



**Monsieur Mars Di Bartolomeo**  
**Président de la Chambre des Députés**  
**Luxembourg**  
Luxembourg, le 15 novembre 2016

Monsieur le Président,

Par la présente, j'ai l'honneur de vous informer que, conformément à l'article 80 du Règlement de la Chambre des Députés, je souhaite poser une question parlementaire à Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale et à Madame la Ministre de la Santé au sujet des médicaments « Anti-Alzheimer ».

Les experts de la Haute Autorité de Santé en France estiment inefficace les quatre médicaments « Anti-Alzheimer », qui avaient lors de leur introduction suscité une grande vague d'espoir auprès des patients et des soignants, et qui représentent un aspect de coût non négligeable pour les organismes de sécurité sociale.

En effet, la HAS avait déjà demandé en 2007 le déremboursement de ces médicaments, qui n'auraient qu'un effet très modeste et au mieux temporaire et qui en plus présenteraient un risque non négligeable quant aux effets secondaires, surtout chez des patients polymédiqués.

Elle a réitéré cette mise en garde, après avoir passé au peigne fin une centaine d'études scientifiques disponibles en la matière dans un rapport publié en octobre passé : « l'intérêt médical des 4 médicaments de la maladie d'Alzheimer est insuffisant pour justifier leur prise en charge par la solidarité nationale ». Ils estiment que l'efficacité est au mieux modeste pour les symptômes cognitifs, et même cette action serait limitée dans le temps (« au plus un an »), ainsi qu'aux patients plus jeunes que ceux que l'on traite pour la grande majorité. Un effet sur les troubles du comportement, la qualité de vie, le délai d'entrée en institution et la mortalité par contre ne sont toujours pas établis.

La HAS préconise une prise en charge non médicamenteuse et un parcours de soins afin d'accompagner la prise en charge des patients et de leur entourage.

Ces médicaments sont commercialisés chez nous, disponibles à la prescription par tous les médecins, mais ils sont cependant soumis à un protocole de prescription, contrairement aux règlements français. Une prise en charge par les caisses de maladie doit ainsi être demandée chaque année.

Ceci pourrait éviter une prescription en cas d'effets secondaires, de combinaison médicamenteuse pouvant présenter risque, mais surtout d'inefficacité. Cependant, les médecins sont exposés à une publicité assez agressive de la part de certaines firmes pharmaceutiques, l'une d'elles ayant, pendant une conférence « scientifique », parlé de risques que présenterait un arrêt de la médication.

Devant cette déclaration claire et scientifiquement appuyée de la HAS et en présence des règles de prescription établies à Luxembourg, j'aimerais poser les questions suivantes à Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale et à Madame la Ministre de la Santé :

- Quel est le nombre de patients actuellement traités par un des « Quatre » par rapport au nombre total de patients suivis pour démence type Alzheimer ?
- Quelle est la durée de traitement moyenne par un de ces médicaments ?

- Quel est le nombre de refus des prolongations de traitement par rapport au nombre de demandes soumises ?
- Est-ce que Madame la Ministre de la Santé a prévu une prise en charge non médicamenteuse des malades ?
- Pour quelle raison les tests neuropsychologiques pour effectuer un dépistage précoce de la maladie ne sont-ils pas pris en charge par la caisse de santé ?
- Dans le cadre du programme de prévention de la démence, quels sont les critères de recrutement, quel est le nombre de patients y enrôlés actuellement, quel est le coût actuellement engagé par patient ?
- Dans le cadre de ce programme, quel rôle joue le traitement médicamenteux dont question ?

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma très haute considération.



Martine Mergen  
Députée



Dossier suivi par : Karin Manderscheid  
Tél. (+352) 247-86352

**Monsieur le Ministre aux  
Relations avec le Parlement**

**Luxembourg**



Luxembourg, le 15 décembre 2016

**Référence :** 81ax5cf69

**Objet :** Réponse à la question parlementaire n° 2556 de Madame la députée Martine Mergen datée du 15 novembre 2016

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous transmettre en annexe la réponse conjointe de Madame la Ministre de la Santé et du soussigné à la question parlementaire spécifiée sous rubrique.

Je vous saurais gré de bien vouloir la transmettre à la Chambre des Députés.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma considération très distinguée.

  
Romain SCHNEIDER  
Ministre de la Sécurité sociale

**Annexe(s) :** Réponse à la question parlementaire n° 2556 de Madame la députée Martine Mergen datée du 15 novembre 2016





Référence :804xca5ed

**Réponse conjointe de la Ministre de la Santé et du Ministre de la Sécurité sociale à la question parlementaire n°2556 de Madame la députée Martine Mergen datée du 15 novembre 2016**

- Le nombre de patients traités par un des quatre médicaments au cours de la période analysée (de juillet 2015 à juin 2016) figure dans le tableau ci-dessous:

| Code ATC    | DCI (PRINCEPS)        | Nombre Patients |
|-------------|-----------------------|-----------------|
| N06DA02     | donepezil (ARICEPT)   | 1.315           |
| N06DA03     | rivastigmine (EXELON) | 172             |
| N06DA04     | galantamine (REMINYL) | 174             |
| N06DX01     | memantine (AXURA)     | 656             |
|             |                       |                 |
| Grand Total |                       | 2.188           |

Le grand total du nombre de patients ne correspond pas à la somme des nombres de patients par DCI (dénomination commune internationale) vu que les patients peuvent être traités par plusieurs DCI au cours de la période analysée.

- La Caisse nationale de santé n'est pas en mesure de répondre à cette question. En principe une fois le diagnostic établi, les médicaments sont pris à vie.
- Sur la période analysée (07/2015 - 06/2016) un total de 2 188 titres de prise en charge ont été émis par la CNS. Sur la même période 4 demandes ont été refusées. (nouvelles demandes et demandes de prolongations confondues)  
Au 30/06/2016, 2 577 titres de prise en charge étaient en cours.
- Le Ministère de la Santé a mis en place un groupe de travail « Demenz im Krankenhaus » (DIK) qui rassemble des représentants de tous les établissements hospitaliers. Ce groupe de travail est en train d'élaborer des réflexions pour améliorer la prise en charge des personnes démentes. Pour la fin du premier trimestre 2017, il est prévu de publier une brochure, qui rassemble des propositions dans six domaines différents. Un échange dans le groupe, sur l'implémentation de ces mesures est également prévu après la publication.

Le « programme démence prévention » (pdp) ne préconise ni des médicaments ni un traitement médicamenteux pour la prise en charge des malades. Le pdp propose une



prévention secondaire individualisée portant sur les éléments ci-dessous (voir schéma) en présence d'un diagnostic si possible précoce.

Domaines dans lesquelles les mesures préventives sont choisies pour le patient :

|           | Med. Risikofaktoren    | Ernährung        | Körperliche Aktivität     | Geistige & soziale Aktivierung | Optimierte Medikation   | Weitere                             |
|-----------|------------------------|------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Beispiele | Cholesterin-Management |                  | Überw. Körperl. Aktivität | Gruppenaktivität               | Doppelnutzen            | Schlafqualität & -dauer             |
|           | Diabetes               | 'Mittelmeerdiät' | Aktivitätsprog.           | Kognitives Training            | Anti-Cholinerge Effekte | Vorbereitung auf den Fall der Fälle |
|           | Blutdruck              | Omega-3-Fette    | Sitzender Lebensstil      | Neue Herausforderungen         | Depression              | Angehörigenarbeit                   |
|           |                        | B-Vitamine       |                           |                                |                         |                                     |
|           |                        |                  |                           |                                |                         |                                     |
|           |                        |                  |                           |                                |                         |                                     |

- L'assurance maladie prend en charge les prestations délivrées par des prestataires conventionnés pour autant que ces prestations sont prévues par une nomenclature et qu'elles sont dispensées selon les conditions et les modalités prévues.

En vertu de l'article 65, alinéa 12 du Code de la sécurité sociale, « *La Commission de nomenclature peut se saisir elle-même de toute affaire relative à ses attributions. Elle peut être saisie également de toute proposition d'inscription, de modification ou de suppression d'actes, services ou fournitures par les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale ou la Santé, le Collège médical, le Contrôle médical de la sécurité sociale, la Caisse nationale de santé, la Commission de surveillance ou encore par les parties signataires des conventions* ».

- Critères de recrutement pour le pdp :
  - Tout assuré du système de sécurité sociale luxembourgeois qui satisfait aux critères diagnostiques précis.
  - Les patients inclus dans le programme sont des patients atteints de démence d'Alzheimer (AD), démence vasculaire (VaD), démence mixte (mixte AD et VaD). L'inclusion dans le programme n'est possible que s'il s'agit d'une démence très légère.
  - Le médecin traitant effectue les mesures diagnostiques à la demande du patient, communique le diagnostic au patient et transfère le patient sur sa demande au pdp.
  - Les critères de diagnostic :



A) les patients peuvent être inclus, si le médecin traitant a basé son diagnostic sur un tableau clinique approprié ET sur un testing neuropsychologique adéquat selon les critères de la NIA-AA. Un diagnostic par le biais de biomarqueurs est recommandé d'après les recommandations de l'IWG I, GTI-II ou NIA-AA.

et

B) les patients précliniques (diagnostiqués seulement par les biomarqueurs) peuvent être inclus si un niveau suffisant de preuve est présent. Cela doit être discuté pour chaque cas individuel avec les responsables du pdp.

et

C) les patients atteints de démence très légère (AD, VaD ; MMSE > 25, CDR 0,5) - peuvent être inclus.

Le coût du testing neurocognitif complémentaire (environ 200 euros) doit être supporté par le patient lui-même. En cas de difficultés (revenu inférieur ou égal au revenu minimum légal), le programme pdp assume ces frais.