

COMMUNIQUE DE PRESSE
le 22 mai 2014

65.000 signatures déposées au ministère des Affaires sociales et de la Santé, pour le maintien du remboursement des médicaments anti-arthrosiques

L'AFLAR (Association Française de Lutte Anti-Rhumatismale, reconnue d'utilité publique depuis 1937) se mobilise depuis 2 ans contre le déremboursement annoncé des traitements contre l'arthrose. Elle a remis au ministère des Affaires sociales et de la Santé, lundi 19 mai, près de 65.000 signatures, recueillies grâce à sa pétition en ligne sur www.stop-arthrose.org/petition¹.

Son objectif : demander une meilleure prise en charge de l'arthrose et le maintien du remboursement des traitements anti-arthrosiques d'action lente (dits AASAL) et de la visco-supplémentation par acide hyaluronique dans l'arthrose du genou, qui soulagent les patients avec un très bon profil de tolérance et une efficacité faible à modéré.

Après une réévaluation, l'HAS a conclu à un service médical rendu faible et au déremboursement de ces traitements. Si l'AFLAR ne conteste pas l'avis de l'HAS, elle demande officiellement à Madame Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, que soit menée préalablement au déremboursement, une étude d'impact, sur les risques de transfert de prescriptions par un groupe d'experts.



L'AFLAR s'inquiète de la baisse de la qualité de vie des patients

En effet, si le déremboursement est validé par Madame Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, les malades arthrosiques n'auront plus d'autre solution que de se tourner vers des traitements plus chers et plus dangereux : le paracétamol, dont l'hépatotoxité est entre autres maintenant bien reconnue, et, surtout, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), dont l'iatrogénie est connue (risque rénal, cardio-vasculaire et digestif).

L'AFLAR redoute un surcoût massif pour l'assurance maladie, mais aussi une augmentation importante du nombre de complications, parfois mortelles, liées au report de prescription vers les AINS et les antalgiques. L'AFLAR craint dès lors une baisse significative de la qualité de vie des patients et de la prise en charge, du fait de ces traitements déremboursés.

La prise en charge médicale de l'arthrose, qui est une particularité française, permet, par exemple, d'avoir globalement deux fois moins de prothèses de genou posées, par an en France, que chez bon nombre de nos voisins, soit un taux d'environ 106 prothèses/100.000 habitants en France comparativement à la plupart des pays économiquement comparables². Les déremboursements remettraient probablement en cause cette proportion. On rappelle que le coût global de pose d'une prothèse de genou en France, en 2010, est de 11.961€ euros.

Les résultats d'un focus group organisé par l'AFLAR en janvier 2013 montrent que 75% des patients arthrosiques (consommant ou ayant consommé des AASAL) déclarent vouloir arrêter ces traitements en cas de déremboursement par l'assurance maladie. Ils avancent qu'ils augmenteront leur consommation d'antalgiques et/ou d'AINS d'une part, et qu'ils demanderont l'accès à des séances supplémentaires de kinésithérapie/ balnéothérapie d'autre part. 20% demanderont davantage de s'orienter vers une option chirurgicale³.

N'oublions pas que l'arthrose est une maladie très fréquente qui touche près de 10 millions de Français, soit 17% de la population⁴. Elle se manifeste par des problèmes fonctionnels et des douleurs très handicapantes. L'arthrose est la seconde cause d'invalidité dans notre pays⁵. Les populations les moins favorisées sont particulièrement concernées : 85% des patients avec un revenu inférieur à 1.000 euros rencontrent des problèmes d'accès aux soins de l'arthrose⁴.

¹ Cette pétition est également proposée dans les cabinets de rhumatologie et des médecins du sport

² Kurtz et col intern orthop, 2011

³ Focus groupe de patients organisé par l'AFLAR en janvier 2013 sur l'impact du déremboursement potentiel des Aasal sur la prise en charge de l'arthrose

⁴ Claude Le Pen Revue du Rhumatisme 72 (2005) 1326-1330

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

Le déremboursement augmenterait l'inégalité sociale face à l'arthrose, déjà suffisamment invalidante (obésité et travail manuel éprouvant lui sont souvent associés). Cela n'est pas sans conséquences sur le monde du travail : près de la moitié (47,8%) des personnes souffrant d'arthrose et ayant répondu à l'enquête de l'AFLAR en 2013 a moins de 60 ans et plus d'un tiers (35,8%) a commencé à souffrir de douleurs arthrosiques avant l'âge de 40 ans⁶.

L'AFLAR demande la création d'un groupe de travail sur l'impact des reports de prescription

Pour une meilleure prise en compte du poids social de l'arthrose, la sécurité des patients et la préservation d'une égalité de soin, l'AFLAR demande au gouvernement qu'un groupe de travail indépendant, chargé d'évaluer ces reports de prescription, soit créé. L'association souhaite que soient davantage mesurées les conséquences de ce report en termes d'effets indésirables, de mortalité et de coûts.

L'AFLAR base sa réflexion sur le fait que, lors du passage du remboursement de 35% à 15% de ces produits, en octobre 2010, une augmentation de la consommation de plus de 126% des AINS a pu être constatée au cours des mois qui ont suivis⁷.

L'AFLAR rappelle les conclusions du rapport des professeurs Bégaud et Costigliola remis à la ministre de la Santé le 16 septembre 2013, qui précise notamment que l'augmentation de la fréquence de prescription des AINS serait largement supérieure à 25% en cas de déremboursement des AASAL⁸. L'AFLAR insiste également sur le coût du mésusage du médicament en France dans sa globalité, qui s'élève à plusieurs milliards d'euros.

L'AFLAR s'appuie enfin sur les conclusions d'une publication de 2004 où les AINS sont considérés comme les médicaments les plus incriminés dans les accidents iatrogènes des sujets âgés, entraînant jusqu'à plus de 5,2% des hospitalisations aux urgences en Angleterre⁹. Un patient sur 1.200 qui prend plus de 2 mois des anti-inflammatoires non stéroïdiens meurt de complications qui leur sont directement liées, d'après une récente étude publiée au Royaume-Uni¹⁰.

L'AFLAR estime qu'un déremboursement hâtif, qui ne s'accompagnerait pas de recommandations claires destinées aux prescripteurs et aux patients, fait courir un risque aigu de pharmacovigilance. Il se traduirait par plusieurs milliers de cas graves provoqués par des effets indésirables, voire des décès.

La mobilisation continue sur www.stop-arthrose.org/petition

Dès le mois de novembre 2012, l'AFLAR a alerté les plus hautes autorités pour obtenir le maintien du remboursement de ces traitements en envoyant plusieurs courriers au cabinet de Madame Marisol Touraine, ministre de la santé, ainsi qu'à Monsieur François Hollande, Président de la République. En parallèle de ces actions, l'AFLAR a lancé une pétition nationale afin de mobiliser les patients et de sensibiliser le grand public à cette problématique essentielle pour les malades. Plus de 65.000 signatures ont été recueillies à ce jour par courrier et sur le web. L'AFLAR reste mobilisée.

« Nous voulons conserver une prise en charge médicale de l'arthrose, qui permet de mieux traiter les patients à moindre coût et sans risque. L'abandonner, c'est reculer de 30 ans la prise en charge de l'arthrose et laisser 10 millions de malades orphelins de traitement et de prise en charge, en ouvrant grand la porte à une médecine à deux vitesses. L'abandonner, c'est sans aucun doute voir exploser les surcoûts liés au transfert de prescriptions et aux nombres de prothèses posées, sans compter les risques majeurs que nous ferons courir aux patients. L'abandonner, c'est détruire le Modèle français de prise en charge de l'arthrose », exprime le Docteur Laurent Grange, président de l'AFLAR.

Contacts presse



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

Maryam De Kuyper
01 45 03 89 94
m.dekuyper@ljcom.net



Jean-Noël Dachicourt - Directeur
06 12 53 48 81
jeannoel.dachicourt@aflar.org

⁶ 1^{ère} grande enquête nationale, à l'initiative de l'AFLAR, menée entre décembre 2012 et septembre 2013, grâce au dispositif Stop-Arthrose.org, auprès de 4.600 personnes concernées : <http://stop-arthrose.org/resultats-de-la-premiere-grande-enquete>

⁷ Source EPPM CM Été 2013 vs Automne 2009

⁸ Extrait de "Rapport sur la surveillance et la promotion du bon usage du médicament en France" par B. Bégaud et D. Costagliola, page 16.

⁹ Pirmohamed M. BMJ, 2004

¹⁰ Quantitative estimation of rare adverse events which follow a biological progression: a new model applied to chronic NSAID use. Martin R. Trame Pain. 2000;85:169-182