

RÉPONSE
AUX OBSERVATIONS DEFINITIVES
DE LA CHAMBRE RÉGIONALE
DES COMPTES

1° PARTIE – LE PROJET D’ETABLISSEMENT

I – L’activité de l’A.P.-H.M. en régression

Page 8/48 – L’importance quantitative et qualitative du secteur privé sur l’agglomération marseillaise

Après la réponse de l’Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille sur les observations provisoires en la matière, la Chambre estime que cette explication, parmi d’autres, est « tout à fait pertinente » mais qu’« elle ne peut être considérée comme suffisante ».

Sans méconnaître d’autres facteurs, on se doit d’insister à nouveau sur le caractère local exceptionnel de cette situation marseillaise et de la spirale de déclin qu’elle engendre.

En l’occurrence, il ne s’agit pas d’une justification du passé ni d’une polémique sémantique, mais de considérer que cette situation qui perdure et dans certains domaines s’amplifie conditionne fortement l’avenir de l’A.P.-H.M. et donc l’élaboration du projet d’établissement, ainsi que le révèlent les études en cours.

Il apparaît de plus en plus évident qu’il y a pour l’A.P.-H.M. une difficulté singulière à concilier sa vocation C.H.U. et le rôle d’hôpital de proximité qui lui est imposé par la situation actuelle (Cf. la gestion des lits page 9/48).

II – Le projet d'établissement : une élaboration inaboutie

Sans méconnaître l'incidence d'un certain nombre d'atermoiements, l'A.P.-H.M. réitère sa réponse aux observations provisoires.

Dans le droit fil du propos précédent, l'A.P.-H.M. est à un moment de son histoire où il s'agit de concevoir son avenir à 15 à 20 ans, ce qui supposait une réflexion approfondie qui devrait maintenant s'achever rapidement.

2° PARTIE – LE MEDICAMENT A L'HOPITAL

Chapitre I – La dépense

❖ Page 22/48 :

Il manque dans la légende de ce tableau un morceau de phrase qui figurait dans le rapport provisoire à propos du REMICADE et qui permettait de comprendre ce tableau.

Chapitre II – Les achats

❖ E. Les procédures appliquées à l’A.P.-H.M. ne sont régulières qu’en apparence – page 35/48 et annexe n° 4

Il convient de relever l’affirmation « **il ne semble pas que ces compétences soient utilisées pour effectuer les achats au moindre coût mais parfois au contraire pour éviter l’acquisition du générique et privilégier le laboratoire titulaire du princept** ».

La communauté des pharmaciens de l’A.P.-H.M. qui s’est émue de cette mise en cause tient à affirmer que la règle est de retenir le produit proposé par le laboratoire le mieux disant.

Certes en ce qui concerne le carboplatine et l’aciclovir, ceux-ci ont été retenus en privilégiant les besoins de l’A.P.-H.M. mais il s’agit là de deux exemples particuliers que l’on ne peut généraliser à toutes les activités d’achat. Le Service Central de la Pharmacie et du Médicament (SPCM) gère des marchés de plusieurs milliers de lots chaque année et en 2001-2002, 289 lots de spécialités pharmaceutiques.

En annexe n° 4 :

Figure le titre « Exemple des procédures d’achats de médicaments à l’A.P.-H.M. ».

Il ne s'agit là en fait que de deux cas particuliers.

Dans le premier paragraphe « a) **Les carboplatines** », la **Chambre Régionale des Comptes** fait état à plusieurs reprises de négociations et de procédure illégale. Nous n'avons pas trouvé trace d'une telle procédure et la remise consentie à l'**A.P.-H.M.** paraît l'avoir été à tous les **C.H.U.**.

Il est fait mention d'un bordereau de prix :

à ce sujet deux remarques :

① à l'**Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille** toutes les révisions de prix dans le cadre de la vie d'un marché et notamment lors de la révision annuelle, sont gérées par chacune des directions fonctionnelles dont le **SCPM** et en aucun cas par le responsable du marché.

② toutes ces révisions sont transmises à la trésorerie dans le cadre du suivi du marché.

Enfin il faut rappeler que dans la définition d'un générique il est précisé qu'il doit être identique au produit de référence ; le produit de référence **ZOVIRAX** comprend un système de transfert, pas le produit présenté comme générique. Il

n'y a donc pas de substitution facile à réaliser, puisque l'achat du « générique » nécessiterait du matériel à usage unique supplémentaire.

Il s'agit donc de cas particuliers et non pas d'exemples significatifs des marchés passés.

V – Les rétrocessions

L'A.P.-H.M. réitère un certain nombre de ses réponses faites lors des observations provisoires de la Chambre et que celle-ci n'a pas retenues.

Par ailleurs, une remarque

A la page 46/48 « Les dosages 10 000 UI et 40 000 UI représentent les consommations les plus importantes. »

L'augmentation constatée s'explique par des extensions d'AMM concernant la chirurgie orthopédique (AMM du 21/12/1998) et la chimiothérapie (AMM du 22/03/2000).

« Le dosage à 40 000 UI est largement prescrit en rétrocessions pour toute une série de disciplines » :

pour le mois de novembre 2001 (mois sur lequel porte l'étude), le service des rétrocessions a effectué 268 délivrances d'EPO dont 8 à 40 000 UI.

Le dosage à 40 000 UI est prescrit essentiellement par des hématologistes, des anesthésistes pour réduire l'exposition aux transfusions sanguines lors d'interventions programmées.

A la page 47/48 « L'Assistance Publique soutient que pour des raisons de commodité des ordonnances sont parfois délivrées au patient avant la date de sortie ».

L'A.P.-H.M. dans sa réponse aux observations provisoires a explicité que cette pratique est motivée par l'intérêt du patient. Les termes « raisons de commodité » peuvent s'entendre dans un sens complètement différent.

A la page 48/48 : conclusion

Une enquête récente concernant les rétrocessions et faite en collaboration avec les pharmaciens hospitaliers et les pharmaciens conseils de la CNAM montre une évolution de même ordre, à hauteur de 70 % pour les pharmacies hospitalières de la Région PACA.