



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

syndrome d'apnée obstructive du sommeil

Question écrite n° 29207

Texte de la question

M. Bernard Roman appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'intérêt que présente le traitement du syndrome d'apnées respiratoires, qui concerne 5 % de la population générale, par la technique d'orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) dont le principe est d'avancer pendant le sommeil la mâchoire inférieure du patient pour dégager ses voies respiratoires et empêcher les apnées. Ce traitement est proposé dans certaines conditions en cas d'échec ou d'intolérance de la ventilation par pression positive continue (PPC). Le traitement par OAM est pris en charge par la sécurité sociale depuis 2008. En revanche, le travail d'adaptation de l'orthèse par des stomatologues ou chirurgiens-dentistes ne fait l'objet d'aucun remboursement, ce qui pénalise les patients aux ressources restreintes et exclut ceux qui sont couverts par la CMU. Dans la mesure où le coût global du traitement par OAM est nettement moins onéreux que celui de la PPC, il lui demande si son inscription sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ne pourrait pas être envisagée, sachant que la Haute autorité de santé, qui a donné un avis positif, évalue la population cible à un maximum de 46 000 à 70 000 patients.

Texte de la réponse

Six orthèses d'avancée mandibulaire (OAM) sont actuellement inscrites sous nom de marque sur la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. La prise en charge de ces dispositifs est assurée pour le traitement du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) sévères, en deuxième intention après refus ou intolérance d'un traitement par pression positive continue (PPC). Concernant plus spécifiquement l'acte de pose, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes tient à préciser qu'une inscription sur la liste des produits et prestations (LPP) n'est pas envisageable dans la mesure où cette liste ne concerne que les dispositifs médicaux à usage individuel, les tissus et cellules issus du corps humain, les produits de santé autres que les médicaments, et les prestations de service associées (article L. 165-1 du code de la sécurité sociale). La prise en charge de l'acte clinique d'adaptation des OAM relève de la classification commune des actes médicaux (CCAM). S'agissant de sa tarification, elle est toutefois subordonnée à une décision de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) qui a confirmé son intention de travailler sur cette question dans son dernier rapport annuel charges et produits.

Données clés

Auteur : [M. Bernard Roman](#)

Circonscription : Nord (1^{re} circonscription) - Socialiste, républicain et citoyen

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 29207

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [11 juin 2013](#), page 5969

Réponse publiée au JO le : [1er septembre 2015](#), page 6613