



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Prise en charge des traitements innovants contre le myélome multiple

Question écrite n° 6581

Texte de la question

M. Benoît Bordat alerte M. le ministre de la santé et de la prévention sur la prise en charge des traitements contre le myélome multiple. Le myélome multiple est une maladie qui touche chaque année près de 5 500 nouvelles personnes. Cette grave pathologie, cancer de la moelle osseuse, est malheureusement souvent fatale. Les traitements ont grandement évolué ces dernières années et permettent globalement d'améliorer la vie des malades sans pour autant enrayer totalement la maladie, notamment pour les formes les plus agressives. Des traitements innovants ont récemment fait leur apparition et ont fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché en Europe par l'Agence européenne des médicaments. Ils constituent un véritable espoir pour les patients et leurs familles avec d'excellents résultats dans la lutte contre cette maladie dans les pays où ils sont disponibles. Certains de ces traitements (CAR-T Cells, anticorps biospécifiques) ont été évalués par la Haute Autorité de santé, qui a jugé que l'amélioration du service médical rendu (ASMR) de ces médicaments était insuffisante pour entamer des discussions avec les laboratoires et ouvrir la possibilité d'un remboursement par la sécurité sociale. Cette décision exclut d'office la quasi-totalité des patients qui pourraient en bénéficier, remettant en cause de façon significative leurs chances de survie. Aussi, il souhaiterait connaître les solutions qu'il envisage afin de faciliter la mise à disposition de ces traitements porteurs d'espoir pour de nombreux patients.

Texte de la réponse

En premier lieu, il faut relever que les spécialités ABECMA® (idecabtagene vicleucel), CARVYKTI® (ciltacabtagene autoleucel) et TECVAYLI® (teclistamab) ont bénéficié d'autorisations de mise sur le marché (AMM) conditionnelles délivrées par la Commission européenne à un stade précoce de leur développement. Ces trois spécialités ont fait l'objet après l'octroi de leurs AMM, d'autorisations d'accès précoce par la Haute autorité de santé (HAS) sur la base de la reconnaissance d'une présomption d'innovation en l'absence de traitements appropriés, qui ont permis aux patients français de bénéficier de ces traitements de façon anticipée. Lors de l'évaluation de ces spécialités en vue de leur inscription au remboursement, la Commission de la Transparence de la HAS n'a pas été en capacité, faute de données cliniques suffisantes compte tenu du stade précoce de leur développement, de leur reconnaître une amélioration du service médical rendu (ASMR V). Pour mieux répondre aux enjeux d'accès au marché de médicaments à un stade précoce de leur développement, la commission de la transparence de la HAS a fait évoluer sa doctrine en février 2023. La nouvelle approche proposée, recherchant l'équilibre entre développement clinique accéléré et maîtrise du niveau d'incertitudes au bénéfice des patients. Si, pour démontrer la preuve de l'efficacité d'un médicament, l'essai randomisé en double aveugle reste le standard, donc à privilégier, la HAS introduit la possibilité d'intégrer des données moins consolidées à condition qu'elles permettent la comparaison avec les traitements disponibles. En effet, seule la comparaison permet de se prononcer sur la valeur ajoutée d'un nouveau traitement. L'objectif est de permettre l'accès au remboursement de produits immatures, tout en maintenant un niveau d'exigence de qualité acceptable. L'utilisation de ces trois médicaments étant limitée au milieu hospitalier, l'octroi d'un niveau d'ASMR V par rapport à des comparateurs non-inscrits sur la liste des spécialités prises en charge en sus des

prestations d'hospitalisation ne permet pas leur inscription sur cette même liste. Ces traitements font donc l'objet d'une prise en charge par la solidarité nationale au travers de leur accès précoce puis devraient bénéficier d'un financement au sein des groupes homogènes de séjour au regard de leur évaluation par la commission de la Transparence. La prise en charge dans le droit commun de ces spécialités par l'Assurance maladie au travers de la liste en sus requière en effet une démonstration de leur plus-value clinique. Elle n'a, en l'état actuel des données déposées par les industriels, pas pu être démontrée. Ces difficultés ont été identifiées par mes services qui s'emploient à trouver des solutions qui doivent répondre aux différents enjeux de sécurité et d'intérêt thérapeutique pour le patient et de soutenabilité pour la solidarité nationale. S'agissant d'ABECMA®, l'autorisation d'accès précoce a été renouvelée et ce médicament continue de bénéficier d'une prise en charge dans ce cadre, dans l'attente de sa réévaluation prochaine par la Commission de la Transparence sur la base des données complètes attendues dans le cadre de l'AMM conditionnelle. Pour ce qui concerne CARVYKTI®, le laboratoire a fait le choix de retirer sa demande de prise en charge dans le cadre du droit commun. L'autorisation d'accès précoce de la spécialité TECVAYLI® quant à elle, est toujours en cours. Enfin, il faut relever que la spécialité ELRANANTAMAB PFIZER® (elranantamab), dont l'instruction de l'AMM européenne est en cours, est d'ores et déjà accessible aux patients français sur la base d'une autorisation d'accès précoce que la HAS a accordé le 2 février 2023 à la demande du laboratoire.

Données clés

Auteur : [M. Benoît Bordat](#)

Circonscription : Côte-d'Or (2^e circonscription) - Renaissance

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6581

Rubrique : Pharmacie et médicaments

Ministère interrogé : Santé et prévention

Ministère attributaire : Santé et prévention

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 29 mai 2023

Question publiée au JO le : [21 mars 2023](#), page 2585

Réponse publiée au JO le : [27 juin 2023](#), page 5899