

Compte rendu de la table ronde organisée à l'initiative de l'AFLAR, mercredi 1^{er} octobre,
avec la participation des :

*Professeur Bernard Bégaud Pharmaco-épidémiologiste à l'Université de Bordeaux,
Docteur Laurent Grange, Rhumatologue, Président de l'AFLAR
Professeur Claude Le Pen, Economiste à l'Université de Paris Dauphine*

Déremboursement des traitements contre l'arthrose : quelles conséquences pour les patients et pour la société ?

Plus de 137 000 personnes ont signé la pétition¹ de l'Association Française de Lutte Anti-Rhumatismale (AFLAR) pour dire « Non au déremboursement des traitements de l'arthrose » qui est envisagé par le gouvernement. Créée en 1928, l'AFLAR, association reconnue d'utilité publique depuis 1936, regroupe des patients, des associations et des professionnels de santé.

Ce déremboursement concerne les AASAL - Anti-Arthrosiques Symptomatiques d'Action Lente - et les viscosupplémentations par acide hyaluronique². Le déremboursement des AASAL pourrait être annoncé dans les prochains jours. Les professeurs Bernard Bégaud³, Pharmaco-épidémiologiste à l'Université de Bordeaux et Claude Le Pen, économiste à l'Université de Paris Dauphine, réunis par l'AFLAR mettent en garde contre le risque de reports de prescriptions vers des traitements plus coûteux et surtout plus à risques d'effets secondaires pour les patients.

L'arthrose est une maladie fréquente qui touche un peu plus de 10 millions de Français, soit 17 % de la population, dont 6 à 7 millions sont symptomatiques. Contrairement aux idées reçues, l'arthrose n'est pas « usure » liée au vieillissement, c'est une véritable maladie qui touche aussi les gens jeunes : d'après l'enquête de l'AFLAR, près de la moitié des personnes a commencé à souffrir de douleurs arthrosiques avant l'âge de 40 ans⁴. La douleur et les limitations de mouvement sont extrêmement fréquentes et souvent très handicapantes. Cette maladie méconnue est ainsi la seconde cause d'invalidité dans notre pays⁵.

¹ [Pétition en ligne](#) sur [stop-arthrose.org](#)

² [Les traitements médicamenteux contre l'arthrose](#)

³ Auteur du [Rapport sur la surveillance et la promotion du bon usage du médicament en France](#).

⁴ [Enquête stop-arthrose](#) par internet réalisée entre décembre 2012 et mai 2013, 4600 personnes ayant répondu

⁵ Fautrel et col. joint bone spine 2005 May ; 72(3) : 235-40

Des traitements symptomatiques

Le traitement de l'arthrose repose à la fois sur des méthodes non pharmacologiques : exercice physique, perte de poids, kinésithérapie, port d'orthèse... et sur des traitements pharmacologiques : le paracétamol est indiqué en première intention pour lutter contre la douleur, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont utilisés en deuxième intention dans le cas de poussées inflammatoires et/ou de douleurs résistantes au paracétamol, les AASAL sont efficaces sur la douleur mais avec un effet retard de plusieurs semaines. *« Tous ces médicaments, quels qu'ils soient, ont une efficacité faible à modérée par rapport au placebo, mais ils figurent dans toutes les recommandations des sociétés savantes car ils soulagent les patients et améliorent leur qualité de vie. C'est ce qui se passe pour les 1,5 millions de patients qui prennent des AASAL. D'ailleurs, plus de 137 000 ont signé la pétition pour s'opposer au déremboursement des traitements de l'arthrose et nombre d'entre eux ont tenu à apporter leur témoignage⁶ sur une maladie invalidante »*, explique le Docteur Laurent Grange.

Pourtant, début 2013, la Haute Autorité de Santé (HAS) a estimé que ces traitements ont un service médical rendu insuffisant dans le traitement symptomatique de l'arthrose. Par conséquent a été décidé qu'ils seraient déremboursés. Le Ministère de la Santé s'apprêterait à suivre cet avis, même si la Ministre de la Santé, Marisol Touraine, a affirmé plusieurs fois ces dernières semaines, qu'il n'y aurait pas de déremboursement, ni de franchise nouvelle à la charge des patients.

Un prix qui augmente limite l'accès aux soins

Aujourd'hui, 1,5 millions de personnes ont recours aux AASAL. Leur coût est relativement faible pour l'Assurance Maladie : le traitement qui coûte environ 20 euros par mois est remboursé à 15% par l'Assurance Maladie, ce qui représente 22 millions d'euros par an. Si demain ces médicaments n'étaient plus remboursés, le prix ne sera plus négocié par l'Etat et sera libre. Ce qui se traduira probablement par une augmentation conséquente du prix de vente. *« Lors d'un déremboursement, les ventes chutent de 50 à 80%. Pour faire face à cette baisse, le fabricant augmente son prix. Comme le médicament n'est plus remboursable sa TVA passe de 2,1% à 10%. Par ailleurs, la marge des pharmaciens est aussi plus importante. Tous ces facteurs expliquent la hausse du prix lors d'un déremboursement»*, explique le Professeur Claude Le Pen. Une hausse des prix qui impacte l'accès aux soins pour les patients les plus défavorisés : 85% des patients avec un revenu inférieur à 1 000 euros rencontrent des problèmes d'accès aux soins de l'arthrose⁷.

Par ailleurs, les Mutuelles ne prennent plus en charge les médicaments non remboursés par la Sécurité Sociale

Un risque de report de prescription bien réel

Quelle sera la réaction des patients pour faire face à cette augmentation du coût de leur médicament ? *« Lors d'un déremboursement trois attitudes sont possibles. Environ 20 à 50% des patients vont continuer à acheter le médicament. Une minorité arrête le traitement. Enfin une partie des malades va se reporter sur d'autres thérapeutiques, pas toujours appropriés médicalement. Ce phénomène est connu qualitativement mais il n'a jamais été chiffré »*, souligne le Professeur Claude Le Pen.

⁶ Pétition et témoignages : <http://www.stop-arthrose.org/petition>

⁷ Claude Le Pen Revue du Rhumatisme 72 (2005) 1326-1330

Dans le cas de l'arthrose, une prise en charge efficace repose sur différentes approches thérapeutiques car il n'existe pas de traitements extrêmement universellement efficaces, qui permettent de contrôler le rhumatisme, comme c'est le cas par exemple, avec les biothérapies dans les rhumatismes inflammatoires chroniques.

La douleur étant considérée par les patients eux-mêmes comme la principale répercussion sur leur qualité de vie⁸, arrêter purement le traitement paraît peu envisageable. Si les AASAL sont déremboursés, l'AFLAR redoute avant tout un transfert de prescription vers d'autres actes médicaux plus chers ou vers d'autres médicaments pour la plupart non dénués d'effets secondaires. « *Plusieurs signaux nous font craindre un transfert. Nous avons demandé à un échantillon de patients quelle serait leur attitude en cas de déremboursement. La majorité d'entre eux affirment qu'ils réclameraient à leur médecin de leur prescrire plus de séance de kinésithérapie et plus d'anti-inflammatoires* », souligne le docteur Grange. « *Autre signal, lors du passage du remboursement des AASAL de 35% à 15%, une étude a montré une augmentation significative de la prescription d'AINS dans les mois qui ont suivis avec des reports qui atteignaient 79%*», poursuit le rhumatologue.

Les AASAL sont connus pour leur innocuité. Or, leur déremboursement sans recommandations aux prescripteurs, sans information ni éducation thérapeutique des patients, expose ces derniers à des traitements à risque de complications avérées, voire mortelles. « *Chez des personnes souvent âgées, le transfert vers les AINS - connus pour leurs risques hémorragique, rénal ou cardiovasculaire - ou vers le paracétamol - dont la toxicité hépatique est réelle - est potentiellement dangereux* », met en garde le professeur Bernard Bégaud. « *Aux Etats-Unis, les accidents hémorragiques liées aux AINS montent à plus de 16 500 morts par an⁹ et en Angleterre 5,6% des hospitalisations d'urgences¹⁰* », rappelle le docteur Laurent Grange.

L'AFLAR réclame un groupe de travail pour mesurer l'impact des déremboursements

Au regard des enjeux de ce déremboursement, l'AFLAR a demandé officiellement à la Ministre de la Santé, Madame Marisol Touraine, la création d'un groupe d'experts indépendants pour mener une étude sur le risques de transfert de prescriptions et son impact en santé publique, notamment en termes d'effets indésirables, de mortalité et de coûts.

« *Combien coûtera réellement à l'assurance maladie le transfert de 10, 20, 30% de prescriptions d'AASAL vers le paracétamol ou les AINS ? Ce groupe de travail peut rendre ses conclusions en six mois sans perte de chance pour l'Etat qui prendra sa décision de manière éclairée* », déclare le docteur Grange. Jusqu'à présent, les conséquences des déremboursements n'ont jamais faits l'objet d'une véritable évaluation par les pouvoirs publics ou les caisses d'assurance-maladie ...

⁸ [Enquête stop-arthrose](#) par internet réalisée entre décembre 2012 et mai 2013, 4600 personnes ayant répondu

⁹ Adverse effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs, aspirin and coxibs) on upper gastrointestinal tract. Carlos Sostres & col. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 24 (2010) 121–132

¹⁰ Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. M. Pirmohamed & col. BMJ 2004;329:15–19

Le risque du surcoût

Pour les experts interrogés par l'AFLAR, les économies liées au déremboursement des AASAL ne seront pas à la hauteur des attentes des Autorités de Santé et pourront même se traduire par un surcoût. Une étude réalisée sur le sujet¹¹ a ainsi montré que lors du déremboursement des mucolytiques, médicaments destinés aux toux grasses, le report vers d'autres classes thérapeutiques avaient réduit de moitié les économies réalisées par rapport à celles qui étaient attendues par l'Assurance Maladie. Pour les AASAL, le déremboursement pourrait même entraîner un surcoût. *« Au vu du prix bas de ces médicaments, du nombre considérable de patients traités et du différentiel de prix important avec d'autres prises en charge comme la kinésithérapie ou même les AINS, il suffit de peu de transferts pour constater une augmentation des dépenses »*, affirme le professeur Claude Le Pen.

Pour le professeur Bernard Bégaud, dérembourser les AASAL ne relève pas d'une mesure d'urgence. S'il s'agit de réaliser des économies, d'autres sources bien plus importantes sont à explorer *« La France est un des pays dans lequel les prescriptions non conformes semblent le plus développées. Les conséquences de cette situation, tant du fait de maladies et complications non traitées ou non prévenues que de l'iatrogénie, se chiffrent en milliards »*, déclare le professeur Bégaud.

Préserver le modèle Français

En France l'on pose globalement deux fois moins de prothèses de genoux par an que chez nombre de nos voisins européens⁷, en partie grâce à la prise en charge médicale de l'arthrose. Or, la pose d'une prothèse revient à 11 500 euros¹² par an !

Aujourd'hui avec le déremboursement des AASAL et, demain, avec celui prévisible de la viscosupplémentation, c'est la prise en charge médicale qui est en danger, avec comme corollaire l'augmentation des poses de prothèse et de surconsommation de médicaments nettement plus à risque. Selon les données d'une étude espagnole¹³ extrapolée à la France, la viscosupplémentation (qui coûte 48 millions par an pour 400 000 personnes traitées) évite la pose de 190 000 prothèses par an !



Contacts presse :

Delphine Eriau - 01 45 03 89 93 – d.eriau@ljcom.net

Anne-Laure Brisseau : 01 45 03 50 36 – al.brisseau@ljcom.net

¹¹ Question d'économie de la santé N°167 juillet-aout 2011 « le déremboursement en France entre 2002 et 2011 : éléments d'évaluation".

¹² Bertin & co - Annual Cost of Patients with Osteoarthritis of the Hip and Knee in France – Journal Of Musculoskeletal Pain, Early Online: 1–9, 2014

¹³ Mar & al. Rev Esp Cir Ortop Traumatol 2013 ; 57:6-14