

# COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

du 18 octobre 2017

## Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan pluriannuel relatif à l'evidence-based practice"
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies sur l'information indépendante des médicaments et la disparition de l'ASBL Farmaka"
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'ASBL Farmaka"
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression du projet visant l'amélioration des pratiques des médecins en matière de prescriptions (Farmaka)"
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'evidencebased medicine"
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le licenciement collectif chez Farmaka"
- M. Raoul Hedeboew à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression des subsides alloués à l'ASBL Farmaka"

**Catherine Fonck (cdH):** Vous avez annoncé travailler avec le KCE à un plan annuel d'evidencebased practice. Informant les généralistes et le personnel soignant de façon scientifique et indépendante sur une utilisation rationnelle des médicaments, l'ASBL Farmaka doit licencier collectivement tous ses employés suite aux économies du gouvernement. Pourriez-vous dire où en est votre plan pluriannuel d'evidence-based practice ? Qu'en est-il de la structure examinant les actions des différents acteurs sur le terrain ? Qu'en est-il des économies décidées cet été face à votre engagement d'avril de maintenir les mêmes moyens et d'organiser une meilleure coopération dans le respect de l'autonomie ? Qui sera chargé des missions de l'ASBL Farmaka, sauf si vous revoyez son financement ? Comment, dès lors, fournirez-vous des informations plus objectives aux prescripteurs, conformément à l'accord de gouvernement ?

**André Frédéric (PS):** L'ASBL Farmaka doit licencier tous ses employés, conséquence directe, selon elle, de vos économies sur l'information indépendante des médicaments. Elle était jusqu'ici subsidiée par l'AFMPS pour soutenir un usage rationnel des médicaments grâce à des visiteurs médicaux indépendants et à la mise à disposition des professionnels d'un formulaire de soins aux personnes âgées. Les économies prévues au sein de l'AFMPS mettraient fin à son activité en 2018. Face à la surconsommation de médicaments et à la polymédication dangereuse des personnes âgées, les nouvelles économies sont d'autant plus incompréhensibles que l'accord de gouvernement prévoit une prescription plus efficace quant au prix et au volume.

Votre accord prévoyait d'informer plus objectivement les prescripteurs et d'accorder des incitants en cas de prescriptions moins chères, le gouvernement prenant des mesures pour diminuer la surconsommation dans le secteur résidentiel pour personnes âgées. Confirmez-vous vouloir réduire le financement dédié à l'information indépendante des médicaments de 3,5 millions à 2 millions d'euros ? Confirmez-vous vouloir arrêter de subsidier l'ASBL Farmaka? Une partie des économies irait au Centre belge d'information pharmacothérapeutique. Si oui, à quelle hauteur et pourquoi ?

Des études ayant montré l'importance des visiteurs médicaux indépendants dans le cadre de la prescription des médecins, pourquoi ne plus soutenir cette ASBL ? Pourquoi ne pas respecter l'accord de gouvernement ? Les généralistes et les soignants de première ligne dépendraient alors des informations des commerciaux de l'industrie pharmaceutique. Est-ce votre objectif ou envisagez-vous des projets similaires à Farmaka? Quel est l'état d'avancement du plan pluriannuel dont vous parlez pour soutenir l'evidence-based practice indépendant ? Toutes les organisations, dont Farmaka, ont-elles été consultées ?

**Nathalie Muylle (CD&V):** Les questions que j'avais préparées ont été posées par Mme Fonck.

**Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):** Allez-vous abandonner cet organe d'information indépendante et son rôle de recherche et d'évaluation des médicaments mis sur le marché? Qui remplirait alors scientifiquement cette mission d'information des médecins généralistes et du personnel soignant ?

**Maggie De Block, ministre :** Monsieur Frédéric, le montant prévu pour l'evidence-based practice reste fixé à 3,5 millions d'euros, qui seront répartis différemment. Au moment de soigner un patient, le prestataire doit toujours tenir compte des preuves scientifiques, de sa propre expérience mais aussi des valeurs et préférences du patient. Le fédéral a cherché à stimuler cette evidence-based practice, c'est pourquoi nous avons demandé au KCE de réaliser l'étude et le plan, car les initiatives n'étaient pas coordonnées. Le plan cherche à optimiser l'ensemble du processus et à améliorer la qualité et l'efficacité des soins de santé.

La première partie de l'étude, remise en juillet 2017, définit les bases du financement et le pilotage de l'evidence-based practice. Celle-ci se décline en six étapes : la définition des priorités, le développement, la validation, la dissémination, la mise à exécution et l'évaluation. Un partenaire, choisi de préférence parmi des organisations spécialisées, est, en outre, désigné pour chacune des étapes. Les partenaires permanents reçoivent un cadre pluriannuel, ainsi qu'un financement pluriannuel auprès de l'INAMI. Des partenaires de projet evidence-based practice peuvent également être désignés à chacune des étapes pour la réalisation de projets ad hoc.

La direction stratégique du plan est confiée au groupe de pilotage evidence-based practice composé des représentants du SPF Santé publique, de l'INAMI, de l'AFMPS, du KCE et de ma cellule stratégique. Le réseau d'organisations administratives (NAO), organisme indépendant, assurera le pilotage au niveau tactique et opérationnel. En attendant sa création en 2019, le KCE sera chargé de cette mission. Le comité consultatif evidence-based practice est l'organe d'avis du groupe de pilotage et du NAO. Il sera installé en 2018. Le groupe cible du plan est principalement les prestataires de soins qui doivent avoir rapidement accès à l'utilisation de l'evidencebased practice mais les patients seront aussi partie prenante.

Il existe un pilier distinct pour les informations indépendantes sur les médicaments parce qu'il est difficile de les intégrer dans le cycle. L'AFMPS financera à cet effet le partenaire fixe. Les activités des visiteurs médicaux indépendants organisées auprès des médecins généralistes par l'ASBL Farmaka, dont le financement atteignait 1,2 million par an, cesseront effectivement en 2018. Des études scientifiques, notamment celle de l'université d'Anvers, montrent qu'elles n'ont affecté positivement le comportement en matière de prescription des médecins visités qu'à raison de 3 % - Farmaka touchait 40 % des médecins généralistes. Il est possible d'être plus efficace, notamment en passant par des publications du Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP). Le second volet de l'étude de la KCE étudiera plus en profondeur les techniques de mise à exécution. Elles seront intégrées à la cinquième mouture du pilier, en même temps que l'expertise de Farmaka.

Il est donc faux que l'industrie pharmaceutique est prête à compenser l'absence de visites chez les médecins. Elles se font de moins en moins au profit d'autres moyens de communication. Les montants exacts de financement des activités du pilier des médicaments doivent encore être convenus. Nous analysons actuellement avec Farmaka et BCFI l'organisation des activités du pilier d'information indépendante sur les médicaments. Le montant global reste inchangé mais il sera utilisé plus efficacement. L'AFMPS étudie avec Farmaka et BCFI la possibilité d'affecter le personnel à une autre tâche dans le même domaine. Un montant important est prévu pour ce faire.

**André Frédéric (PS):** De vos propos, je déduis, sans connaître les détails de l'opération, une vision constructive.

**Nathalie Muylle (CD&V):** Je suis également surprise par l'effet limité des visites chez les médecins généralistes. Cependant, comme seuls 40 % ont été visités, il reste encore une marge possible. J'espère qu'avec un budget de 1,2 million, nous trouverons de meilleures techniques pour informer et motiver un maximum de médecins.

**Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):** Il faut maintenir une approche indépendante et directe dans le contact avec les patients. De nombreux délégués rencontrent encore les médecins. Un organe doit pouvoir analyser les médicaments et fournir une information indépendante.