

Transparence : La chasse aux conflits d'intérêts ouverte

La visite médicale collective à l'hôpital adoptée par les députés

Au cours de la première lecture du projet de loi sur le renforcement de la sécurité sanitaire du médicament, par l'Assemblée Nationale, les députés ont voté l'article 19 qui instaure la visite médicale collective dans les hôpitaux « à titre expérimental et pour une période ne pouvant excéder deux ans ». Le Gouvernement devra présenter un bilan de cette expérimentation avant le 1^{er} janvier 2013. Les modalités pratiques de cette nouvelle visite médicale hospitalière seront définies par un arrêté du ministre de la Santé, après avis de la Haute Autorité de Santé (HAS). Le député de l'Eure (UMP), Guy Lefrand, a fait adopter un amendement excluant de la visite collective les médicaments de réserve hospitalière, de prescription hospitalière et de prescription initiale hospitalière, au motif qu'ils requièrent « un accompagnement spécifique régulier de chaque prescripteur par le délégué hospitalier ». Xavier Bertrand s'est opposé à cette mesure, estimant que c'est bien pour ces médicaments « les plus coûteux, ceux pour lesquels les habitudes de prescription à l'hôpital ne sont pas sans incidence sur les prescriptions en ville ensuite » que la visite collective « a le plus de sens ».

345 - Après les Etats généraux du médicament, c'est la Cour des comptes qui, dans son dernier rapport, y va de sa critique d'un système qui « *permet certes de disposer dans les meilleurs délais de toutes les nouveautés thérapeutiques, quels que soient leur valeur et leur intérêt* », mais qui est aussi à l'origine « *d'anomalies coûteuses facilitées par une interprétation parfois excessive des dispositions réglementaires* ». Ainsi les magistrats de la rue Cambon rappellent que les produits ayant un SMR insuffisant ne devraient pas être remboursés par l'Assurance Maladie, ce qui n'est pas toujours le cas (le Mediator a fait partie de ces exceptions). Et ils fustigent la création du taux de remboursement à 15 % en avril 2010 pour éviter le déremboursement aux vasodilatateurs qui avaient tous obtenu un SMR insuffisant après leur réévaluation entre 1999 et 2001. Une « création » qui coûte 35 millions d'euros par an à l'Assurance Maladie... La Cour des comptes pointe également, « *une articulation très défailante* » entre la commission de transparence et le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS) « *qui induit des dépenses coûteuses pour l'Assurance Maladie et des risques pour certains assurés* ». Elle déplore aussi « *l'absence de démarche d'évaluation médico-économique* », et estime à cet égard qu'il faut « *élargir au plus vite les compétences attribuées à la HAS en 2008* ».

Pour peu que la Haute Autorité de Santé affiche une transparence qui mette ces avis au-dessus de tout soupçon. C'est la même Cour des comptes qui a déposé un

référé relatif à la HAS auprès du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Xavier Bertrand. Il s'agit d'une communication par laquelle un ministre est alerté sur des erreurs ou irrégularités constatées. En l'occurrence, en examinant la gestion de la HAS sur ses cinq premières années de fonctionnement, la Cour des comptes aurait pointé des conflits d'intérêts posant problème.

La HAS épinglée par la Cour des comptes

Elle n'est ni la première ni la seule à soulever cette question. C'est à la suite d'un recours déposé en Conseil d'Etat par l'Association de FMC Formindep que la Haute Autorité de Santé a suspendu la recommandation sur le diabète de type 2 et celle sur la maladie d'Alzheimer. Et c'est pour lever toute suspicion à propos d'autres recommandations que le président du collège de la HAS, Jean-Luc Harousseau, a décidé le réexamen de toutes les recommandations de bonnes pratiques élaborées entre 2005 et 2010. Sur les 70 recommandations réexaminées, six ont été récemment suspendues, dans l'attente de leur « actualisation rapide », d'ici à 2012. Deux concernent très directement les cardiologues, qui portent d'une part sur la prévention vasculaire après infarctus cérébral ou un accident ischémique transitoire, d'autre part sur la prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle. ■

La visite médicale collective à l'hôpital adoptée par les députés

Au cours de la première lecture du projet de loi sur le renforcement de la sécurité sanitaire du médicament, par l'Assemblée Nationale, les députés ont voté l'article 19 qui instaure la visite médicale collective dans les hôpitaux « *à titre expérimental et pour une période ne pouvant excéder deux ans* ». Le Gouvernement devra présenter un bilan de cette expérimentation avant le 1^{er} janvier 2013. Les modalités pratiques de cette nouvelle visite médicale hospitalière seront définies par un arrêté du ministre de la Santé, après avis de la Haute Autorité de Santé (HAS). Le député de l'Eure (UMP), Guy Lefrand, a fait adopter un amendement excluant de la visite collective les médicaments de réserve hospitalière, de prescription hospitalière et de prescription initiale hospitalière, au motif qu'ils requièrent « *un accompagnement spécifique régulier de chaque prescripteur par le délégué hospitalier* ». Xavier Bertrand s'est opposé à cette mesure, estimant que c'est bien pour ces médicaments « *les plus coûteux, ceux pour lesquels les habitudes de prescription à l'hôpital ne sont pas sans incidence sur les prescriptions en ville ensuite* » que la visite collective « *a le plus de sens* ».

(gallery)