



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Remboursement d'un dispositif médical pour traiter les AVC

Question écrite n° 6671

Texte de la question

Mme Emmanuelle Anthoine interroge M. le ministre de la santé et de la prévention sur l'arrêt de la prise en charge des cathéters de thrombo-aspiration par l'assurance maladie. Depuis le 1er mars 2023, ces dispositifs médicaux de pointe, essentiels pour traiter en urgence certains patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux (AVC), ne sont effectivement plus remboursés par la sécurité sociale. Leur coût devra désormais être assumé par les établissements hospitaliers, qui n'en ont pas les moyens. Le prix d'un *kit* est de 1 500 euros et il doit être renouvelé à chaque intervention. Les professionnels de santé ne comprennent pas cette décision de fin de remboursement de ces dispositifs. La Société française de neuroradiologie (SFNR) et la Société française neurovasculaire (SFNV) dénoncent le fait qu'« une fois de plus, l'hôpital public et ses acteurs auront à supporter le poids financier des techniques innovantes porteuses d'améliorations significatives du service rendu à nos compatriotes ». Les hôpitaux se trouvent ainsi confrontés à un dilemme : aggraver leur déficit financier ou limiter le recours à ce type d'intervention au risque de ne pas pouvoir prendre en charge des patients pourtant en état d'urgence vitale. La quarantaine de centres de thrombectomie mécanique établis en France vont être fragilisés par cette décision qui va bloquer le déploiement sur le territoire de ce type d'intervention. L'accès à la santé sur l'ensemble du territoire est à nouveau sacrifié par des mesures comptables mal avisées. Depuis 2018, la Haute Autorité de santé (HAS) de même que l'Académie de médecine, dans un rapport publié en septembre 2022, recommandent pourtant d'étendre le recours à ces techniques tout en améliorant le maillage du territoire par l'ouverture de nouveaux centres. Ces dispositifs médicaux extrêmement précis sont utilisés par les neuroradiologues pour réaliser des thrombectomies mécaniques lorsque l'AVC est dû à une artère cérébrale bouchée par un gros caillot. Ils ont fait la preuve de leur efficacité. Mais pour être efficace, l'intervention doit être pratiquée dans un délai de six heures après les premiers symptômes. D'où la nécessité de développer son accès sur l'ensemble du territoire, développement qui vient être empêché par la décision de ne plus rembourser ces appareils. Cette décision apparaît d'autant plus illogique et incompréhensible que l'alternative aux cathéters de thrombo-aspiration s'avère beaucoup plus onéreuse. Les *stents retriever*, bénéficient toujours d'un remboursement et représentent un coût moyen de 2 200 euros, soit 700 euros de plus que les cathéters de thrombo-aspiration. Aux dires des praticiens, ces dispositifs plus onéreux représentent une régression qualitative importante. Le déremboursement des dispositifs de thrombectomie mécanique représente donc une importante perte de chance pour les patients. L'AVC est la première cause de mortalité chez les femmes et la troisième chez les hommes. Il représente également la première cause de handicap acquis, du fait de séquelles particulièrement lourdes. Une meilleure prise en charge de l'AVC représente donc un acte de prévention de la dépendance et des coûts considérables qui l'accompagnent pour la sécurité sociale. Autrement dit, la fin du remboursement des cathéters de thrombo-aspiration au détriment de la santé des Français ne représentera aucunement une économie pour le système de sécurité sociale puisque leur alternative est sensiblement plus onéreuse et que l'augmentation de la dépendance s'accompagnera de surcoûts substantiellement plus importants. Illogique d'un point de vue financier, cette décision est également illogique d'un point de vue sanitaire tout en entrant en contradiction avec les recommandations de la HAS et de l'Académie de médecine. Aussi, elle lui demande si le Gouvernement envisage de rétablir le remboursement des cathéters de thrombo-aspiration, qui représentent un enjeu de santé publique important.

Texte de la réponse

Jusqu'au 1er mars 2023, les cathéters de thromboaspiration étaient financés via la liste en sus. Ils étaient pris en charge en sus des tarifs hospitaliers. La liste en sus est un système de financement dérogatoire ayant pour but de soutenir et de diffuser l'innovation dans les établissements de santé, liée à certains produits et prestations associées onéreux mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Afin de prendre en charge de nouvelles innovations, cette liste se veut dynamique (reposant ainsi sur un flux d'entrée et un flux de sortie). Il est important de souligner que la radiation de la liste en sus ne signifie pas l'arrêt du remboursement des cathéters de thromboaspiration. Depuis le 1er mars 2023, ces produits à usage uniquement hospitalier sont réintégrés, pour leur prise en charge, dans les prestations d'hospitalisation financées par les groupes homogènes de séjours (GHS), car ils ne remplissaient plus les critères d'éligibilité à la liste en sus. Ils sont donc financés par les tarifs versés aux hôpitaux pour cette activité. Pour rappel, les prestations d'hospitalisation comprennent déjà de nombreux dispositifs médicaux permettant la prise en charge efficace de plusieurs pathologies (notamment des défibrillateurs cardiaques ou des valves cardiaques). Le principe de la liste en sus étant le financement des produits innovants onéreux, cette liste n'a pas pour vocation de prendre en charge l'ensemble des dispositifs médicaux utilisés à l'hôpital sans que cela ne remette en cause le bien-fondé de leur utilisation, et leur financement, via les prestations d'hospitalisation. L'inscription et le maintien d'un produit ou d'une prestation sur la liste en sus sont subordonnés au respect de l'ensemble des conditions prévues par la notice d'information relative à la procédure de demande d'inscription ou de radiation d'un produit ou d'une prestation sur la « liste en sus » en vigueur depuis le 1er janvier 2022, dont en particulier : « l'estimation du coût du produit ou de la prestation réalisée sur la base du prix d'achat moyen constaté par séjour des produits ou prestations, rapporté au montant des GHS cohérents dans lesquels le produit ou la prestation est utilisé dans l'indication considérée, est inférieur à 30% (pour une radiation/non inscription), supérieur à 30 % pour une inscription ; ». L'identification de cette catégorie pour une éventuelle radiation de la liste en sus en 2023 avait été évoquée dès 2021 avec les acteurs. Les montants des dispositifs radiés ne seront pas réintégrés dans le tarif des GHS, néanmoins, un accompagnement de certains établissements aura lieu par une enveloppe adaptée. De plus les tarifs des GHS connaissent également des évolutions annuelles. Il est également essentiel de noter que les stents retriever ne présentent ni des indications ni des modalités d'utilisation transposables à celles des cathéters de thromboaspiration.

Données clés

Auteur : [Mme Emmanuelle Anthoine](#)

Circonscription : Drôme (4^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6671

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : Santé et prévention

Ministère attributaire : Santé et prévention

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [28 mars 2023](#), page 2817

Réponse publiée au JO le : [30 mai 2023](#), page 4914