

LE DOC' DU Jeudi

Science et politique de santé

Une interprétation scientifique à géométrie variable ?

Les Autorités de santé veillent rigoureusement à la qualité et à la sécurité des produits de santé disponibles sur leur territoire. En France, elles déterminent quels produits peuvent être commercialisés et dans quelles conditions ils sont remboursés par l'Assurance-Maladie. Leurs décisions s'appuient sur des données scientifiques issues d'études codifiées permettant d'évaluer le « service médical rendu ». Plus ce service est jugé important, plus le niveau de remboursement accordé aux patients est élevé.

On observe parfois un manque de cohérence entre les données disponibles et leur interprétation. Exemples :

- Chez les personnes âgées, la réponse immunitaire est naturellement diminuée. Les chercheurs ont développé un vaccin antigrippal à forte dose ou avec un adjuvant pour améliorer leur protection. Or, malgré des essais cliniques identiques menés sur des populations comparables, les pays n'en ont pas tiré les mêmes conclusions : certains ont reconnu une efficacité supérieure de ces vaccins renforcés, tandis que d'autres l'ont jugée simplement équivalente aux vaccins standards. En France, les Autorités ont d'abord estimé que le service médical rendu était identique à celui du vaccin classique. Pourtant, en 2024, sans nouvelle donnée scientifique, l'évaluation du service rendu a été revue à la hausse.
- Les nouveau-nés sont très vulnérables en cas d'infection par le Virus Respiratoire Syncytial (VRS). Un médicament à base d'anticorps monoclonaux anti-VRS permet de protéger pendant leur 1^{ère} année de vie tous les enfants nés avant et pendant la saison épidémique. Dans la plupart des pays, ce traitement est reconnu comme rendant un service médical élevé et est pris en charge à 100 %, ce qui favorise son utilisation large et évite de saturer les services pédiatriques. En France, son service médical rendu est évalué comme faible, limitant son remboursement à 30 % et réduisant son usage hors maternités.

Source : Open Rome

Un clic vers l'Assurance-Maladie : <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/presse/2025-12-22cp-epi-phare-etude-comparative-beyfortus-abrysvo>

« EBM »

EBM, abréviation pour Evidence Based Medecine (décision médicale fondée sur des preuves), promue depuis les années 1950 pour lutter contre le dogmatisme, les idées fausses et la pression de l'industrie pharmaceutique.

L'EBM conduit à refuser de prescrire des traitements dont l'efficacité n'a pas été prouvée par des essais cliniques les comparant à un placebo ou au traitement de référence.

L'EBM a permis de bousculer les dogmes, mais en est devenue un elle-même. A force de ne prescrire que des produits, même d'efficacité modeste, sélectionnés selon un « haut niveau de preuve », les médecins rejettent des médicaments dont la forte efficacité n'est que probable (« faible niveau de preuve »).

Lors d'une audition au Haut Conseil de la Santé Publique, un virologue a pris un exemple : aucun essai clinique ne prouve l'efficacité du parachute. Si on se limitait à la seule EBM, l'absence de preuve ferait interdire le saut en parachute.

Source : Open Rome, avec l'aide du Pr S. van der Werf (I. Pasteur, Paris)

Météo-épidémiologie de votre région



Abonnez-vous au Doc du jeudi

Bulletin rédigé le 23 mars 2026 par Jean Marie Cohen, aidé de Marie Forestier, Anne Mosnier, Isabelle Daviaud, des « soignants chercheurs » d'Open Rome et du laboratoire P2S (UR4129), Université de Lyon 1.

Courriers des lecteurs : idaviaud@openrome.org