



Le + syndical

Paris, le 10 novembre 2011

Mesdames, Messieurs les députés et sénateurs,

Les organisations syndicales représentatives CFDT, CFE-CGC, SNPDAVM/UNSA veulent attirer l'attention des membres de la Commission Mixte Paritaire sur deux aspects essentiels :

1) Les médicaments hospitaliers de prescription restreinte sont utilisés pour des pathologies extrêmement sensibles (anticancéreux, immunosuppresseurs, antirétroviraux,...). Il s'agit de produits innovants de prescription très spécialisée, avec un niveau d'expertise scientifique. Les modifications d'Autorisation de mise sur le marché (AMM) sont fréquentes, et nécessitent une information du prescripteur en temps réel. Compte tenu des caractéristiques de ces médicaments, il ne peut y avoir d'abus de prescription. Pour ces produits très complexes, il existe des plans de gestion des risques (PGR) que les médecins doivent appliquer avant l'utilisation de ces produits, tous n'étant pas habilités à les prescrire.

De même d'autres produits de haute valeur technologique, peuvent recevoir plus de dix modifications de RCP par an (Résumés des Caractéristiques de Produits). Les médecins doivent être informés le plus rapidement possible afin de garantir « le bon usage » du médicament pour le patient. Les délégués hospitaliers remontent alors les effets indésirables suite à leurs contacts réguliers avec les praticiens et participent ainsi à une véritable remontée des signalements de pharmacovigilance.

Dans ces cas, la visite médicale hospitalière individuelle permet un accompagnement en entretien spécifique régulier de ces médicaments auprès de chaque prescripteur (spécificités de prescription et d'administration, bon usage du médicament, effets secondaires).

Au-delà de l'impact sur l'emploi (perte d'environ 1 500 emplois sur une population estimée à 4 000 personnes), l'amendement voté à l'Assemblée nationale permettrait un meilleur suivi sanitaire. Le retrait de cet amendement par le Sénat contribuera à détériorer la sécurité sanitaire du médicament, va à l'encontre d'une visite médicale de qualité telle que voulu par le projet de loi, conduit à stigmatiser le métier de visiteur médical, et engendre une dégradation de l'emploi.

2) La volonté de conduire une vraie expérimentation sur la visite médicale hospitalière collective qui prennent en compte toutes les spécificités (taille d'établissements, etc.) n'est pas possible du fait du caractère obligatoire du projet de texte actuel, ni les délais insuffisants qui interdisent un véritable déploiement de pilotes et une réelle évaluation, associant l'ensemble des acteurs.

Nous vous demandons de considérer instamment dans vos débats ces éléments importants pour l'ensemble de notre industrie et surtout pour les patients qui sont au cœur de nos préoccupations.

Pour la CFE-CGC : Mme Isabelle Freret, SNPDAVM/UNSA : M. Etienne Maggi, CFDT : M. Jean-François Chavance