

« Les ratés de l'Avastin, ou comment passer à côté de grosses économies » juillet 2016

Le Parisien constate que « les autorités de santé ont eu beau prendre le taureau par les cornes pour faciliter l'utilisation du très peu cher et très efficace médicament Avastin dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), les économies espérées ne sont toujours pas au rendez-vous ».

Le journaliste Daniel Rosenweg relève que « contre l'avis du fabricant, Roche, le ministère de la Santé a même lancé une procédure exceptionnelle de RTU (recommandation temporaire d'utilisation), indispensable pour les ophtalmologistes qui voudraient utiliser l'Avastin ».

« Ce médicament n'a en effet pour l'instant été autorisé en France que dans le traitement du cancer. Objectif de cette bataille procédurale ? Imposer l'Avastin face au très coûteux et hégémonique Lucentis des laboratoires Roche commercialisé par Novartis », rappelle-t-il.

Il note qu'« initialement, l'injection du Lucentis flirtait avec les 1 000 € quand l'Avastin ne revenait qu'à une cinquantaine d'euros. Efficace, le Lucentis est devenu le 4e médicament le plus remboursé par l'Assurance maladie : 318 M€ en 2014. C'est dire l'enjeu économique ».

La CNAM indique toutefois dans son rapport annuel que « 9 mois après son instauration, la RTU Avastin n'est à ce jour que très peu utilisée, malgré les données rassurantes disponibles ». Le Pr Laurent Kodjikian, chef de service adjoint aux Hospices de Lyon et secrétaire général adjoint de la société française d'ophtalmologie, précise ainsi qu'« au 30 avril dernier, sur 600 injections pratiquées, une seule contient de l'Avastin ».

La CNAM souligne que « les leviers à mobiliser concernent à la fois les conditions pratiques de son utilisation, mais aussi l'adhésion des prescripteurs ». « Une manière diplomatique de dénoncer un vrai ratage des autorités de santé », remarque Daniel Rosenweg.

Le journaliste explique que « rédigée par la Direction générale de la santé, sur la base des travaux de l'Agence nationale de sécurité du médicament, la RTU censée faciliter le recours à l'Avastin est aussi un formidable obstacle ».

Le Pr Kodjikian remarque que « cette recommandation temporaire d'utilisation précise que le recours à ce médicament doit être indispensable ». « Or, il n'est pas « indispensable » puisqu'il existe deux autres spécialités, le Lucentis et l'Eylea », note Daniel Rosenweg. Le Pr Kodjikian poursuit : « Comment expliquer au juge notre choix en cas de problème grave ? Il faut sécuriser juridiquement le recours à ce produit ».

Daniel Rosenweg ajoute que « le Pr Laurent Kodjikian qualifie par ailleurs de « floues » et de « trop contraignantes » les précautions médicales imposées. Pour préparer les seringues, un appareillage aseptisant est nécessaire. Il coûte 100.000 € et devait être réservé exclusivement à l'Avastin ! « Les autorités viennent seulement de modifier le texte », lâche le médecin ».

« Enfin, l'Avastin n'est disponible qu'à l'hôpital, où il nécessite une hospitalisation, alors que 80% des cas de DMLA sont traités par la médecine de ville... Quant à l'adhésion des prescripteurs, les ophtalmologistes semblent prêts à favoriser cette molécule plus économique. Ils l'ont démontré le 8 mai lors de leur congrès en applaudissant massivement une consœur qui réclamait haut et fort une simplification des procédures », conclut le journaliste.