

16ème législature

Question N° : 3693	De Mme Nathalie Bassire (Libertés, Indépendants, Outre-mer et Territoires - Réunion)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique >assurance maladie maternité	Tête d'analyse >Remboursement de la stimulation magnétique transcrânienne répétée	Analyse > Remboursement de la stimulation magnétique transcrânienne répétée.
Question publiée au JO le : 06/12/2022 Réponse publiée au JO le : 29/08/2023 page : 7781 Date de changement d'attribution : 21/07/2023 Date de signalement : 14/03/2023		

Texte de la question

Mme Nathalie Bassire attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur la stimulation magnétique transcrânienne répétée (rTMS), un outil de traitement non médicamenteux des épisodes dépressifs caractérisés ainsi que des douleurs chroniques neuropathiques. L'efficacité de cette alternative aux traitements médicamenteux a été reconnue par plusieurs études scientifiques et la quasi-totalité des centres hospitalo-universitaires français sont d'ailleurs équipés de ce système, notamment parce que la rTMS est bien tolérée. Dans la plupart des pays développés (États-Unis d'Amérique, Canada, Israël, Allemagne), la rTMS est prise en charge par les organismes d'assurance maladie qui reconnaissent ainsi son efficacité, les patients soignés retrouvant leur productivité, ce qui limite par ailleurs le coût de leurs soins. Dans ces conditions, elle lui demande pour quelles raisons est refusée l'inscription sur la liste des actes et prestations, mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, de l'acte de stimulation magnétique transcrânienne dans le traitement de la dépression résistante de l'adulte.

Texte de la réponse

L'article R. 161-71 du code de la sécurité sociale prévoit qu'il revient à la Haute autorité de santé (HAS) d'émettre « un avis sur les conditions d'inscription d'un acte ou d'une prestation et leur inscription sur la liste des actes et prestations (LAP) ainsi que sur leur radiation de cette liste ». La LAP est, notamment, composée de la classification commune des actes médicaux (CCAM). Un avis favorable de la HAS est donc nécessaire en vue d'une inscription à la CCAM. La HAS peut s'autosaisir ou être saisie par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), par le ministère de la santé ou par « une société savante ou un organisme professionnel ». Elle reste avant tout un organisme indépendant. Le 21 juillet 2022, la HAS a rendu un avis « défavorable à l'inscription sur la liste des actes et prestations, mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, de l'acte de stimulation magnétique transcrânienne (protocole HF-G), dans le traitement de la dépression résistante de l'adulte (service attendu insuffisant). La HAS souligne l'existence de nombreux travaux de recherche clinique en cours qui expérimentent des protocoles de rTMS plus rapides ou qui ont pour objectifs d'optimiser la prise en charge dans la dépression résistante en utilisant notamment l'imagerie fonctionnelle et d'autres examens électrophysiologiques sophistiqués. Ces protocoles, qui sont en cours de développement, pourraient faire l'objet d'une évaluation ultérieure par la HAS, si les données disponibles le permettent. »

