

## Accord de prix trouvé pour le Keytruda®

Six mois ont été nécessaires entre le comité interministériel chargé de fixer les prix des médicaments remboursés par la Sécurité sociale et le laboratoire américain Merck (MSD) pour trouver un accord sur le Keytruda® (pembrolizumab).

Dans l'attente de la fixation de son prix, ce médicament était pris en charge par les collectivités dans les indications de son ATU (mélanome, cancer du poumon ou du rein), selon les conditions définies par l'article L162-16-5-2 du code de la sécurité sociale. Cette prise en charge a cependant ralenti l'accès de ce traitement à d'autres indications, bien que montrant des performances intéressantes. Selon le ministère, il sera désormais également indiqué pour le carcinome bronchique.

L'accord qui vient d'être signé entre le laboratoire et l'état a débouché sur une diminution du prix de Keytruda® de 17 %. De plus, suite à la négociation entre le ministère et le laboratoire, les deux parties se sont arrêtées sur le chiffre de 6 000 patients traités annuellement<sup>1</sup>.

On ne connaît pas encore le prix du Keytruda® mais de nombreux quotidiens annoncent un prix par mois et par patient avoisinant les 6 000€. « Une injection de Keytruda® coûtera 4 300 €, en sachant qu'il faut faire une injection au patient toutes les trois semaines », indique-t-on auprès du laboratoire MSD. Pour les indications du lymphome de Hodgkin et cancer de la vessie en 2<sup>ème</sup> ligne, l'autorisation n'est pas encore donnée. Leur évaluation par la Haute Autorité de Santé (HAS) est en cours, et de nouvelles négociations tarifaires sont à prévoir pour 2018.

D'après les Echos « *les autorités espèrent à présent contenir en dessous de 600 millions d'euros par an la dépense liée à Keytruda® et Opdivo®, les deux traitements vedettes de l'immunothérapie en oncologie* ». Le quotidien rappelle par ailleurs que le prix d'Opdivo « *s'élève aujourd'hui à 5.400 euros par mois pour un malade de 70 kilos - sans compter les remises secrètes négociées avec le gouvernement* ».

Il faut rappeler que ce n'est pas la première fois que l'Assurance Maladie doit faire face à ces augmentations de dépenses et que, en 2015, au moment des traitements pour l'Hépatite C, elle a dû rembourser 630 millions d'euros en un an, net de remises. Les traitements concurrents, et surtout la guérison des patients, ont permis de retomber à 536 millions d'euros net l'année suivante.

Enfin, il faut garder en tête que l'année 2018 pourra être marquée par l'arrivée de la thérapie génique dans le traitement contre le cancer. Innovation qui pourrait avoir un coût médian de 500.000 euros par an et par patient, comme l'explique la Cour des comptes. Cette dernière avance même que ces innovations « *placent le système français d'assurance-maladie sous une contrainte financière dont l'ampleur n'est pas encore connue.* »

---

<sup>1</sup> Pierre Bienvault – La croix - <https://www.la-croix.com/Journal/Contre-cancer-poumon-Keytruda-innovant-cher-2017-11-29-1100895503>