

Questionnaire de recueil du point de vue des patients et usagers pour l'évaluation d'un dispositif médical

Commission Nationale d'Evaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé - Commission de l'évaluation économique et de santé publique

Evaluation de : Freestyle Libre II

Indication(s) du dispositif médical concernées :

Lorsqu'il est utilisé avec le capteur du Système Flash d'autosurveillance du glucose, Freestyle Libre 2 ("capteur"), le lecteur du Système d'autosurveillance du glucose Freestyle Libre 2 ("lecteur") est indiqué pour mesurer les taux de glucose dans le liquide interstitiel chez les personnes (âgées de 4 ans et plus) atteintes de diabète sucré, y compris les femmes enceintes. Le lecteur et le capteur sont conçus pour remplacer la mesure de la glycémie dans la gestion personnelle du diabète, y compris le dosage de l'insuline.

Merci de lire le Guide pour les associations de patients et d'usagers avant de remplir le questionnaire. Une fois le questionnaire complété, nous vous conseillons de supprimer les encadrés d'aide (zones grisées) pour gagner de la place et améliorer la lisibilité.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

Nom et adresse de l'association :

Fédération Française des Diabétiques
88 Rue de la Roquette
75011 Paris

1. Méthode utilisée pour remplir le questionnaire

Indiquer la méthode utilisée pour remplir le questionnaire et notamment la nature des informations mobilisées (par exemple enquête, réseaux sociaux, groupe de travail, témoignages, ligne téléphonique, nombre de participants, ... avec les périodes concernées).

Pour y répondre, nous nous reposons sur deux ressources de recherche. La première est une étude multi-source et mixte (entretiens individuels et questionnaires), qui s'est étalée de 2014 et 2019 sur l'expérience vécue avec le FreeStyle® Libre™ (le FSL). Au total, c'est un corpus de 2311 adultes diabétiques (type 1 et 2) et parents d'enfants diabétiques qui a pu être analysé. En complément une autre étude ad hoc a été conduite en 2019, et dédiée à l'analyse des effets anticipés de l'alarme (le FSL 2). Cette dernière étude reposait sur la réalisation d'entretiens individuels d'environ 1h30 auprès de dix participants (patients, proches), et sur deux monographies qui ont été rédigées à partir de huit observations ethnographiques d'une demi-journée.

Première ressource de données

La première est une étude multi-source et mixte (entretiens individuels et questionnaires), qui s'est étalée de 2014 et 2019 sur l'expérience vécue avec le FreeStyle® Libre™ (FSL1). Au total, cela a permis d'analyser un corpus de données sur le FSL de 2311 patients et proches réparties de la façon suivante :

- Les données des entretiens individuels : en 2014, patients n=6 ; en 2016, patients/proches n=11 ; en 2018, patients/proches n=10.
- Les données des d'écoutes digitales - suivi de comptes *Instagram* : en 2018, patient n=15.
- Les données de témoignages électroniques et papier : en 2016, patients n=50.
- Les données issues de deux questionnaires : en 2017, patients n=71 ; en 2019, patients n= 2148.

Deuxième ressource de données

Une étude qualitative ad hoc, dédiée à la thématique de l'alarme, a été menée entre janvier et avril 2019, auprès de sept adultes atteints de diabète (moitié type 1 - type 2), et de deux parents d'enfants de moins de 18 ans (diabétique de type 1). Des entretiens individuels d'environ 1h30 ont eu lieu avec tous les participants. De plus, deux monographies ont été rédigées à partir de huit observations ethnographiques d'une demi-journée réalisées auprès de deux patients adultes de type 1 de cet échantillon. Les séquences d'observations ont eu lieu dans des moments variés de la vie sociale : trajet domicile-travail, journée de travail posté, activité sportive (course à pied), déjeuner au restaurant, au domicile. Ces observations avaient pour but de saisir les paroles en actes. Il s'agissait également d'observer plus finement les pratiques et les tensions vécues des patients et leur capacité à se débrouiller » au quotidien pour gérer leur diabète, car c'est dans ces moments routiniers que les patients ne parviennent pas toujours à décrire que se nichent un champ de possible pour de nouvelles fonctionnalités technologiques d'apporter des bénéfices.

Quelles sont les personnes qui ont joué un rôle significatif dans la production de la contribution ?

Caroline Guillot, Sociologue responsable du Diabète LAB
Laura Phirmis, Responsable information diabète
Manon Soggiu, Responsable des affaires publiques

L'association a-t-elle reçu des aides extérieures et quelle est leur nature ?

Une partie des études du Diabète LAB, notamment dans le cadre de cette restitution, fait l'objet de financement qui peuvent être publics et/ou privés.

Haute Autorité de Santé, septembre 2017.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

2. Impact de la maladie / état de santé

2.1 Comment la maladie (ou l'état de santé) pour laquelle le dispositif médical est évalué affecte-t-elle la qualité de vie des patients (court terme, long terme) ? Quels aspects posent le plus de difficultés ?

Être diabétique, c'est vivre au quotidien avec les contraintes de la maladie et ses répercussions dans toutes les situations de la vie sociale, personnelle ou professionnelle : école, travail, famille, loisirs, voyage... Et il est difficile de parler de sa maladie sans tabou.

Des symptômes particulièrement redoutés :

L'hypoglycémie est l'un des événements les plus redoutés par les personnes diabétiques et leur entourage. 64% des diabétiques de type 1 sont inquiets à l'idée de faire une hypoglycémie. Cette crainte est également partagée par l'entourage qui ne sait pas identifier les signes ni globalement comment faire face à ces épisodes d'hypoglycémie n'est pas formé pour gérer les situations d'urgence (hypoglycémies sévères chez l'adulte).

La pompe à insuline, indiquée pour certains profils de patients, amoindrit l'ensemble de ces contraintes, sauf lors de certaines scènes de la vie quotidienne : e.g. la pompe est moins discrète sur la plage ou dans le cadre d'une relation intime, la pose du cathéter peut être douloureuse pour certains patients (mais évidemment la fréquence est moindre comparativement au nombre de piqûre à effectuer lorsque le patient est sous stylo)...

Ces hypoglycémies sévères peuvent être responsables d'accidents dramatiques nécessitant l'injection immédiate par le patient ou son entourage de glucagon. D'où l'absolue nécessité de recourir à des dispositifs qui comprennent les mesures de la glycémie en continu avec des algorithmes d'alerte pour anticiper ces accidents.

Des contraintes importantes :

Si nous avons focalisé ce paragraphe sur la question de l'insuline et de son injection, pour répondre en partie au questionnaire de la HAS, notons toutefois que les contraintes soulevées sont à mettre en perspective de l'ensemble des activités de soins associées, constituant le quotidien d'un patient atteint de diabète :

- L'autosurveillance glycémique (les contraintes sont globalement du même ordre que celles de l'insuline) : pour les patients insulino-traités, cette activité de soins est pluriquotidienne (4 à 6 fois par jour)
- Le matériel d'autosurveillance et d'injection et solutions/aliments de resucrage qu'il doit avoir sur lui.
- La tenue d'un carnet de glycémie.
- L'adoption, au quotidien, de mesures hygiéno-diététiques (équilibre nutritionnel et activité physique).

Les contraintes imposées par la maladie ainsi que les effets de certains traitements, principalement les hypoglycémies, ont des répercussions sociales et professionnelles non négligeables

Un impact social important - des exclusions et des barrières pour exercer certaines activités/professions :

Un quart⁽¹⁾ des personnes diabétiques estime avoir été victime d'une discrimination liée au diabète au cours de sa carrière. Et un tiers de diabétiques choisit de cacher son diabète dans son environnement professionnel. Certains métiers demeurent encore inaccessibles aux personnes diabétiques alors que les progrès médicaux et techniques les rendent désormais aptes à la plupart des emplois.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

Déclarer son diabète, c'est aussi être confronté aux surprimes pour assurer un prêt immobilier, aux restrictions de garanties, à l'exclusion...

Pour exemple, le permis de conduire pour les personnes atteintes de diabète n'est pas définitif. La durée de validité est limitée à 5 ans. Une personne traitée par insuline ou autre traitement pouvant provoquer des hypoglycémies (sulfamides hypoglycémifiants, glinides) doit déclarer son diabète à la préfecture et passer une visite médicale auprès d'un médecin agréé. Le renouvellement du permis de conduire est conditionné par le nombre d'hypoglycémie sévère survenue dans l'année (pas plus de deux) et l'absence de complications.

[1] *Enquête « diabète et travail » réalisée par la Fédération Française des Diabétiques - 2012*

2.2 Comment la maladie (ou l'état de santé) affecte-t-elle l'entourage (famille, proches, aidants...) ?

La maladie affecte nécessairement les proches dont les rôles et les formes d'accompagnement imposés ou voulus sont multiples : ils peuvent tantôt être des « proches aidants » (c'est généralement le cas des parents pour leur enfant diabétiques, ou lorsque le patient est âgé) ; ou des proches non aidants. Dans une fratrie (deux membres d'un couple avec un ou plusieurs enfants) dont le parent est atteint de la maladie, c'est surtout l'autre membre du couple qui est impacté : e.g. contrainte en termes d'accompagnement (trouver sa place, savoir reconforter, savoir aussi réagir dans le cas où le malade fait un malaise – scène non exceptionnelle dans la vie d'un couple), contrainte pendant les temps de repas (imposée un « régime alimentaire » à tous ou préparer différents plats...), relation sexuelle impactée.

Les trois principales préoccupations des proches vis-à-vis de la personne atteinte de diabète sont ^[2] :

- qu'elle fasse une hypoglycémie ou une hyperglycémie sévère
- qu'elle puisse avoir des complications médicales
- qu'elle décède prématurément.

[2] *Enquête « Qualité de vie » réalisée par la Fédération Française des Diabétiques - 2018*

3. Expérience avec les thérapeutiques actuelles autres que celles évaluées

3.1 Selon vous, quelles sont actuellement les thérapeutiques les plus adaptées ? Leurs avantages et inconvénients ?

Les variations glycémiques (hyper/hypo) peuvent être responsables d'accidents graves voire dramatiques, d'où l'absolue nécessité de recourir à des dispositifs qui comprennent les mesures de la glycémie en continu avec des algorithmes d'alerte pour anticiper ces accidents.

Une éducation thérapeutique rigoureuse et un accompagnement thérapeutique à l'utilisation de ces dispositifs sont absolument indispensables.

Un suivi régulier des paramètres aussi bien de contrôle glycémique en continu que des doses d'insuline injectées sont absolument indispensables en relation permanente, si possible, par télésurveillance avec le centre initiateur jusqu'à ce que le patient ait acquis une parfaite autonomie.

3.2 Quelles sont les principales attentes des patients vis-à-vis d'une nouvelle thérapeutique ?

Quatre critères semblent importants pour les patients :

- La simplicité d'utilisation du dispositif
- L'ergonomie des dispositifs

Haute Autorité de Santé, septembre 2017.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

- La disponibilité des consommables et de l'accompagnement thérapeutique
- La présence d'un algorithme prédictif des risques d'hyper/hypoglycémie

4. Expériences avec le dispositif médical évalué

4.1 D'après votre expérience du dispositif médical et celle des autres malades, quelles sont les conséquences positives ou négatives de son utilisation?

Nous avons cherché à évaluer les effets potentiels de la fonctionnalité « alarme » optionnelle prévenant les hypos-hyperglycémies du système de surveillance de la glycémie FreeStyle® Libre™ (FSL) Flash (Abbott) sur le rapport des patients au diabète.

L'étude multi-source et mixte du FSL, faisant émerger les facteurs qui déterminent les usages des patients, permet de montrer que le FSL 2, avec alarme optionnelle, n'aura pas d'influence sur le vécu actuel des contraintes physiques (douleur), matérielles, et sociales (meilleure acceptation de son diabète) afférentes à la prise en charge de la maladie. L'étude ad-hoc renforce ce résultat car elle montre que le FSL 2 n'est pas associé, du point de vue des patients, à une crainte d'une augmentation de ces trois contraintes.

La confiance dans le FSL 2 ne sera donc pas ébranlée, car il ne bousculera pas les bénéfices acquis depuis leur utilisation du FSL et qu'il bénéficie d'une appréciation positive en amont.

En revanche, la confiance sera renforcée après usage car le FSL 2 permettra, ce qui n'était pas apparu jusqu'ici, un allègement de la charge mentale (notamment la nuit, pendant la conduite automobile et les activités sportives).

L'alarme optionnelle apporte un bénéfice complémentaire non encore suffisamment comblé à ce jour et qui correspond à une forte attente d'un grand nombre de patients. L'étude multi-source et mixte a permis de montrer que les patients, pour s'approprier le FSL, développent tous une attitude expérimentale qui consiste à découvrir, par des tests (des scans), des « moments » (situations) de fluctuation de sa glycémie jusqu'ici inexplorés et qui lui permettent de mieux se connaître, pour mieux agir sur son diabète. Cette attitude est systématique dans les débuts d'usage du dispositif. Le FSL 2 reproduira cette même attitude à partir de tests de connexion et de déconnexion de l'alarme, et il renforcera, de fait, la connaissance que les patients ont de leur maladie. L'étude ad-hoc, montre d'ailleurs que cette amélioration de la connaissance de soi est un fort critère qualité de l'expérience patient, un bénéfice attendu et nécessaire pour garantir une pérennité d'usage.

Les effets du FSL 2 sur le rapport des patients à leur diabète seront les suivants : une permanence des bénéfices, déjà apportés par le FSL, un renforcement de la connaissance de soi et enfin un allègement de la charge mentale grâce à la nouvelle fonctionnalité alarme

En d'autres mots, cette étude montre que l'évaluation du service rendu implique de ne pas s'arrêter à la gestion de la glycémie. La cotation du service rendu du FSL 2 par rapport au FSL sans alarme permet de confirmer qu'il y a un des effets bénéfiques pour les patients sur le rapport à leur maladie. La fonctionnalité alarme du FSL 2 n'aura pas avoir d'effets négatifs sur le rapport au diabète. Il y aura très probablement un renforcement de la connaissance de soi. Ce bénéfice aura très certainement des vertus performatives pour les patients ayant un diabète depuis longtemps, et ayant acquis une grande confiance dans la prise en charge de leur diabète.

L'alarme apportera aussi un nouveau bénéfice patient qui n'était pas apparu jusque-là : l'allègement de la charge mentale. Pouvoir se détacher du diabète semble aussi participer au bien-être général de la personne diabétique et à l'acceptation active de son diabète. L'alarme du FSL 2 ne doit pas être vécue comme une manifestation permanente de la maladie, sur laquelle la personne diabétique ne peut agir.

L'alarme doit pouvoir permettre davantage d'anticiper l'hypoglycémie ou l'hyperglycémie, et se mettre en

Haute Autorité de Santé, septembre 2017.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

route quand l'utilisateur peut encore agir, mais à condition qu'il puisse choisir de mettre en place ou non l'alarme. La nouvelle fonctionnalité doit constituer une nouvelle conquête, un nouvel espace de liberté face à la maladie et sa prise en charge, qui représentent tout un ensemble de contraintes (physiques, morales, psychologiques, sociales, matérielles, économiques, institutionnelles et professionnelles).

4.2 Si vous n'avez pas d'expérience de ce dispositif médical, et que vous avez connaissance de la littérature, de résultats d'essais, ou de communications, quelles sont selon vous les attentes ou les limites ?

/

5. Information supplémentaire

/

6. Synthèse de votre contribution

- Une maladie avec de fortes contraintes physiques et sociales
- Un fardeau qui pèse également sur les proches
- Le FSL 2 permet un allègement de la charge mentale en particulier la nuit, pendant la conduite ou l'activité physique.
- Le FSL 2 permet un renforcement de la connaissance de soi
- Le perpétue les bénéfices apportés par le FSL

Si vous avez une question au sujet de ce questionnaire, merci de nous contacter à l'adresse contact.contribution@has-sante.fr ou de nous appeler au 01 55 93 71 18.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

Volet administratif

1. Informations générales sur l'association

Nom de l'association : Fédération Française des Diabétiques

Adresse postale: 88 rue de la roquette / 75011 Paris

Objet social :

L'article 1 indique : « L'association dont la dénomination est « Fédération Française des Diabétiques » ou « AFD », fondée le 25 mars 1938, reconnue d'utilité publique par décret n°761171 du 7 décembre 1976, a pour objet :

- la défense des droits d'accès des diabétiques à des soins de qualité et la lutte contre les discriminations liées à leur maladie
- l'accompagnement de l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de diabète
- l'information et la prévention en matière de diabète.

Sa durée est illimitée. Elle a son siège à Paris. »

Principales activités :

L'article 2 de nos statuts indiquent : « Les moyens d'action de la fédération, dédiés à la réalisation de tout ou partie de son objet, sont :

- la définition et la mise en œuvre d'actions d'information, de prévention, d'éducation et de formation des patients, en particulier auprès des personnes en situation de précarité sociale et/ou handicapées, atteintes ou menacées de diabète ;
- l'assistance des patients par le développement de services et de modalités d'accompagnement individuelles et collectives favorisant l'échange, l'interaction et leur autonomie ;
- le soutien de la recherche médicale, par le financement de programmes spécifiques ;
- la représentation des usagers de la santé auprès des pouvoirs publics nationaux, communautaires et internationaux et la participation à toutes instances politiques et techniques décisionnelles appropriées ;
- l'organisation ou/et la tenue, par tous moyens, de manifestations, colloques, évènements, expositions, réunions et actions d'information et de formation destinés à tous publics ;
- la conception, la rédaction, l'édition et la diffusion de tous supports d'information et de communication écrits, visuels, audiovisuels ou télématiques se rapportant à l'objet de la fédération ;
- la coopération avec les organismes susceptibles de contribuer, directement ou indirectement à la réalisation des buts de la fédération ;
- le conseil et l'assistance des personnes atteintes de diabète en matière juridique pour les seuls litiges ayant pour origine leur état diabétique ;

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

- la mise à disposition d'immeubles au profit d'organismes sans but lucratif œuvrant en matières sanitaire et médico-sociale ;
- la délivrance de prestations susceptibles de concourir à la réalisation directe ou indirecte de l'objet social. »

Décrivez vos adhérents: nombre, autres éléments de description ...

La fédération se compose exclusivement des membres suivants :

- des associations territoriales, dont la circonscription sera définie dans le règlement intérieur, ayant un objet et un champ d'intervention conformes aux dispositions de l'article 1 des statuts,
- des groupements nationaux.

Aujourd'hui, la Fédération se compose de 85 associations fédérées.

Type d'association :

Association de patients agréée au niveau national (année et renouvellement)

Association loi 1901 agréée au niveau national (Agrément des associations et unions d'associations représentant les usagers), délivré par le Ministère des Affaires sociales et de la Santé, renouvelé le 06 février 2017.

Pour les associations non agréées, décrivez la composition des instances (conseil d'administration et bureau) : noms des personnes, titres.

/

Personne contact pour les contributions : Manon Soggiu

Fonction: Responsable des affaires publiques

Email: m.soggiu@federationdesdiabetiques.org

Téléphone : 01-84-79-21-33

2. Informations sur le financement et les autres liens d'intérêt

Détaillez les sources de financement et les montants pour chaque organisation (entreprises, institutions, fondations, ...) à l'origine d'un financement (dons, subventions, financements de projets, contrats, ...), pour l'année en cours et l'année passée.

FINANCEMENTS PUBLICS	
Organisations	Montants
SUBVENTION D'ETAT	TOTAL : 543 312,50 €
· D.G.S	90 000 €
· CNAMts	451 262,50 €
· Ministère de la jeunesse	1 050,00 €
· Région Ile de France	1 000,00 €
FINANCEMENTS PRIVÉS provenant des industries de santé et prestataires (consultants, communication, ...)	

Haute Autorité de Santé, septembre 2017.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

Organisations	Montants
VENTES INSERTIONS PUBLICITAIRES	TOTAL : 78 300,00 €
MEDTRONIC France S.A.S.	21 600,00 €
BECTON DICKINSON France SAS	8 000,00 €
LifeScan France	7 000,00 €
LifeScan France SAS	7 000,00 €
FRIO UK LTD	4 500,00 €
STVB- THERMES DE VALS	4 200,00 €
CASINO SERVICES SAS	4 000,00 €
Gilead Sciences S.A.S.	4 000,00 €
Mediaplus France	3 200,00 €
SEMES MARQUE VERTE	3 200,00 €
SUNSTAR France	2 800,00 €
COMMUNAUTES DES COMMUNES	2 500,00 €
BECTON DICKINSON France SAS	2 000,00 €
FRIO UK LTD	1 500,00 €
Société des Eaux Minérales DE Vals	2 800,00 €
VENTES PRESTATIONS DIVERSES	TOTAL : 435 498,00 €
PIERRE FABRE MEDICAMENT	59 000,00 €
ABBOTT DIABETES CARE FRANCE	27 275,00 €
MSD France	24 700,00 €
ROCHE DIABETES CARE	24 200,00 €
DASTRI	24 150,00 €
BD Medical	18 650,00 €
AIR LIQUIDE SANTE INTERNATIONAL	17 600,00 €
SAS LUCINE	15 444,00 €
Laboratoires Urgo Sas - Site de Chenôve	14 900,00 €
AIR LIQUIDE SANTE INTERNATIONAL	12 600,00 €
ABBOTT DIABETES CARE FRANCE	12 550,00 €
SUNSTAR France	12 500,00 €
LILLY FRANCE SAS	11 540,00 €
SANOFI AVENTIS France	10 500,00 €
Laboratoires Urgo	10 000,00 €
Diabeloop SA	19 900,00 €
Gilead Sciences S.A.S.	9 500,00 €
LifeScan France	8 900,00 €
LOGITRADE France SIEGE	8 400,00 €
Société Francophone du Diab	16 600,00 €
FAE LUCINE	7 000,00 €
MEDTRONIC France S.A.S.	6 750,00 €
PFIZER SAS 3320	5 800,00 €
RENALOO	5 575,00 €
Société ALEHOS Development	5 292,00 €
LA BANQUE POSTALE	4 800,00 €
ASSOCIATION ARAIRCHAR	4 680,00 €

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

CREDIT AGRICOLE SA	4 500,00 €
CNAMTS	4 000,00 €
OBSERVIA	3 500,00 €
CREDIT AGRICOLE SA	3 300,00 €
Ipsen Pharma	3 300,00 €
CFC UGECAM ILE DE FRANCE	2 340,00 €
AMC Mission Handipacte	2 250,00 €
VIIV HEALTHCARE SAS	2 000,00 €
STEVE CONSULTANTS	1 800,00 €
GROUPE SOS Santé	1 050,00 €
L'HOPITAL DE HOUDAN	780,00 €
LOGITRADE France SIEGE	750,00 €
INEO SCLE FERROVIAIRE	700,00 €
Laboratoire GlaxoSmithKline	500,00 €
Réseau Santé de Sud Alsace	300,00 €
Réseau Vendée Diabète Nutri	150,00 €
Réseau Maladies Chroniques	150,00 €
Prestations diverses	5 321,50 €
COTISATIONS	
	Montants
Cotisations (associations fédérées + emprunteurs)	TOTAL : 152 983 €
DONS	
Organisations	Montants
Dons particuliers	TOTAL : 1 292 989,00 €
Legs	TOTAL : 493 607,00 €
DONS ENTREPRISES	TOTAL : 164 580,00 €
SNADOM	3 000,00 €
ASDIA	2 000,00 €
ENTREPRENEURS AND GO	5 000,00 €
EARL CLAUDE FARFELAN	580,00 €
Bastide Groupe	2 000,00 €
ASTEN Santé	3 000,00 €
NHC	2 000,00 €
YPSOMED	10 000,00 €
INSULET France	10 000,00 €
AstraZeneca France	50 000,00 €
NHC	1 000,00 €
BD Medical	10 000,00 €
MEDTRONIC	10 000,00 €
ABBOTT	50 000,00 €
DINNO SANTE	3 000,00 €
LVL Médical Groupe	3 000,00 €
AUTRES	
	Montants
Autres (produits financiers, ventes boutiques, abonnements, autres etc.)	TOTAL : 607 691,00€

Budget total 2019 : 3 768 960 euros

Haute Autorité de Santé, septembre 2017.

Contribution des associations de patients et d'usagers aux évaluations des médicaments et des dispositifs médicaux.

Budget prévisionnel 2020 : 3 887 040 euros

Pensez-vous nécessaire de porter à la connaissance de la HAS d'autres liens qui pourraient constituer un conflit d'intérêt ?

/

Date : 22.04.2020