



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

maladies veineuses

Question écrite n° 131622

Texte de la question

M. Laurent Cathala attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la prise en charge envisagée par l'assurance maladie de l'occlusion de grande veine saphène par radiofréquence par voie veineuse transcutanée. En France, les varices du membre inférieur concerneraient entre 20 % et 35 % de la population générale. Les varices saphènes représenteraient de 30 % à 50 % de ces cas. Celles-ci peuvent initier des symptômes non spécifiques (lourdeur, crampes, douleur...) motivant un recours fréquent aux soins de ville (2e cause chez les femmes de plus de 45 ans). De façon non prédictible, une minorité de ces varices saphènes évoluent et sont à l'origine de complications chroniques (troubles cutanés dits trophiques, la forme la plus évoluée étant représentée par l'ulcère veineux de jambe) ou complications plus rarement aiguës (thrombose superficielle principalement). Le développement de ces troubles trophiques est associé à une diminution démontrée de la qualité de vie des patients. Deux techniques d'occlusion de veine saphène ont été évaluées en avril 2008 par la Haute autorité de santé (HAS) : la première par radiofréquence et la seconde par laser transcutané. La première technique a fait l'objet, de la part de la HAS, d'une évaluation favorable « sous réserve du recueil de données complémentaires », à savoir « des données à cinq ans de qualité méthodologique suffisante ». La seconde technique a fait l'objet d'une évaluation défavorable au motif que « pour pouvoir déterminer la validité complète de la procédure d'occlusion de veine saphène par laser, il était nécessaire d'obtenir des données à cinq ans de qualité méthodologique suffisante ». Dès lors, il semblerait que, s'agissant de ces deux techniques, les mêmes réserves aient été émises par la Haute autorité de santé. Pour autant, la HAS conclut à la reconnaissance de la radiofréquence comme option thérapeutique alors qu'elle parvient aux conclusions inverses pour le laser, en estimant qu'en l'absence de données à cinq ans de qualité méthodologique suffisante, cette technique ne saurait faire l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie. En adoptant des conclusions différentes tout en se fondant sur des éléments factuels similaires, la Haute autorité de santé prendrait donc le risque de biaiser la décision de prise en charge envisagée par l'assurance maladie de l'une ou l'autre technique d'occlusion de veine saphène par voie veineuse transcutanée. Il apparaît donc nécessaire de sécuriser le parcours médical des patientes et patients atteints d'occlusion de veine saphène. C'est la raison pour laquelle il lui demande de bien vouloir lui indiquer quelles mesures il compte prendre pour surseoir à toute décision relative à la prise en charge de l'acte médical d'occlusion de veine saphène et permettre ainsi une sécurisation juridique de ladite décision par le biais d'une nouvelle évaluation des techniques de radiofréquence et de laser par application de règles identiques et en se fondant sur des données scientifiques validées.

Données clés

Auteur : [M. Laurent Cathala](#)

Circonscription : Val-de-Marne (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 131622

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 3 avril 2012, page 2670

Question retirée le : 19 juin 2012 (Fin de mandat)