



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 19853

Texte de la question

M. Yvan Lachaud attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les conséquences du déremboursement des médicaments dits improprement de « confort » pour les personnes subissant une pathologie ou un handicap lourds. Ces personnes doivent en effet suivre des thérapies nécessitant divers traitements complémentaires appropriés à leurs douleurs. Ainsi, par exemple, les personnes souffrant de paraplégies sont soulagées par des médicaments qui risquent de ne plus être remboursés par la sécurité sociale. Certains patients pourraient ainsi se retrouver dans l'incapacité d'assumer des dépenses supplémentaires et contraints de solliciter une hospitalisation afin de recevoir des soins. Il lui demande en conséquence quelles mesures pourraient être envisagées afin de garantir la couverture de ces médicaments pour les personnes souffrant de pathologies et handicaps lourds.

Texte de la réponse

La commission de la transparence, commission indépendante comportant notamment des experts médicaux et scientifiques et chargée de donner un avis sur la prise en charge des médicaments, a effectué une mission de réévaluation de l'ensemble des médicaments remboursables se fondant sur leur service médical rendu. L'appréciation du service médical rendu prend en compte l'efficacité et les effets indésirables du médicament, sa place dans la stratégie thérapeutique, notamment au regard des autres thérapies disponibles, la gravité de l'affection à laquelle il est destiné, le caractère préventif, curatif ou symptomatique du traitement médicamenteux et son intérêt pour la santé publique. Les travaux de la commission ont permis de classer les médicaments en fonction du service médical qu'ils rendent : majeur ou important, modéré ou faible, insuffisant. Pour certains médicaments, le service médical rendu était considéré par la commission comme insuffisant. Le déremboursement de ces produits est donc nécessaire. Un délai a été accordé afin de permettre aux patients et aux médecins d'adapter leurs comportements et aux industriels leurs stratégies. Le déremboursement de ces produits sera réalisé sur une période de trois ans. Trois groupes de produits ont été définis : le premier groupe est constitué de ceux qui n'ont plus leur place dans la stratégie thérapeutique ; les deux autres groupes concernent, d'une part, les produits qui relèvent d'un choix d'automédication et enfin, d'autre part, les produits médicalement peu efficaces mais, pour l'heure, sans alternative thérapeutique. Le déremboursement se fait à raison d'un groupe par an sur trois ans. Le sérieux du travail scientifique d'évaluation du service médical rendu permet de garantir que les déremboursements n'entraîneront pas de dégradation de la prise en charge médicale des patients. Chaque produit fera l'objet d'un réexamen avant son déremboursement. Les associations de patients comme les sociétés savantes sont appelées à porter à la connaissance de la commission toute utilisation qui justifierait un maintien au remboursement. S'agissant des médicaments destinés au traitement de la douleur, un grand nombre d'entre eux se sont vu reconnaître un service médical rendu important. Les patients ayant besoin d'un traitement approprié à leur douleur seront donc toujours pris en charge.

Données clés

Auteur : [M. Yvan Lachaud](#)

Circonscription : Gard (1^{re} circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 19853

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée le : 9 juin 2003, page 4424

Réponse publiée le : 20 octobre 2003, page 8060