

## LETTRE AUX PRÉSIDENTIABLES

Paris, le 29 mars 2017

Madame, Monsieur,

L'AFLAR, Association Française de Lutte Anti-Rhumatismale, est une association de patients et professionnels en santé créée en 1928, reconnue d'utilité publique depuis 1937, œuvrant en santé publique. Elle représente l'ensemble des patients atteints d'affections ostéo-articulaires touchant 15 millions de Français : elle reste notamment la seule association représentant les patients atteints d'arthrose, à la tête de 410 000 adhérents et sympathisants.

L'arthrose est une maladie très fréquente qui touche plus de dix millions de français. Elle se manifeste par une gêne fonctionnelle et des douleurs très handicapantes. L'arthrose est la seconde cause d'invalidité dans notre pays, coûtant en 2010 plus de 3.6 milliards d'euros à la société (*Bertin P, Rannou F, Grange L, Dachicourt JN, Bruel P, Emery C, Grandfils N and Taieb C Annual Cost of Patient with Osteoarthritis of the Hip and Knee in France Journal of Musculoskeletal Pain. 2014;22;4:356-364*) avec pour conséquences plus de 5 millions d'arrêt de travail entre 1993 et 2003 (*Claude Le Pen Revue du Rhumatisme 72 (2005) 1326-1330*).

L'arthrose est une maladie banale et invalidante avec un fardeau important touchant aussi des hommes et des femmes jeunes (35% des répondants de l'étude stop arthrose déclarent avoir des douleurs d'arthrose avant l'âge de 40 ans, 80% ont un impact direct de cette maladie sur leur moral par exemple) / *Grange & col communication orale SFR 2015*.

Nous aimerions connaître votre position, en tant que candidat à l'élection présidentielle, sur le problème criant de la prise en charge de l'arthrose en France.

On ne nous entend plus sur un problème de santé publique qui nous semble primordial : le déremboursement de pans entiers de la prise en charge de l'arthrose en France.

L'arthrose est une maladie fréquente mais complexe, qui n'a à disposition pour l'instant aucun traitement pouvant la bloquer, mais des prises en charge multiples qui, cumulées, peuvent améliorer la qualité de vie des patients. Elle associe activité physique, perte de poids, traitements de la douleur, cure thermale, aide technique (orthèse, canne,

semelles etc.) aux traitements médicamenteux et prothèses en dernier recours. Il est vrai qu'aucune prise en charge actuelle prise isolément n'a une efficacité importante, mais pour la plupart faible à modérée. Ce qui entraîne une proposition de déremboursement par l'HAS en cas d'évaluation isolément d'un dispositif ou d'un médicament, proposition suivie à chaque fois par la ministre pour l'instant.

Cette prise en charge médicale de l'arthrose made in France, faite par des médecins généralistes, rhumatologues, médecins du sport et rééducateurs, au contraire des autres pays européens (où l'arthrose est gérée par des chirurgiens), permet de retarder de manière significative la pose de prothèse ; ainsi posons-nous en France deux fois moins de prothèse que dans les autres pays européens (avec un impact médico-économique significatif au regard du coût d'une prothèse de hanche de 9 797 euros et d'une prothèse de genou 11 644 euros) *ref bertin et col ci dessus*.

Dans cette indication, les médicaments appartenant à la classe des anti-arthrosiques symptomatiques d'action lente (AASAL), utilisés par 1.5 millions de nos concitoyens au quotidiens et qui participaient à cette prise en charge, ont été déremboursés en mars 2016. Ils ont, certes, un service médical rendu insuffisant, mais leur déremboursement, sans aucune autre alternative médicamenteuse pour le traitement de fond, a entraîné un report massif vers d'autres médicaments de substitution. Ces médicaments de substitution, que sont les anti-inflammatoires non-stéroïdiens, les antalgiques puissants notamment, ne sont pas sans risque important d'effets secondaires (toxicité gastrique, rénale, hépatique et cardio-vasculaire, risque de chute etc.). Le risque d'induire un problème aigu de pharmacovigilance, avec l'expression de plusieurs centaines de cas graves et de décès, est loin d'être négligeable (étude en cours).

**De plus le déremboursement des AASAL, devant économiser 26 millions d'euros, a au contraire généré un coût supplémentaire pour l'Assurance Maladie et une augmentation en 2015 du reste à charge pour les patients arthrosiques souvent modestes (dépenses de santé en 2015 édition 2016 drees page 99) .** En effet, la moitié de ces 1.5 millions de personnes ont dû arrêter ces traitements, faute de moyen, qui pourtant les soulageaient au quotidien !

Un autre traitement vient d'être déremboursé : la viscosupplémentation par acide hyaluronique qui, à ce jour, était remboursée à raison d'une injection par an et dans le genou.

Son efficacité est également faible à modérée, comme l'affirme l'HAS, et le déremboursement aurait pour conséquence d'augmenter le recours à des traitements nettement plus iatrogéniques, là aussi comme les opioïdes ou les AINS, et de conduire également à une augmentation du nombre de prothèses posées. On estime que la viscosupplémentation permet d'épargner 19 000 prothèses de genou sur 2,7 ans (coût total d'une prothèse estimé à plus de 11 644 euros, on le rappelle). Là encore, l'économie réalisée grâce aux déremboursements, ne compensera pas le surcoût occasionné par la chirurgie.

Nous sommes conscients des efforts d'économie à faire dans le domaine du coût de la santé, mais nous estimons que ces déremboursements qui s'enchaînent faute d'efficacité suffisante des thérapeutiques étudiées isolément, sont une erreur lourde de conséquence, d'abord pour les patients qui, à leur échelle, trouvent une efficacité à ces traitements, ensuite, pour la société elle-même, avec un risque fort de ne même pas faire de véritable économie.

**En l'absence d'alternative vraie, pour l'instant, dans cette maladie, nous réclamons à la ministre de la santé, en vain, un moratoire sur ces déremboursements et nous aimerions que les législateurs imposent des études d'impact médico-économique, afin d'éclairer le décideur sur le maintien ou pas du remboursement de ces "petits traitements" à la lumière des surcoûts par report de prescription, faute d'autres choix à court terme.  
Nous ne pouvons pas abandonner 10 millions de citoyens français atteints d'arthrose !**

Comme le proposent d'ailleurs certains pharmacologues de renom comme le professeur Bégaud (*Rapport sur la surveillance et la promotion du bon usage du médicament en France* par B Bégaud et D Costagliola septembre 2013) ou l'économiste de santé Claude Lepen ou encore comme le propose l'académie de médecine dans sa séance du 28 octobre 2014 « En matière de médicaments, les mesures doivent prendre en compte, à côté de l'aspect purement médical, ceux de la recherche, de l'économie et de l'industrie : 1) Les médicaments dont l'utilité n'est plus justifiée ne doivent pas être remboursés ; 2) en revanche, le déremboursement total des médicaments à faible service médical rendu, risque d'aboutir à une substitution par de nouveaux médicaments plus coûteux ; 3) les conséquences médicales des décisions concernant le prix de remboursement des médicaments devraient être mieux prises en compte ; 4) par-dessus tout, il est indispensable de parvenir à un bon usage des médicaments : pour les médecins par la formation initiale en pharmacologie et en thérapeutique, puis par la formation continue, pour le public par une éducation à la santé correcte et objective. ».

Nous serions fortement intéressés de connaître votre position vis-à-vis de ce problème, afin que nous puissions répondre à ces 10 millions de Français et aux 370 000 signataires\* qui s'opposent à ce démantèlement de la prise en charge made in France de l'arthrose et attendent avec anxiété ces nouveaux déremboursements.

Veuillez recevoir nos plus respectueuses salutations.



Laurent GRANGE  
Président de l'AFLAR

**\*370 000 Signataires de la pétition nationale sur le site [www.stop-arthrose.org/petition](http://www.stop-arthrose.org/petition).** Autant de patients souvent de condition modeste, qui s'engagent à nos côtés, crient leur révolte et leur indignation en craignant de ne plus pouvoir se soigner et attendent une réponse de votre part sur la nécessité d'étude d'impact avant de dérembourser ces petites molécules qui, même si elles sont faiblement efficaces, leur permettent d'améliorer leur conditions au quotidien et de limiter la surconsommation de soins médicaux pour au final engendrer des économies potentiels.