MINISTERE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITE

REPUBLIQUE FRANCAISE

PARIS, le 19 OCT. 1998

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

LE DIRECTEUR GENERAL

JM/CD

99 638

NOTE

à l'attention de Monsieur BRIET,
Directeur de la sécurité sociale

J'ai lu un plan de note à Monsieur MACQUART concernant les recommandations du H.C.M.S.S. sur l'hypertension artérielle sévère. J'attire votre attention sur la signification exacte des changements ainsi proposés. Le H.C.M.S.S., sur la base des référentiels de l'A.N.A.E.S., propose de modifier le libellé de l'article D322 du C.S.S., de telle sorte que "hypertension artérielle non contrôlée par des mesures hygiéno-diététiques" remplace le terme "hypertension artérielle sévère". Cela signifie donc que toute hypertension artérielle non contrôlée par des mesures hygiéno-diététiques et relevant d'un traitement médicamenteux anti-hypertenseur ouvre droit à exonération du ticket modérateur.

Comme j'ai eu l'occasion de vous l'exposer, au cours des deux dernières décennies je n'avais jamais encouragé cette orientation, en pensant que le nombre d'hypertendus susceptibles d'être traités en France (5 à 10 millions) était tel que la prise en charge à 100 % de tous les patients hypertendus, dès lors qu'un médicament leur était prescrit, aboutirait à une augmentation très forte des coûts de prise en charge par l'Assurance-Maladie. Je dois vous indiquer que je n'étais pas particulièrement heureux de ce mode de pensée puisque j'aurais préféré que les malades hypertendus que je soignais aient tous la possibilité d'être remboursés à 100 % pendant toute leur vie. Je me réjouis donc beaucoup qu'un comité totalement indépendant de mon propre mode de réflexion ait franchi le pas et propose le remboursement de tous les médicaments anti-hypertenseur à tous les hypertendus. Il ne s'agit ici en fait que d'un ajustement par rapport aux patients diabétiques. Les 2 millions de diabétiques non-insulino dépendants en France ont droit à une prise en charge à 100 % dès l'instant qu'un médicament hypoglycémiant leur a été prescrit. Les mêmes doutes peuvent être formulés sur la validité de ces prescriptions chez les diabétiques et chez les hypertendus. Beaucoup de ces patients n'ont pas suivi les mesures hygiéno- diététiques et sont d'emblée soumis au traitement, le remboursement à 100 % facilitant dans une certaine mesure cette attitude de la prescription médicamenteuse par les médecins.

8, avenue de Ségur - 75350 07 SP - Tél. : 01 40 56 60 00 - Télécopie : 01 40 56 40 56

A partir du moment où cette mesure est proposée pour l'hypertension artérielle, je crois indispensable de l'encadrer car j'estime à plus de 1 milliard les surcoûts entraînés par cette proposition pour l'Assurance-Maladie.

1 - Il faut obtenir la preuve que l'hypertension artérielle existe. Cette preuve ne peut être donnée que par des mesures de pression artérielle effectuées avec des appareils oscillo-métriques validés imprimant les chiffres de pression artérielle. Il est donc nécessaire que le diagnostic d'hypertension artérielle soit appuyé sur des chiffres enregistrés sur papier, vérifiables, de telle sorte que le nombre de mesures recommandées par l'ANAES et l'espacement de ces mesures soit réellement présent avant que ne soit décidée la mise en route du traitement. Il faudra plusieurs années pour que les appareils soient validés. J'ai déjà fait des démarches auprès de la D.H. et de la Société d'Hypertension Artérielle afin d'envisager de remplacer les appareils à mercure des médecins par de tels appareils qui donneront des chiffres de pression artérielle indépendants de l'oeil et de l'oreille de l'examinateur.

2 - Cette réflexion ne concerne que les nouvelles hypertensions artérielles. La majorité des cas d'hypertension artérielle a été diagnostiquée en France au cours des 30 dernières années. La proposition du H.C.M.S.S. entraîne la prise en charge à 100 % de tous les hypertendus traités depuis de nombreuses années, ce qui représente une masse importante de patients, chez lesquels il n'est pas question de reprendre le diagnostic initial d'hypertension artérielle, en arrêtant des traitements suivis depuis des mois ou des années.

3 - De manière à ce que cette mesure coûte moins chère, il serait souhaitable maintenant que les génériques soient plus largement prescrits, à partir du moment où les patients seront pris en charge à 100 %. Je souhaiterais que vous pensiez à toutes les mesures susceptibles de faciliter la prescription des génériques, en ce qui concerne les diurétiques et les béta-bloquants (j'ai vérifié que tous les médicaments étaient disponibles sous forme de génériques). En ce qui concerne les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, le captopril prescrit deux fois par jour peut être choisi sous forme de générique. Le coût en reste élevé car la prescription deux fois par jour est indispensable, quoique disent les fabricants. Néanmoins, le traitement par le captopril matin et soir doit être moins cher que la prescription d'un autre inhibiteur de l'enzyme de conversion en monoprise. Il n'y a pas d'inconvénient à prescrire un anti-hypertenseur deux fois par jour. Il existe de plus les combinaisons de médicaments appropriées pour minimiser le nombre de comprimés à prendre par jour et faciliter l'observance des malades. Je considère donc que tous les moyens existent pour traiter la majorité des cas d'hypertension artérielle par des génériques, même si une fraction non négligeable des patients devra avoir recours à d'autres thérapeutiques.

En ce qui concerne les inhibiteurs calciques, j'ai vérifié également que les génériques disponibles proposent des formes galéniques, compatibles avec une couverture thérapeutique de 24 heures. Néanmoins, d'autres formes d'inhibiteurs calciques sont disponibles, qui assurent une meilleure couverture sur 24 heures (ex : amlodipine, felodipine retard).

Au total, la qualité sur le plan du traitement médicamenteux de l'hypertension artérielle peut être obtenue par l'utilisation en première ligne de médicaments génériques et dans certains cas des autres médicaments anti-hypertenseurs, selon les besoins ou l'existence de certaines contrindications ou intolérances.

4 - Il faut introduire une notion d'obligation de résultats et essayer d'utiliser cette prise en charge à 100 % pour que les médecins garantissent au moment du renouvellement de la prise en charge qui pourrait se faire tous les trois ans, une réalisation correcte des examens complémentaires nécessaires et des mesures tensionnelles nécessaires selon les recommandations de l'ANAES. Il faut vérifier que la pression artérielle est du moins inférieure à 160/95 mmhg.

En conclusion, je souhaiterais vivement profiter de ma situation à l'intérieur de ce ministère pour travailler avec vous sur les méthodes d'amélioration de la qualité de la prise en charge de l'hypertension artérielle à un moment où un progrès social peut être fait dans sa prise en charge, à condition que ce progrès social apparent n'ait pas d'effet secondaire délétère sur l'équilibre financier d'ensemble de nombreuses autres thérapeutiques proposées aux patients pour de nombreuses autres maladies.

J'ai mobilisé la Société d'Hypertension Artérielle sur cette réflexion pendant les vacances de 1998 et je suis à votre disposition pour utiliser l'hypertension artérielle comme un modèle de réflexion sur la notion de forfait de prise en charge. J'avais pris contact avec l'économiste Claude LE PEN afin d'envisager la prise en charge de l'hypertension artérielle par les médecins généralistes sous la forme d'un forfait.

Professeur Joël MÉNARD