

Concertation sur l'avenir de l'assurance maladie

Groupe de travail n° 6, 1^{ère} séance, 26 février 2004

La qualité de la prescription et le bon usage du médicament

Participants : Sous la présidence du jeune, brillant et humoristique énarque Jacques de Tournemire, Conseiller médicament du Ministre de la Santé, personne ne manquait à l'appel : tous les syndicats médicaux, odontologiques et pharmaceutiques libéraux, les grandes centrales syndicales et le Medef (par Pierre Joly), toutes les organisations hospitalières de syndicats médicaux ou non (à l'exception de la CHG), le Leem et le syndicat de la visite médicale, la FHF et la mutualité, les Caisses d'AM dont Cnamts, Msa et Canam, les Ordres, les associations familiales,...

Ambiance : Consensus mou, que le malheureux président tente de rompre en demandant aux partenaires de quitter la langue de bois... Ainsi « personne n'a abordé la visite médicale des Laboratoires pharmaceutiques. Est-ce à dire qu'elle vous satisfait ? ». De l'hôpital, il n'en fut pratiquement pas question, des réseaux....15 secondes !

Dans ce climat, 4 interventions à noter lors de ce premier tour de table (60 personnes), en 180 minutes, au milieu d'un amas de banalités sur les objectifs à atteindre :

- Celle de la CNAMTS : « on ne peut que constater qu'un taux important de prescriptions sont inadmissibles et inexcusables. Il est donc primordial d'étudier dans notre groupe le problème des sanctions ». Réveil brutal des composantes médicales du groupe qui se disent interpellées par cette attitude systématique de gendarme : les deux autres caisses, MSA et Canam, restent beaucoup plus prudente proposant plus tôt des incitations.
- Celle du MEDEF : « Ne devrait-on pas élargir notre réflexion au bon usage de la prescription des soins, notamment hospitaliers, au lieu de se limiter aux seuls aspects du médicaments ». Refus du Président : on traite du médicament. Il y a d'autres groupes pour aborder l'offre de soins ou comment éviter le gâchis.
- Celle de la MSA et de la CANAM : « nos études contre groupe témoin, dans le domaine des groupes Qualité ou de lecture critique, montrent qu'on peut significativement responsabiliser le prescripteur en lui faisant jouer un rôle de partenaire actif et non en édictant des règles de type RMO dont les effets ne sont pas probants : on obtient des baisses de prescription de 40 %.
- Celle de Jacques de Tournemire, Président de séance : « je vous demande d'éviter les dérives qui conduiraient à inverser la problématique. Notre groupe s'intéresse à l'amélioration des pratiques et au bon usage du médicament et non à l'approche économique du bon usage. Peut-on se recentrer sur la qualité due au patient ».

En revanche, on peut craindre de ne plus disposer d'un tel consensus lorsque l'on passera aux propositions d'actions à conduire pour atteindre les objectifs consensuels annoncés.

Cette première séance a correspondu à un tour de table de trois heures, sans aucune conclusion.

La seconde (le mercredi 10 mars) portera sur des restitutions d'expériences ou projets exemplaires qu'il s'agisse d'échecs ou de réussites.

Au nom de la CMH, j'ai fait les 3 propositions suivantes :

1. Un exemple de base de données publique indépendante, sur les produits de santé, intégrable dans les logiciels de prescription médicale : Thériaque,

2. Le concept MEDINOV, observatoire de la prescription hospitalière des produits innovants, mis en place par les collégiales des spécialités concernées, traitant de manière exhaustive a posteriori toutes les prescriptions, documentées en trois catégories : RCP, données récentes de la science et autres, avec retour sur les prescripteurs . Cette organisation est en place à l'AP-HP et à l'AP-HM,

3. Le lancement du réseau ATHOS (réseau pour l'Administration des Thérapeutiques Hospitalières et des Soins à domicile), appliqué aux médicaments anticancéreux externalisables au domicile des malades suivis à l'hôpital Cochin.

Couplé ou non avec l'intervention précédente, le consensus formalisé des professionnels ayant pour objet les « Critères d'éligibilité des patients à une chimiothérapie anticancéreuse à domicile », est un référentiel remarquable par sa transversalité, établi dans le cadre de l'ANAES, dont on ne peut que regretter l'absence dans notre Groupe de réflexion.

Notons l'intervention sur un mode agressif de l'INPH en fin de séance (« Convient-il de penser que le régime de la T2A est la seule solution envisagée pour solutionner les problèmes du médicaments à l'hôpital ? »). Absence de réponse méprisante du président de séance.....

27 02 2004