

### **La nouvelle saison des épidémies hivernales a commencé en France et les premiers cas de bronchiolites graves ont été admis dans les services de soins intensifs et réanimation.**

La communauté pédiatrique s'alarme des difficultés d'accès à l'anticorps monoclonal anti VRS nirsevimab (BEYFORTUS<sup>®</sup>) rapportées par de nombreuses familles, incapables de payer le ticket modérateur qui leur reste à charge (environ 300 euros) et que plusieurs mutuelles ne remboursent pas ou partiellement. Ce nouveau médicament, financé dans l'urgence par l'Assurance Maladie lors de sa mise en place la saison dernière, n'est remboursé cette année qu'à 30%. Cette décision repose sur l'évaluation par **la commission de transparence de la HAS qui considère l'amélioration du service médical rendu comme mineure...**

Pourtant, les résultats obtenus la saison dernière témoignent d'une efficacité remarquable. Le nirsevimab a démontré une réduction significative des formes graves de bronchiolite, sans effets indésirables notables, et son acceptation par les familles a été objectivement confirmée. L'Institut Pasteur estime qu'environ **5800 hospitalisations ont été évitées** l'an dernier, avec une efficacité en vie réelle estimée à près de 80% pour la prévention des cas nécessitant une admission en réanimation (alors que seuls les nouveau-nés avaient bénéficié du nirsevimab). Dans certaines régions comme la Galice, où tous les enfants de moins de 1 an ont été immunisés, le nombre des hospitalisations pour bronchiolite s'est effondré.

**Cette décision de limiter le remboursement apparaît incompréhensible et irrecevable pour les sociétés savantes pédiatriques.** Les formes graves nécessitent une hospitalisation dans des services de pédiatrie de différents niveaux allant jusqu'à la réanimation. En restreignant l'accès à cette innovation thérapeutique, on pénalise les familles les plus modestes et creuse encore des inégalités sociales de santé déjà préoccupantes dans notre pays.

Il serait également regrettable d'observer cet hiver un nouvel afflux d'hospitalisations évitables, alors que les services de Pédiatrie restent en grande difficulté. Ce surcroît de prises en charge aurait de plus un impact financier important pour l'Etat, alors même qu'un traitement efficace est disponible.

**Paradoxalement, Madame la Ministre de la Santé et de l'accès aux soins annonçait, il y a quelques jours, faire de la prévention une des priorités de son programme.**

Gageons que la HAS, qui doit rendre prochainement un nouvel avis, aura pris la mesure des enjeux sanitaires et éthiques que constitue l'accès à ce progrès médical tant attendu par les plus jeunes enfants, leurs familles et leurs soignants.

#### Signataires

- Assises de la Santé de l'Enfant (Pr Christèle GRAS-LE GUEN)
- Conseil National Professionnel de Pédiatrie (CNP de Pédiatrie : Dr Emmanuel CIXOUS-Dr Fabienne KOCHERT)
- Société Française de Pédiatrie (SFP : Pr Agnès LINGLART-Pr Romain BASMACI)
- Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA : Dr Andreas WERNER)
- Société Française de Néonatalogie (SFN : Pr Marine BUTIN)
- Groupe Francophone de Réanimation Pédiatrique (GFRUP : Pr Stéphane LETEURTRE-Professeur François DUBOS)
- Groupe de Pédiatrie Générale, Sociale et Environnementale (GPGSE)
- Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP : Pr Robert COHEN-Dr Hervé HAAS)
- Société Pédiatrique de Pneumologie et d'Allergologie (SP2A : Pr Harriet CORVOL- Pr Alice HADCHOUEL-DUVERGE)