

Médicaments essentiels : l'OMS redresse le cap

La révision de la liste des médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2002 a marqué une nouvelle étape dans l'abord des médicaments essentiels (a)(1,2).

UNE INFORMATION PLUS TRANSPARENTE ET PLUS ACCESSIBLE. La liste modèle OMS des médicaments essentiels est destinée à guider la sélection de listes nationales, basées sur les besoins et les capacités de chaque pays. Pour permettre aux comités nationaux de définir leur propre liste et la mettre en application, de nouvelles procédures pour actualiser la liste modèle et pour diffuser l'information ont été élaborées et mises en œuvre pour la première fois lors de la révision de 2002 (3).

Les motifs d'inclusion ou de retrait d'un médicament sont désormais exposés en détail dans le rapport du Comité d'experts publié par l'OMS. Ces motifs sont fondés sur l'analyse du dossier exigé lors de toute demande de modification de la liste, incluant notamment les études disponibles sur la balance bénéfices-risques des médicaments concernés, ainsi que les données comparatives sur leur rapport coût/efficacité (b).

Pour compléter l'information apportée par la révision de la liste modèle, toujours afin d'orienter le choix et l'usage rationnel des médicaments essentiels, ainsi que leur acquisition, une "informatique OMS sur les médicaments essentiels" électronique (WHO Essential Medicines Library) est en cours de réalisation (3). Pour chaque médicament essentiel, au-delà des données issues de l'analyse du dossier, des liens sont établis avec divers éléments (directives cliniques, statistiques, qualité, prix, etc.) provenant de sources diverses (c).

APPORTS ET PERSPECTIVES. La 12^e liste modèle OMS d'avril 2002 comprend 325 substances actives, dont 12 antirétroviraux, la plupart jusque-là écartés pour des raisons de coût (d)(1,4). Le Comité justifie leur inclusion par les données de la littérature et par l'expérience sur leur usage, acquise dans divers pays démunis (1). Selon les directives du Comité, une association de substances à

doses fixes n'est admissible que si elle offre « un avantage prouvé en ce qui concerne l'effet thérapeutique, la sécurité, l'observance ou le retard au développement de chimiorésistance dans le paludisme, la tuberculose et le HIV/sida » (3). Pour le traitement curatif du paludisme, une association artéméther + luméfántrine a été ajoutée à la liste modèle (e)(3). Des antituberculeux destinés au traitement de seconde ligne de la tuberculose multirésistante ont été ajoutés à la "liste complémentaire" de médicaments essentiels (f).

L'examen des antihypertenseurs figure parmi les priorités de la prochaine session (3). L'évaluation et le choix de dispositifs médicaux et de techniques médicales "essentiels" sont aussi prévus (3).

UN SURSAUT SALUTAIRE. La mobilisation pour la lutte contre le sida a renforcé l'attention portée à l'inégalité et aux difficultés d'accès à l'ensemble des médicaments essentiels dans les pays démunis, qu'il s'agisse de la tuberculose, du paludisme ou des maladies chroniques, sans considérer les prix comme des obstacles insurmontables. Il reste à espérer que le système de prix différenciés et la concurrence par les génériques seront maintenus et élargis à tous les médicaments essentiels (g).

En application des nouvelles procédures, la liste OMS des médicaments essentiels est désormais actualisée chaque année, et non plus tous les deux ans. Il a été prévu que la 13^e liste soit publiée en avril 2003 sur le site de l'OMS (<http://www.who.int>), soit moins d'un mois après la réunion d'actualisation (h)(5).

L'OMS a pris un nouveau tournant en 2002 en matière de liste de médicaments essentiels, confirmé en 2003. La poursuite dans cette voie au cours des prochaines années devrait redonner à cette liste une importance qu'elle avait progressivement perdue.

La revue Prescrire

a- Le concept de médicaments essentiels, défini par l'OMS en 1977, est matérialisé par une liste de médicaments qui « satisfont les besoins prioritaires de la population en matière de soins de santé » (réf. 1,2).

b- Une modification de la liste peut être demandée par toute personne ou orga- ►►



► nisation concernée. Des représentants de patients et de firmes pharmaceutiques sont invités à commenter les travaux du Comité, mais non à prendre part à ses décisions (réf. 3).

c- Sources citées hors OMS : Unicef, Médecins sans Frontières, Management Sciences for Health, Pharmacopées, Réseau Cochrane (réf. 3).

d- 10 antirétroviraux ont été ajoutés à la zidovudine et la névirapine, incluses dans la liste précédente au titre de la seule prévention de la transmission mère-enfant (réf. 4) : 5 inhibiteurs de la transcriptase inverse (abacavir, didanosine, lamivudine, stavudine, et efavirenz) et 5 inhibiteurs de la protéase du HIV (indinavir, ritonavir, lopinavir + ritonavir, nelfinavir et saquinavir) (réf. 1).

e- L'association artéméthér + luméfântrine est commercialisée par la firme Novartis depuis 1999 dans divers pays démunis, notamment en Afrique, sous le nom de Coartem® (et sous le nom de Riamet® en Suisse notamment) (réf. 6). Novartis, titulaire du brevet de cette spécialité, accorde un prix différentiel aux pays démunis, argument pris en considération par le Comité d'experts (réf. 6).

f- Les médicaments essentiels "complémentaires" (dont la liste est désormais séparée de la liste principale) sont ceux pour lesquels des installations ou des services spécialisés peuvent être nécessaires, ceux qui sont à utiliser pour des affections rares ou dans des circonstances exceptionnelles, ceux qui peuvent remplacer les médicaments de la liste principale quand ils ne sont pas accessibles du fait de leur prix ou autre motif (réf. 1).

g- Des médicaments essentiels génériques moins coûteux sont produits dans de nombreux pays, notamment des antirétroviraux au Brésil et en Inde (réf. 7).

h- Selon nos informations, au 10 avril, la 13^e liste annoncée comporte 3 médicaments supplémentaires (azithromycine, amodiaquine et lévonorogestrel) et une nouvelle composition pour les sels de réhydratation orale. À l'inverse, elle ne mentionne plus une dizaine de médicaments considérés comme obsolètes (notamment la réserpine et l'hydralazine) (réf. 5).

1- "Liste modèle OMS des médicaments essentiels - 12^e liste, avril 2002" OMS, Genève 2002 : 38 pages.

2- Prescrire Rédaction "Médicaments essentiels. Un concept toujours d'actualité" *Rev Prescr* 2001 ; 21 (215) : 226-229.

3- "Essential Drugs and Medicines Policy". Site internet <http://www.who.int> consulté le 23 avril 2002 (sortie papier disponible : 16 pages).

4- Prescrire Rédaction "OMS : des médicaments essentiels sauf pour les pauvres" *Rev Prescr* 2001 ; 21 (215) : 221.

5- Entretien téléphonique en date du 10 avril 2003 avec Hans Hogerzeil, responsable du processus d'actualisation de la liste des médicaments essentiels de l'OMS.

6- "Paludisme : Novartis lance Coartem® en Afrique" *Le pharmacien d'Afrique* 1999 ; 131 : 25, III de couv.

7- Prescrire Rédaction "Des antirétroviraux génériques cassent les prix" *Rev Prescr* 2001 ; 21 (218) : 467-468.

Handicap Améliorer la qualité de vie par les aides techniques

Les aides techniques permettent aux patients en situation temporaire ou définitive de handicap d'améliorer leur qualité de vie, et d'augmenter leur autonomie, participant à la qualité des soins.

Bien choisir son aide technique

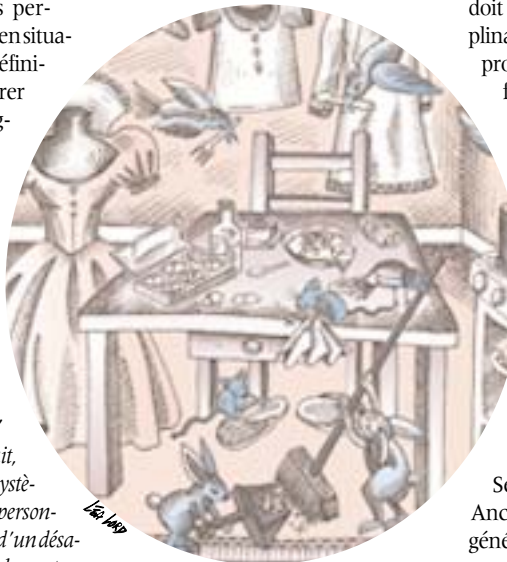
Une "aide technique" correspond à « tout produit, instrument, équipement ou système technique utilisé par une personne atteinte d'un handicap ou d'un désavantage social, fabriqué spécialement ou existant sur le marché, destiné à prévenir, compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap » (1). Les aides techniques recouvrent un très large champ d'action par rapport aux diverses fonctions de préhension, déambulation, communication, etc. En 1998, la norme ISO 9999 sur les aides techniques a été conçue pour définir un langage commun aux différents professionnels (1).

Des aides mal remboursées.

Certaines aides techniques sont inscrites sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie (ex. : chaise percée, canne, déambulateur, etc.) (a). Beaucoup ne sont pas remboursables (ex. : pince de préhension, rehausseur de WC, etc.).

La prescription médicale d'une aide technique n'est pas obligatoire, mais elle seule permet la prise en charge de l'aide technique remboursable (2).

Une aide technique peut coûter de quelques euros (ex. : couverts adaptés) jusqu'à plusieurs milliers d'euros (ex. : monte-escalier). Elle est soit fabriquée en série, soit fabriquée spécialement (b). Il est indispensable d'essayer une aide technique, avant tout achat ou location, afin de choisir l'aide technique la mieux adaptée.



Les centres d'information et de conseil sur les aides techniques (Cicat)

Les centres d'information et de conseil sur les aides techniques (Cicat) ont été créés vers la fin des années 1980 à partir du constat suivant : il manquait, entre les fournisseurs d'aides techniques et les patients acheteurs, un intermédiaire qui fournisse un conseil indépendant, de la documentation, et qui permette d'essayer une aide technique avant de l'acheter.

Devant l'hétérogénéité de ces centres, la Fédération nationale des centres d'information et de conseil sur les aides techniques (Fencicat) a été créée en 1992 afin d'établir une charte définissant des objectifs communs à tous les Cicat de France.

Selon cette charte, les missions des Cicat sont les suivantes : « accueillir et informer dans un lieu accessible prévu à cet effet l'ensemble des utilisateurs (personnes handicapées, famille, professionnels...) ; évaluer avec la personne ou faire évaluer ses besoins en tenant compte de son handicap, de son environnement et de son projet de vie ; orienter, conseiller et favoriser l'accès aux moyens techniques, humains et financiers pour optimiser l'autonomie et/ou

la qualité de vie et d'en assurer le suivi a posteriori ; valider ou faire valider dans l'environnement propre de la personne, la pertinence des aides préconisées et acceptées par l'utilisateur » (3).

Selon cette charte, chaque centre doit avoir un personnel pluridisciplinaire comprenant au moins un professionnel de la réadaptation fonctionnelle pour le conseil et l'essai des aides techniques, et un professionnel de la documentation et de l'information (4).

Les Cicat s'interdisent tout acte de vente ou de revente d'aides techniques fabriquées en série.

Ces centres ont des structures très diverses. Il existe des structures privées (associations loi 1901), des structures publiques (services de la Sécurité sociale, du ministère des Anciens Combattants, du conseil général, de la mairie, etc.), des structures émanant de centres de rééducation (5).

Accès gratuit au Cicat. Il existe aujourd'hui 32 Cicat en France. Ces centres sont accessibles gratuitement par tous : particuliers, professionnels de santé, organismes concernés (c). Chacun peut venir sur place consulter la documentation, essayer des aides techniques avec les conseils d'un ergothérapeute, ou obtenir des renseignements par téléphone ou e-mail.

Ces centres sont en relation avec de nombreux professionnels de santé (pharmaciens d'officine, médecins généralistes, kinésithérapeutes, infirmières, etc.). De plus, de nombreux Cicat ont une assistante sociale, ou travaillent en relation avec des assistantes sociales, afin d'aider le patient à trouver des aides financières pour l'achat d'aides techniques peu ou pas remboursables (5).

Les ergothérapeutes, professionnels de l'aide technique

L'ergothérapie est une profession paramédicale. En France, les ergothérapeutes sont titulaires d'un diplôme d'État après une formation de 3 ans.