

Dérapages des comptes de la Sécurité sociale

Des réformes simples pour économiser des centaines de millions d'euros sont pourtant possibles

Le déficit chronique de la Sécurité sociale transcende depuis des décennies les programmes politiques que les gouvernements soient de droite et de gauche. Selon les spécialités, quels pourraient être les remèdes pour redresser la barre ? Une véritable réforme, un changement de paradigme est-il possible pour inverser la tendance ? Derrière les déclarations de principes, les « mesurette » annoncées par les différents ministres de la Santé, quelles solutions pourraient rapidement être mises en œuvre ? Pourquoi ce mal est-il particulièrement prégnant en France ? Petit tour d'horizon chez nos amis étrangers pour mieux comprendre et peut-être s'inspirer !

**Une réglementation conservatrice qui accentue le déficit :
Proposition pour économiser 150 M€**

Pour les jeunes start-up ou acteurs de la santé qui veulent faire évoluer notre système de santé, la marche à gravir est un pas de géant. **Les acteurs et lobbies présents depuis des décennies ont créé un marasme insupportable qui bloque toute initiative dans l'œuf.**

Les mérites de la révolution du numérique pour faciliter les conditions de travail des médecins (santé connectée, télé médecine, e-santé ...) ne font aucun doute. Pourtant, chaque innovation dans le milieu de la santé ne reçoit pas le même accueil : **quelle place laisse-t-on aux jeunes entreprises innovantes** qui cherchent à rendre accessible à tous l'accès aux soins tout en réduisant les coûts de la « sécu » ?

Pour ne citer que l'exemple d'un secteur que nous connaissons bien, parlons de l'apnée du sommeil.

On n'a de cesse de nous répéter qu'il faut faire des économies. Pourtant, la HAS continue, dans un communiqué récent, d'inciter les patients souffrant du SAOS (syndrome d'apnées obstructives du sommeil)¹ d'avoir recours en priorité aux PPC (appareils à pression positive continue). Or ce traitement a un coût de 500 000 millions d'euros pour la sécurité sociale et son recours n'est pas forcément le plus adapté. Comme le reconnaît la HAS, *« L'OAM (orthèse d'avancée mandibulaire) est recommandée en première intention lorsque l'IAH est compris entre 15 et 30 en l'absence de maladie cardiovasculaire grave associée. Dans ce cas, l'OAM est en effet plus efficiente que le dispositif de PPC. »*

Dans ces circonstances, on a du mal à comprendre **pourquoi seules 5000 orthèses sont posées chaque année alors que 500 000 patients sont appareillés en VPPC** (ventilation par pression positive continue) ; les coûts engendrés pour l'assurance maladie par ces dispositifs sont importants. En moyenne, **le coût d'un traitement par vPPC s'élève à 1000 € par an pris en charge à 60% par la caisse d'assurance maladie, alors que le coût d'un traitement par OAM (dispositif + acte de pose et de réglage) coûte 700 euros sur deux années** (durée de

¹ Apnées du sommeil : de nouvelles recommandations de prise en charge des patients – 10 septembre 2014 - http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1761160/fr/apnees-du-sommeil-de-nouvelles-recommandations-de-prise-en-charge-des-patients

vie du dispositif médical)². Oniris estime que si seulement 30% des patients appareillés par VPPC l'étaient par orthèse, 150 millions d'euros par an pourraient être économisés pour notre système de santé.

Au-delà du coût pour la sécu, le coût pour les patients pourrait aussi être réduit si une véritable politique de prise en charge des honoraires des dentistes et un soutien aux solutions OAM vendues en pharmacie était opérée.

Comment est gérée l'apnée du sommeil ailleurs dans le monde ?

Pour mieux comprendre le non sens de cet entêtement à refuser de nouveaux traitements ; il peut être pertinent de regarder ailleurs quelles sont les préconisations existantes.

Aux Etats-Unis, temple du libéralisme, une décision pragmatique a été prise. Puisque les OAM et les VPPC sont unanimement reconnus comme efficaces dans la lutte contre l'apnée du sommeil, **les pneumologues ou tout autre prescripteur proposent les 2 solutions à leur patient en fonction de l'intensité de leur pathologie**. Conscient des avantages thérapeutiques de l'OAM (produit mieux supporté et qui peut être porté toutes la nuit contrairement à la VPPC), **le Medicare incite au port des orthèses à partir de 15 apnées/h ou à partir de 5 apnées/h en association avec hypertension, somnolence diurne, problème cardiovasculaire**. Elles sont également conseillées aux patients au-dessus de 30 apnées/h lorsqu'ils refusent les VPPC. Ainsi, bien que 2 à 3 fois plus chères que les orthèses en France, les OAM sont prises en charges par le Medicare.³

En 2010, le gouvernement américain, par l'intermédiaire de Medicare, Plan de couverture B, et les 15,5 millions de bénéficiaires ont versé environ 14,3 milliards de dollars pour les avantages du DMEPOS.⁴

Parmi la population australienne adulte (≥ 20 ans), la prévalence de l'AOS (IAH ≥ 15) a été estimée à 4,7 % (de 4,0 à 6,0 %), soit 775 000 personnes en 2010. **Les coûts de santé directement attribuables à la prise en charge des troubles du sommeil ont été estimés à 274 M\$ pour 2010**. La prise en charge des conditions associées (AVC, insuffisance cardiaque congestive, maladies coronariennes, dépression, accidents de la route et du travail) a été estimée à 544 M\$ [DAE, 2011]. L'orthèse d'avancement mandibulaire pour le traitement de l'AOS n'est pas couverte.⁵

A propos d'Oniris

Spécialiste des problématiques liées au ronflement et à l'apnée du sommeil, le Docteur Vincent a partagé ses travaux avec ses enfants Vincent et Thibault, jeunes entrepreneurs dans l'âme. Après une étude de marché approfondie, le constat est sans appel. Les solutions existantes sont inefficaces, inconfortables ou très onéreuses. La société Oniris est donc lancée en 2011. La jeune start-up met au point, fabrique et commercialise la première Orthèse d'Avancée Mandibulaire (OAM) bimatière et thermoformée afin d'apporter une solution simple, économique et efficace aux personnes souffrant de ronflement ou d'apnée du sommeil ! Validée par une étude clinique et plusieurs brevets, l'orthèse Oniris reprend les caractéristiques de l'orthèse de laboratoire, avec une efficacité équivalente, mais à un prix beaucoup plus accessible. Discrète

²Question orale sans débat n° 0218S de Mme Elisabeth Lamure (Rhône - UMP) publiée dans le JO Sénat du 17/04/2008 - page 743 - <http://www.senat.fr/questions/base/2008/qSEQ08040218S.html>

³ <http://www.medicarenhic.com/viewdoc.aspx?id=1656>

⁴ Durable Medical Equipment, Prosthetics, Orthotics, and Supplies

⁵ https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/MaladiesRespiratoires/INESSS_Politiques_remboursement_AOS_.pdf

et bien supportée par 96% des patients, elle est disponible en pharmacie et sur internet (www.oniris-ronflement.fr) au prix de 69 euros.

Oniris est accompagnée et soutenue par la BPI pour ses travaux en R&D et pour ses innovations.

Gérard Vincent est membre de la société américaine du sommeil.

www.oniris-ronflement.fr

Chiffres clés :

- Un chiffre d'affaires de près d'1 million d'euros en 2013
- Depuis son lancement 25 000 patients ont adopté l'orthèse Oniris.
- Objectif 40 000 patients appareillés en 2014
- Déjà disponible sur commande dans 20 000 pharmacies

ESCAL Consulting

Séverine Oger

severine@escalconsulting.com

Tel : 01 44 94 95 71

06 18 49 08 30

Louis Davin

louis@escalconsulting.com

Tel : 01 44 94 95 67

06 60 23 99 26