



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais pharmaceutiques

Question écrite n° 27283

Texte de la question

M. Jean-Claude Viollet attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les conséquences qu'aurait le déremboursement du synagis. En effet, ce traitement, utilisé dans le traitement de la bronchiolite, est, chaque année, administré à quelques 6 000 enfants, et majoritairement à des enfants nés prématurément. Or, depuis 2006, le taux de remboursement de ce médicament est régulièrement remis en cause. Le Gouvernement ayant envisagé de faire passer celui-ci de 100 % à 35 %, et compte tenu du prix particulièrement élevé de ce traitement, qui pourrait atteindre 4 525 €, ce seraient alors 3 000 € qui resteraient à charge des assurés sociaux, à charge à eux d'obtenir une prise en charge de cette somme par leur complémentaire santé, mutuelle ou assurance, pour ceux qui y ont accès. Aussi, le remboursement étant maintenu à 100 % pour l'année 2008, il lui demande quelles mesures le Gouvernement entend prendre pour garantir que le traitement au synagis, ou tout autre traitement offrant les mêmes qualités thérapeutiques, reste accessible à toutes les familles qui ont des enfants à risque élevé, et en particulier à celles qui ne bénéficient toujours pas d'une couverture complémentaire santé.

Texte de la réponse

Le pavilizumab est actuellement le seul médicament bénéficiant d'une AMM dans la prévention des infections respiratoires basses graves dues au Virus respiratoire syncytial (VRS) chez les enfants nés à 35 semaines d'âge gestationnel ou moins et âgés de moins de 6 mois au début de l'épidémie saisonnière à VRS, ou chez les enfants de moins de 2 ans qui ont nécessité un traitement pour dysplasie broncho-pulmonaire au cours des six derniers mois. En 1999, ce produit a été évalué par la Commission de la transparence et, compte tenu de la population et de la pathologie concernée a obtenu un service médical rendu (SMR) modéré et une amélioration du service médical rendu de niveau III (modérée). Malgré cette évaluation, le taux de prise en charge par l'assurance maladie a été fixé temporairement et de façon dérogatoire à 100 % en raison du prix élevé du produit revendiqué par le laboratoire pharmaceutique exploitant le produit. Cette décision dérogatoire concernant le taux de prise en charge du pavilizumab a été prise dans l'attente des résultats d'une étude de suivi observationnelle demandée au laboratoire exploitant. En effet, le Gouvernement juge indispensable l'évaluation des médicaments en pratique réelle, particulièrement lorsque ces médicaments concernent une population pédiatrique et constituent un investissement lourd pour la collectivité. Or, ces résultats n'ont été communiqués à la commission de la transparence de la Haute Autorité de santé que courant 2007, soit après sept ans d'utilisation. La Commission de la transparence a ainsi réévalué le SMR de ce produit, le 12 septembre 2007, qu'elle a revu à la baisse (de modéré à faible) et a jugé mineure l'ASMR (niveau IV). Cette commission a donc estimé que les performances du produit n'avaient pas été à la hauteur des espérances attendues. Par ailleurs, si près de 6 000 enfants sont traités par le pavilizumab, les données d'utilisation fournies ont permis d'observer qu'une partie non négligeable des patients était traitée en dehors des indications thérapeutiques validées, remboursables par l'assurance maladie. Compte tenu de la population concernée par la prévention contre les infections liées au VRS, le Gouvernement a néanmoins décidé de maintenir le dispositif dérogatoire de prise en charge à 100 % pour la saison 2008-2009. Toutefois pour tenir compte de la

réévaluation de la commission de la transparence, il a été demandé au laboratoire une révision à la baisse du prix de ce médicament fixé il y a sept ans.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Claude Viollet](#)

Circonscription : Charente (1^{re} circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 27283

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 15 juillet 2008, page 6082

Réponse publiée le : 7 octobre 2008, page 8661