

MISCELLANÉES FRANÇAISES, ALCOOLIQUES ET NUTRITIONNELLES

JEAN-YVES NAU
jeanyves.nau@gmail.com

Dépendance alcoolique: la France facilite l'accès au baclofène

On peut y voir, au choix, une forme de pragmatisme ou de *mea culpa* d'une administration sanitaire. L'Agence nationale française de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) vient de faciliter la prescription du médicament baclofène comme aide à la prise en charge des personnes devenues dépendantes à l'alcool. C'est ici le dernier épisode en date d'un épais dossier qui, en France, témoigne des difficultés soulevées par cette molécule dans le champ de l'alcoologie. Il y a trois ans (en mars 2014) après de longs atermoiements, l'ANSM mettait en place (pour une durée de trois ans) une «Recommandation temporaire d'utilisation» (RTU) du baclofène dans la prise en charge des patients alcoolo-dépendants.¹ Il s'agissait alors d'encadrer l'utilisation hors AMM du baclofène (Lioréal 10 mg, comprimé sécable, Baclofène Zentiva 10 mg, comprimé sécable) dans le traitement de l'alcoolo-dépendance. Dès le départ, plusieurs professionnels et anciens patients devenus experts, dénoncèrent la complexité bureaucratique de cette ATU. De fait, au cours de ces trois dernières années, seuls 7000 patients ont été officiellement enregistrés. Un chiffre dont on sait par ailleurs qu'il est sans rapport avec la réalité. D'où la nécessité, reconnue, de remettre l'ouvrage sur le métier. «Compte tenu de ce faible taux d'adhésions des professionnels de santé au dispositif et de la notion d'une utilisation persistante non encadrée du baclofène chez des patients alcoolo-dépendants,

un travail de révision de la RTU a été entamé, tout en gardant pour objectif de sécuriser l'accès au baclofène» expliquent aujourd'hui les autorités sanitaires françaises en charge du médicament.

Un Comité scientifique spécialisé temporaire a été formé, composé de médecins addictologues, généralistes et de psychiatres impliqués dans la prise en charge des patients alcoolo-dépendants. Ce comité a été chargé de réviser le protocole de la RTU – et ce «dans un but d'optimisation et de meilleure adhésion des professionnels de santé à ce dispositif pour la sécurité des patients concernés».

Concrètement, le baclofène peut désormais, en France, être prescrit en première intention comme «aide au maintien de l'abstinence après sevrage» et «réduction de la consommation d'alcool». «Une très grande prudence est demandée en cas de prescription de baclofène chez les patients présentant des troubles psychiatriques, en raison du risque d'aggravation d'une pathologie psychiatrique sous-jacente et/ou du potentiel risque suicidaire» souligne toutefois l'ANSM.

Ce traitement doit être instauré très progressivement et la posologie doit être adaptée en fonction de la tolérance et de l'efficacité observées chez le patient. La posologie du baclofène doit également être diminuée très progressivement lors de l'arrêt du traitement, compte tenu du risque de survenue d'un syndrome de sevrage. L'ANSM rappelle enfin aux prescripteurs que toute utilisation du baclofène en dehors des situations cliniques réglementées «engendre des risques et engage la responsa-

bilité des professionnels de santé.»

«Logos nutritionnels»: la France contre Coca-Cola, Nestlé & C^o

Nous avons tout récemment évoqué² l'offensive européenne sur les «logos nutritionnels» lancée par The Coca-Cola Company, Mars, Mondelez, Nestlé, Pepsico et Unilever. Ces géants de l'agroalimentaire entendent «développer un système d'étiquetage nutri-

un système d'étiquetage nutritionnel fiable, permettant de faire des choix équilibrés et réfléchis

tionnel fiable, permettant aux consommateurs de faire des choix équilibrés et réfléchis». A cette fin, ils ont, unilatéralement, décidé de mettre

en place leur propre système «d'étiquetage nutritionnel simplifié».

Cette initiative ne doit rien au hasard ; elle avait été annoncée à la veille des résultats d'une étude lancée en France visant à comparer les vices et les vertus de quatre systèmes de «logos nutritionnels» en «conditions réelles d'achat». Il s'agit ici de guider, en l'informant, le consommateur dans ses achats de produits alimentaires. Une information à des fins exclusivement sanitaires en dehors de toute forme de publicité. Et les résultats français sont aujourd'hui connus.

Il y a d'abord eu une étude générale sur le choix du «système d'étiquetage nutritionnel» le plus adapté: soixante supermarchés, situés dans quatre régions de France, ont participé pendant dix semaines à l'évaluation comparative de quatre systèmes d'étiquetage nutritionnel simplifié. Le tout «en conditions réelles d'achat».

Conclusion officielle: «l'évaluation confirme le succès de cette

étude inédite: l'intérêt de l'étiquetage nutritionnel est démontré pour la première fois». En d'autres termes, les différents systèmes d'étiquetage nutritionnel simplifié («Nutri-Couleurs», «Nutri-score» et «SENS») sont bien susceptibles d'entraîner des modifications dans les comportements d'achat des consommateurs. Une seconde étude a été menée fin 2016, cette fois pour mesurer l'impact de ces systèmes d'étiquetage nutritionnel à travers une méthode expérimentale en laboratoire réunissant plus de huit cents participants. Là encore «les résultats confirment l'impact des systèmes testés sur les achats des consommateurs» et «ils confirment également l'efficacité du système «Nutri-score», tout particulièrement sur le tiers des consommateurs ayant les revenus les plus faibles». Au regard de l'ensemble de l'étude, c'est donc *in fine* le système «Nutri-score» développé à partir des travaux du Pr Serge Hercberg (Inserm) qui apparaît comme le système le plus efficace aux yeux des autorités françaises. Et maintenant? C'est là que tout se complique puisque cet étiquetage, tenu pour modifier les comportements des acheteurs, sera *facultatif*, la réglementation européenne ne permettant pas de le rendre obligatoire. «Je compte sur la pression des consommateurs, qui demandent à être informés, pour que les industriels s'engagent dans cette voie», explique la ministre française de la Santé. Quel sera le niveau de cette pression? Dépassera-t-elle les frontières de l'Hexagone? Qui, de Coca ou de Paris, l'emportera?

1 «La RTU du baclofène dans l'alcoolo-dépendance renouvelée pour une durée de 1 an – Point d'information». Agence nationale française de sécurité du médicament, 16 mars 2017.

2 Coca-Cola, Nestlé & C^o lancent une offensive européenne sur les «logos nutritionnels». Rev Med Suisse 2017;13:670.

REVUE DE PRESSE

Dossier électronique du patient: la loi fédérale entre en vigueur

Le Conseil fédéral a donné le coup d'envoi au dossier électronique du patient. Selon la nouvelle législation, qui entre en vigueur le 15 avril, les patients seront libres d'ouvrir un tel dossier, qui contiendra les «données médicales pertinentes pour le traitement». Chacun décidera ce qu'il voudra y voir figurer et pourra limiter l'accès à certains professionnels de la santé. Les assureurs et les employeurs ne pourront pas le regarder.

«C'est une bonne nouvelle, s'exclame Chantal Grandchamp, cheffe de service adjointe au Service de la santé publique vaudois. Les règles fédérales permettent de savoir clairement dans quel cadre nous évoluons. Les partenaires peuvent aussi se lancer de manière plus sécurisante sur le long terme.»

Satisfaction aussi à Genève: «Nous obtiendrons ainsi une accréditation formelle, réagit Adrien Bron, directeur général de la santé. Et la Confédération a prévu de soutenir financièrement les cantons.»

Tous deux précisent que les systèmes déjà adoptés sont conformes aux règles nationales. Vaud et Genève, en effet, n'ont pas attendu pour agir. Pionniers, les Genevois ont débuté les premiers tests en 2011. Aujourd'hui, quelque 22000 patients sont intéressés au système mondossiermedical.ch.

Les Vaudois, eux, ont mis la priorité sur les malades chroniques. Un projet pilote, nommé «plan de médication partagé», a démarré en 2015 dans le Nord vaudois. Il met en relation médecins et pharmaciens. Une petite centaine de personnes (qui prennent régulièrement plus de trois médicaments) participe au projet, qui sera prochainement étendu au reste du canton.

Vaut et Genève ont adopté une solution technique commune, développée par La Poste. Un groupe de travail a aussi été constitué au

niveau romand. (...)

Les règles fédérales prévoient que les hôpitaux auront trois ans pour s'adapter et proposer une informatisation des données. Les EMS et les maisons de naissances disposeront de deux années supplémentaires. Quant aux médecins, ils ne seront pas soumis à cette obligation.

Caroline Zuercher
Tribune de Genève du 23 mars 2017

Tarmed: Alain Berset impose 700 millions d'économie

Alain Berset s'est montré patient, mais rien n'y a fait. Malgré sept ans de discussions, la révision totale de la structure tarifaire Tarmed qui est utilisée depuis 2004 pour les prestations ambulatoires de l'assurance-maladie est toujours en panne. Les partenaires tarifaires, à savoir les médecins, les assureurs et les hôpitaux, ne sont pas parvenus à un accord. Le ministre de la Santé a donc décidé d'empoigner le taureau par les cornes. Il a fait usage, hier, de la compétence subsidiaire que lui octroie la loi pour corriger les tarifs surévalués et réduire les fausses incitations. «Cela ne changera rien pour les patients, souligne-t-il. Par contre, les économies attendues leur profiteront en tant qu'assurés. Elles devraient s'élever à 700 millions par année.»

Cela faisait longtemps que le conseiller fédéral brandissait la menace d'une intervention directe. Il a néanmoins souligné devant la presse que ce n'était qu'une solution transitoire. «Les partenaires tarifaires continuent à porter la responsabilité d'une révision totale». (...)

Mises en consultation jusqu'au 21 juin, les modifications annoncées par Alain Berset doivent entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2018. La FMH ne veut pas se prononcer sur le détail des mesures dont elle a eu connaissance en même temps que

la presse, mais on peut d'ores et déjà s'attendre à une levée de boucliers du côté des spécialistes. Actuellement, ces derniers sont mieux rémunérés que les médecins de premier recours comme les pédiatres ou les médecins de famille car les prestations sont évaluées selon la durée de la formation postgrade. A l'avenir, une durée uniforme de la formation postgrade sera présumée, conformément à la loi sur les professions médicales. Par ailleurs, des corrections sont prévues pour différentes interventions afin de tenir compte de

l'évolution de la technique médicale. Cela concerne notamment l'opération de la cataracte dont la durée a été réduite de moitié grâce au laser. Selon l'Office fédéral de la santé publique, on constate aussi des surévaluations dans d'autres domaines comme la gastro-entérologie, la radiologie, la cardiologie ou la dermatologie pour ne citer que quelques exemples. (...)

Christiane Imsand
La Liberté du 23 mars 2017

malley
CLINIC
CENTRE MÉDICAL

**Belle opportunité à Lausanne
Vous souhaitez déménager votre cabinet médical ?
Vous souhaitez vous installer prochainement à Lausanne ?**

Malley Clinic nouveau centre de compétences médicales offre sur 2'000m², des opportunités de développement aux médecins FMH avec droits de pratique en médecine générale et dans les spécialités suivantes:

- Endocrinologie
- Médecine interne
- Urologie
- Gynécologie
- Gastro-entérologie
- Rhumatologie
- Chirurgie maxillo-faciale

Bloc opératoire ambulatoire et environnement technologique de pointe.
Très beaux locaux, idéalement situés. Excellentes possibilités de rémunération, partage des charges, secrétariats, facturation et assistance médicale à disposition.
Centre Le Galicien, 1008 Prilly – Stricte discrétion assurée.

Derma Clinic – Malley Clinic
Derma Clinic se développe bien mais recherche encore 2-3 dermatologues.

olivier.girardin@hpartner.com
www.hpartner.com
079 429 84 20

1008067