

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE



FHP
DIALYSE



UNHPC

FEHAP FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS
HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

Madame Annie PODEUR
Directrice DHOS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Objet : Projet Arrêté radiation EPO

Paris, le 18 janvier 2010

Madame la Directrice,

Nous tenons par la présente lettre vous communiquer **notre plus forte opposition** concernant les projets d'arrêtés portant radiation des produits facturables en sus ciblés EPO dans votre lettre datée du 14 janvier 2010.

Nous tenons également à vous exprimer notre fort étonnement de nous voir communiqués ces projets de texte alors même qu'à de nombreuses reprises, le sujet aurait pu être évoqué par vos services- ce qui n'a jamais été le cas-, même lorsque nous les avons interrogés suite aux « rumeurs » lancinantes et inquiétantes sur ce sujet.

A titre d'exemples :

1° Lors du lancement de la campagne tarifaire 2010 en septembre, aucune mesure concernant la réintégration de médicaments, notamment l'EPO n'a été annoncée par vos services.

2° Le 17 décembre dernier, lors d'une réunion spécifique portant sur la création d'un supplément aux établissements assurant le repli d'un patient suivi en dialyse péritonéale, la question a été encore une fois posée. A nouveau, nous sommes restés sans réponse.

Qu'enfin, ni les instances de la cancérologie telle que l'INCA, ni le Comité national de pilotage de l'IRC, n'ont été saisi de cette question alors même qu'ils constituent des lieux d'échanges et de propositions sur les évolutions à envisager pour ses activités de soins.

Nous sommes donc particulièrement surpris par la méthode utilisée pour un sujet aussi majeur pour les professionnels de santé, mais surtout pour les patients qui en 2001¹ à l'annonce de la facilitation de l'accès au traitement de l'EPO, par son inscription sur la liste sus, déclaraient « *avoir gagné une bataille menée depuis 1991.* »

¹ Notamment pour les patients dialysés au travers du Programme d'actions Insuffisance Rénale Chronique 2002-2003-2004 – Objectif 4 « **Promouvoir la qualité des soins des personnes en insuffisance rénale chronique en facilitant l'accès au traitement de l'érythropoïétine (EPO) humaine recombinante** »

Les arguments d'hier, qui ont contribué à cette avancée majeure sont les mêmes aujourd'hui :

- Les médecins néphrologues et cancérologues sont, tout naturellement, attachés à la liberté de prescription. Cette mesure ne peut qu'être ressentie par eux comme une atteinte à cette liberté. Elle est dès lors source d'un conflit d'autant plus inutile que le volume est aujourd'hui stabilisé.
- Un risque de non qualité existe en cas d'intégration, même si des recommandations s'appliquent en matière de taux d'hémoglobine dans la mesure où le « marché des bio-similaires » n'est pas aujourd'hui stabilisé et leur évaluation par construction reste incomplète.
- L'EPO étant par ailleurs disponible en ville, des dérives sont susceptibles de s'installer, d'autant plus que la distinction avec le même produit prescrit dans le domaine de la cancérologie ne paraît pas aisée.
- En l'absence d'un dispositif spécifique de l'innovation, l'intégration dans les forfaits constitue indéniablement un frein à l'introduction de prises en charge nouvelles.
- Concernant les patients, l'utilisation de ces produits concerne les patients les plus fragilisés.

Quant aux « économies » espérées devant une telle mesure, elles semblent faibles au regard de ces inconvénients, d'autres modalités de régulation peuvent être étudiées.

Le moment choisi est particulièrement inopportun.

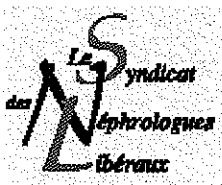
En effet : une étude de coût est en cours à l'ATIH,

- une redéfinition des périmètres des GHS est prévue pour 2011
- la structure du marché des EPO n'est pas, aujourd'hui, stabilisée.

Il est essentiel de maintenir l'accessibilité de ces produits pour l'ensemble des patients sous Insuffisance Rénale Chronique et les patients ayant une pathologie cancéreuse.

Nous rappelons enfin que ces produits ont déjà été intégrés entre 1998 et 2002. La décision de permettre leur facturation en sus en 2002 a été prise pour mieux prendre en compte les problématiques soulevées ici.

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE



FHP
DIALYSE



FEHAP FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS
HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

L'intégration de l'EPO dans le forfait dialyse est contraire aux engagements de la Ministre de la Santé qui a souligné « être la Ministre de la qualité des soins et de l'égalité de l'accès des soins à tous ». La France serait un des rares pays Européens, avec la Pologne et le Portugal, à intégrer l'EPO dans le forfait dialyse.

Enfin, aucune information n'a été transmise sur les conditions économiques de leur intégration, et ce, à 40 jours clôture de campagne.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de mes salutations respectueuses.

Lamine GHARBI
Président FHP-MCO

Dr Gilles SCHUTZ
Président FHP-Dialyse

Bernard COUDERC
Président UNHPC

Régis VOLLE
Président FNAIR

Dr Jean Paul ORTIZ
Président Syndicat des Néphrologues Libéraux

Yves-Jean DUPUIS
Président FEHAP