

Journal Officiel

On se souvient du débat sur le remboursement de Stromectol[®], antiparasitaire à base d'*ivermectine* utilisé notamment en traitement par voie orale de la gale. Selon la firme MSD-Chibret, ce médicament n'était pas remboursable dans cette indication. Mais selon le *Journal Officiel*, il l'était dans toutes les indications thérapeutiques obtenues à la date de l'arrêté de remboursement (dont l'indication dans la gale) (lire n° 233 p. 796). À ce jour il n'y a pas eu de rectificatif au *Journal Officiel*, et l'indication "gale" donne bien lieu à remboursement.

Même incohérence aujourd'hui, à propos d'un médicament plus coûteux et remboursable à 100 % : la lettre promotionnelle de Novartis Pharma sur Glivec[®] (*imatinib*) annonce que seulement deux indications donnent lieu à remboursement (tumeurs stromales gastro-intestinales et leucémie myéloïde chronique (LMC) en deuxième intention). Mais le *Journal Officiel* stipule que toutes les indications de l'AMM à la date de l'arrêté donnent lieu à remboursement, c'est-à-dire aussi la LMC au stade précoce et chez l'enfant (lire page 422).

La réglementation est pourtant claire : le remboursement d'une spécialité est aujourd'hui décidé par le ministre de la santé, indication par indication, vu l'avis de la Commission de la transparence sur cette indication (article R. 163-3 du Code de la Sécurité sociale). La décision est publiée au *Journal Officiel* sous la forme d'un arrêté, seul document opposable en cas de litige.

Aujourd'hui, erreurs et incohérences se multiplient dans les arrêtés. Et qui pâtit le plus de cet "à peu près" ? Pas les firmes, qui vendent malgré tout, ni les agents administratifs déconnectés des réalités. Ce sont les patients qui, in fine, se heurtent à des difficultés de prise en charge de leurs traitements.

Le retour à des repères juridiquement solides, établis avec compétence et dans le calme, est une urgence.

