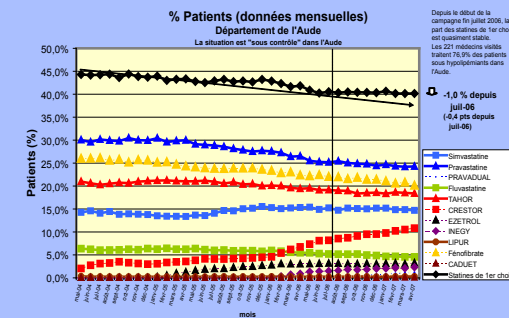
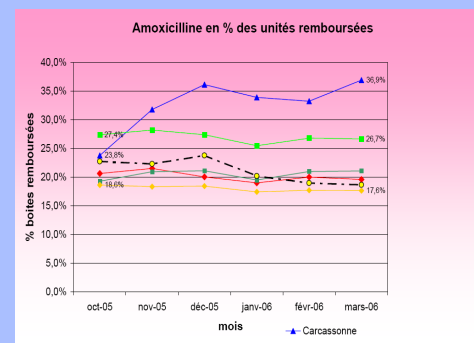
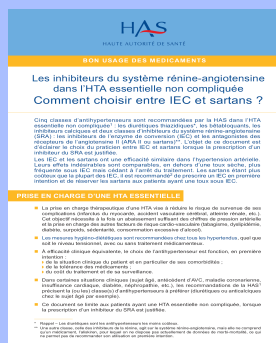


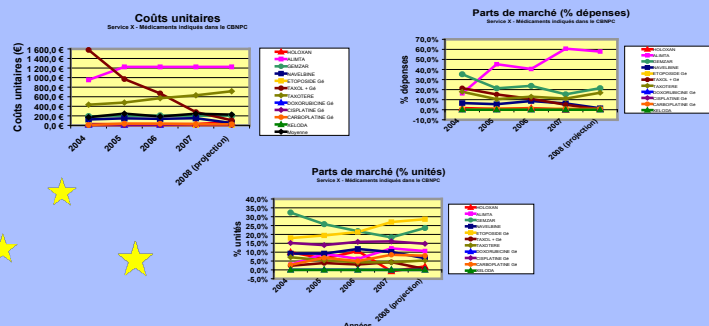


Mettre le réseau des DAM sous tutelle de la HAS, constituait l'une des 92 mesures prônées par le rapport de la MECSS sur la prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments, adopté à l'unanimité par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale le 30 avril 2008. Cette mesure, pas plus que les autres, n'a été ni proposée, ni votée par nos parlementaires amnésiques à l'occasion de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. Qui donc n'en voulait pas ? La Cnamts, la HAS, ou bien le LEEM et Nicolas SARKOZY ? A noter que la HAS a quant à elle perdu une belle occasion de se rendre utile, en mettant le périmètre, et l'association ramipril + hydrochlorothiazide, aussi coûteuse que les sartans, dans le même panier que les autres IEC...

Démontrer de manière incontestable l'efficacité de la visite "institutionnelle" des DAM sur le médicament, c'est ce que nous attendons de la part de la Cnamts depuis ... 2004 ! A l'instar des 3 campagnes « pilotes » successives de visites médicalisées menées par les caisses de la région Languedoc Roussillon, sous l'impulsion de la CPAM de l'Aude, entre octobre 2005 et avril 2007, sur les thèmes antibiotiques et statines, lorsque des résultats sont-là, il n'est pas bien difficile de les objectiver (ci-dessus, deux graphiques empruntés au rapport de l'IGAS sur l'information des médecins généralistes sur le médicament). En fait, sans volonté politique, point d'impact...

Meilleurs vœux 2009

Puissent les politiques en cette nouvelle année et compte tenu de la crise financière, qui, se propageant à la vie réelle, poussera hélas par centaines de milliers les françaises et les français vers le chômage et la précarité, servir l'intérêt de tous, et non celui de leur ambition personnelle, de leurs intérêts particuliers ainsi que celui des seuls actionnaires des firmes pharmaceutiques, au mépris des patients et des assurés sociaux ! Qu'enfin, 2009 voit émerger une véritable maîtrise médicalisée des dépenses de médicaments en ville comme à l'hôpital, avec le déploiement notamment d'une visite médicalisée publique, indépendante de l'industrie, et réellement professionnalisée.



François PESTY
Pharmacien,
Consultant ITG,

Expert conseil en visite médicalisée des DAM sur le médicament,
2, square Gay Lussac

78330 Fontenay le Fleury

Francois.PESTY@Wanadoo.fr

01 30 45 03 59 / 06 88 89 53 51

www.itg.fr

<http://puppem.com> (Le site consacré à la visite médicalisée des DAM sur le Médicament)

Construire à l'hôpital des outils pour le pilotage « médico-économique » des produits de santé, telle est la priorité ! C'est dire si la maîtrise médicalisée est balbutiante dans nos établissements de santé, en particulier dans le secteur public, encore resté à l'heure du budget global où l'on rase « gratis » ; La première des choses serait que l'hôpital soit capable de comprendre, mieux d'avoir une gestion prévisionnelle de l'évolution des pratiques en matière de prescription médicamenteuse, afin de valider les changements comportementaux vertueux et de proscrire ce qui est coûteux sans amélioration de la qualité des soins, plutôt que de subir et de constater régulièrement les dégâts ! Ci-dessus, une analyse "tridimensionnelle" : coûts unitaires, dépenses, parts de marché unitaire, pour les anticancéreux utilisés dans le cancer bronchique à non petites cellules. Les génériques du paclitaxel sont 15 fois moins chers que l'ALIMTA®, croyez-vous que la supériorité clinique en 1^{ère} ligne de ce dernier ait été établie ? Des exemples comme celui-ci, hélas il en existe plein !