

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 novembre 2012

FINANCEMENT SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013 - (N° 415)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° 187

présenté par
M. Accoyer

ARTICLE 46

À l'alinéa 2, substituer aux mots :

« et de ceux à prescription et délivrance hospitalières, »

les mots :

« , de ceux à prescription et délivrance hospitalières et de ceux à prescription initiale hospitalière, ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 30 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament a réorganisé la visite médicale à l'hôpital pour que celle-ci ait lieu devant un collège de plusieurs professionnels de santé et non plus avec un seul praticien en face à face, à l'exception de trois catégories de médicaments à prescription restreinte, des médicaments réservés à l'usage hospitalier, à prescription et délivrance hospitalières et à prescription initiale hospitalière.

La réforme de la visite médicale devait constituer une expérimentation durant deux années. Or, celle-ci n'est pas terminée et n'ont pas été analysées les conditions dans lesquelles elle pourrait devenir pérenne.

Le texte gouvernemental de cet article 46 est revenu sur l'équilibre qui avait été trouvé avec la loi de décembre 2011. En effet, il a inclu dans la visite médicale collective hospitalière les médicaments à prescription restreinte, très spécialisés, qui nécessitent un lien privilégié entre le délégué médical et le spécialiste hospitalier.

Un amendement à l'Assemblée nationale a certes rétabli l'exclusion de la visite collective de deux catégories de médicaments à prescription restreinte sur les trois mentionnés à l'article 30 de la loi

du 29 décembre 2011. Mais il n'est plus question des médicaments de prescription initiale hospitalière. Or, tout comme les médicaments de réserve hospitalière et de prescription et délivrance hospitalière, ces médicaments nécessitent un accompagnement spécifique régulier de chaque prescripteur pour l'informer des modifications d'AMM, de sa spécificité de prescription et d'administration, de la tolérance du produit, et recueillir ses effets secondaires.

Ces médicaments offrent l'avantage de permettre aux malades (cancéreux par exemple) de poursuivre leur traitement à domicile, tout en conservant un lien privilégié avec leur spécialiste hospitalier qui demeure le plus souvent le prescripteur. Même si le renouvellement du traitement s'effectue occasionnellement via un médecin généraliste de ville, la poursuite d'un traitement à domicile représente une économie considérable pour la sécurité sociale.

Si l'on souhaite transformer une expérimentation prévue sur deux ans en un dispositif pérenne, il convient de conserver les trois catégories de médicaments exclues de la réforme de la visite médicale. Il s'agit d'une nécessité impérative de santé publique.