

Paris, le 4 mai 2004

Armelle DEVELAY
Président du SYNPREFH
30, boulevard Pasteur
75015 PARIS
Téléphone : 01 56 58 08 90
Télécopie : 01 56 58 08 93

Monsieur William DAB
Directeur Général de la Santé
Ministère de la Santé
8, avenue de Ségur
75350 PARIS 07 SP

AD/AB/2004-26

Monsieur le Directeur,

Je vous remercie d'avoir choisi de mener la réforme de la dispensation aux patients ambulatoires en partenariat avec nous et de nous avoir consultés sur le "pré projet de liste de rétrocession".

Concernant les médicaments qui figurent sur ce pré projet, le SYNPREFH reste opposé au principe du double circuit. En janvier 2003, nos adhérents ont voté une motion en ce sens et ils refusent désormais de dispenser les traitements antirétroviraux ou des hépatites B ou C, dans la mesure où l'ordonnance du patient ne comporte que des médicaments disponibles en officine de ville. Le double circuit ne permet ni le suivi régulier des patients, ni celui de leur observance. Par ailleurs, les médicaments concernés ne répondent pas aux critères de rétrocession définis par l'article R. 5104-109 du projet de décret : médicaments ayant des contraintes particulières de dispensation ou de sécurité d'approvisionnement, nécessité d'un suivi particulier de la prescription ou de la délivrance... La meilleure preuve est que ces médicaments sont également dispensés en officine de ville !

D'autres médicaments ne semblent pas répondre aux critères de rétrocession : les facteurs de croissance, le Synagis®, le Lamprène®, ainsi que la plupart des médicaments orphelins comme le Tracleer®... Nous avons participé à une réunion organisée par vos services et durant laquelle les grossistes répartiteurs et les pharmaciens d'officine avaient démontré qu'ils pouvaient prendre en charge les médicaments orphelins, y compris ceux qui nécessitent le respect de la chaîne du froid.

Concernant les médicaments qui ne figurent pas sur le pré projet, il est difficile de répondre sans connaître la liste de ceux qui seront classés en réserve hospitalière et la liste de ceux qui seront disponibles en officine de ville.

Il est souhaitable que les médicaments anticancéreux injectables ne soient pas classés en réserve hospitalière afin que les patients puissent être traités à domicile. Mais il est également indispensable que toutes les mesures soient prises concernant le traitement des déchets injectables afin que l'entourage du patient et le circuit des déchets soient protégés. Or à ce jour, nous devons dénoncer l'absence fréquente de prise en charge des déchets contaminés, dans le cadre de l'utilisation à domicile de médicaments injectables chez des patients infectés par le VIH ou les virus des hépatites. Les IDE libérales et les municipalités refusent très souvent de prendre en charge les déchets qui sont alors jetés dans de simples poubelles... ou parfois rapportés au pharmacien hospitalier en dehors de tout cadre réglementaire.

D'autres médicaments comme la kétamine ou le midazolam peuvent également être parfois utilisés au domicile pour traiter des fins de vie et il n'est donc pas souhaitable qu'ils soient en réserve hospitalière. Il serait donc opportun de les ajouter au pré projet dans ce cadre, car ils ne peuvent être dispensés en ville.

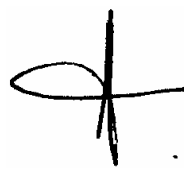
Il en est de même pour les traitements antibiotiques ou antifongiques majeurs utilisés soit au long cours dans les suites de traitement hospitalier, par exemple dans les infections osseuses, soit dans les infections chroniques comme les mucoviscidoses. On peut citer par exemple : amikacine, téicoplanine, vancomycine, ceftazidime, imipenem, ticarcilline, amphotéricine B, flucytosine, fluconazole, caspofungin, V.Fend®, Abelcet®, Ambisome®... Ces traitements doivent pouvoir être utilisés au domicile, donc ne pas être classés en réserve hospitalière, mais, d'un point de vue épidémiologique, la prescription hospitalière avec dispensation en officine de ville sera-t-elle suffisante pour assurer le bon usage de ces anti-infectieux majeurs ?

On peut enfin s'interroger sur le cas de médicaments particuliers :

- Gelofusine®, actuellement réservé à l'usage hospitalier, mais qui doit être présent réglementairement sur les bateaux,
- Alfalastin® indiqué dans le traitement substitutif des formes graves de déficit primitif en alfa 1-antitrypsine.

Nous vous rappelons enfin, comme nous l'avons écrit précédemment au Ministre, que l'acte pharmaceutique de dispensation aux patients ambulatoires doit être reconnu à sa juste valeur professionnelle et économique, afin que les établissements de santé disposent des moyens nécessaires à cette activité. Si tel n'était pas le cas, les établissements de santé seraient réticents à conserver ce type de mission qui ne leur apporterait pas les recettes justifiées, et les pharmaciens hospitaliers refuseraient de continuer à assurer cette mission dérogatoire à leurs missions principales.

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire, et vous prie de recevoir, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.



Armelle DEVELAY
Président du SYNPREFH

Copie :

Monsieur Edouard COUTY, Directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

Monsieur Jean PARROT, Président du Conseil national de l'ordre des pharmaciens

Monsieur Jean MARI MBERT, Directeur Général de l'AFSSaPS