de donner ce qui est marqué sur l'ordonnance. Il demande s'ils ne pensent pas qu'il y a des risques de dérapage et de violences envers les pharmaciens qui vont devoir assumer ce que l'Etat ne fait pas actuellement.

Les médecins qui posent problème n'ont toujours pas été sanctionnés. Il demande si on ne pourrait pas faire un PL qui sanctionne ces médecins que

tout le monde connaît. On va de nouveau faire porter les sanctions sur les usagers. Il a peur au niveau de la violence envers les pharmaciens et il trouve que ce PL va être peu opérant. Il voit mal les pharmaciens assumer ce rôle de gendarme.

M. Zullino a compris que ce PL n'est pas censé sanctionner les patients, mais limiter la mal-pratique des médecins. Un médecin aura sans autre le droit de prescrire des quantités supérieures à celle prévue par le compendium ; on le fait souvent en addictologie où se limiter aux doses prévues est pratiquement impossible notamment au niveau des benzodiazépines. Du moment qu'il se limite à une ordonnance et à ne pas la multiplier, il aura au moins l'honnêteté d'assumer cette décision-là. Rien ne l'empêche de donner des doses plus hautes. Il serait plus raisonnable d'avoir un consensus sur le fait que certains patients auront besoin de doses plus importantes et de s'injecter des substances qui ne sont pas prévues pour ceci, mais qu'on ait une cohérence dans ce qu'on prescrit.

Ce même député PDC souligne que le PL demande qu'on communique le nom des usagers qui ont volé des ordonnances par exemple. Actuellement, les pharmaciens ont juste le nom du médecin à qui on a volé les ordonnances. Là, c'est au pharmacien de faire la police en disant au patient qu'il retient l'ordonnance. Le problème est qu'on fait peser la charge sur le consommateur et pas sur les 2-3 médecins qui font n'importe quoi et qui mériteraient d'arrêter leur métier.

M. Savary déclare que si on va vers une pénalisation accrue des usagers ou une suspicion de pratiques lâches d'un système qui n'arrive pas à se réguler, ça ne va pas du tout et il faudrait absolument préciser ce point. Les risques de violence sont tout à fait évidents et si on fait encore porter le chapeau aux usagers et qu'il y a une suspicion généralisée, on va avoir des problèmes de sécurité et d'ostracisation des usagers. La collaboration des pharmacies est essentielle.

Il faut aller vers une pacification des pharmacies. Si le PL va dans le sens indiqué par le député PDC, ça va être catastrophique. Il précise qu'on pense communément que quand on parle de drogue c'est grave et que quand on parle de médicaments, tout va bien or ce n'est pas le cas. Si on donne de l'héroïne à un patient, c'est un médicament qui ne fait presque rien sur la santé. Or le Dormicum et certains autres médicaments peuvent être très violents. A une certaine époque, un des produits qui causait le plus de difficulté dans les espaces de consommation était justement le Dormicum ; ce n'est pas parce qu'on l'achète en pharmacie que ce n'est pas dangereux. Il y a même parfois moins de risques avec un produit illégal qu'avec un produit acquis en pharmacie surtout s'il n'y a pas un accompagnement. Il y a une

aggravation du problème quand on divertit le marché de l'illégal vers un marché légal. Tous les produits ne se valent pas.

M. Longere explique que l'association de produits peut être néfaste. Les questions d'overdose qu'on observe sont en lien avec la pureté du produit. Plus il est pur, et plus le risque d'overdose est important. Il a découvert le Dormicum en arrivant en Suisse, car ce n'est pas un produit que l'on retrouve en France. Lors d'une overdose, il y a souvent le Dormicum associé. Tout dépend de l'heure à laquelle c'est consommé.

Ce député PDC souligne que ce n'est pas du tout le propos de ce PL. L'art. 113A (nouveau) dit simplement qu'on va faire attention aux fausses ordonnances médicales, donc les ordonnances volées écrites par un usager. On laisse donc tomber toutes les vraies ordonnances faites à plusieurs exemplaires. On demande aux pharmaciens de dénoncer les fausses ordonnances et on va leur donner le nom des personnes pour les empêcher de venir se servir dans une pharmacie. Ce PL ne fait que sanctionner et « taper » sur les consommateurs or les auditionnés disent qu'il faut les accompagner. Le médecin qui fait 10 vraies ordonnances n'est pas sanctionné parce qu'il fait de vraies ordonnances. Selon lui, ce PL ne règle rien du problème.

Un député S a une question générale par rapport à la politique des drogues en Suisse. Les auditionnés ont mentionné qu'il fallait un bon équilibre entre la réduction des risques, les soins basés sur des évidences et un bon encadrement juridique et que Genève pourrait être pionnière pour une meilleure régulation des tentatives de libéralisation des drogues. Le postulat de M. Rechsteiner date de 2017 et la réponse du Conseil fédéral date de 2021. Il demande ce qu'il s'est passé entre 2017 et 2021, si on a avancé dans cette politique progressiste de la drogue en Suisse et si Genève est à la pointe par rapport à d'autres cantons dans ce domaine.

M. Savary explique que la politique a changé vite avec ce nouveau parlement. En 2017, la question des drogues est revenue en Suisse. Il y a eu une opposition du Conseil fédéral au projet pilote, puis 5 motions ont été d'abord refusées puis acceptées sur le cannabis et ça a lancé une nouvelle approche.

Il rappelle qu'en 2018, 35 agences des Nations Unies ont pris position sur les drogues. A ce moment-là, les agences des Nations Unies se sont rendues compte que la politique allait contre leur charte notamment sur les questions de santé publique et on a eu une redéfinition complète de tout ça avec ce document publié en 2018 qui appelle à la dépénalisation des drogues en mettant en avant l'agenda du développement durable. Le débat sur le cannabis a permis d'élargir la problématique. Il estime que le projet cannabis

genevois sera le meilleur de Suisse, car il met l'accent sur des dimensions intéressantes et on a essayé d'autres méthodes de collaboration avec les usagers. On a appris qu'on pouvait être dans un partenariat différent avec les usagers et que ça se passait très bien.

Avec la Covid, on a dû faire preuve de souplesse et on a pu ouvrir un débat sur l'accessibilité à moindre seuil. On a toute une réforme du règlement qui doit se faire sur la loi sur les stupéfiants au niveau fédéral. On est régulièrement en lien avec ces milieux. Il y a un projet avec des dates pour réviser tout ça. Dans quelques années, on doit pouvoir abaisser les seuils d'accès à des traitements médicamenteux. Quand on fait entrer les gens dans des programmes avec le produit de leur choix qui est moins dangereux, tout le monde y gagne. Il tire son chapeau à l'équipe du Pr. Zullino. On est dans un changement et Genève est à la tête de ce changement.

Un député UDC explique que le PL pose de gros problèmes aux pharmaciens. A l'heure actuelle, toutes les ordonnances passent entre les mains du pharmacien qui va vérifier l'opportunité de la délivrance et l'obligation de refus de vente fait partie de son métier. A l'heure actuelle, ça se passe bien, car il est facile de déterminer si une ordonnance est faite par le médecin ou si elle est falsifiée ou volée. Il est proposé que le nom des personnes soit donné à la pharmacienne cantonale qui va ensuite donner le nom de toutes ces personnes à toutes les pharmacies qui devront refuser de donner des médicaments à ces personnes-là. Il considère que c'est dangereux, car ça les met dans une position qui n'est pas la leur. Ils vont se retrouver avec un risque de zèle. Il pense que ce PL est extrêmement dangereux, car on est avec des gens qui peuvent décompenser.

Ce PL consiste à verrouiller l'accès aux substances sur lesquelles les personnes se reportent. Les auditionnés ont mentionné le Dormicum, mais les médicaments à problème sont variés. On a besoin d'être dans un système apaisé sinon on risque de se retrouver dans l'ancien système où des pharmacies se faisaient braquer. Enfin, quand les cabinets médicaux ferment le jeudi midi et que les pharmacies sont ouvertes le week-end, il y a des situations où il faut pouvoir prendre la décision de donner une boîte de médicaments à une personne pour être sûr qu'elle ne va pas décompenser. Le PL supprime la marge de manœuvre des pharmaciens, soit la possibilité de délivrer une liste A ou une liste B de sa propre autorité quand la situation l'exige. Ce PL ne se présente pas bien pour les pharmaciens, il augmente les risques et ne règle pas les problèmes à satisfaction. Il estime qu'il y a un manque de courage dans la façon de l'aborder, car on ne va pas pouvoir aborder, en pharmacie, les gens de manière nominative.

M. Zullino ne voit pas en quoi cette loi limite la liberté des pharmaciens à prescrire eux-mêmes dans des situations particulières ce type de substances. Ce qui lui semble problématique est que ce PL traite du problème qui peut venir des usagers qui falsifient et en même temps des médecins qui font des prescriptions problématiques. Pour les médecins problématiques, il maintient sa conviction que c'est une bonne idée. Il est d'accord que ce n'est pas la meilleure des solutions pour les pharmaciens et il faudra l'encadrer avec d'autres mesures.

On argumente-là une pratique qui en soit est illégale et problématique et on veut résoudre par le soutien d'une pratique illégale un problème qui est tout autre c'est-à-dire soutenir la falsification d'ordonnances pour régler un problème qui est celui de la prohibition. La prohibition ne se règle pas en falsifiant des ordonnances, mais en réglementant des produits dangereux. Selon lui, ce n'est pas en soutenant les usagers dans cette démarche à falsifier des ordonnances qu'on règle ce problème.

M. Savary indique que la collaboration apaisée avec les pharmaciens et la possibilité pour les usagers d'être dans un réseau fluide sont essentiels. Il y a aussi la question des personnes qui sont plus dans des milieux plus périphériques et cela rend service. Si on met trop de pression sur les assistants en pharmacie, ils n'auront plus la possibilité d'être là-dedans. Si on a un risque de perdre cette collaboration avec les pharmaciens, il faut supprimer les éléments qui vont dans ce sens, car si c'est le cas, ça fera plus de mal que de bien. Si ce PL ne va pénaliser que les usagers et ne va pas toucher au système qui produit ces difficultés, on va se tirer une balle dans le pied.

M. Longere pense qu'il faut maintenir la relation entre le pharmacien et l'utilisateur. Le premier étage de la fusée sont les médecins prescripteurs. L'histoire des fausses ordonnances, ce n'est pas quelque chose qu'on découvre à Genève depuis peu pour qu'on en fasse un PL et il a compris qu'il y a déjà des solutions apaisées ; il pense qu'il faut continuer à aller dans ce sens-là. Il ne s'agit pas de mettre les usagers ou les collaborateurs des officines en danger. Il faut dénoncer les abus de prescription qui n'ont pas de sens.

Une députée EAG partage les préoccupations exprimées par MM. les députés PDC et UDC. Elle retient qu'il y a dans certaines situations des dosages qui ne correspondent pas aux besoins de la personne. Elle demande s'il faut aussi prévoir des exceptions pour ne pas mettre en difficulté un médecin qui répond aux besoins médicaux de la personne. En ce qui concerne les fausses ordonnances, elle partage l'inquiétude au sujet du risque de renvoyer les gens vers la clandestinité, vers les marchés délictueux. La

dépénalisation est une perspective intéressante, mais ça sera pour dans quelques années. Entre une adoption possible d'un PL comme celui-ci et une situation où on a des alternatives intéressantes, elle demande que faire dans cette période transitoire et si les auditionnés ont des propositions à faire en matière d'alternatives. Elle demande si aujourd'hui les lieux qui permettent d'accompagner les personnes addicts existent en suffisance, s'ils ont les moyens et ce qu'il faudrait faire pour éviter de les renvoyer encore plus dans la marginalisation et dans des attitudes délictueuses.

M. Zullino explique que la majorité des patients a besoin d'une approche plus flexible que ce que le compendium prévoit et c'est leur quotidien. En addictologie, on le dépasse continuellement et il n'a vraiment pas peur des grandes doses. On peut faire des prescriptions bien plus élargies, mais en le faisant à la lumière du jour. La limite entre la thérapie et la réduction des risques est fluctuante et parfois inexistante. Le programme héroïne a permis d'aller au-delà de ce qui est prévu. Ça permet de diminuer une partie des mal-pratiques des médecins ou des patients. Au service d'addictologie, l'idée est de donner le plus possible au patient. On négocie, on s'adapte et on définit un objectif commun et une procédure thérapeutique et parfois on va bien au-delà de ce qui nous met à l'aise. La solution est de flexibiliser ce qui existe et il pense qu'il y a encore de la marge. Ce n'est pas Genève, mais Berne qui les limite.

M. Savary explique que cette vieille distinction entre d'un côté une médecine protégée et le reste où tout est interdit se fissure. Les pharmacies sont des espaces importants, mais ce ne sont pas les seuls. Ce n'est pas tellement la quantité qui compte, mais qu'il y ait un contact et un suivi pour limiter les risques. Pour cela, il faut qu'il y ait un lien. Il y a des lieux d'accueil et des pharmaciens notamment à Quai 9. A Genève, peut-être qu'on aurait besoin d'un peu plus. Un bus a été supprimé. On parlait aussi d'un deuxième espace. Il y a peut-être des possibilités d'agir plus concrètement et d'avoir une accessibilité plus grande de lieux avec des personnes qui puissent avoir un contact sur le long terme. Il faut des pratiques pragmatiques qui arrivent à réduire les risques. On a dans les pays qui nous entourent des programmes plus à bas seuil. En termes d'accueil, il y a plus d'espaces à ouvrir à Genève. En assouplissant les conditions pour avoir des pratiques d'urgence pour des cas particuliers, ça pourrait aider.

Un député PLR souligne que c'est un problème qui va bien au-delà de ce PL. C'est un sujet en pleine évolution. Ce PL touche uniquement aux fausses ordonnances donc c'est prendre une petite partie du problème qui est beaucoup plus important. Il y a d'une part les vraies ordonnances et tout ce qui est prescrit par un médecin en connaissance des besoins du patient. Le

problème sont les ordonnances de complaisance. Il estime qu'on devrait parler dans le PL des médecins plutôt que des prescripteurs.

Le problème est d'évaluer dans quelle mesure le médecin a fait quelque chose de faux et lui semble que l'AMGe a un rôle à jouer. Il faut que le Pouvoir judiciaire de Genève s'occupe de ce problème-là et fasse évaluer aux spécialistes ces quelques médecins pour savoir s'ils sont dans la légalité ou dans l'illégalité. Le deuxième article concernant les pharmaciens ne dépend pas des médecins. Une fausse ordonnance ne devrait pas être honorée. C'est un faux et c'est passible d'une sanction pénale. Or, il ne voit à nouveau aucune intervention du Pouvoir judiciaire. Ce n'est pas à la pharmacienne d'intervenir et de rendre la justice. Il y a une crainte certaine pour le pharmacien de se voir attaqué. Ce PL pourrait donner lieu à une évaluation plus large du problème de ces patients. Il pense que ce PL est mal fichu dans le deuxième article parce que le pharmacien devient le Pouvoir judiciaire et il ne comprend pas comment un PL fait par les autorités peut faire abstraction d'une sanction vis-à-vis de ce qui est un faux.

M. Savary pense qu'on est tous d'accord sur l'aspect du pharmacien. Il pense qu'il y a des difficultés systémiques qui font que le Pouvoir judiciaire ou les autorités cantonales font qu'on ne va pas sanctionner. Il faut avoir une lecture complexifiée et regarder en face cette question de la difficulté du contrôle de la prescription des médicaments. Il rappelle que des erreurs aux USA ont provoqué 500'000 décès par overdose. C'est cinq fois plus que le pic des années 90 qu'on a eu en Suisse en termes d'overdose. C'est un sujet brûlant. Si on arrive déjà à mieux cadrer ça en gardant une phrase dans le PL, ce serait déjà très bon. Il est heureux de voir que tout le monde dans la commission soutient le rôle des pharmacies.

M. Poggia précise que loi actuelle impose l'obligation de dénoncer un délit. On n'a pas besoin de mettre dans la LS l'obligation pour celui qui est face à un faux de le dénoncer à l'autorité pénale. Il imagine qu'aujourd'hui un pharmacien qui se voit remettre une ordonnance dont il soupçonne qu'il s'agit d'un faux, ne va pas simplement la restituer au client qui se présente en lui disant qu'il ne délivre pas ce qu'il demande. Il imagine qu'il y a une obligation éthique et légale de dénoncer un délit que l'on constate. Le but de cette loi n'est pas de suppléer à l'obligation de dénoncer et à la procédure pénale qui va s'en suivre. Ce que prévoit cette loi est autre chose qui est un but de santé publique. Aujourd'hui, lorsqu'un pharmacien identifie une ordonnance médicale comme étant un faux, il se dit qu'il y a des personnes qui utilisent frauduleusement les moyens mis à disposition du service de santé publique pour obtenir des prestations indues avec des conséquences sur la santé publique. Aujourd'hui, cette loi dit qu'il ne faut pas simplement

téléphoner au pharmacien cantonal, mais il s'agit de remettre cette facture au pharmacien cantonal qui va pouvoir lever l'obligation du secret professionnel qui permet de voir quelle est l'identité du patient. Il se peut que le fraudeur ne soit pas le médecin, mais que ce soit un patient qui a photocopié des ordonnances pour en bénéficier. Si le pharmacien cantonal reçoit de divers pharmaciens des documents identiques, il pourra faire un avis généralisé à l'ensemble des pharmaciens du canton et leur dire que le patient « X » présente des ordonnances d'apparence délivrées par le docteur « Y » et qu'il y a de forts soupçons et qu'il ne faut pas délivrer les prescriptions. Cela n'empêche évidemment pas la procédure pénale de se dérouler comme la loi l'impose déjà maintenant.

Un député UDC précise que les pharmaciens sont liés au secret médical et lorsqu'ils détectent une problématique au niveau d'une ordonnance, ils vont se tourner vers l'autorité pour maintenir le secret médical puis ces fraudes sont expliquées aux autres pharmacies du canton. Le système actuel n'est pas un système de judiciarisation à outrance. Le but n'est pas de dénoncer ces personnes qui sont des malades, mais de les conserver et les maintenir dans un système de santé. Il est choqué d'entendre ces propos de la part d'un ministre de la santé. On veut ici soigner des patients, être sûr qu'ils soient pris en charge. Ce PL va mettre les pharmacies et les assistantes en pharmacies en danger.

M. Savary rappelle qu'on a le principe d'opportunité qui permet d'apporter de la fluidité et c'est ce qui manque dans ce débat. Dans la mise en œuvre, on ne veut pas mettre trop de pression sur les pharmaciens et les usagers. Il y a parfois des gens très énervés et des stagiaires en pharmacie. C'est le caractère rigide de la proposition qui peut poser problème. Le principe d'opportunité veut dire que par exemple le policier n'est pas obligé de dénoncer une personne qui a des substances sur elle selon les cas.

Un député PLR trouve qu'il est difficile de scinder l'aspect sanitaire et judiciaire dans l'art. 113A et il serait peut-être utile de préciser que ces démarches vis-à-vis des pharmaciens se font en parallèle d'une obligation de saisir le Pouvoir judiciaire. La LS peut évoquer d'autres aspects et peut-être les préciser.

## **Séance du 10 septembre 2021**

### **Audition de M. Rémi Lafaix, président de PharmaGenève, M. Stéphane Winteler, membre du comité de l'Association genevois des pharmaciens indépendants.**

M. Lafaix indique qu'ils sont contre ce PL car beaucoup d'améliorations peuvent être apportées avant d'arriver à cette solution. Il travaille chez Pharma24 qui reste ouverte le soir et les weekends. Ainsi il arrive que les employés se retrouvent en danger face à des patients voulant absolument leurs médicaments dans les heures de fermeture des cabinets médicaux. Ils sont en première ligne et ce n'est pas le travail des pharmaciens. Le système peut être amélioré par l'uniformisation des prescriptions en suivant l'exemple français, c'est-à-dire en sécurisant la prescription de molécules addictives avec un scan et pour qu'elles ne puissent pas être délivrées deux fois dans des officines différentes.

M. Winteler partage cet avis. Les pharmaciens sont des professionnels de la santé et non pas des policiers. Un risque clair pour les collaborateurs existe et il pense qu'il y aurait un surplus administratif.

La présidente indique que concernant le PL 12698, il y a encore 2 auditions de prévues : le préposé cantonal à la protection des données et le syndicat des assistant.e.s en pharmacie.

## **Séance du 05 novembre 2021**

### **Audition de M. Stéphane Werly, préposé cantonal à la protection des données et à la transparence (PPDT).**

M. Werly aimerait résumer l'avis donné sur ce projet. Il salue le projet sur plusieurs points. Premièrement, les dispositions qui seront introduites dans la LS, art. 113 et 113A, sont nécessaires comme base légale. En effet, lorsqu'un pharmacien cantonal identifie une fausse ordonnance et qu'il peut livrer un nom alors il faut une base légale. Cette condition est remplie avec l'art. 113A pour informer les professionnels. Le 113A al.2 autorise le pharmacien cantonal à préciser aux pharmaciens genevois l'identité et la date de naissance du patient qui sont deux données personnelles. Ce sont des données personnelles nécessaires et aptes à atteindre les objectifs visés. Ainsi c'est conforme à l'art. 38 LIPAD. Finalement, l'art. 113A al. 3 répond au principe de finalité. Il y a un certain nombre de principes énumérés à l'art. 35ss LIPAD et ces principes sont remplis par ces dispositions 113 et 113A. Une petite remarque a été faite sur la formule potestative de l'art. 113A al. 4 alors qu'il y a un indicatif présent à l'al. 2 qui avait une

valeur impérative. Ce point a été changé donc c'est parfait. Au niveau de la conformité de ces deux dispositions, il n'y a pas de souci particulier.

Un député MCG veut s'assurer que rien ne s'oppose à ce projet de loi sur cette base.

M. Werly répond que sur l'aspect de la protection des données, il n'y a aucun problème.

Un député Vert revient sur la remarque sur les alinéas 2 et 4. Il aimerait savoir ce que ça change au niveau de la protection des données.

M. Werly explique que cela ne change pas, mais l'indicatif présent démontre une obligation alors que la formule potestative attribue simplement une faculté. C'est un choix du législateur.

### *Discussion interne*

La présidente laisse les groupes jusqu'à 18h15 pour qu'ils puissent s'organiser sur les prises de position.

Une députée S aimerait avoir plus de temps pour réfléchir sur ce projet, car le vote de ce soir n'a pas été anticipé. Elle propose un report du vote.

La présidente a l'impression que la commission partage cet avis. Elle dédie donc le temps restant à des questions au département.

Un député UDC aimerait avoir une idée de la situation actuelle lorsqu'il y a une fausse ordonnance. Il pense qu'un effort dans la sécurité des carnets d'ordonnance peut être fait. Il propose de mettre en place un registre des ordonnances volées accessible et consultable pour tous les pharmaciens. Ainsi il peut voir rapidement qu'il y a un problème. Cet outil est un manque. Par rapport à la loi fédérale, elle prévoit qu'un pharmacien puisse en tout temps délivrer des médicaments de la liste A et B sous sa propre responsabilité. Cela se fait lorsqu'il n'y a pas de répondant et qu'un patient a besoin d'un médicament.

Dans ces cas, il faut pouvoir temporiser les situations, car un manque de ces médicaments peut générer des crises violentes. Dans ces situations d'extrêmes tensions, seuls quelques médicaments sont délivrés au patient pour apaiser l'état du patient. Par la suite, une décision médicale sera prise avec le médecin dans l'intérêt du patient qui, dans la majeure partie des cas, est dépendant. Le PL ne répond pas à ces questions, car il ferme complètement les portes. S'il fallait gérer de manière policière la traçabilité des ordonnances alors une violence pourrait être générée notamment envers les assistants en pharmacie, car ce sont les premiers interlocuteurs. Il faudrait affiner et améliorer ce devoir de contrôle du pharmacien. Toutefois il

maintient que cette forme-là est dangereuse pour le personnel des pharmacies. Pour cette raison, il refusera ce projet.

M<sup>me</sup> Follonier explique que les pharmacies annoncent au service cantonal les fausses ordonnances. Ce n'est pas du tourisme médical, mais des faux ou même de la fabrication totale de fausses ordonnances. Cette problématique est remontée par les pharmaciens ou les médecins. Les médecins sont souvent fâchés et dépités que leurs noms sont utilisés à des fins illicites. Le nom est utile pour plusieurs raisons.

Elle aimerait présenter un premier exemple d'un dentiste qui a fait une fois une prescription exceptionnelle de TRAMAL, mais le patient l'a falsifiée. Les pharmaciens ont reçu une circulaire pour qu'ils n'honorent pas cette ordonnance.

Lorsque le médecin ne prescrit jamais ou peu le médicament en question, cela ne pose pas de problème. Cependant si un médicament, comme le XANAX, est très prescrit par les médecins, cela pose problème. Ainsi si une circulaire tourne qui indique qu'il existe une fausse ordonnance du docteur X pour ce produit, il sera plus compliqué pour les pharmaciens de détecter si l'ordonnance est un faux ou non s'il n'y a pas de nom communiqué. De plus, le but n'est pas non plus de déranger à tout moment les cabinets médicaux ni de sanctionner les pharmaciens. Par ailleurs, ce n'est pas parce que le nom est donné que des médicaments ne peuvent pas être prescrits. L'objectif est de faciliter la tâche des pharmaciens et le nom serait un outil d'aide.

La présidente demande de se positionner quant à la proposition d'amendement du député UDC pour la mise en place d'un registre des ordonnances volées.

M<sup>me</sup> Follonier répond qu'il faudrait regarder la manière de faire et si les noms peuvent être communiqués ou non.

M. Poggia ne comprend pas qu'un pharmacien ne puisse pas faire un document avec les noms des médecins qui se font falsifier leurs ordonnances. Il ne comprend pas que cette loi ne puisse pas être votée par un député pharmacien pour des questions de sécurité. Il y a la question de la protection, mais il ne faut pas s'opposer à la régulation des faux. Le but est de photocopier le faux document pour avoir la preuve du délit et de remettre le médicament pour ne pas mettre le personnel en danger. Toutefois il est choqué qu'une personne puisse dire que l'obligation de dénoncer ce délit va trop loin.

M. Bron est assez étonné de la tournure du débat. Le PL a une grande nouveauté qui permet à la pharmacienne cantonale, lorsqu'il y a une évidence d'abus, de communiquer à toutes les pharmacies qu'il faut se méfier du

patient X, car il possède une fausse ordonnance pour une sorte de médicament. Cela correspond à la réalité du terrain. Il n'y a pas d'autres nouvelles obligations.

La seule nouveauté est la possibilité pour le service cantonal de divulguer le nom de la personne qui diffuse des ordonnances frauduleuses. Évidemment, dans le monde idéal il faudrait un registre électronique. Toutefois pour créer un tel registre il faudrait attendre 10 ans. Avec ce PL, une solution pour demain est proposée. Il n'y pas de révolution, mais une amélioration de l'efficacité de l'identification des fraudes.

La présidente replace le cadre, ce sont des questions au département et non pas des prises de position.

Un député PLR aimerait savoir s'il faut vraiment un cadre légal pour mettre en place ces mesures proposées.

M<sup>me</sup> Etienne dit que oui il le faut pour transmettre des données personnelles.

M. Poggia répond par l'affirmative d'où l'intervention de M. Werly.

Ce député PLR résume que le but de ce PL est de transmettre les détails de l'ordonnance aux pharmaciens.

Un député Vert aimerait avoir l'avis de M<sup>me</sup> Follonier sur la dernière ligne de l'al. 2 « tout en leur demandant de ne pas honorer ces ordonnances ». Il ne comprend pas la signification de cette phrase et s'inquiète du fait que, dans le cas où le pharmacien honore quand même cette ordonnance, une punition suivra.

M<sup>me</sup> Follonier répond que ce n'est pas le but. En réalité, s'il y a plus de précision, il sera plus simple de ne pas honorer l'ordonnance. De plus, dans les circulaires actuelles, il y a déjà une demande de ne pas honorer. Évidemment une remise peut être faite pour calmer le jeu une fois pour laisser le temps de vérifier le faux auprès du médecin. Dans la loi, le pharmacien doit déjà signaler les abus et fautes aux autorités. Rien ne changera en pratique, car il y a déjà énormément de pharmaciens qui annoncent des faux. Le seul changement est de laisser l'autorité transmettre un nom. Mais le but n'est pas de savoir si les pharmaciens ont donné un médicament à un patient malgré tout.

M. Poggia imagine que les faits seront énoncés au ministère public qui ouvrira une enquête.

M<sup>me</sup> Follonier explique que ce sont les médecins qui peuvent porter plainte. Elle précise qu'aucune circulaire ne part sans que le médecin soit consulté. Parfois les médecins parlent avec leurs patients avant de donner le

feu vert pour la circulaire. Très souvent les médecins sont étonnés que le nom ne puisse pas être communiqué et les faux sont de plus en plus fréquents.

Un député UDC n'aimerait pas être mal compris, car l'étonnement du magistrat n'est pas fondé. Les fausses ordonnances sont contrôlées, faxées au service cantonal, mais le problème avec ce PL est que tout soit mis dans un même paquet. Il y a beaucoup de vols d'ordonnance, de tampons médicaux ou de carnets à souche pour les stupéfiants qui pourraient être évités. La difficulté est qu'au moment de refuser la délivrance, ce qui est fait dans le 90% des cas, il n'y a pas de contact possible avec le médecin.

Les personnes avec de fausses ordonnances viennent lorsqu'il y a peu de personnel ou beaucoup de monde et lorsque les médecins sont fermés. Les conditions compliquent donc l'évaluation de l'ordonnance. Ensuite, il n'y pas de plus-value à faire une dénonciation par rapport à la prise de décision après avoir remis un médicament. D'ailleurs, les associations s'accordent avec lui pour dire que le personnel pharmaceutique serait en danger avec ce PL. La pratique ne s'adapte pas à la théorie.

Un député PLR remercie. Il invite la commission à reprendre les auditions, notamment des spécialistes en addiction. Ce sont des auditions qui posaient clairement la problématique et, dans ce cadre, disaient clairement que ce PL visait à contrôler des mal-pratiques médicales et non pas de pénaliser les patients qui ont une addiction. Il faut une régulation de l'abus de certaines substances sans pénaliser. C'est un PL qui va dans le bon sens pour tracer les mauvaises pratiques et soutenir les personnes avec une addiction. Sur le fond, il soutient ce projet avec éventuellement des amendements. Il faut aller de l'avant et voter ce projet. L'audition de M. Werly répond à la question qu'il faut légiférer pour autoriser les autorités sanitaires à transmettre ces données.

Un député PDC dit que l'art. 113 al. 4 nouveau permet de dénoncer et poursuivre les médecins qui délivrent des ordonnances abusives. Pour le reste, il ne comprend pas ce qui va changer. Pour l'instant lorsqu'un pharmacien ou un médecin reçoit une ordonnance faussée, ils la transmettent au pharmacien cantonal. Cette ordonnance contient déjà tous les détails personnels du patient. Ensuite, le médecin ou le pharmacien devront porter plainte pour falsification d'ordonnance. Les autorités ont déjà les moyens d'intervenir.

M. Poggia rappelle qu'il y a deux choses. Soit ce sont des ordonnances vraies, mais abusives, car les médicaments sont prescrits pour d'autres raisons que pour des fins thérapeutiques avec une dénonciation et éventuellement des sanctions sur la base de la LS. Mais dans ce cas de figure,

ce sont des ordonnances falsifiées par des vols ou par une recomposition. Le pharmacien envoie ensuite l'ordonnance au service de la pharmacie cantonale qui voit le nom du médecin qui a déjà été contacté par le pharmacien. Mais il y a aussi le nom du patient qui est inutile, car l'autorité ne peut rien en faire. Si le médicament est rare, il sera plus simple pour les pharmaciens d'identifier les faux. En revanche, si c'est un médicament ordinaire, l'identification se complique pour le pharmacien, car il doit contrôler chaque personne. Ainsi des patients qui ont réellement besoin de ce produit pourraient être pénalisés. Cette loi permet de cibler les choses. Quant au fait qu'il n'y ait pas de dénonciation des ordonnances abusives, aujourd'hui les possibilités sont limitées par la non-communication des noms. Dans le cas d'une falsification par un patient, il faudrait joindre à la dénonciation le faux ce qui n'est pas possible, car le nom est visible. Si la loi est acceptée alors une dénonciation, pour utilisation abusive ou falsification, au Ministère public pourra être faite. Le but est de mettre fin à l'utilisation des fausses ordonnances. Toutefois, dans ce laps de temps, il faut que les pharmaciens puissent être au courant des fausses ordonnances en circulation.

Ce député PDC comprend que cette loi permet de dénoncer au procureur général.

M. Poggia voit mal comment l'autorité pourrait garder l'information de falsification d'ordonnance pour eux sans le transmettre plus loin. C'est une tentative d'escroquerie à l'assurance sociale et il voit mal qu'une autorité qui en a connaissance n'agirait pas.

M. Bron partage son étonnement face aux situations ridicules dans lequel son service se retrouve, car il manque une base légale. Pour l'instant, la seule façon d'agir est soit de dire attention il y a des faux en circulation soit de jeter le discrédit sur toutes les ordonnances d'un médecin. L'autorité est pieds et poings liés pour effectuer un travail convenable d'appréhension de ces personnes. Ce PL permet de donner les moyens de réagir face à ces informations.

Une députée EAG a l'impression d'avoir entendu deux choses contradictoires. La première dit que seul le médecin ou le pharmacien peut déposer plainte.

M. Poggia précise que c'est la situation actuelle.

La même députée EAG demande si par la suite se seront les autorités qui endosseront cette responsabilité.

M. Poggia explique qu'actuellement, le document peut seulement être utilisé pour poursuivre un médecin. Cependant, si un médecin se fait falsifier une ordonnance, il n'est pas responsable, mais victime.

La députée EAG demande si avec ce PL, les autorités auraient les outils, pour faire la police à la place du pharmacien. En effet, une crainte est que le pharmacien doive faire la police lui-même en s'opposant à la personne avec pour but d'éteindre l'efficacité de la fausse ordonnance en la rendant inopérante. Il y a donc l'intention de partager l'information avec comme but de dénoncer au ministère public.

M. Poggia n'en a pas discuté avec son service auparavant, mais il lui semble logique que l'autorité ne peut pas simplement prévenir, mais qu'elle doit aussi intervenir.

M<sup>me</sup> Etienne ajoute que certains pharmaciens interpellent la pharmacie cantonale en demandant ce qu'elle peut faire. Tant que le service ne peut pas transmettre de nom, rien ne peut être fait sauf prévenir les pharmacies.

La députée EAG revient sur la crainte de reporter la responsabilité sur le personnel en pharmacie. Elle demande s'il serait possible d'amender la fin de l'al. 2 comme « pour autant que ça ne génère pas de risque pour le client ainsi que le personnel ».

M. Poggia explique que la fin de phrase pourrait même être enlevée. La phrase peut s'arrêter à « médicament prescrit. ». Si un pharmacien est informé d'un faux, mais l'honore quand même, il devra expliquer la situation.

Une députée EAG trouve que c'est plus clair ainsi, car pour l'instant un élément impératif est ajouté.

M. Poggia ajoute que c'était implicite, mais cette phrase laisse l'idée qu'il n'y a pas de moyen libérateur. Il est d'accord d'enlever la fin de la phrase.

Un député PDC voulait préciser que ces médicaments ne passent pas en caisse maladie, mais ils sont payés par le patient directement. Ensuite, la liste aurait une durée éphémère, car le patient changera de nom avec une carte d'identité différente. Cela ne résoudra pas les problèmes.

M. Poggia déclare que dès qu'une loi est promulguée, des contournements à cette loi sont trouvés. Mais ce n'est pas une raison pour ne pas légiférer.

Ce député PDC dit qu'actuellement il faudrait appeler la police et attraper la personne titulaire d'un faux dans la pharmacie pour dénoncer la personne au parquet. Sinon le problème ne sera pas résolu.

M<sup>me</sup> Follonier confirme que la personne pourra toujours changer son identité ou les noms des médecins. C'est la réalité du terrain, mais jusqu'à présent, il y avait deux ou trois médicaments concernés par des patients avec une addiction. Toutefois, il y a de plus en plus de personnes qui recherchent

ces produits. Les pharmaciens seront surchargés et le but est de leur faciliter la tâche.

Une députée Verte revient sur l'accompagnement thérapeutique de personnes au bénéfice d'ordonnances abusives. Cette loi permettrait d'accompagner ces personnes, mais elle se demande quels seront les dispositifs mis en place à la suite de la dénonciation.

M<sup>me</sup> Follonier explique que ce sont des cas relativement difficiles, car ces personnes ont soit un traitement autorisé et alors le médecin traitant les prend en charge en cas d'abus. Ou alors elles se retrouvent seules. Toutefois la marge de manœuvre est restreinte. Elle pense que ce n'est pas l'essence même du PL mais le but est de faciliter le travail des pharmaciens et des médecins.

La présidente explique que le vote sera prévu le 17 décembre, car d'autres motions doivent être terminées avant. Elle demande que les amendements soient déposés jusqu'au 6 décembre.

### **Séance du vendredi 17 décembre 2021**

La présidente cède la parole aux députés pour la prise de position.

Une députée EAG annonce que son groupe entrera en matière sur ce PL. Ils estiment nécessaire et opportun de préciser un certain nombre de choses, même si elles font déjà partie de la réglementation en vigueur. Il y a une volonté de préciser ces choses et de donner un certain nombre de messages notamment par rapport à la prescription de plusieurs ordonnances médicales à un même patient, de même que la circulation de l'information lorsqu'il y a manifestement quelqu'un qui est en train d'essayer d'obtenir indûment des médicaments. Cela étant, elle est très sensible à ce qui a été dit sur ce qui concerne le fameux article qui demandait la suppression de l'obligation de ne pas remettre le médicament à la personne qui le sollicite, parce qu'ils ne veulent mettre en danger le personnel et les pharmacies ni les mettre en difficulté. Pour le reste, ils sont favorables à ce PL.

Un député PDC fait savoir que le PDC n'est pas favorable à ce PL. Ils ont préparé des amendements au cas où le vote d'entrée en matière serait quand même accepté. Il y a toute une série de pratiques dans le cadre de la dispensation de médicaments de manière indue, pratiques qui fonctionnent bien donc il n'y a pas de nécessité d'ancrer dans la loi des principes d'interdiction et d'obligation. Surtout que ces principes ne concernent que des professionnels qui sont appelés à honorer ces ordonnances ; ils font déjà très bien leur travail et le font dans la plupart des cas de manière coordonnée et concertée avec l'autorité compétente, à savoir celle du pharmacien

cantonal. Il aimerait rappeler que ce PL ne touche absolument pas sa cible quant aux patients concernés. C'est la Loi sur la santé, or elle fait totalement abstraction de la problématique de santé de ces porteurs d'ordonnances. Elle ne répond pas à la question de savoir pourquoi ces gens font des abus de médicaments et comment prendre en charge leur addiction. On ne répond que par une interdiction et par des dénonciations et ceci n'est pas cohérent avec la politique des 4 piliers dont Genève a été l'un des fervents artisans. Il rappelle que les 4 piliers sont : le traitement, la diminution des risques, la répression et l'accessibilité aux traitements. Or, s'ils présentent de fausses ordonnances, c'est parce qu'ils n'ont pas de réponse à leur problématique. Ce PL n'y répond absolument pas. Il n'apporte rien et ne rend pas la Loi sur la santé plus claire, bien au contraire. Il pense que l'on ferait un pas en arrière si l'on acceptait la modification. Il invite la Commission à faire de même.

Un député MCG explique qu'il est un peu difficile pour le MCG de ne pas s'opposer à ces fausses ordonnances. Ils se mettent du côté du bien public et du patient. Ils comprennent également la difficulté de gestion des pharmaciens face à des patients qui sont dans des situations délicates. C'est pour cela qu'ils sont intéressés par les divers amendements déposés en espérant que certains éléments de cette loi puissent être affinés lors du deuxième débat. Mais pour une question de principe, laisser une certaine tolérance autour des fausses ordonnances ne semble pas formuler un bon signal. Ce n'est pas positif à leur sens. Ils vont voter ce PL.

Un député PLR rejoint les propos du député PDC, qui est un spécialiste en la matière. La législation existante est suffisante. Ce PL charge encore un bateau qui est déjà lourd, celui des pharmaciens et de leurs activités. Cette situation est suffisamment rare pour qu'elle soit laissée à l'appréciation du pharmacien et qu'elle tombe sous le coup de la loi existante. Il y a déjà une législation qui sanctionne les faux certificats.

Un député Vert explique que les amendements du député PDC conviennent tout à fait aux Vertes et aux Verts. Ils entreront en matière sur ce PL. Toutefois, si les amendements du député PDC n'étaient pas votés, leur position pourrait changer. Il leur semble que c'est un bon compromis entre mettre en avant ce problème des fausses ordonnances tout en mettant un corset qui ne soit pas trop sévère. Le fait que le pharmacien cantonal peut dénoncer ne leur semble pas totalement inadmissible.

Un député PLR rappelle que Genève reste un canton dans lequel la politique de dépistage, de prévention de la toxicodépendance et de la réduction des risques reste parmi les plus avancées. Et ce PL ne va absolument pas modifier la politique de santé en matière de toxicodépendance. Ce PL est nécessaire pour le médecin cantonal pour lutter

contre l'usage abusif des médicaments, le détournement des médicaments et le marché noir. Les auditions faites ont été claires : le département et le pharmacien cantonal ont besoin d'une base légale pour pouvoir identifier ces faux. C'est un instrument nécessaire et il a de la peine à comprendre pourquoi certains estiment qu'il est inutile. En ce qui le concerne, il est favorable aux amendements proposés par le député PDC de manière à nuancer le PL, compte tenu de ces arguments, il vote l'entrée en matière.

Une députée S fait savoir que le S votera également l'entrée en matière. Pour le S, il est très important de pouvoir donner au département les moyens de lutter contre cette problématique des fausses ordonnances, pour le bien des pharmaciens, mais également pour le bien des patients. Ils voteront l'entrée en matière, mais voteront aussi en deuxième débat l'amendement de la députée EAG.

Un député PLR confirme que son groupe est partagé, mais votera l'entrée en matière. Ils pensent qu'en votant cette loi, cela devrait permettre au département d'agir et de faire cesser ces pratiques. Par contre si les amendements du PDC ne sont pas votés, il votera contre au troisième débat.

La présidente demande au département s'il veut prendre position.

M. Bron explique être très surpris de la tournure un peu surréaliste du débat. Il rappelle que ce PL ne touche en rien la politique de promotion et de prévention qui n'a rien à voir avec cet aspect de la loi. Il rappelle deux éléments techniques : le premier étant que quand un médecin saucissonne sciemment les prescriptions dans le but de détourner la loi, il ne voit pas comment on peut s'opposer à cette précision, puisque dans le fond la loi le dit déjà, mais il y a une manière de la contourner. Ils essaient de bloquer cette manière de contourner la loi.

Ils mettent en pratique quelque chose qui est déjà conceptuellement admis, mais où certains peuvent trouver une faille. Il y a des lacunes, il y a des éléments où ils n'arrivent pas à lutter contre cette fraude. Le deuxième élément est de pouvoir donner le nom des personnes que cela concerne, et c'est essentiellement à la demande des pharmaciens que cela a été fait. Cela ne change en rien le rôle du pharmacien. Il est très surpris de la tournure du débat, mais cela appartient aux députés. Pour lui ce sont des éléments très techniques qui ne nécessitent pas des considérations excessives.

La présidente passe au vote sur le PL 12698.

## 1<sup>er</sup> débat

La présidente met aux voix l'entrée en matière du PL 12698 :

Oui : 10 (2 PLR, 1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 MCG)

Non : 5 (2 PLR, 2 PDC, 1 UDC)

Abstentions : 0

*L'entrée en matière est acceptée.*

## 2<sup>e</sup> débat, article par article

La présidente procède au vote du 2<sup>e</sup> débat :

Titre et préambule pas d'opposition, adopté

art. 1 souligné pas d'opposition, adopté

Le député PDC propose un amendement à l'art. 113 al. 4, sa suppression.

Ce député PDC pense qu'il est redondant, avec l'alinéa 3 qui dit déjà que les prescripteurs doivent prescrire de manière raisonnable et ordonnée. Il lui semble que cela découle déjà de tout ce qui est mis auparavant et donc c'est un alinéa inutile.

Un député Vert lit exactement ce qui est écrit à l'al. 3 : « les professionnels de la santé sont tenus de contribuer à la lutte contre l'usage inadéquat et dangereux des produits thérapeutiques ».

Un député PLR a la même question que le député Vert, pour comprendre si cet alinéa est nécessaire ou non.

M. Bron confirme que cela fait l'objet de « guerrillas » juridique. Si on le met, c'est justement parce qu'ils ont été souvent dans cette situation où les prescriptions actuelles étaient contestées, où ces éléments faisaient l'objet de débats et de contestations. Ils veulent mettre cela noir sur blanc dans la loi pour éviter toute d'ambiguïté.

La présidente met aux voix l'amendement du député PDC.

Un député MCG aimerait être sûr, par rapport à l'alinéa 4, que s'il n'est pas accepté, il est automatiquement annulé.

La présidente répond que là, il s'agit du vote de l'amendement du député PDC, qui vise à supprimer l'alinéa 4 de l'art. 113.

Un député PLR ajoute que si l'on refuse l'amendement, c'est le texte proposé dans le PL qui compte.

La présidente répond que oui.

La présidente soumet au vote l'amendement de suppression proposée par le député PDC, de l'art. 113 al. 4

Oui : 5 (2 Ve, 2 PDC, 1 UDC)

Non : 9 (1 EAG, 3 S, 3 PLR, 2 MCG)

Abstentions : 0

***L'amendement est refusé.***

Ce député PDC propose un amendement pour l'art. 113A, al. 1.

Il explique que le texte tel que dans la loi précise que le pharmacien doit remettre la fausse ordonnance au pharmacien cantonal. Dans la pratique c'est absolument impossible lorsque l'on a un patient surexcité devant nous et qu'il ne veut pas décliner son identité, il devient difficile de lui confisquer l'ordonnance. En général, on fait une copie de l'ordonnance qui est remise au pharmacien cantonal. Il propose pour cette raison l'amendement suivant : « Le pharmacien qui identifie une fausse ordonnance médicale doit, dans la mesure du possible, la remettre au pharmacien cantonal, ou l'en informer. »

Un député PLR suggère un sous-amendement, car il pense que l'amendement du PDC peut prêter à confusion à cause de la virgule qui suit le « possible ». Il propose d'enlever la virgule après « dans la mesure du possible » et de rajouter « ou alors l'en informer », afin qu'il soit clair que l'objectif premier est de remettre l'ordonnance et si ce n'est pas possible, il faut en tout cas informer le pharmacien cantonal. L'amendement proposé est donc le suivant : « Le pharmacien qui identifie une fausse ordonnance médicale doit, dans la mesure du possible la remettre au pharmacien cantonal, ou alors l'en informer ».

Un député PLR a une question au département sur cet alinéa : il demande si le but est de retirer cette fausse ordonnance des mains de son détenteur ou d'informer le pharmacien cantonal. Autrement dit, il demande si cela atteindrait le même but si on précisait simplement à cet alinéa que le pharmacien doit adresser une copie ou un document scanné de cette fausse ordonnance au pharmacien cantonal.

M. Bron répond que le but est d'avoir l'information, mais l'information complète. Une copie suffirait. Mais en tant que pharmacien, on n'est pas censé remettre des médicaments quand on a une fausse ordonnance, cela lui semble tout de même élémentaire. Mais oui, pour eux l'utilité est d'avoir une information complète, donc pas seulement un coup de fil.

Un député Vert ne partage pas le point de vue du député PLR parce que soit on garde les deux virgules telles qu'elles existent actuellement (dans la proposition du député PDC) ou alors on supprime toutes les virgules. Le

sous-amendement du député PLR n'a pas de sens pour lui. Mais il se demande s'il ne faudrait pas reformuler en mettant d'abord qu'il faut en informer et ensuite préciser sous quelle forme on informe le pharmacien cantonal.

Le député PLR comprend ce que dit son homologue Vert et admet que l'on pourrait effectivement tourner la phrase dans l'autre sens et mettre « informer » en premier. Il n'a aucun souci avec cela.

Le député UDC revient sur les propos de M. Bron et aimerait dire qu'avant de commencer à définir ce qui est élémentaire ou non pour un pharmacien, il ferait peut-être bien d'être en situation. Pour que l'on puisse identifier une fausse ordonnance, il conviendrait déjà que l'on ait une définition de l'ordonnance. Si c'est une définition qui correspond à la Loi sur la santé, alors il n'y a pas une seule ordonnance qui est juste dans le canton de Genève. Le problème c'est qu'avec cette loi, on pourrait condamner tous les pharmaciens, parce que l'ordonnance qu'a émise le médecin au départ ne contiendra pas les éléments qui sont définis comme devant faire part de l'ordonnance. Cela ne va juste pas. C'est une aberration complète. Il votera l'amendement et le sous-amendement. Il aimerait vraiment que les députés prennent cela en considération.

Un député MCG comprend que le sens de l'amendement proposé est d'éviter de transformer des pharmaciens en agents de sécurité. Pour leur part, ils vont soutenir l'amendement, car ils souhaitent que le pharmacien cantonal soit informé et que le médicament ne soit pas délivré. Au niveau du Code pénal, il se demande s'il ne faudrait pas dire faux dans les titres à la place de fausse ordonnance.

Un député UDC dépose un amendement, qui mettra certainement d'accord le député PDC. Dans la mesure où le département dit qu'une copie suffit et que le député PDC, dans l'exposé des motifs explique que « le pharmacien est assez souvent appelé à n'envoyer qu'une copie. Il propose l'amendement suivant : « Le pharmacien qui identifie une fausse ordonnance médicale doit remettre une copie conforme au pharmacien cantonal ».

La présidente demande si M. Bron veut répondre à l'interrogation du député MCG.

M. Bron cède la parole à M<sup>me</sup> Etienne et se rallie à l'amendement du député PLR.

M<sup>me</sup> Etienne explique ce que c'est un faux document, mais si l'on se réfère simplement au Code pénal, cela ne permet pas encore la transmission avec les données du patient au pharmacien canton, c'est cela qui est visé dans

cet article. C'est le fait de pouvoir transmettre à la pharmacienne cantonale pour qu'elle puisse faire quelque chose de cette information.

Un député PLR demande quelle est la définition de copie conforme. Il veut savoir ce qu'implique le mot conforme d'un point de vue juridique.

M<sup>me</sup> Etienne répond qu'une copie conforme est une copie certifiée donc le terme conforme va peut-être un peu loin. Le terme copie suffirait.

Le député PLR retire le « conforme » dans l'amendement formulé.

Un député UDC ajoute que si l'on veut régler les problèmes, il faut régler le fait d'avoir au comptoir des ordonnances sur le téléphone portable et qu'il y ait un vrai contrôle que ces ordonnances ne soient plus produites. Si l'on commence à refuser les ordonnances sur téléphone, c'est la moitié des ordonnances qu'ils refusent. Si l'on voulait appliquer vraiment la loi, il faudrait faire en sorte que les ordonnances qui sortent des cabinets médicaux aient un standard quelconque. Ils demandent aux pharmaciens de vérifier si quelque chose est vrai ou faux, mais ils sont incapables de leur donner un document qui soit le même à vérifier.

Un député Vert a mis dans le chat une proposition d'amendement qui lui paraît plus simple : « Le pharmacien qui identifie une fausse ordonnance médicale en informe le pharmacien cantonal et, dans la mesure du possible, la lui remet. »

Une députée EAG revient sur le terme conforme. Elle souscrit aux propos de M<sup>me</sup> Etienne. Conforme veut dire que quelqu'un d'autre vient certifier le document. Ce n'est pas ce que l'on demande. Sur l'amendement du député Vert, elle trouve qu'il manque la question de la copie. Il faudrait indiquer qu'à défaut, il remet une copie, puisque cet élément semblait suffire. Elle a une question au département sur la diversité de la forme des différentes ordonnances. Si l'on demande aux pharmaciens d'intervenir, il faut que les choses soient claires. Elle demande s'il n'y aurait pas lieu d'introduire quelque chose dans ce PL pour être cohérent.

M. Bron répond que de peur de faire quelque chose de très humble, les députés leur demandent des révolutions majeures. Eux n'ont pas la prétention de pouvoir être sur l'épaule de tous les médecins prescripteurs à Genève pour leur imposer leur manière de rédiger des ordonnances. Bien sûr qu'il y a de bonnes règles en la matière et de bonnes pratiques. Il croit que le système est fait pour qu'il y ait une certaine confiance dans les acteurs. Comme l'a rappelé M<sup>me</sup> Etienne, ils proposent la base légale pour qu'ils puissent recevoir les bonnes infos et la base légale pour qu'ils puissent donner les bonnes informations.

Un député PLR estime que le député UDC a entièrement raison. Une prescription médicale imprécise dans son libellé est la première source d'erreurs médicales et de risques pour le patient d'avoir des intoxications ou des effets secondaires graves. Sur cet aspect-là, il a entièrement raison. Cela étant, c'est un vaste problème. Peut-être que l'on devrait y réfléchir, et voir dans quelle mesure il y aurait une opportunité de légiférer sur cet aspect. Même si les ordonnances étaient parfaitement bien libellées, il pourrait y avoir de fausses ordonnances donc ce PL garde toute sa pertinence.

Le député PDC retire son amendement et se rallie à l'amendement du député Vert, car le député UDC a raison, en ce sens que lorsqu'une ordonnance est présentée sur un téléphone portable, il est difficile, surtout quand elle est fausse, d'en faire une copie.

Un député PDC trouve que ce débat montre la complication de la tâche. Le député UDC a entièrement raison. En tant que médecin il sait comment l'ordonnance devrait théoriquement être faite. La plupart des ordonnances sont mal prescrites, cela ne veut pas dire que ce sont de fausses ordonnances. C'est là que les pharmaciens sont d'une immense aide, car ils doivent leur téléphoner s'ils ont un doute. Il ne voit pas ce que la loi va changer. On fait une loi qui ne sera jamais applicable et qui ne sera jamais contrôlée et on va pourrir la vie des pharmaciens qui ont d'autres choses à faire.

Le député UDC remarque que le département vient de dire qu'ils ne prenaient pas le risque de définir le modèle de l'ordonnance, mais par contre ils demandent aux pharmaciens de dire si elle est vraie ou fausse. Le pharmacien est instruit à l'université sur le respect du prescripteur et de l'ordonnance. La plupart du temps, dans la pratique, les pharmaciens sont sans prescripteurs (pas atteignables par téléphone, horaires réduits, etc.) et donc ils doivent prendre la décision de ce qu'a voulu dire le médecin. Ils prennent toute la responsabilité civile, en cas de procès, car ils n'ont pas pu contacter le médecin. Mais ils ne peuvent pas laisser le patient sans médicament. Ce qu'il va se passer avec ce PL, c'est que les pharmaciens vont avoir peur de faire des erreurs. Ils prennent déjà énormément de responsabilités tous les jours. Normalement, un prescripteur doit aussi être atteignable en tout temps. Cela fait partie de la loi fédérale. C'est la contrepartie. Donc il faut déjà commencer par régler tout cela. Ce PL est une aberration.

Un député PLR retire son amendement et pense que l'amendement de son confrère est plus clair et devrait suffire.

Un député PLR ajoute qu'il y a le sujet de la qualité des ordonnances de manière générale et il y a le sujet des fausses ordonnances. Il ne voudrait pas

que l'on pense que les médecins travaillent comme des cochons, et c'est cela qui ressort de ce débat. Il y a un certain pourcentage pour lequel le pharmacien se pose des questions, mais il ne faut pas dire que toutes les ordonnances sont des torchons, car ce n'est pas vrai. Il y a quand même une base de bonne pratique et il pense que la majorité des médecins la respecte.

M. Bron insiste sur le fait que c'est quelque chose qui sera appliqué, car eux ont des cas très concrets, même s'il n'y en a qu'une dizaine par année. C'est un vrai plus qui sera extrêmement utile et appliqué.

Un député PLR aimerait critiquer son propre amendement. Effectivement, il avait la représentation que toutes les ordonnances figuraient sous une forme matérielle alors qu'en écoutant les différents échanges, il comprend qu'il y a des ordonnances qui sont remises de manière dématérialisée. Si les pharmaciens ne sont pas en mesure de matérialiser l'ordonnance, car elle n'existe que sous format électronique, on va légiférer sur quelque chose qui, à son avis, sera irréalisable. Dans ces conditions-là, il pense qu'il devrait retirer son amendement. Il aimerait être sûr que son interprétation est juste.

M. Bron répond qu'il n'est en effet pas derrière les guichets. A sa connaissance, le pharmacien devrait pouvoir avoir une copie de la prescription. Le fait qu'elle soit sur un téléphone portable est sans doute très discutable, mais ce n'est pas cela qui empêcherait de remettre une copie.

Un député Vert explique qu'il fait confiance aux professionnels. Il a entendu plusieurs fois le député UDC dire qu'il recevait des ordonnances par Whatsapp, raison pour laquelle il proposait cet amendement. Son amendement était une déduction de ce qu'ils ont entendu au cours des différentes séances.

Le député UDC explique qu'il y a une directive qui leur a été transmise par le département de M. Bron qui interdit la délivrance sur la base d'une ordonnance transmise sur le téléphone des patients parce qu'ils pourraient transmettre l'ordonnance sur les boîtes mail de plusieurs pharmacies et donc avoir autant de médicaments qu'ils le souhaiteraient. Donc cette forme de délivrance là n'est pas légale. Mais comme elle n'est pas contrôlée par le département et que les moyens électroniques sont confortables, il arrive souvent au médecin de prescrire par téléphone. Ce sont de vraies ordonnances, mais illégales parce que selon le département elles ne peuvent pas être délivrées de cette manière-là. Et il y a aussi de fausses ordonnances. C'est trop compliqué. Il promet qu'ils ne se rendent pas compte de la réalité du terrain.

La présidente déduit des propos du député UDC que l'amendement du député Vert et du député PDC est celui qui reflète le mieux la pratique du terrain.

M. Bron ajoute qu'il est certain qu'il y a une grande diversité des situations. Si on reçoit une ordonnance par téléphone ou par Whatsapp, il lui semble encore plus facile d'en envoyer une copie. Cela lui semble du coup extrêmement facile. Ce qu'ils demandent avec cet alinéa c'est d'avoir la base légale.

Le député PLR maintient son amendement. C'est celui qui est le plus pratique et le plus conforme à l'esprit de la loi qui leur est demandé.

Le député Vert explique que lui a compris que le patient vient avec son smartphone et montre au pharmacien l'ordonnance. Donc à ce moment-là, il n'est pas possible de faire une copie de l'ordonnance.

La présidente demande au député UDC de confirmer formellement (pour le PV) que l'amendement du député Vert et celui du PDC est le plus réaliste. Le député UDC confirme.

La présidente soumet au vote l'amendement de l'art. 113A al. 1 du député Vert et du député PDC : « Le pharmacien qui identifie une fausse ordonnance médicale en informe le pharmacien cantonal et, dans la mesure du possible, la lui remet. »

Oui : 11 (2 Ve, 2 S, 2 PDC, 2 PLR, 2 MCG, 1 UDC)

Non : 3 (1 EAG, 2 PLR)

Abstentions : 1 (1 S)

**L'amendement est accepté.**

Un député PLR, EAG et PDC proposent un amendement pour l'art. 113A, al. 2.

Le député PLR retire son amendement et pense que l'amendement du député PDC permet d'éviter qu'il y ait de faux noms de patients. Il retire pour sa part son amendement et soutient celui du PDC.

Une députée EAG maintient son amendement, car il ne s'agit pas de la même chose. Contrôler l'exactitude c'est une chose. Cela étant, cet amendement consistait à ne pas mettre le personnel des pharmacies en situation de rapport de force, avec quelqu'un qui est tout à fait déterminé à obtenir son produit alors même que l'ordonnance est douteuse. C'est pour éviter que le personnel soit soumis à des manifestations de violence. Il lui paraît indispensable de maintenir cela.

M. Bron précise, par rapport à ces deux amendements, que pour eux l'essentiel est de donner la base légale. Après, le fait de ne pas honorer une fausse ordonnance, déjà maintenant les pharmaciens ne sont pas censés le faire s'ils voient que la prescription est manifestement frauduleuse. Il n'est pas sûr que cette disposition de la loi sera déterminante. Il rajoute qu'à Fribourg et Neuchâtel, où il y a des éléments tout à fait analogues, cela n'a pas changé le métier des pharmaciens. Ce qui pour eux serait le plus cohérent serait de mettre « tout en leur demandant, dans la mesure du possible, de ne pas honorer ces ordonnances ».

M. Bron propose l'amendement suivant : « Lorsqu'un même cas est dénoncé par plusieurs pharmaciens, le pharmacien cantonal peut informer toutes les pharmacies du canton en mentionnant les éléments figurant en en-tête des ordonnances médicales concernées et en précisant l'identité et la date de naissance du patient, de même que les médicaments prescrits, tout en leur demandant, dans la mesure du possible, de ne pas honorer ces ordonnances ».

Un député PDC souhaite juste dire « qu'après avoir contrôlé leur exactitude », il faut le comprendre dans le sens du député PLR, c'est-à-dire que si le service du pharmacien cantonal veut avoir une banque de données cohérente, il faut qu'il s'assure que c'est bien le médecin qui a fait l'ordonnance. Quant au fait de demander de ne pas honorer les ordonnances, c'est déjà ce qu'ils font donc il ne voit pas la nécessité de le rappeler dans la loi.

La présidente soumet aux voix l'amendement du député PDC pour l'art. 113A, al. 2, à savoir : **« Lorsqu'un même cas est dénoncé par plusieurs pharmaciens, le pharmacien cantonal peut informer toutes les pharmacies du canton en mentionnant les éléments figurant en en-tête des ordonnances médicales concernées et en précisant l'identité et la date de naissance du patient de même que les médicaments prescrits, après en avoir contrôlé leur exactitude. »**

Oui : 8 (2 Ve, 2 PDC, 3 PLR, 1 UDC)

Non : 5 (1 EAG, 1 S, 1 PLR, 2 MCG)

Abstentions : 2 (2 S)

**L'amendement est accepté.**

**La présidente** soumet aux voix l'art. 113A tel qu'amendé.

Oui : 8 (2 Ve, 2 PDC, 4 PLR)

Non : 0

Abstentions : 7 (1 EAG, 3 S, 1 UDC, 2 MCG)

**L'art. 113A tel qu'amendé est adopté.**

art. 2 souligné pas d'opposition, adopté

La présidente annonce qu'ils entrent désormais dans le processus du troisième débat. Elle demande aux députés s'ils sont favorables au PL dans son ensemble.

Un député PDC fait savoir que le groupe PDC ne changera pas d'avis. Les débats ont montré que c'est une confusion complète. Il pense que ce PL ne change rien à la pratique actuelle. Il ne croit pas que ces nouvelles bases vont changer quelque chose à la pratique. On va augmenter la complexité du travail des pharmaciens. Lorsqu'il y a deux pharmaciens dans la commission qui disent que cela ne va pas aller, il est étonné qu'on ne les écoute pas davantage. Le minimum serait de les écouter.

La députée EAG annonce qu'elle votera ce PL tout en regrettant qu'il ait été affaibli. Elle entend les préoccupations des personnes qui représentent les pharmaciens, mais n'a pas l'impression que ce qu'ils ont amené comme amendement répondait à ces préoccupations.

Un député MCG affirme que le groupe MCG votera ce PL car ils ont entendu des éléments assez clairs du pharmacien cantonal qui a fait part de sa difficulté à agir au quotidien et il croit qu'il faut lui donner les moyens d'agir. Il pense qu'il faut à tout prix se permettre d'agir pour le bien de la population.

Ce député MCG votera ce PL tel qu'amendé. L'esprit de ce PL, qui consiste à donner une base légale pour permettre de lutter contre la fraude des ordonnances, reste atteint. Ils ont pris du temps, mais c'était nécessaire pour rendre les dispositions qui touchent le quotidien des pharmaciens réalistes.

Un député PDC rebondit sur ce qu'a dit la députée EAG. Ils sont prêts à créer un groupe de travail qui reprenne les problématiques relevées par le député UDC. Mais encore faudrait-il que le département ne s'entête pas dans un PL qui ne résoudra aucun problème. Avec une banque de données fantôme pleine de fausses informations, on freinera le problème des ordonnances falsifiées. Ce problème, il faut le prendre par la base. C'est un leurre de croire que l'on donne une base légale. Ils s'opposeront au PL.

Un député Vert fait savoir que les Vertes et les Verts voteront ce PL tel qu'amendé. Ils ont entendu les doutes des pharmaciens, mais pour eux il est quand même important de donner une base légale concernant les fausses ordonnances médicales.

M. Bron encourage les députés à voter ce PL, pour créer ces deux bases légales qui sont essentielles pour eux. Il est absolument conscient que cela ne changera pas les processus et ne règlera pas le problème, mais cela leur permettra d'agir de façon plus ciblée. Maintenant, il est surpris du raisonnement qui consiste à dire qu'à défaut de pouvoir empêcher la survenance d'un délit pénal il faudrait s'abstenir de se donner les moyens de le sanctionner.

Une députée EAG relève que dans l'accompagnement des personnes qui présentent des toxicodépendances, quand elles sont à falsifier les ordonnances, c'est qu'elles sont déjà bien avancées dans le processus, et c'est souvent le fait qu'elles se fassent freiner dans leur délit qui les amène à entrer dans un processus de soin.

La présidente remercie les députés pour leur prise de parole.

### 3<sup>e</sup> débat

La présidente met aux voix l'ensemble du PL 12698 (tel qu'amendé) :

Oui : 10 (1 EAG, 2 Ve, 3 S, 2 PLR, 2 MCG)

Non : 4 (2 PDC, 1 PLR, 1 UDC)

Abstentions : 1 (1 PLR)

**Le PL 12698, tel qu'amendé, est accepté.**

Mesdames et Messieurs les députés, au vu de ce qui précède, la majorité de la Commission de la Santé vous invite à soutenir ce projet de loi tel que sorti des travaux de commission en votant favorablement.

Date de dépôt : 10 janvier 2022

## RAPPORT DE LA MINORITÉ

### Rapport de Jean-Luc Forni

Le projet de loi 12698 veut lutter contre la « fraude » aux ordonnances médicales dans deux cas de figure précis :

- lorsqu'un prescripteur, pour contourner la loi, morcèle ses ordonnances et les multiplie afin que le bénéficiaire puisse se faire remettre dans une ou plusieurs pharmacies des doses importantes de médicaments addictifs contrairement aux consensus de traitements usuellement appliqués ;
- lorsqu'un patient dérobe ou falsifie des ordonnances de médecins afin de se faire remettre des médicaments en quantités supérieures à celles qui lui ont été prescrites ou que le médecin refuse de lui prescrire.

Dans le premier cas de figure, la minorité a proposé un amendement pour supprimer l'art. 113, al. 4 (nouveau) :

*<sup>4</sup> La délivrance par un prescripteur de plusieurs ordonnances médicales à un même patient pour un même médicament, dans le but d'é luder les règles de la présente loi, est interdite.*

En effet, l'al. 3 existant de ce même article précise déjà que : « Les professionnels de la santé sont tenus de contribuer à la lutte contre l'usage inadéquat et dangereux des produits thérapeutiques ».

Cet alinéa 3 existant permet déjà aux organes de surveillance de dénoncer et de réprimander tout praticien qui enfreindrait cette législation.

L'alinéa 4 nouveau est redondant par rapport à l'alinéa 3 et alourdit une loi qui inclurait dans chaque alinéa toutes les infractions possibles. On pourrait prendre l'exemple d'une loi sur la circulation routière qui dirait dans un premier alinéa qu'il est interdit de « brûler » un feu rouge et, dans l'alinéa suivant, que quiconque brûle un feu rouge contrevient à la loi.

Toutes les bases légales sont déjà présentes pour sanctionner des prescriptions abusives de médicaments et la minorité ne voit pas en quoi cet alinéa 4 permettrait de bloquer un éventuel contournement de la loi.

On peut raisonnablement se demander s'il ne serait pas plus utile, sur la base de la législation actuelle, de cibler les émetteurs qui sont à la source de

ces ordonnances multiples plutôt que de mettre en route un système de contrôle lourd et compliqué qui demande au pharmacien et à son équipe de faire la police. Il n'y a, de plus, pas de vérité absolue en termes de prise en charge des patients dépendants, mais des évidences et des consensus auxquels se tient la grande majorité des spécialistes. D'autres, et ce sont ceux qui posent problème dans ce cas de figure, s'en éloignent par conviction ou par pression de leurs patients. De l'aveu même de médecins spécialistes, il arrive de s'écarter de ces consensus ou de ces évidences même si ce n'est pas de gaité de cœur. Est-ce le rôle du pharmacien de décider s'il y a abus ou non sans connaître le contexte ? La minorité ne le pense pas, surtout qu'il existe toujours le risque de bloquer une prescription jugée abusive qui ne le serait en fait pas et qui pourrait engager la responsabilité du pharmacien.

La direction générale de la santé tenant absolument à cet alinéa 4 supplémentaire nouveau afin « d'éviter de contourner la loi » et de faciliter le travail de contrôle du pharmacien cantonal, la minorité de la commission ne représentera pas son amendement visant à supprimer l'al. 4 de l'art. 113 nouveau en plénière, vu qu'elle n'a pas été suivie lors du vote en commission. Elle questionnera toutefois à l'avenir l'autorité sur l'efficacité de cette nouvelle loi et des effets qu'elle aura permis de déployer en termes de répression de ce type de fraudes.

Dans le deuxième cas de figure, la commission a fort heureusement accepté d'amender les al. 1 et 2 de l'article 113A (nouveau) de la manière suivante :

l'alinéa 1

*<sup>1</sup> Le pharmacien qui identifie une fausse ordonnance médicale doit la remettre au pharmacien cantonal.*

devenant

*<sup>1</sup> Le pharmacien qui identifie une fausse ordonnance médicale en informe le pharmacien cantonal et, dans la mesure du possible, la lui remet.*

et l'alinéa 2

*<sup>2</sup> Lorsqu'un même cas est dénoncé par plusieurs pharmaciens, le pharmacien cantonal peut informer toutes les pharmacies du canton en mentionnant les éléments figurant en en-tête des ordonnances médicales concernées et en précisant l'identité et la date de naissance du patient, de même que les médicaments prescrits, tout en leur demandant de ne pas honorer ces ordonnances.*

devenant

<sup>2</sup> *Lorsqu'un même cas est dénoncé par plusieurs pharmaciens, le pharmacien cantonal peut informer toutes les pharmacies du canton en mentionnant les éléments figurant en en-tête des ordonnances médicales concernées et en précisant l'identité et la date de naissance du patient de même que les médicaments prescrits, après en avoir contrôlé leur exactitude.*

Ces deux amendements permettent d'alléger les obligations pesant sur le pharmacien et son équipe dans le cas où cette loi serait acceptée par la plénière du Grand Conseil suivant l'exemple du vote de la commission de la santé au terme du troisième débat.

La minorité de la commission de la santé vous recommande toutefois de rejeter ce PL 12698 ainsi amendé, car il ne changera pas les processus et ne réglera pas la gestion de ces ordonnances problématiques en termes de surconsommation de substances addictives. La direction générale de la santé pense pouvoir agir de manière plus ciblée et plus efficace pour réprimer les fraudes, espérons-le ! Le préposé à la protection des données et à la transparence est venu assurer la commission que cette nouvelle base légale était conforme à la LIPAD et permettrait ainsi la transmission des données et l'établissement d'une liste de fraudeurs. Les fraudeurs sont toutefois assez habiles pour multiplier les fausses identités et les types de prescriptions et l'on peut déjà prévoir la difficulté de tenir une liste à jour.

Citons toutefois la prise de position d'un commissaire (PDC), médecin, qui illustre clairement l'ambiguïté de ce projet de loi :

« Le PL même ainsi amendé ne changera rien à la pratique actuelle. Les débats ont montré une confusion complète dans cette problématique. On va augmenter la complexité du travail des pharmaciens. Lorsqu'il y a deux pharmaciens dans la commission qui disent que cela ne va pas aller, il est étonné qu'on ne les écoute pas davantage. Le minimum serait de les écouter. »

Au niveau des organisations professionnelles, les médecins et pharmaciens militent plutôt pour un système commun et sécurisé de prescription des substances psychotropes addictives. Du carnet à souche utilisé pour la prescription des stupéfiants au déploiement de dossiers partagés tels le dossier médical informatisé ou le dossier électronique du patient, il y a toute une série d'améliorations possibles avant d'arriver à l'établissement d'une liste de patients dépendants qui ne devrait être qu'une solution de dernier recours. Au niveau des organisations œuvrant pour la réduction des risques, on milite plutôt pour un mieux-être et des droits plus importants pour les usagers qui se traduiraient par une dépénalisation de l'usage des drogues et la régulation du marché. Il semblerait inutile de

vouloir régler le problème de l'abus de substance en renforçant la seule répression. Les pharmaciens sont des professionnels de la santé et non des policiers. Les amendements décrits plus haut et acceptés par la majorité de la commission permettent fort heureusement de rétablir le principe d'opportunité et laissent ainsi la possibilité aux pharmaciens d'informer l'autorité, de la manière la plus adéquate, en cas d'abus et de délivrer une ou deux doses de traitement si la situation dégénère, ce qui peut arriver face à un patient en état de manque. Le risque d'une liste de patients dépendants émise par le pharmacien cantonal et remise aux pharmacies peut aussi être source d'erreurs avec le danger de bloquer l'accès à des médicaments pour certains patients porteurs d'une prescription qui serait valable.

Ce PL 12698 charge un bateau qui est déjà lourd pour les pharmaciens et leurs équipes. Il ne regarde le problème que par le petit bout de la lorgnette, pour reprendre les propos d'un commissaire (S), en s'adressant uniquement, en bout de chaîne, aux pharmaciens. Ce PL ne va pas vraiment améliorer la situation des personnes dépendantes et est disproportionné par rapport aux nombres de cas ou d'ordonnances falsifiées. Vouloir imposer une loi aux professionnels qui n'en veulent pas n'est pas une bonne méthode et n'apportera certainement pas les résultats espérés.

Pour toutes les raisons invoquées, la minorité de la commission de la santé vous recommande de rejeter l'entrée en matière de ce projet de loi tel qu'amendé.