

Paris, le 16 janvier 2014

Madame Marisol TOURAINE
Ministre de la Santé
14 av Duquesne
75350 PARIS

Madame la Ministre,

L'insuffisance rénale au stade ultime qui touche aujourd'hui près de 80 000 patients dans notre pays, se traduit par un déficit de production d'Erythropoïétine, hormone qui permet de corriger l'anémie, en particulier chez les patients traités par dialyse soit environ la moitié des patients atteints. Ce sont donc plus de 35 000 patients en France qui sont traités depuis les années 85 par ce médicament obtenu par génie génétique. Ceci a amélioré leur qualité de vie de façon spectaculaire, diminuant la fatigue liée à l'anémie sévère.

Initialement, l'Erythropoïétine a été considérée comme un médicament particulièrement coûteux, et afin d'en faciliter son accessibilité, il est totalement pris en charge via son inscription dans la liste des médicaments en sus des forfaits issus de la T2A. Ceci s'est accompagné d'engagements dans l'amélioration du circuit du médicament dans les établissements de soins offrant de la dialyse, ainsi que de l'application d'un mécanisme financièrement vertueux pour l'Assurance Maladie, issu de la négociation des marchés avec les laboratoires fournisseurs.

L'utilisation de l'Erythropoïétine s'est largement diffusée et près de 80 % des patients dialysés en bénéficient aujourd'hui; le coût représente environ 10 % du tarif de la séance de dialyse. Sur ces deux arguments, vos services en particulier ceux de la DGOS proposent d'intégrer le coût de l'Erythropoïétine dans le forfait de dialyse, afin de se mettre en adéquation avec certaines règles générales de construction de la tarification à l'activité. Ceci sans tenir compte de l'extrême variabilité des doses nécessaires, certains patients recevant l'équivalent de 4 à 5 fois la dose moyenne habituelle.

Les professionnels de santé concernés, solidaires des courriers d'alerte de leurs sociétés savantes, Société de Néphrologie et Société francophone de Dialyse, du 19 décembre dernier, attirent votre attention sur le danger que constituerait cette mesure. En effet, le système actuel garantit une prise en charge individuelle du médicament nécessaire à chaque patient, adaptée à sa nécessité tout au long de son parcours. L'intégration de ce médicament dans le forfait de dialyse va à l'encontre de cette personnalisation du soin, et fait rentrer ce médicament particulièrement utile pour les patients dialysés dans la masse globale des budgets hospitaliers et des budgets des pharmacies. En raison des contraintes budgétaires et organisationnelles de nos établissements, le risque est grand de voir s'installer une moindre équité d'accès aux soins liée à des obstacles directs ou indirects à l'utilisation de ce produit : substitution par des bio similaires au risque médical débattu chez les dialysés, risque de moindre compensation de l'anémie, utilisation d'Erythropoïétine de durée d'action plus courte, multiplication des transfusions sanguines, comme cela a été bien prouvé aux Etats-Unis où une mesure similaire avait été prise.

Par ailleurs, suite à une recommandation de l'ANSM, il a été décidé du passage en réserve hospitalière du fer injectable au 31 janvier 2014, avec règles strictes d'utilisation. Or, le fer injectable est particulièrement utilisé chez les patients dialysés pour lutter contre l'anémie, comme l'Erythropoïétine.

Il faut donc tenir compte de ces deux composantes indissociables du traitement de l'anémie.

Ainsi au-delà des strictes questions et considérations financières, il nous semble indispensable d'aboutir à un moratoire et à des choix consensuels avec la profession permettant de garantir à l'ensemble des patients une qualité de prise en charge, et à chaque patient un traitement individualisé et adapté à sa propre pathologie.

Les solutions techniques proposées sont nombreuses, et mériteraient de s'y arrêter le temps de cette concertation et de la production des travaux complémentaires avec les professionnels concernés. Peuvent être analysées

- La démarche qui avait abouti à un consensus sur le même problème, il y a trois ans, après une négociation dans le cadre du CEPS,
- La mise en place d'un forfait anémie qui pourrait intégrer l'ensemble des traitements nécessaires chez le dialysé (érythropoïétine, fer, transfusions sanguines),
- La rétrocession par les pharmacies des établissements avec la mise en ville et l'administration au cours des séances de dialyse.

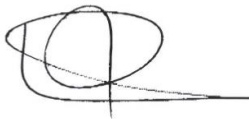
Ceci pourrait se faire dans un cadre expérimental dans une ou plusieurs régions y compris dans le cadre du parcours de soins de l'insuffisant rénal prévu par la loi de financement de la Sécurité Sociale.

C'est pourquoi nous vous demandons de surseoir à l'intégration de l'EPO dans le forfait de dialyse dans l'attente d'un consensus entre les professionnels, les patients, et vos services.

Nous restons à votre disposition pour vous rencontrer si vous le jugez nécessaire.

Soyez assurée, Madame la Ministre, de notre considération la plus respectueuse.

Dr Jean-Paul ORTIZ
Président



SNL
Syndicat
des Néphrologues Libéraux

Dr Gilles SCHUTZ
Président



FHP
DIALYSE

Dr Jacques CHANLIAU
Président



SNSA
Syndicat des Néphrologues
du Secteur Associatif

Antoine DUBOUT

Président


FEHAP
FEDERATION DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AGE A LA PERSONNE
PRIVES NON LUCRATIFS