

Date de dépôt : 12 janvier 2021

Rapport

**de la commission de la santé chargée d'étudier la proposition de motion de M^{mes} et MM. Patrick Saudan, Céline Zuber-Roy, Alexandre de Senarclens, Pierre Conne, Serge Hiltbold, Simone de Montmollin, Philippe Morel, Alexis Barbey, Nathalie Fontanet, Charles Selleger, Michel Ducret, Nathalie Hardyn, Jacques Béné, Nathalie Schneuwly, Raymond Wicky, Georges Vuillod, Jean Romain, Antoine Barde, Vincent Maitre, Jean-Luc Forni, Bertrand Buchs, François Lefort, Jean-Charles Rielle, Alberto Velasco, Nicole Valiquer Grecuccio, Marion Sobanek, Isabelle Brunier :
Dépistage des maladies chroniques dans les pharmacies : des lieux idéaux pour agir ?**

Rapport de M. Sylvain Thévoz

Mesdames et
Messieurs les députés,

La M 2469 *Dépistage des maladies chroniques dans les pharmacies : des lieux idéaux pour agir ?* a été traitée en 6 séances les vendredis 6 mars, 4 septembre, 16 octobre, 6 novembre, 13 novembre et 11 décembre 2020, sous les présidences de M^{me} Marjorie de Chastonay et de M. Pierre Nicollier. Les auditions ont permis d'entendre le premier signataire, M. Patrick Saudan, et les auditionné-e-s suivant-e-s : M^{me} Véronique Crettol-Bellanger, présidente de PharmaGenève, M. Rémi Lafaix, membre du comité de PharmaGenève, et M. Luc Munier, président de l'Association des pharmaciens indépendants de Genève, ainsi que M. Michel Matter, président de l'AMGe, et le Professeur Idris Guessous, chef du service de premier recours des HUG. Les auditions se sont tenues en présence du conseiller d'Etat M. Mauro Poggia ainsi que de membres de son département. La commission a refusé la M 2469 par 0 oui, 14 non (4 PLR, 3 S, 2 MCG,

2 PDC, 2 Ve, 1 EAG) et 1 abstention (1 UDC). Nous remercions la procès-verbaliste, M^{me} Mariama Laura Diallo, pour l'excellence de sa prise de note.

Introduction

Beaucoup de personnes vont à la pharmacie pour s'acheter des pansements, du dentifrice ou pour une petite blessure. C'est un endroit où une population de malades chroniques vient chercher ses médicaments, mais aussi des personnes en plus ou moins bonne santé. L'idée de cette motion est la suivante : la pharmacie est un bon endroit pour faire du dépistage. C'est un lieu où il y a déjà une sensibilisation à des problèmes de santé et où la population qui s'y rend est diverse. Le but est de détecter en amont les personnes qui pourraient être malades sans le savoir. Questions : Est-ce vraiment en intensifiant les dépistages dans les pharmacies qu'on arrivera à détecter les stades les plus précoces de maladies chroniques ? Est-ce qu'en faisant mieux travailler les partenaires de santé ensemble, pharmaciens, médecins et infirmières, on obtiendra davantage de résultats ? Certainement. Mais le demander dans une motion, n'est-ce pas une pétition de principe ? Dans toutes les pharmacies, la prévention est le quotidien depuis toujours, n'est-ce pas un vœu pieux d'en faire le rappel ? Enfin, cette motion ne comporte-t-elle pas le risque de charger davantage les pharmacies sans les rémunérer correctement, et par là de renforcer un modèle économique où il reviendra au patient de prendre en charge les frais de la consultation et du suivi ? Le but louable de faire de la prévention ne risque-t-il pas de favoriser les classes aisées de la population qui pourront aisément se payer ces dépistages, alors que les composantes les plus précaires de la population n'y auront pas accès ? Voilà les enjeux que la commission de la santé a pu travailler grâce à cette proposition de motion.

Mieux vaut prévenir que guérir, évidemment !

M. Patrick Saudan, lors de la présentation de sa proposition de motion, a rappelé qu'elle avait été déposée en mars 2018. Pour lui, elle demeure d'actualité. Le plus grand problème de santé touchant actuellement la population est l'augmentation importante des maladies chroniques non transmissibles, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, et l'hypertension. Ces maladies sont silencieuses dans les premiers stades. Les détecter à un stade précoce est donc important. Ces maladies touchent $\frac{3}{4}$ de la population âgée de plus de 65 ans. Dans la population masculine majeure à Genève, $\frac{2}{3}$ des hommes sont en surpoids. Si d'énormes progrès ont été faits pour plusieurs maladies, avec une amélioration de la prise en charge par de

nouveaux médicaments, le dépistage demeure un problème. Beaucoup de personnes, ne ressentant aucun symptôme, sont peu médicalisées. Cette motion souhaite renforcer le réseau de pharmacies. La prévention est déjà une partie non négligeable du travail des pharmaciens. Mais on peut faire plus, et notamment intensifier leur rôle pour le dépistage des maladies chroniques non transmissibles. Il serait aussi intéressant d'uniformiser les pratiques de dépistage dans les pharmacies. Un assureur s'était associé à un groupe de pharmacies pour mettre sur pied un programme de dépistage des facteurs de risques. Il vaudrait la peine de réfléchir à comment financer cela. Soit par le biais d'une étude pilote qui pourrait bénéficier de fonds fédéraux, de l'OFSP, ou de fonds cantonaux. Certains bilans de santé actuellement faits par les pharmacies sont remboursés chez certaines catégories de patient-e-s par les assurances complémentaires, mais généralement ils sont à la charge des patient-e-s. Une députée s'est interrogée : Est-ce vraiment aux pharmacies de faire des dépistages ? Cela ne va-t-il pas conduire des citoyen-ne-s à moins aller chez les médecins ? N'est-ce pas finalement aussi aux médecins de faire de la prévention ? Ne risque-t-on pas de passer à côté d'une pathologie en pharmacie ?

Détecter précocement les malades qui s'ignorent

Faire du dépistage pour des personnes non médicalisées est un but louable. Aussi surprenant que cela paraisse, les sportifs qui sont jeunes, en bonne santé, peuvent être des malades qui s'ignorent. Ils passent parfois en pharmacie suite à des chutes ou à de petits accidents et cela peut permettre de les dépister. Cela peut aussi concerner des personnes à faible revenu ou au chômage. Un des seuls endroits où elles vont ce sont les pharmacies, où les soins sont pris en charge par les caisses maladie. Beaucoup de personnes n'ont pas de médecin traitant.

Il ne faut pas opposer les pharmaciens aux médecins

Quand, par exemple, le pharmacien se rend compte que la glycémie du patient est élevée, il adresse le patient à un médecin de premiers recours. C'est une situation gagnant-gagnant, autant pour les médecins que pour les pharmaciens. Dans le plan cantonal de santé et de prévention des maladies, le département rappelle qu'il faut faire collaborer les différents prestataires de santé. La prescription et la supervision des effets secondaires sont toujours du ressort des médecins. Les pharmaciens sont des partenaires dans la prise en charge des maladies chroniques. Si les patient-e-s ont un traitement, les médicaments sont toujours délivrés par les pharmaciens. Ces derniers peuvent conseiller les patient-e-s. En dernière année d'étude de pharmacie, il

Il y a des cours de pharmacie communautaire. On y enseigne aux pharmaciens à déceler les symptômes de certaines affections et à donner des conseils de santé publique. Cela recouvre entre 10% et 15% de leur activité. C'est valorisant pour les pharmaciens d'intervenir en amont et en partenariat avec les médecins.

Faire des économies, oui, mais sur le dos des pharmaciens ?

Un député s'est demandé si la volonté de la motion d'instaurer ce dépistage dans les pharmacies serait rentable pour le pharmacien. Ne va-t-il pas travailler à perte, et ne risque-t-on pas de créer une multiplication de contrôles pour rien ? M. Saudan a répété que, si l'on dépiste des personnes de manière précoce, le traitement instauré coûtera moins cher. L'objectif visé est une détection précoce. Le système de santé fera ainsi des économies et on évitera des complications. Ce sont celles-ci qui coûtent cher. Si on évitait des hospitalisations en urgence et des opérations, on serait gagnant. Il faudrait faire un programme pilote qui associe les pharmaciens, les réseaux de médecins. Les caisses maladie devraient être partenaires. En Suisse, les maladies chroniques représentent environ 80 milliards de frais de santé. Aux Etats-Unis, une étude a montré qu'on pouvait réduire de moitié ces frais de santé si on faisait de la prévention sur le mode de vie. C'est à ce sujet qu'un travail de prévention peut être fait dans les pharmacies et doit être remboursé par les caisses maladie. Cela représenterait une économie substantielle d'environ 30 milliards de francs par année au niveau de la Suisse. Cette motion s'adresse aux personnes qui ne sont pas médicalisées, non pas à celles qui ont déjà un médecin traitant. Il y a un grand nombre de rôles qui sont remplis par les pharmacies et de manière non rémunérée. Cette motion risque de représenter une charge financière non négligeable pour les pharmacies, car elle ne prévoit en l'état aucune compensation. Le risque serait donc de créer un service gratuit à la population, sur le dos des pharmaciens, sans même une véritable garantie d'efficacité conduisant à une baisse des coûts de la santé.

Rappel de l'importance cardinale des pharmacies

A l'occasion de leur audition, M^{me} Véronique Crettol-Bellanger, présidente de PharmaGenève, M. Rémi Lafaix, membre du comité de PharmaGenève, et M. Luc Munier, président de l'Association des pharmaciens indépendants de Genève, ont rappelé qu'il y a énormément de passage dans les pharmacies. 300 000 fois par jour des clients viennent dans les pharmacies en Suisse. Cette accessibilité est importante pour des classes de la population qui n'ont pas forcément de médecin de famille, ainsi que pour des gens qui sont en bonne santé, n'ont pas forcément de médecin et

ignorent qu'ils vont mal. Le pharmacien est un universitaire qui reçoit sans rendez-vous. Il doit être présent et cela représente des charges importantes avec des honoraires en conséquence. Plusieurs pays ont identifié les pharmacies comme des lieux idéaux de prévention et d'identification des maladies chroniques. A l'heure actuelle, les pharmacies sont déjà bien équipées. En Suisse, il y a le cardioteest, le diabetotest et l'asthma-check, entre autres. Ce qui est important, c'est que le pharmacien soit un pilier du lien entre le patient, le médecin et le réseau de soins. Mais sans compensation financière, c'est impossible de réaliser cela, pour des raisons de temps et de formation. Si ça prend du temps dans les cabinets médicaux, ça prendra le même temps dans les pharmacies. Il y a aussi l'achat du matériel à prendre en compte. M. Michel Matter, président de l'AMGe, est en faveur de la proximité des pharmacies et des conseils professionnels donnés par les pharmaciens. Il est important pour lui de renforcer l'interprofessionnalité. La question de qui va payer les dépistages est importante. Le médecin est soumis à l'économicité, mais si on laisse le pharmacien dépister et faire des tests médicaux, quel sera le suivi chiffré ? Est-ce que ce sera juste du dépistage ou est-il prévu aussi un suivi ? Le pharmacien finira-t-il par vendre aussi des choses avec le test ? La motion voudrait clairement introduire une rémunération, mais sans en donner les contours. On reste donc au milieu du gué. Or, il faudrait un cadre clair qui soit négocié et discuté, et surtout un financement assuré.

Le secret médical n'est pas un souci

Le pharmacien est un professionnel de la santé, il est donc soumis aux mêmes lois que le médecin. Ce qui concerne un patient ne concerne que lui. La personne qui viendrait faire un test est la seule détentrice de l'information avec le pharmacien. L'invitation à consulter un médecin se fait à la personne uniquement. Aujourd'hui, dans les pharmacies, il y a de plus en plus des zones de confidentialité, donc des endroits où des conversations personnelles peuvent avoir lieu.

Une mise en doute de l'augmentation des maladies chroniques

Pour le professeur Idris Guessous, Genève est le seul canton en Suisse qui investit depuis des années dans l'étude Bus Santé. Cette dernière montre qu'il n'y a pas d'augmentation alarmante des maladies chroniques. Il y a eu une augmentation de l'obésité et du diabète mais avec un phénomène de plateau.

La fausse bonne idée des bilans de santé à répétition

Il y a aujourd'hui une population qui va de mieux en mieux et fait plus de sport et une autre qui n'arrive pas à intégrer, dans son quotidien, ce qui est recommandé. Dans ce cadre, l'utilité du bilan de santé ne soit pas être surestimée. Le bilan de santé est parfois une fausse bonne idée, car il coûte, ne rapporte pas grand-chose et conduit à des tests supplémentaires qui mettent les patient-e-s dans des traitements qu'ils et elles n'ont pas demandés. Il faut donc être parcimonieux avec la notion de bilan de santé. Si les pharmaciens sont intégrés dans le dispositif de soins de premier recours, il ne faudrait pas les inciter à prescrire des soins inutiles. Il s'agit de confier des tâches pertinentes aux pharmacies sans déplacer le bilan de santé inutile du cabinet à une pharmacie. Si le pharmacien contribuait à réduire les inégalités en s'assurant que des tranches de la population qui accèdent difficilement aux médecins aient accès à des soins, ce serait, pour le canton de Genève, un acteur précieux.

Le risque de faire du pharmacien un médecin par défaut

Le fait de confier aux pharmaciens la mission d'offrir des soins à des populations qui n'y accèdent pas, parce qu'elles n'ont pas accès aux médecins, serait en fait un aveu d'échec. Les populations ont besoin de consultations et d'ordonnances médicales. Il ne viendrait à personne l'idée de dire que les soins dentaires étant trop chers, c'est aux pharmaciens de les faire. Le pharmacien n'est pas une solution d'accès aux soins. C'est à la médecine interne générale de s'en assurer.

Toucher aux vrais problèmes du non-dépistage

Les freins aux soins sont avant tout la quote-part, la franchise de l'assurance-maladie et ce qui est dans le catalogue des soins. Si on enlève ces barrières, il y aura moins de renoncement aux soins. Le pharmacien est un partenaire pour identifier les patient-e-s qui ne sont pas revenu-e-s chercher leur ordonnance chez le médecin. Un pharmacien doit être un gatekeeper car, à Genève, les gens renoncent à leurs médicaments. Il faut éviter les fausses bonnes idées de faire un dépistage du diabète car on ne change pas le parcours en testant plus fréquemment l'hémoglobine glyquée d'un-e patient-e. Il faut s'assurer que le pharmacien ne commence pas à re-tester la population qui a déjà accès aux soins. C'est aussi un risque si on confie des activités dans des lieux qui sont fréquentés par certaines tranches de la population. Aller faire ses achats dans la première partie des officines en espérant faire du dépistage n'est pas une bonne idée. Il y a un biais de

sélection important. Faire une hémoglobine glyquée dans une officine n'a aucun sens. Ce test vient comme un examen qui complète la connaissance de la personne. La chimie est rapide, mais le temps pour expliquer et mettre les choses en place ne l'est pas. On ne va pas réenchanter le métier de pharmacien en leur disant qu'ils peuvent faire des tests rapides d'hémoglobine glyquée.

Oui à une véritable réflexion sur le rôle des pharmaciens

Il faut avoir une réelle réflexion du rôle du pharmacien dans le réseau, dans l'accès à un prestataire quand l'autre n'est pas disponible. Il faut mettre le pharmacien au juste endroit. Lui faire faire ces bilans de santé n'est pas suffisant ni ambitieux. Les pharmaciens de quartier devraient davantage jouer un rôle de professionnels de la santé en connaissant les malades chroniques. Ils devraient à l'avenir jouer un rôle plus important dans la qualité du suivi et de la prise des médicaments. Les pharmaciens sont une interface régulière entre le patient et le médecin prescripteur. Les pharmaciens recontactent souvent le médecin pour demander des précisions ou relever des questions des patient-e-s. Un article du 2^e paquet de propositions de réforme de la LAMal proposé par M. Berset vise à donner un rôle clair aux pharmaciens, notamment dans le cadre de programmes cantonaux. Cette réforme prévoit de pouvoir donner des rôles différents aux pharmaciens, probablement dans le but d'éviter des consultations inappropriées chez le médecin.

Pour le conseiller d'Etat Poggia, la proposition de motion est redondante avec l'action déjà menée par son département

Pour M. Poggia, le fait de travailler avec les pharmaciens est l'expression du bon sens et le département le fait depuis des années. 80% des coûts directs de la santé sont liés à des maladies non transmissibles et on sait qu'elles sont la cause de la maladie prématurée de la population pour 50% des décès prématurés des hommes et 60% des femmes. Faire de la prévention est une préoccupation du département et les pharmaciens sont précieux pour cela. Il y a des plans de prévention et de promotion de la santé qui sont régulièrement déposés. Un plan vient d'être déposé pour la période 2020-2023, avec une vision 2030 de la promotion de la santé, un programme horizontal et interdépartemental. Les pharmaciens sont déjà aujourd'hui des partenaires, notamment par le programme « pharmacien malin », la promotion de l'allaitement maternel, la prévention en temps de forte chaleur, la prévention des maladies transmissibles avec la vaccination notamment de la grippe, etc. Le rôle du pharmacien a évolué, il évoluera encore parce que la LAMal cherche de plus en plus la qualité et la coordination entre professionnel-le-s

de la santé, notamment pour des patients multi-morbides. Le pharmacien joue un rôle central dans cette nouvelle structure de prise en charge. Le travail avec les pharmaciens est toujours une actualité mais la motion, telle que formulée, laisse penser qu'il n'y a pas de travail prospectif sur le rôle du pharmacien. Aujourd'hui, le rôle du pharmacien va au-delà du rôle initial qui lui est accordé. Cette motion ne gêne pas particulièrement le département parce qu'elle ne l'oblige pas à faire quelque chose qu'il ne veut pas faire, mais elle n'apporte rien qui ne soit déjà réalisé.

Position des groupes

Suite aux auditions, le PLR a choisi d'amender la proposition de motion, afin d'inviter le Conseil d'Etat à : *« intégrer les pharmaciens dans le dispositif de soins de premier recours ; pour participer à la prise en charge des patients à multiples comorbidités, en étant le relai entre les médecins traitants et les patients pour la réconciliation des prescriptions ; pour participer à la réduction des inégalités de santé, en facilitant l'orientation des personnes qui accèdent difficilement aux soins vers les services de santé dont elles ont besoin ; à répertorier les actions de prévention et de dépistage des maladies chroniques déjà effectuées dans les pharmacies sur le canton de Genève ; à étudier la mise en place à plus large échelle d'une politique de dépistage du diabète et de l'hypertension dans la population en s'appuyant sur le réseau des pharmacies et en concertation avec les associations professionnelles concernées (pharmaciens et médecins) ; à étudier la possibilité d'un financement conjoint avec l'OFSP et les caisses maladie. »*

Le PLR reconnaît que si la commission validait cet amendement il s'agirait d'une motion toute différente, mais on retrouvera l'entier des arguments dans le rapport qui sera fait sur cet objet. Pour le PLR, il ne s'agit pas de redéfinir la profession de pharmacien mais de formaliser un rôle dans le cadre du réseau de soins genevois, pour que le pharmacien soit un partenaire reconnu. Cela ne va pas modifier la responsabilité du pharmacien. Si le terme de « relai » entre le médecin traitant et le patient dérange, il peut être modifié. Le PLR l'a ajouté car la « conciliation médicamenteuse » ne donnait pas l'image du pharmacien qui assure un rôle d'intermédiaire avec une plus-value importante. Pour le PLR, cette motion n'introduisait pas de dilution des responsabilités. Le médecin prescrit et le pharmacien dispense. Il peut y avoir deux prescriptions en même temps de deux médecins différents et le pharmacien être un verrou de sécurité et à ce moment-là. Il ne va pas changer la prescription de son propre chef, mais il va revenir auprès du médecin prescripteur pour lui poser la problématique.

Pour l'UDC, ce qui est prévu dans le texte de la motion est une partie de ce que fait déjà le pharmacien. A l'heure actuelle, le pharmacien doit assurer l'approvisionnement en médicaments et contrôler que les bonnes règles ont été respectées quant aux prescriptions médicales. La première invite demande au pharmacien d'être un relai entre le médecin et le patient, ce qu'il est déjà. Dans les faits, il va même bien au-delà. Si un médicament est délivré sur la base d'une prescription qui est fautive, il va prendre une partie de la responsabilité du médecin s'il délivre sans s'informer de ce qu'il s'est passé. S'il devait juste réconcilier la prescription, cela diminuerait l'autorité du pharmacien à pouvoir librement appeler le médecin. Le pharmacien n'est pas là pour réconcilier, mais pour dire que les prescriptions ne conviennent pas le cas échéant. Sous un ton anodin, cette motion conduirait à redéfinir la profession de pharmacien, alors que la difficulté de son rôle se trouve dans la disponibilité et la capacité d'arriver en contact avec son collègue médecin qui a des heures de cabinet qui peuvent être très restreintes. Si les textes fédéraux prévoient qu'un prescripteur doit toujours être atteignable pour justifier de son ordonnance, ce n'est quasiment jamais le cas dans la réalité. Et il est très difficile d'évaluer la situation du patient d'un médecin précis avec le 144 ou les HUG, qui ne connaissent pas forcément le dossier du patient. Si le patient se retrouve sans ordonnance mais a besoin de son médicament et que le médecin n'est pas atteignable, le pharmacien doit prendre la décision de lui donner ou pas son médicament. S'il y a un problème avec le traitement, le pharmacien devient responsable. Ce rôle de relai est rempli, mais s'il doit devenir la nouvelle définition du rôle du pharmacien, c'est problématique. Le pharmacien remplit déjà le rôle de coordinateur avec d'autres acteurs de la santé ou sociaux, afin que les traitements soient les bons et arrivent aux patients qui n'en ont pas les moyens. Le rappeler n'est pas mauvais, mais cela ne semble pas assez défini dans le texte. L'UDC ne votera pas cette proposition de motion.

Le PS serait enclin à voter cette proposition de motion avec les nouveaux amendements proposés par le PLR. Certes, cela reste général et redondant avec ce qui se fait déjà, mais ne cause guère de tort. Le PS propose de rajouter le terme « davantage » à « intégrer les pharmaciens » sinon cela laisserait entendre que les pharmaciens ne font pas déjà ce travail. Le PS propose également d'insérer le langage épïcène et donc d'intégrer les pharmaciennes. Le PS propose le sous-amendement suivant : « à intégrer davantage les pharmaciens et pharmaciennes dans le dispositif de soins de premier recours pour participer à la prise en charge des patients à multiples comorbidités, en étant le relai entre les médecins traitants et les patients pour la réconciliation des prescriptions ; pour participer à la réduction des

inégalités de santé, en facilitant l'orientation des personnes qui accèdent difficilement aux soins vers les services de santé dont elles ont besoin ».

Le PDC considère que les amendements du PLR modifient complètement la proposition de motion d'origine. On a affaire à une autre motion avec d'autres considérants et d'autres idées. Pour le PDC, il faudrait retirer cette motion et faire place à une nouvelle motion. La pratique actuelle entre les médecins et les pharmaciens de quartier est déjà exactement ce qui est indiqué dans la motion. Le pharmacien connaît son quartier, les personnes à problèmes notamment financiers, et il se connecte déjà avec le médecin pour trouver des solutions. Cette motion n'amène rien de nouveau. Le PDC ne votera pas cette proposition de motion.

Pour les Vert-e-s, il était difficile de se retrouver à la fin des travaux avec des invites qui n'avaient plus de lien avec les considérants. Les Vert-e-s ne voteront pas cette proposition de motion.

Ensemble à Gauche a pris acte de l'aspect caduc de la première version qui lui paraissait toutefois plus intéressante que ce qu'elle deviendrait avec les nouveaux amendements proposés. Ensemble à Gauche n'est pas pour retirer la proposition de motion, car cela conduirait à passer à la trappe tous les travaux, les auditions et les informations qui ont amené à cette conclusion. Ensemble à Gauche refuse le texte initial, en indiquant bien que la préoccupation initiale, sur laquelle la commission s'accorde, est une valorisation du rôle des pharmaciens dans le dispositif de santé.

Pour le MCG, deux métiers coexistent : celui du pharmacien et celui du médecin. Il ne faut pas diluer les responsabilités en cas de prise de décision. Chacun-e doit pouvoir prendre des décisions en lien avec le métier qu'il connaît. Cette motion propose un exposé des motifs avec des invites totalement revues. La plupart des auditionné-e-s se sont prononcé-e-s sur un exposé des motifs et des invites. Il faudrait à nouveau procéder à des auditions. Le MCG n'est pas favorable à ce texte ni à dissoudre les responsabilités entre le médecin et les pharmaciens. Le MCG refusera ce texte.

Votes

Le président met aux voix la motion 2469 telle que sous-amendée par le PS :
« invite le Conseil d'Etat à intégrer davantage les pharmacies dans le dispositif de soins de premier recours pour participer à la prise en charge des patients à multiples comorbidités, en étant le relai entre les médecins traitants et les patients pour la réconciliation des prescriptions ; pour participer à la réduction des inégalités de santé, en facilitant l'orientation des personnes qui accèdent difficilement aux soins vers les services de santé dont elles ont besoin » :

Oui : 7 (4 PLR, 3 S)
 Non : 7 (2 MCG, 2 PDC, 2 Ve, 1 EAG)
 Abstentions : 1 (1 UDC)

Le sous-amendement est refusé. Le PLR retire également son amendement.

Le président met aux voix la M 2469 :

Oui : –
 Non : 14 (4 PLR, 3 S, 2 MCG, 2 PDC, 2 Ve, 1 EAG)
 Abstentions : 1 (1 UDC)

La M 2469 est refusée.

Conclusion

Cette proposition de motion envisageait de solliciter davantage les pharmaciens pour des tâches de santé publique orientées sur des dépistages de maladies chroniques. Dans la population, il y a des gens qui sont malades mais qui l'ignorent. Ils n'ont parfois pas de médecins traitants. Lorsqu'un problème plus aigu survient, ils vont directement aux urgences. Si, à un stade précoce, en faisant quelques tests, on pouvait dépister un taux de sucre ou une tension trop élevée et ainsi conseiller d'aller voir un médecin de premier recours, tout le monde serait gagnant. La commission a validé ce principe. La commission s'accorde également sur la nécessaire valorisation du rôle des pharmaciens dans le dispositif de santé.

Toutefois, la commission n'a pas souhaité valider la volonté de cette proposition de motion d'inviter le pharmacien à offrir des prestations

supplémentaires pour une rémunération hypothétique. Cette proposition de motion a été déposée en 2018 et beaucoup de choses ont changé depuis, notamment avec les propositions du conseiller fédéral Alain Berset. L'augmentation des compétences du pharmacien au niveau fédéral est désormais importante, tant au niveau de la possibilité de prescription médicale, que des informations qu'il doit donner. Les pharmacies seront désormais de plus en plus intégrées dans le système de santé. Elles vont acquérir un rôle plus important. Le pharmacien a déjà une autonomie et il peut de lui-même estimer qu'une thématique nécessite d'être développée auprès de sa clientèle. Il y a une collaboration désormais plus fluide entre les médecins de quartier et leurs pharmaciens. Il est également apparu que le Conseil d'Etat n'avait nullement besoin de cette proposition de motion pour faire évoluer les choses. Retirer cette proposition de motion et venir avec une nouvelle, plutôt que de faire des amendements, aurait probablement été la meilleure chose à faire. Toujours est-il que le travail de la commission mené à terme a permis de mieux traiter les questions soulevées dans cette proposition de motion finalement refusée par l'ensemble de la commission. Ce rapport retranscrit l'historique de ce travail. En espérant que celui-ci puisse être utile à de futurs projets.

Proposition de motion (2469-A)

Dépistage des maladies chroniques dans les pharmacies : des lieux idéaux pour agir ?

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

- l'augmentation alarmante des maladies chroniques dans la population, en particulier de l'obésité et du diabète ;
- qu'un dépistage précoce des personnes à risque permettrait une prise en charge plus efficace et génératrice d'économies sur le long terme ;
- que les pharmaciens, de par leur formation, sont aptes à fournir cette prestation ;
- que certaines pharmacies proposent déjà des bilans de santé ;
- que le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030 requiert une amélioration de la coordination et de la collaboration entre les professionnels de santé,

invite le Conseil d'Etat

- à répertorier les actions de prévention et de dépistage des maladies chroniques déjà effectuées dans les pharmacies sur le canton de Genève ;
- à étudier la mise en place à plus large échelle d'une politique de dépistage du diabète et de l'hypertension dans la population en s'appuyant sur le réseau des pharmacies et en concertation avec les associations professionnelles concernées (pharmaciens et médecins) ;
- à étudier la possibilité d'un financement conjoint avec l'OFSP et les caisses maladie.