

14ème législature

Question N° : 23038	De M. Jean-Yves Le Déaut (Socialiste, républicain et citoyen - Meurthe-et-Moselle)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse >syndrome d'apnée obstructive du sommeil	Analyse > prise en charge.
Question publiée au JO le : 02/04/2013 Réponse publiée au JO le : 16/04/2013 page : 4126		

Texte de la question

M. Jean-Yves Le Déaut appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la prise en charge médicale de personnes souffrant de l'apnée du sommeil. Les conditions de prise en charge des traitements « pression positive continue » (PPC) destinés aux malades d'apnée du sommeil ont été modifiées en septembre 2012. Ce texte instaurerait la nécessité d'une observance de trois heures par nuit avec une transmission mensuelle des paramètres à l'assurance maladie. Parallèlement, une étude est en cours pour une définition plus précise des conditions d'utilisation de la PPC. Or les malades s'inquiètent de ne pas être associés aux prises de décision concernant le traitement de l'apnée du sommeil. Il lui demande donc de lui indiquer quelles mesures seront prises concernant ce traitement et si les malades seront associés à leur élaboration.

Texte de la réponse

La ministre des affaires sociales et de la santé rappelle que le syndrome d'apnée du sommeil concerne 2 à 5 % de la population - soit 1 à 3 millions de Français - et qu'en 2011, 450 000 assurés ont bénéficié d'un remboursement pour le traitement par pression positive continue (PPC). Le montant remboursé a atteint 360 M€ en 2011, en augmentation de 8,6 % par rapport à 2010. Or aujourd'hui, 20 % des patients bénéficiant d'une prise en charge par PPC n'observeraient pas leur traitement et n'utiliseraient pas le dispositif mis à leur disposition. La non observance par ces patients de leur traitement est un facteur majeur d'échec dans le traitement de cette pathologie très fréquente. Par ailleurs, les dispositifs de PPC qui ne sont pas ou peu utilisés restant pris en charge par l'assurance maladie, ce qui représente au total près de 80 M€ de dépenses injustifiées. La ministre tient donc à souligner que la mise en oeuvre du télésuivi de l'observance des patients, qui fait partie des nouvelles dispositions prévues par l'arrêté du 9 janvier 2013, répond au souci d'améliorer la prise en charge des patients traités par PPC tout en évitant le financement injustifié d'un dispositif coûteux. Elle tient également à préciser que les nouvelles dispositions, en vigueur depuis le 1er février 2013, ont fait l'objet, en amont de la publication de l'arrêté du 9 janvier 2013, d'une concertation large et approfondie avec l'ensemble des parties concernées, qu'il s'agisse des diverses associations de patients - en particulier la fédération française des associations et amicales de malades, insuffisants ou handicapés respiratoires, (FFAAIR) et le collectif interassociatif sur la santé (CISS) - des pneumologues, des prestataires et des fabricants de matériels respiratoires. Ces nouvelles dispositions ont fait l'objet, comme le prévoit la réglementation d'un avis de projet (en date du 12 septembre 2012), suivi d'une phase contradictoire d'un mois. Les observations, ainsi que l'ensemble des propositions formulées par les prestataires et fabricants durant la phase contradictoire, ont conduit à des modifications du projet initial. C'est ainsi qu'une attention particulière a pu être apportée à la bonne information du patient lors de la collecte, au traitement et à l'échange de données dans le cadre de ce nouveau



dispositif tout en permettant le respect et la protection des données personnelles.