

# «Les syndicats ne disposent pas de moyens suffisants pour traiter toutes les informations soumises à la CRM»

Vincent Claes, d'après une interview de Pierre Drielsma

Le Dr Pierre Drielsma a siégé durant plusieurs années à la Commission de remboursement des médicaments (CRM) en tant que représentant du Cartel (GBO-ASGB-MoDeS). Nous avons demandé à ce généraliste de terrain, qui est également délégué pour les pratiques forfaitaires à la Fédération des maisons médicales, de donner son avis sur le fonctionnement de la CRM.

Pierre Drielsma



NMS1509ZF

© Thierry Stricklaert

## Pourquoi est-il utile que des représentants des syndicats médicaux participent aux travaux de la CRM?

**Dr Drielsma:** Cette participation est intéressante pour les médecins généralistes parce que de nombreux médicaments nécessitent des autorisations préalables pour pouvoir être prescrits. Ce mécanisme est particulièrement ennuyeux pour les généralistes. En participant à la CRM, nous pouvons veiller à limiter le nombre de médicaments qui sont réservés exclusivement à la prescription par des spécialistes. Surtout, lorsque nous sommes capables de les utiliser en tant que généraliste. Je ne demande évidemment pas que les MG puissent prescrire des anticancéreux ou des médicaments extrêmement compliqués utilisés dans la polyarthrite rhumatoïde. Nous travaillons d'ailleurs de façon étroite avec les spécialistes pour ce type de pathologie. Par contre, limiter la prescription des antidiabétiques injectables ou imposer un trajet de soins cela n'a aucun sens.

Il est important que les généralistes participent aux réunions de la CRM pour limiter le nombre de remboursements conditionnels.

## Cette limitation de la prescription est liée aux coûts de ces médicaments. N'est-ce pas logique?

Ce n'est pas en limitant ou en interdisant la prescription à des professionnels qui sont capables de bien utiliser des médicaments que les autorités vont arriver à mettre en place une bonne régulation. Celle-ci sera obtenue lorsque les médecins prescriront en fonction des indications. Il faudrait préciser dans les dossiers médicaux

informatisés les indications des médicaments. Le généraliste pourrait ainsi agir en âme et conscience. Et, si nécessaire, ne pas respecter les guidelines habituels. Avant, les quinolones étaient en prescription libre. Aujourd'hui, il faut justifier notre prescription de quinolones, mais nous ne devons pas demander une autorisation pour les prescrire aux mutuelles. Ce qui serait aberrant.

## Des moyens limités

### Les dossiers de remboursement soumis à la CRM sont complexes et souvent très épais. Avez-vous l'occasion d'en prendre connaissance avant les réunions?

Ces dossiers sont en effet très complexes. Au sein du Cartel, nous avons récemment discuté de la nécessité de renforcer notre capacité d'analyse. Ce qui coûte de l'argent. Nous avons envisagé au GBO, MoDes et ASGB de dégager du temps d'expertise et de secrétariat pour pouvoir diffuser l'information auprès des personnes compétentes qui pourraient faire profiter les représentants syndicaux de leur expertise. Actuellement, l'organisation et les capacités des syndicats ne sont pas suffisantes pour traiter toutes ces informations.

### Vous faites sans doute appel à vos confrères?

Oui, heureusement, nous pouvons demander l'avis de nos confrères spécialistes sur certains médicaments. En plus de 40 ans d'exercice de la médecine, je me suis constitué un réseau de spécialistes en qui j'ai confiance et à qui je peux demander des conseils. Je peux également me renseigner auprès de l'Université de Liège, avec qui j'entretiens de très bons contacts. Ce n'est pas archi-compliqué de compléter mon information, mais il serait utile que les syndicats disposent de davantage de moyens pour effectuer ce type de travail. Il faut reconnaître qu'actuellement nos moyens sont limités.

### Votre syndicat bénéficie-t-il d'un financement particulier pour préparer les réunions de la CRM?

Non. La présence à la CRM d'un des nos représentants est rémunérée, mais il n'y a pas de financement spécifique pour l'expertise et le travail préparatoire.

### Trouvez-vous que le processus décisionnel de la CRM est transparent?

Ce processus n'est pas transparent, mais cette non-transparence est un effet secondaire du prix excessif que les firmes pharmaceutiques demandent pour les médicaments. En raison du contexte européen, ces firmes essayent de maximiser les prix de leurs produits. Or, le secteur de la santé est un secteur social. J'ai proposé aux autorités et aux mutuelles un système qui est utilisé dans le secteur de l'armement, celui des «golden share», des «actions en or». Ce mécanisme permet aux pouvoirs

publics d'avoir un droit de véto dans les entreprises, par exemple, sur la fixation des prix ou la rémunération des actionnaires et des dirigeants. À l'instar des secteurs de l'énergie et de l'armement, le secteur de la santé est essentiel et devrait, à mon avis, pouvoir profiter de ce type de mécanisme. On devrait utiliser cette «arme» pour réguler la production des médicaments et leur commercialisation. Ce qui n'est malheureusement pas le cas. J'ai déjà envoyé à plusieurs reprises un ballon d'essai en ce sens aux organismes assureurs. Ils ne s'en sont malheureusement pas saisis.

Les négociations qui ont lieu actuellement entre le Cabinet du ministre des Affaires sociales et les entreprises (dans le cadre des articles 111, 112 et 113, NDLR) sont des négociations qui visent à limiter le prix pour le patient sans que cette limitation ait des conséquences pour les firmes au niveau de la commercialisation des produits dans d'autres pays.

Il faudrait une rémunération légitime du médicament. Ce n'est pas le cas actuellement. On remarque d'ailleurs que lorsqu'on découvre une nouvelle indication pour un produit, son prix augmente. Ce n'est donc pas lié aux coûts de production. L'augmentation du prix est liée à l'accroissement de la demande. Rappelons que le prix des médicaments est fixé par la «willingness to pay», la propension à payer. Un médicament pour une maladie très grave, mortelle ou invalidante, aura une «willingness to pay» très élevée. Aujourd'hui, les prix des médicaments ne correspondent pas à une rémunération légitime du capital. Elle est excessive.

## La place des patients

### La réforme en cours de la CRM prévoit de faire participer les patients aux processus de remboursement des médicaments. Trouvez-vous qu'il est nécessaire d'impliquer les citoyens-patients dans ces discussions?

Cette participation ne me gênerait pas, mais il ne faudrait pas que les organisations de patients soient phagocytées par les firmes qui en feraient des porte-voix pour des demandes de remboursement. Par ailleurs, la question de la formation de ces représentants des patients au sein de la CRM se poserait aussi. Il faudrait également des patients qui puissent défendre leurs points de vue sans être directement concernés par les produits qui feront l'objet de discussion et qui pourraient – et c'est bien naturel – ne pas vouloir fixer de limites budgétaires pour pouvoir en bénéficier. Ce ne serait pas l'intérêt général qui serait défendu, mais quelques intérêts particuliers. Au sein de la Ligue des usagers des soins de santé, il y a un équilibre entre les organisations spécifiques de patients et la représentation plus globale des patients. Il ne faudrait pas toucher à cet équilibre en donnant trop de pouvoir à certaines associations. ■