

PROPOSITION DE LOI relative à l'utilisation des tests point of care (test POC) par des professionnels des soins de santé hors du milieu hospitalier et au remboursement de ces tests (déposée par Mme Irina De Knop et consorts) - AVIS DU GBO (Cartel)

Le texte vise à encadrer l'usage et le remboursement des "point of care testing" ou Test POC en dehors du milieu hospitalier.

Voici les éléments repris dans cette proposition de Loi :

« Les tests point of care (ou tests au chevet du patient) ont prouvé leur utilité, mais ne sont pour l'instant utilisés qu'en milieu hospitalier. Cette proposition de loi entend autoriser également l'utilisation de tests POC remboursés hors du milieu hospitalier, par exemple dans le cabinet d'un généraliste, dans les structures collectives, comme les centres de soins résidentiels, ou dans une pharmacie. »

« Le test au chevet du patient est le processus par lequel un professionnel des soins de santé effectue un test de laboratoire, l'analyse et en interprète les résultats pendant la prise en charge du patient et à proximité du lieu où il se trouve.

Le test POC peut revêtir différentes formes : il peut être réalisé sans instrument (par exemple une bandelette urinaire avec résultat visuel ou un écouvillon nasal dans le cadre d'un kit d'analyse COVID-19), à l'aide d'un petit appareil mobile (par exemple un glucomètre après piqûre au doigt ou un test INR (International Normalized Ratio)) ou à l'aide d'un appareil plus grand et fixe (non mobile) (comme un NT-proBNP, un immunoanalyseur, etc.).

Avantages du test POC : dans la présente proposition de loi, nous entendons nous focaliser sur l'utilisation du test POC par des professionnels des soins de santé hors du milieu hospitalier.

La valeur ajoutée du test POC réside essentiellement dans le fait que le patient ET le médecin peuvent, en une seule consultation, disposer des résultats du test et définir immédiatement ensemble, sur cette base, le programme de traitement. Dans certains cas, il sera possible de poser immédiatement un diagnostic complet et de lancer un traitement, voire d'ajuster le traitement en cours (médicamenteux par exemple). Dans d'autres cas, les résultats du test feront apparaître la nécessité d'approfondir et d'effectuer d'autres examens. »

Avis du GBO

Ce projet de loi rencontre la demande des médecins généralistes de disposer de ces tests en pratique ambulatoire. Le GBO se rallie totalement à ce projet de mise à disposition de ces tests POC aux généralistes. Mais le projet va plus loin et propose de mettre les tests POC à disposition des pharmaciens et autres professionnels de soins. Cela rencontre l'avis de la Fédération des pharmaciens énoncé dans son document déposé dans le groupe de travail composé de médecins et de pharmaciens mis en place au sein du Conseil fédéral des pharmaciens (cf. note « GT potentiel pharmaciens »).

Extrait : « *En ce qui concerne plus particulièrement la détection précoce et le (pré)dépistage, les pharmacies d'officine devraient également être en mesure de le faire pour des maladies aiguës spécifiques et bien définies... Exemples possibles : détermination POCT CRP comme "marqueur" d'infection, pour la délivrance d'antibiotiques et/ou pour réduire l'utilisation d'antibiotiques (AMR), POCT pour les maladies infectieuses, telles que la grippe, le VRS, le Covid-19, ..., POCT de la gorge en cas de mal de gorge aigu et de suspicion d'infection streptococcique A, infections urinaires aiguës chez les femmes, avec infection récidivante non compliquée.* »

Le GBO a explicitement donné son avis dans la note qu'il a remise en réponse aux pharmaciens à ce groupe de travail dont l'essentiel est repris ici.

Le dépistage précoce aurait en effet déjà fait ses preuves. Le dépistage du diabète chez le pharmacien a permis l'envoi chez les généralistes de patients qui ne se savaient pas diabétiques (un cinquième parmi les patients à risque aurait été détecté par les pharmaciens).

Quant à la détection précoce par les tests POC, elle doit être en priorité à disposition des médecins.

S'ils sont à disposition des pharmaciens :

1. L'examen clinique, le diagnostic (à ne pas confondre avec la détection d'anomalies) et la prescription de soins sont des actes médicaux qui nécessitent des compétences spécifiques et impliquent d'engager des responsabilités clairement identifiées. Ces missions doivent rester du rôle exclusif des médecins.
2. Il est exclu que les pharmaciens puissent prescrire et délivrer un traitement à la suite de ces tests, comme ils ne peuvent pas le faire dans le cas de la détection du diabète. L'évolution des missions des pharmaciens ne peut conduire à des conflits d'intérêt entre la prescription et la délivrance et la vente du produit prescrit pour éviter qu'ils ne soient juges et parties dans la démarche de prise en charge du patient. Ceci est un élément clé de l'indispensable prévention « quaternaire » de la surmédicalisation et de l'effet iatrogène des actes médicaux dont les prescriptions médicamenteuses.

3. La détection des infections sexuellement transmissibles par ces tests POC posent la question de l'annonce du diagnostic difficile en officine. Il est exclu que les pharmaciens puissent effectuer des tests avec un résultat potentiellement difficile à annoncer et à gérer. La « mauvaise nouvelle » est l'apanage exclusif des médecins, demandant une compétence particulière en counselling.
4. L'utilisation des tests POC par les pharmaciens doit pouvoir être justifiée en termes d'amélioration de la santé publique et/ou individuelle sur la base d'études validées (en ce compris des études d'efficience) ou d'expériences comparables.
 - En particulier, le test POC pour la CRP n'est clairement pas utilisable sans examen clinique combiné. La CRP n'est pas un bon indicateur pour la raison qu'il peut être élevé dans des gripes et que le délai d'augmentation de la CRP est de 36 à 48h. L'utilisation diagnostique de la CRP est encore largement controversée pour des maladies comme la pneumonie (<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2010/revue-medicale-suisse-269/utilite-du-dosage-de-la-crp-dans-le-diagnostic-le-pronostic-et-le-suivi-de-la-pneumonie-acquise-dans-la-communaute>). Son utilité en médecine générale est intéressante puisque qu'il participerait au choix thérapeutique en combinaison avec l'examen clinique. En revanche, utilisé seul en pharmacie, ce test ne donnerait aucune information pertinente.
 - Le dépistage par test POC de streptocoque A n'a aucun intérêt. Le mal de gorge aigu (grade 1A) ne nécessite pas d'antibiothérapie comme nous le rappelle le Bapcoc mis à jour en 2022. Sur la base des symptômes et des signes cliniques, il est impossible de faire la distinction entre une origine bactérienne et une origine virale. Même si l'origine est bactérienne, une antibiothérapie n'est généralement pas nécessaire. « Dépister à l'aide d'un test POC un streptocoque A paraît dès lors complètement inutile et bien coûteux pour la sécurité sociale. » Si l'objectif est de réduire les antibiotiques, ce qui pourrait en revanche être utile ce sont des campagnes fédérales vers les patients, soutenant les médecins qui ne prescrivent pas d'antibiotique dans les maux de gorge aigus.
5. Un cadre de collaboration doit être établi et formalisé entre médecins généralistes et pharmaciens. L'intervention des pharmaciens doit par essence renforcer le rôle central du médecin généraliste en garantissant une communication des résultats du test POC vers le généraliste traitant, balisée via un canal adapté avec inscription dans le dossier informatique du patient ... et en orientant les patients préférentiellement vers le généraliste pour éviter l'intensification du by-pass actuel de la première ligne, by-pass non favorable à une bonne prise en charge des patients.

Le GBO ne veut pas transiger sur ce principe d'amélioration de la santé publique et/ou individuelle que doit favoriser toute démarche de changement légal dans l'organisation des soins de santé.

Une mise à disposition des tests POC à la médecine ambulatoire est une excellente proposition. La mise à disposition de ces tests aux pharmaciens exigent le respect des principes énoncés. La mise à disposition de ces tests aux personnels infirmiers dans les résidences pour personnes âgées, pour enfants et autres personnes vulnérables doit se faire selon ces mêmes principes. La reconnaissance de l'apport spécifique largement démontré de la médecine générale doit être respectée. En particulier le processus de soins doit préserver la valeur ajoutée d'une relation thérapeutique prolongée comme la relation médecin généraliste/patient en a déjà maintes fois fait la preuve.¹

Pour l'Organe d'Administration,

Docteur Anne Gillet-Verhaegen,
Vice-présidente

Le 21 janvier 2026

¹Starfield B and al. Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Q. 2005;83(3):457-502 ; Starfield B. Is primary care essential? Lancet. 1994 Oct 22;344(8930):1129-33 ; Mayur Lakhani, A celebration of general practice, 2003, Radcliffe-Oxford, ISBN-10 1 85775 923 0 ISBN-13 9781857759235