

Date de dépôt : 28 octobre 2020

Réponse du Conseil d'Etat

à la question écrite urgente de M. Jean-Luc Forni : Dispensation des traitements oncologiques, la DGS ne navigue-t-elle pas à contre-courant ?

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 2 octobre 2020, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite urgente qui a la teneur suivante :

Dans le courant de l'été, la DGS (Direction générale de la santé) a mis en consultation un projet de modification de la loi sur la santé (LS) du 7 avril 2006, introduisant une exception à l'interdiction de la propharmacie (vente et remise directes des médicaments par le médecin à ses patients).

Cette modification concerne l'article 114 LS et permettrait ainsi aux médecins oncologues et hémato-oncologues de remettre des médicaments anticancéreux du groupe thérapeutique IT 07.16.10 aux patients qu'ils prennent en charge. Cette remise serait soumise à autorisation et à contrôle par le service du pharmacien cantonal.

La DGS justifie ce projet de modification de la LS pour : « ... garantir la sécurité des patients et l'adaptation rapide des protocoles de traitement... »

Cette problématique avait déjà fait l'objet d'une question écrite d'un député (Q 3712) en décembre 2012 qui s'inquiétait de la conformité avec la loi de médicaments remis par les HUG à leurs patients. Cela concernait déjà l'oncologie orale ainsi que les traitements VIH SIDA dans le cadre des traitements ambulatoires. Le Conseil d'Etat, dans sa réponse de février 2013, justifiait cette pratique par le fait que ces médicaments étaient prescrits par le médecin et dispensés par le secrétariat de l'unité via la pharmacie des HUG.

Le Conseil d'Etat affirmait son attachement à l'interdiction de la propharmacie dans sa réponse du 6 février 2013. Il justifiait sa position en rappelant notamment que l'interdiction de la propharmacie vise à contrer les

situations où la vente de médicaments en cabinet est suspecte, à savoir que le médecin serait tenté de prescrire des médicaments plus rémunérateurs pour lui-même ou en fonction d'accords passés avec certaines entreprises pharmaceutiques. Il ajoutait aussi que le principe selon lequel « celui qui prescrit ne dispense pas et celui qui dispense ne prescrit pas » a également pour objectif de permettre un contrôle complémentaire préalable à la remise. Cela inclut non seulement un contrôle de l'ordonnance mais aussi un contrôle de la prise du médicament par rapport à d'autres médicaments ou aliments pris par le patient et prescrits par d'autres médecins. Le Conseil d'Etat mentionnait aussi que les HUG s'engageaient à étudier l'ouverture d'une pharmacie sur le site Cluse Roseaie qui intégrerait des pharmacien(ne)s spécialisé(e)s dans la dispensation des médicaments oncologiques et permettrait ainsi un rapprochement avec la pratique du CHUV, où les médecins associent les pharmaciens au suivi à long terme des patients.

Cette structure a vu le jour et Pharma24 a ouvert ses portes en juin 2017 dans le nouveau bâtiment Gustave Julliard des HUG. A côté d'une pharmacie publique ouverte 24h/24, elle associe un pôle universitaire de recherche et de développement placé sous la direction du Professeur Marie Schneider de l'Institut des sciences pharmaceutiques de Suisse occidentale (ISPSO). Avec l'aide du Professeur Pascal Bonnabry, président du conseil consultatif de Pharma24 dans lequel on trouve également le président de l'AMGe, des développements importants ont été réalisés notamment dans les prémisses des consultations d'adhésion. Citons encore une recherche sur les contradictions médicamenteuses perçues par les patients qui a démarré à Pharma24 en 2019 en collaboration étroite avec le Centre interprofessionnel de simulation (CIS) et l'ISPSO avec le financement de l'OFSP.

Un projet d'éducation thérapeutique pour les patients transplantés rénaux est en voie d'élaboration. Il s'agit d'évaluer si les patients post greffe rénale bénéficieraient cliniquement d'un programme d'accompagnement thérapeutique spécifique à leurs médicaments, en lien étroit avec le suivi néphrologique, avant retour chez le médecin traitant et chez leur pharmacien d'officine habituel.

Comme mentionné plus haut, pareil programme d'accompagnement thérapeutique et de dispensation des médicaments par des pharmaciens existe déjà de longue date à la pharmacie publique de la Polyclinique médicale universitaire (PMU) du CHUV où les pharmacien(ne)s dispensent des médicaments aux patients suivis par la consultation de l'oncologie et du SIDA entre autres pathologies.

Bien avant, depuis une quinzaine d'années des formations spécifiques de prise en charge du suivi médicamenteux des patients souffrant de cancers ont

été organisées par la pharmacie de la PMU et c'est une quarantaine de pharmacien(ne)s genevois(es) qui se sont formés à cette pratique. La formation continue des pharmacien(ne)s suisses englobe cette thématique dans son programme « Pharmactuel ». Il est vrai que, à part la PMU précédemment citée où pharmacien(ne)s et oncologues collaborent vraiment et placent le patient au centre de leur préoccupation, l'interprofessionnalité et le partage des compétences n'a jamais été souhaitée par les oncologues genevois.

En France, l'avenant N° 21 à la convention nationale pharmaceutique a été signé le 29 juillet 2020 par l'assurance-maladie et les syndicats de pharmaciens titulaires. Il prévoit la mise en place dans les officines d'une toute nouvelle mission : l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux. Elle s'inscrit dans la lignée des entretiens conventionnels déjà mis en œuvre en officine. Le support de ces entretiens comprend un guide d'accompagnement du patient et des fiches de suivi. Il est validé par l'Institut national du cancer (INCa). Apparemment, la perception de l'utilité du pharmacien dans le suivi des patients souffrant du cancer est différente de celui de la DGS et des oncologues genevois.

La décision de la Direction générale de la santé de changer la loi sanitaire au profit de la propharmacie des médicaments anticancéreux est d'autant plus incompréhensible que, depuis près de dix ans, la DGS développe et promeut la coordination des pratiques de soins des professionnels de la santé autour du patient dans le réseau de soins genevois. Prenons-en pour preuve le thème du 7^e colloque du réseau de soins genevois, en 2019 : « Des outils pour e-changer ». La Direction générale de la santé y réaffirme son credo sur la page introductive du site internet consacré :

« ... Le 19 novembre, nous réfléchirons ensemble à la coordination de nos pratiques et de nos soins autour des patients.

L'harmonisation de nos activités, de nos actes et de nos postures professionnelles reste une question en constante évolution, tant les acteurs et les partenaires sont nombreux et les situations de santé de plus en plus complexes. Associées à ces questions de coordination, les nouvelles technologies viennent s'immiscer dans nos pratiques et nous obligent à faire évoluer nos usages et nos enseignements... »

Dans cet esprit de collaboration interprofessionnelle, Genève a développé le premier outil de santé numérique avec « MonDossierMédical » et d'autres outils de partage des informations entre professionnels de la santé comme le plan de médication partagé. Les pharmacien(ne)s genevois y ont participé avec enthousiasme. Enfin, relevons l'existence de la « Charte de collaboration des partenaires du réseau de soins » signée par les principales organisations

de soins actives dans le canton (HUG, IMAD, médecins, pharmaGenève, etc.). Cette charte a été élaborée par la Commission de coordination du réseau de soins, la Direction générale de la santé et l'ancienne Direction générale de l'action sociale. Cette charte définit les engagements des partenaires du réseau de soin en matière de collaboration. Les signataires s'engagent notamment à promouvoir les collaborations au sein du réseau de soins, dans le but d'améliorer les prises en charge. Ils s'engagent au partage d'informations ou encore, dans le cadre des programmes de formation, à coordonner les ressources et les compétences lors de projets communs. A la lecture de ces derniers éléments, on peut raisonnablement s'inquiéter des réelles intentions de la DGS, dans cette charte qui prône la collaboration interprofessionnelle, le partage des compétences et de l'information quand elle agit de manière diamétralement opposée dans son souhait d'autoriser la propharmacie pour les médicaments oncologiques.

Il est tout aussi surprenant qu'au moment où le Conseil fédéral souhaite augmenter les compétences des professionnels de santé de premier recours comme les infirmières et les pharmaciens, Genève décide de réduire les prérogatives des pharmacien(ne)s dans leur principal domaine de compétences à savoir, celui de la dispensation des médicaments aux patients.

Mes questions au Conseil d'Etat :

- 1. Sur quelles publications ou études scientifiques sérieuses la DGS se base-t-elle pour affirmer que la dispensation directe des médicaments anticancéreux par les oncologues aux patients offre davantage de sécurité que si elle est effectuée par le pharmacien ?***
- 2. Pourquoi la DGS bat-elle en brèche la politique de collaboration, d'échange d'informations et de compétence voulue et développée par ses soins dans le cadre du réseau de soins genevois, en proposant d'autoriser la propharmacie pour les oncologues genevois au détriment des pharmaciens ?***

3. *Pourquoi la DGS ne promet-elle pas un essai pilote de prise en charge coordonnée médecins-pharmaciens du suivi et de la dispensation de médicaments oncologiques aux patients cancéreux au lieu de proposer un changement de la législation genevoise ?*
4. *La DGS ne reconnaît-elle pas les compétences de l'ISPSO, du CIS ou encore du pôle de recherche de Pharma24 pour développer pareil programme ?*
5. *La DGS ne reconnaît-elle plus les compétences du pharmacien dans son domaine d'activités fondamental, la dispensation des médicaments ? A-t-elle constaté des manquements préjudiciables à la santé des patients ?*
6. *La dispensation des médicaments oncologiques nécessite un double contrôle tant en milieu hospitalier qu'en pharmacie. Qui l'effectuera en cabinet médical ?*
7. *Qui contrôlera les interactions et les effets secondaires voire les contre-indications de médicaments issus de plusieurs prescripteurs puisque le pharmacien n'aura plus la totalité des données de prescriptions ?*
8. *En ouvrant une brèche, à Genève, en autorisant la dispensation des médicaments anticancéreux par les médecins oncologues et hématologues, comment la DGS va-t-elle pouvoir éviter la dispensation généralisée des médicaments par les médecins à leurs patients ? Certains spécialistes y verront certainement une inégalité de traitement et réclameront les mêmes avantages que les oncologues et hématologues.*
9. *Est-il bien opportun de déterrer la hache de guerre entre professionnels de la santé et d'ébranler leur confiance et leur attachement aux soignants ?*

Je remercie le Conseil d'Etat de ses réponses.

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Ce projet de loi ne vise pas à créer une brèche dans l'interdiction absolue de la propharmacie mais à donner par souci de transparence un cadre légal à une pratique existante. En effet, les oncologues remettent déjà des médicaments anticancéreux à usage oral dans le cadre de leur pratique. Ceci se justifie par la multitude et la complexité des traitements existants, qui doivent de surcroît souvent être adaptés en cours de traitement.

Le marché des médicaments anticancéreux à usage oral n'est actuellement occupé par les pharmacies ni d'un point de vue économique ni d'un point de vue thérapeutique.

1. Sur quelles publications ou études scientifiques sérieuses la DGS se base-t-elle pour affirmer que la dispensation directe des médicaments anticancéreux par les oncologues aux patients offre davantage de sécurité que si elle est effectuée par le pharmacien ?

Il n'y a pas d'étude formelle, mais un constat s'impose : ces médicaments sont régulièrement utilisés en off label use (tant au niveau des indications que des posologies); ils présentent fréquemment des interactions avec d'autres substances thérapeutiques. Force est de constater que peu de pharmaciens possèdent les connaissances nécessaires pour apporter une valeur ajoutée à ces remises très particulières. Ainsi, un patient pourrait se trouver déstabilisé par un pharmacien lui indiquant une interaction acceptée dans le cadre de cette prise en charge.

De plus, ces médicaments étant onéreux, les pharmacies ne les ont souvent pas en stock, car elles ne tiennent pas à immobiliser des sommes trop importantes.

2. Pourquoi la DGS bat-elle en brèche la politique de collaboration, d'échange d'informations et de compétence voulue et développée par ses soins dans le cadre du réseau de soins genevois, en proposant d'autoriser la propharmacie pour les oncologues genevois au détriment des pharmaciens ?

3. Pourquoi la DGS ne promeut-elle pas un essai pilote de prise en charge coordonnée médecins-pharmaciens du suivi et de la dispensation de médicaments oncologiques aux patients cancéreux au lieu de proposer un changement de la législation genevoise ?

4. *La DGS ne reconnaît-elle pas les compétences de l'ISPSO, du CIS ou encore du pôle de recherche de Pharma24 pour développer pareil programme ?*

L'objectif unique poursuivi par la direction générale de la santé (DGS) consiste à mettre l'intérêt du patient au premier plan. Le projet ne remet en aucune manière en cause la politique de collaboration et d'échanges d'informations et de compétences entre les partenaires concernés. Il tient cependant compte de la complexité des traitements oncologiques.

Il est clair que les pharmaciens peuvent se former dans ce domaine, mais il ne faut pas oublier que, dans le canton de Genève, il y a plus de 175 pharmacies et plus de 1 000 pharmaciens. Comment peut-on assurer, dans ces conditions, que le professionnel qui prend en charge le patient ait les compétences ad hoc ? Il a été envisagé la possibilité de travailler avec des pharmacies référentes. Cependant, la gestion des changements de personnel clé au sein de ces dernières, en particulier le départ du pharmacien formé aux spécificités de la délivrance de médicaments oncologiques, poserait problème.

5. *La DGS ne reconnaît-elle plus les compétences du pharmacien dans son domaine d'activités fondamental, la dispensation des médicaments ? A-t-elle constaté des manquements préjudiciables à la santé des patients ?*

La DGS ne remet nullement en cause la compétence des pharmaciens et continue à estimer que la propharmacie doit par principe être interdite. Cette interdiction est légitime tant pour des raisons de contrôle par un tiers que pour des motifs économiques. Mais ce principe a ses limites; c'est le cas lorsque le domaine devient si spécifique et complexe que la tâche ne peut plus être réalisée que par un spécialiste. Rappelons qu'il y a plus de 1 000 protocoles de soins différents aux HUG pour ces prises en charge. De plus, avec l'arrivée régulière de nouveaux médicaments, même un pharmacien formé ne peut prétendre être en mesure d'apporter tous les conseils adéquats dans ce domaine.

6. *La dispensation des médicaments oncologiques nécessite un double contrôle tant en milieu hospitalier qu'en pharmacie. Qui l'effectuera en cabinet médical ?*

Avant la question du double contrôle, il se pose déjà celle du contrôle. Un contrôle dans le domaine oncologique nécessite des compétences spécifiques qui font défaut aujourd'hui aux pharmaciens d'officines publiques.

7. *Qui contrôlera les interactions et les effets secondaires voire les contre-indications de médicaments issus de plusieurs prescripteurs puisque le pharmacien n'aura plus la totalité des données de prescriptions ?*

Comme évoqué précédemment, dans la pratique courante, la dispensation des médicaments anticancéreux échappe aux pharmaciens. De fait, le changement proposé ne sera pas de nature à péjorer la situation actuelle. Le contrôle des éléments mentionnés est effectué par l'intermédiaire des échanges entre les oncologues et les médecins traitants.

8. *En ouvrant une brèche, à Genève, en autorisant la dispensation des médicaments anticancéreux par les médecins oncologues et hématoncologues, comment la DGS va-t-elle pouvoir éviter la dispensation généralisée des médicaments par les médecins à leurs patients ? Certains spécialistes y verront certainement une inégalité de traitement et réclameront les mêmes avantages que les oncologues et hématoncologues.*

En créant une exception fortement encadrée, on n'interdit que plus explicitement les autres pratiques avec d'autres produits. Le fait de l'ancrer dans la loi et non dans un règlement permet un contrôle plus fort, toute modification ne pouvant être validée que par le Grand Conseil.

9. *Est-il bien opportun de déterrer la hache de guerre entre professionnels de la santé et d'ébranler leur confiance et leur attachement aux soignants ?*

Le but recherché n'est bien sûr pas de « déterrer la hache de guerre » mais bien plutôt d'apporter de la transparence, de mieux encadrer les pratiques existantes et de pouvoir les contrôler à l'instar de ce qui se fait pour les pharmacies.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Michèle RIGHETTI

La présidente :
Anne EMERY-TORRACINTA