

Les patients invités à évaluer médicaments et dispositifs médicaux

La Haute Autorité de santé (HAS) souhaite pouvoir prendre en compte le point de vue des patients dans l'évaluation des médicaments et des dispositifs médicaux, en vue de leur remboursement par l'assurance maladie.



Les associations de patients et d'usagers peuvent dorénavant prendre part à l'évaluation des médicaments et des dispositifs médicaux, à l'instar de ce qui se fait dans d'autres pays. Depuis fin novembre 2016, la Haute Autorité de santé (HAS) les invite à partager leur expérience sur l'ensemble des produits sur lesquels une procédure est planifiée, qu'il s'agisse d'un nouveau médicament ou de la réévaluation d'un médicament d'ores-et-déjà mis sur le marché.

"Les patients disposent d'un savoir spécifique sur les maladies qui les touchent et les traitements médicaux, explique la HAS, dans un communiqué de presse. Leur

expérience du vécu de la maladie, des traitements existants ou du parcours de soins sont autant d'éléments qui peuvent enrichir l'évaluation des produits de santé." Les patients sont dès à présent intégrés aux procédures existantes de la HAS, via la sollicitation des associations d'usagers et la présence de patients dans les commissions, mais cette expérimentation devrait permettre "de prendre en compte plus systématiquement leur point de vue".

L'expérience du vécu

Les questionnaires-types qui sont adressés aux patients, afin de guider et de structurer leur contribution, sont déjà consultables sur le site Internet de la HAS. Les patients disposent de trente jours pour formuler leur point de vue "de façon formalisée et collective". Ils peuvent indiquer "comment ils vivent la maladie, l'impact de celle-ci sur leur vie quotidienne et leur entourage, leur vécu du parcours de soins, leur point de vue sur les traitements et le produit évalué". Ces contributions seront transmises aux experts membres des commissions de la HAS.

Chaque année, la HAS traite plus de 150 procédures d'instruction pour le médicament et une centaine pour le dispositif médical, en vue de leur remboursement par l'assurance maladie et de la fixation de leur prix par le Comité économique des produits de santé (CEPS). Un premier bilan de cette expérimentation sera réalisé à l'issue des 6 premiers mois de fonctionnement

Questions/Réponses

Pourquoi ma garantie ne figure plus sur ma carte mutualiste ?

Il s'agit d'une information personnelle qui ne concerne que vous.

Certains praticiens ayant tendance à ajuster leurs tarifs en fonction de votre choix de couverture, nous n'affichons plus cette information sur votre carte mutualiste, mais uniquement sur votre appel de cotisations.



J'ai perdu mes lunettes, ai-je besoin d'une ordonnance ?

Pas d'ordonnance en cas d'urgence.

Un décret du 17 octobre dernier instaure une situation d'urgence lorsque le patient perd ses lunettes ou en cas de bris de verres.

L'opticien peut alors "exceptionnellement délivrer, sans ordonnance médicale, un nouvel équipement après avoir réalisé un examen réfractif", précise le décret.

Cependant, ce professionnel du paramédical est tenu de transmettre les résultats de l'examen au médecin désigné par le patient. Ces "délivrances exceptionnelles" doivent être consignées dans un registre dont les données sont conservées trois ans.