



## 16ème législature

<b>Question N° :</b> <b>5990</b>	<b>De M. Pierre Cordier ( Les Républicains - Ardennes )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Santé et prévention</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Santé et prévention</b>
<b>Rubrique &gt; pharmacie et médicaments</b>	<b>Tête d'analyse &gt; Accès aux nouveaux traitements contre le myélome multiple</b>	<b>Analyse &gt; Accès aux nouveaux traitements contre le myélome multiple.</b>
Question publiée au JO le : <b>28/02/2023</b> Réponse publiée au JO le : <b>27/06/2023</b> page : <b>5899</b> Date de renouvellement : <b>06/06/2023</b>		

### Texte de la question

M. Pierre Cordier appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur la situation des malades atteints par le myélome multiple, cancer de la moelle osseuse à l'issue souvent fatale, compte tenu des décisions incompréhensibles des autorités administratives compétentes relatives à la mise à disposition de nouveaux traitements. Le myélome multiple est une maladie rare peu connue du grand public qui touche, chaque année, près de 5 400 nouvelles personnes. On estime que 30 000 personnes en sont aujourd'hui affectées en France. La délivrance par l'Agence européenne des médicaments d'autorisations de mise sur le marché en Europe pour plusieurs nouveaux médicaments innovants de la catégorie des *CAR T cells* et des bispécifiques (Abecma, Teclistamab, Elranatamab, Talquetamab) a fait naître dans la communauté scientifique et chez les patients un véritable espoir. Ces avancées sont actuellement très attendues et plébiscitées par les médecins et les patients, en particulier pour celles et ceux dont la maladie est très avancée et qui sont en rechute ou réfractaires à tous les traitements actuels. Pour ces derniers, l'accès à ces nouveaux médicaments constitue non seulement une urgence mais surtout une question de survie. Malheureusement les patients dénoncent avec force les décisions prises par la Haute Autorité de santé (HAS) en charge de l'évaluation de ces médicaments innovants. Ces décisions s'appuient sur une doctrine obsolète et elles conduisent à refuser les traitements en question pour les malades en échec thérapeutique. Il demande par conséquent au Gouvernement de répondre aux légitimes attentes des malades et aidants en rendant disponibles ces traitements dont on sait qu'ils seraient de nature à prolonger très significativement la vie des patients et à leur garantir la continuité des soins.

### 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.