EN BREF

► souple élastique des membres de série ;
– sonde ou électrode cutanée périnéale pour électrostimulation neuromusculaire pour le traitement de l'incontinence urinaire ;
– collecteurs d'urines, étuis péniens, pessaires, urinal ;
– attelles souples de posture et ou de repos de série ;
– embouts de cannes ;
– talonnettes avec évidement et amortissantes ;
– débitmètre de pointe ;
– pansements secs ou étanches pour immersion en balnéothérapie.

Prescriptions non remboursables, au 2 février 2006. D'après la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, que nous avons interrogée par téléphone le 2 février 2006, la prescription par un masseur-kinésithérapeute d'un dispositif médical autorisé, même inscrit sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR), ne peut pas être prise en charge par l'assurance maladie. Il faut attendre le texte réglementaire modifiant les conditions de prise en charge actuelles uniquement sur prescription médicale (article R. 165-1 du Code de la sécurité sociale).

Une possibilité supplémentaire de partage du travail entre professionnels de santé (**b**). À suivre.

©La revue Prescrire

b- La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006 a introduit une modification de l'article L. 4151-4 du Code de la santé publique : les sages-femmes, qui disposent du droit de prescrire certains médicaments et examens, pourront prescrire certains dispositifs médicaux, quand une liste officielle aura été publiée (réf. 6,7).

Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Article 48. In : "Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé" *Journal Officiel* du 5 mars 2002 : 4131.
2- Brocas AM "Rapport sur l'exercice libéral des professions paramédicales" Paris décembre 1998 : 20 pages. Présenté dans : "Évolution des rôles des infirmiers-kinés-médecins" *Rev Prescrire* 2000 ; **20** (204) : 224-225.
3- Prescrire Rédaction "Évolution des rapports kinés-médecins (suite)" *Rev Prescrire* 2001 ; **21** (223) : 858.
4- "Arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire" *Journal Officiel* du 13 janvier 2006. Site internet http://www.legifrance.gouv.fr consulté le 15 janvier 2006 (sortie papier disponible : 1 page).
5- Commission des Affaires sociales du Sénat "Rapport fait au nom de la Commission des Affaires sociales sur le projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé" Rapport n° 174, janvier 2002 : 116.
6- Article 37. In : "Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006" *Journal Officiel* du 20 décembre 2005 : 19539.
7- Prescrire Rédaction "Sages-femmes : extension du droit de prescription et de vaccination" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (263) : 541.

Programmes des firmes pharmaceutiques d'"aide à l'observance" : l'imposture

● En France, se met en place un projet de légalisation des programmes d'"aide à l'observance" financés par les firmes pour augmenter encore la consommation médicamenteuse, sous couvert de transposition d'une Directive européenne qui n'aborde pourtant pas le sujet.

La publicité auprès du public pour des médicaments de prescription est autorisée aux États-Unis d'Amérique, mais a provoqué une opposition à un point tel que les firmes pharmaceutiques ont été obligées d'adopter un code de "bonne conduite" spécifique (1). Elle est interdite en Europe, mais des firmes et la Commission européenne ont à cœur d'"assouplir" cette interdiction (2).

Le cheval de Troie de l'"observance". Parmi les multiples arguments des firmes en vue de faire accepter cette publicité, l'"aide à l'observance" figure en bonne place (3).

Selon une revue destinée aux cadres de firmes pharmaceutiques, « *les firmes pharmaceutiques ont de bonnes raisons de s'inquiéter du fait que tant de patients ayant une affection chronique interrompent trop tôt leur traitement. Non seulement cela diminue considérablement le retour sur investissement de leurs campagnes promotionnelles, mais une statistique classique du marketing montre qu'il est six fois plus coûteux d'obtenir un nouveau client que d'en garder un* » (4). L'observance insuffisante des patients "coûterait" plus de 30 milliards de dollars par an aux firmes (5).

Les firmes ont donc multiplié les programmes d'aide à l'observance dans de nombreux pays.

La "transposition" abusive en France d'une Directive européenne. Une légalisation de ces programmes d'"aide à l'observance" a été introduite en catimini dans un projet d'ordonnance du gouvernement français destiné à transposer en France une Directive européenne, alors que celle-ci n'évoque même pas le sujet de ces programmes (lire dans ce numéro page 257) (6) : en réalité le Parlement européen et les gouvernements ont repoussé les propositions de la Commission en matière de publicité grand public pour les médicaments de prescription !

Non à l'imposture. Le projet d'ordonnance prévoit notamment que les firmes pourront, par l'intermédiaire des médecins, mettre en place des « *dispositifs individualisés (relance téléphonique, numéro vert, éducation personnalisée pour les patients, envoi d'infirmiers à domicile, etc.)* » (6). Soit un pur et simple démarchage à domicile qui vient brouiller les relations avec les médecins et les pharmaciens de famille.

Les patients ont souvent de bonnes raisons d'interrompre leur traitement. Comment croire que ces dispositifs financés par les firmes favoriseront la réévaluation impartiale de la balance bénéfices-risques de chaque traitement ? Comment croire qu'ils favoriseront la pharmacovigilance ? Comment croire qu'ils favoriseront les traitements les moins onéreux ? Si le principe de l'aide à l'observance est en soi intéressant, comment croire que les firmes, avec leur évident conflit d'intérêts, soient bien placées pour rendre ce service ?

À l'heure des contraintes budgétaires pesant sur de nombreux secteurs du système de soins, des firmes pharmaceutiques envisagent de faire prendre en charge par la collectivité (via le prix remboursé des médicaments) des infirmiers payés pour augmenter la consommation de leurs médicaments…

Les parlementaires et les citoyens ont une belle occasion à saisir pour ne pas laisser bafouer ainsi l'intérêt général.

©La revue Prescrire

Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- "PhRMA Guiding Principles - Direct to consumer advertisements about Prescription medicines". Site internet http://www.phrma.org consulté le 1er mars 2006 (sortie papier disponible : 11 pages).
2- Prescrire Rédaction "Europe et médicament : les succès obtenus par les citoyens" *Rev Prescrire* 2004 ; **24** (252) : 542-548.
3- Wosinska M "Advertising to acquire or retain ?" *DTC Perspectives* 2003 ; **2** (3) : 22-26. Site internet http://www.hbs.edu consulté le 1er mars 2006 (sortie papier disponible : 4 pages).
4- Smith D "DTC's new job : boosting compliance" *Pharmaceutical Executive* 2003. Site internet http://www.pharmexec.com consulté le 27 février 2006 (sortie papier disponible : 4 pages).
5- "Patient compliance is a $30 billion complaint". Site internet http://www.bioportfolio.com consulté le 27 février 2006 (sortie papier disponible : 4 pages).
6- "Projet Ordonnance n° - Rapport au Président de la République" 14 décembre 2005 : 9 pages.

Téléchargé sur prescrire.org le 27/04/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement