

Pour une politique du médicament en 2006

Bénédicte Dubois, kinésithérapeute et responsable de la cellule éducation permanente à la Fédération des maisons médicales

.....

En juin 2006, la Fédération des maisons médicales a organisé deux clubs de réflexion sur la politique du médicament. Ces clubs visaient :

- *A confronter la connaissance que nous avons de cette politique avec la réalité ;*
- *A entendre les propositions des politiques et mutuelles, du Groupe de recherche et d'action pour la santé et du comité d'éthique de la Fédération des maisons médicales en la matière ;*
- *A élaborer des propositions de la Fédération à soumettre aux politiques ;*
- *A réfléchir à des stratégies d'action à développer au niveau local.*

.....

Mots clefs : *politique de santé, médicament.*

.....

Pour une politique des prix

S'il n'est pas le seul poste lourd dans le budget de la sécurité sociale, le poids qu'y pèse le médicament n'est pas à négliger. Le prix demandé pour les médicaments par les firmes est particulièrement élevé et manque de transparence.

Actuellement, le prix d'un médicament se négocie au niveau national, sur base du marché potentiel. Si le prix était fixé au niveau européen, le

marché potentiel serait plus important et la marge de négociation n'en serait que plus grande.

Une autre possibilité serait de faire jouer la compétitivité des firmes dans la fixation du prix. C'est dans cette direction que s'oriente le « projet Kiwi » : pour un médicament donné produit par plusieurs firmes, le Gouvernement fait un appel d'offres aux firmes ce qui les met en compétition entre elles. C'est la firme offrant le meilleur rapport qualité/prix qui l'emporte¹ (voir encadré).

Enfin, on pourrait envisager une taxation des firmes sur le dépassement de rendement : aujourd'hui les firmes ont un rendement de 18 %, ce qui est énorme par rapport aux autres secteurs. Le produit de taxes sur le dépassement de rendement pourrait être investi dans le budget général des soins de santé ou affecté au développement d'une recherche indépendante.

.....

Sur la recherche

Il importe de soutenir la recherche clinique de produits présentant une réelle plus-value thérapeutique. Actuellement, pour obtenir le remboursement d'une nouvelle molécule, il suffit qu'elle donne de meilleurs résultats que le placebo.

De manière générale, il faudrait encourager une recherche autonome, indépendante des firmes, une recherche qui soit réellement au service du patient : les orientations de la recherche doivent être décidées sur base des priorités de santé publique et pas seulement en fonction de la rentabilité des investissements. Pour cela, un financement public doit compléter les initiatives privées au niveau européen, permettant entre autres une recherche appliquée en médecine générale et l'évaluation des thérapies

Projet Kiwi

Le projet Kiwi repose sur la sélection, par une équipe d'experts indépendants, des meilleurs produits pharmaceutiques sur base d'études scientifiques objectives et d'analyse des besoins par rapport à l'offre des médicaments disponibles sur le marché. Les produits sélectionnés se verraient attribuer un label de qualité ou une garantie en matière de « clinical excellence ». Ils feront l'objet d'une offre publique organisée par les autorités afin d'obtenir le meilleur prix. La firme qui offrira les meilleures conditions verra son médicament subsidié à 100 % durant une période de trois ans. Ces conditions porteront sur le prix mais aussi sur d'autres aspects comme la garantie de disponibilité, les délais de livraison, la forme d'administration, etc. Ce modèle a été baptisé « modèle Kiwi » car c'est en Nouvelle Zélande que ce système a été mis en pratique avec succès en 1997. Le modèle Kiwi veut ainsi transformer l'actuelle politique des médicaments axée sur l'offre en une politique axée sur les besoins et sur la sélection des meilleurs produits par les autorités, et qui laisserait jouer les lois du marché de manière à obtenir d'importantes réductions de prix.

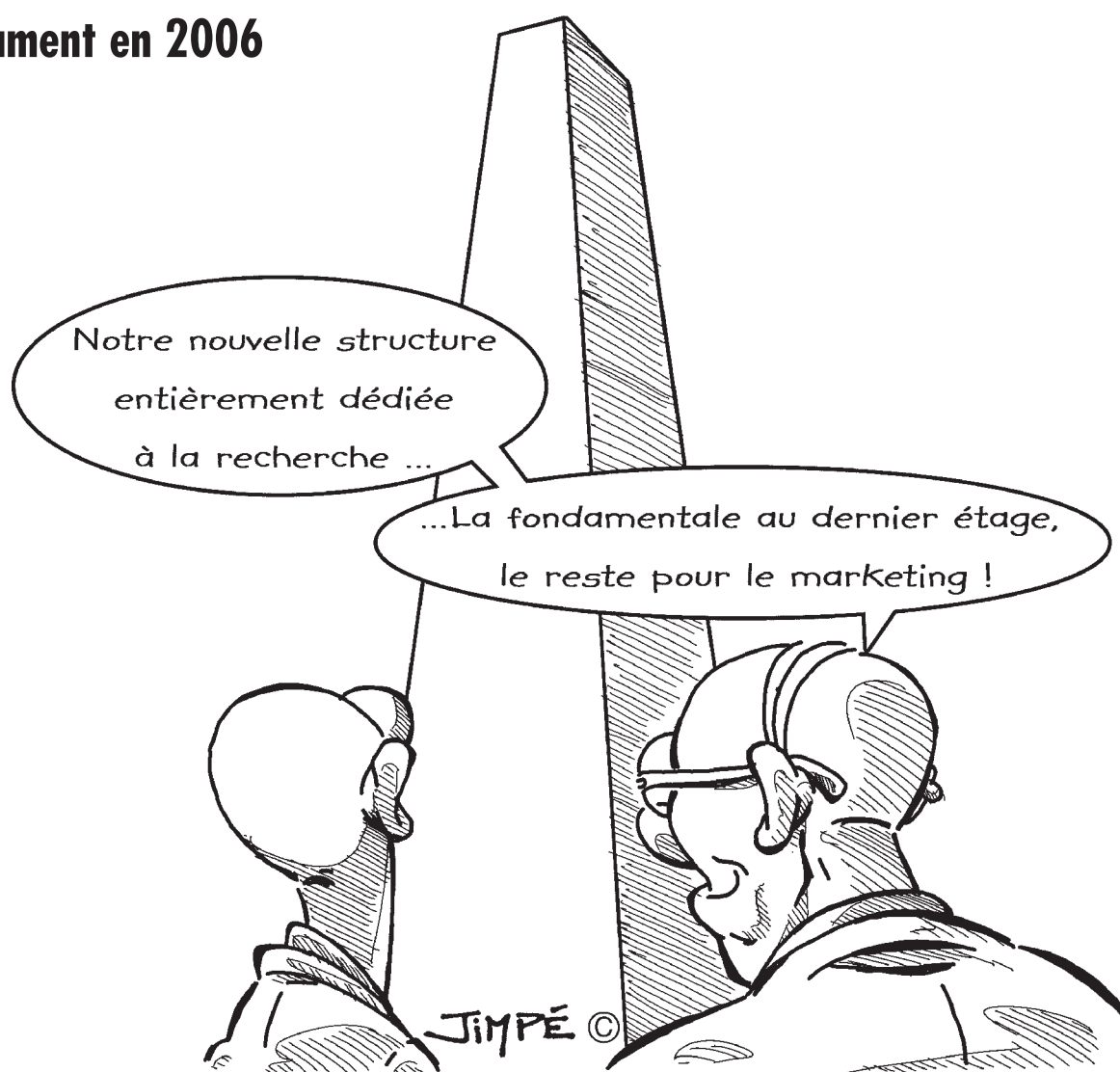
• **Pour une politique du médicament en 2006**
 • **(suite)**
 •
 •
 •
 •
 •
 •
 •
 •
 •

non médicamenteuses. Dans cette même logique, responsabiliser les pouvoirs publics dans le soutien d'entreprises de fabrication des médicaments de base : pourquoi ne pas mettre en place des laboratoires pharmaceutiques d'« économie sociale », dont l'objectif final n'est pas le profit mais davantage l'insertion sociale ? Ce projet serait à développer au niveau européen.

Il y a manifestement un manque de transparence de la recherche. Ainsi, des effets secondaires apparus lors d'étude ne sont pas toujours divulgués par la firme, comme ce fut le cas d'une étude sur la paroxétine de Glaxo-Smith-Kline qui indiquait que ce médicament peut être dangereux pour les enfants ou adolescents². Tous les résultats devraient être publiés même si ceux-ci sont défavorables au produit testé.

••••
Sur l'information

Bien que la publicité pour les médicaments sur prescription destinée au grand public soit interdite en Belgique, les firmes ne manquent pas d'inventivité pour créer la demande : pseudo-campagnes d'information sur certaines maladies, sponsoring des groupes d'entraide supposés représenter les patients³. C'est pourquoi il faut augmenter le contrôle de la publicité concernant les médicaments soumis à prescription, et notamment la publicité « occulte », ainsi que renforcer les compétences et les possibilités de sanctions de la Commission de contrôle de la publicité récemment mise en place au sein du ministère de la Santé publique ainsi que celles de



l'Inspection de la pharmacie. En cas de publicité mensongère avérée, rendre obligatoire la publication d'un rectificatif de même nature, importance et fréquence que la publicité incriminée.

Autre objectif, l'harmonisation et l'adaptation des notices au niveau européen. La notice scientifique enregistrée doit préciser sur quel niveau de preuve s'appuient les affirmations qui y figurent. Il faudrait aussi imposer que toute modification de composition d'un médicament entraîne obligatoirement le changement de son appellation.

Un financement public des groupes des patients serait bienvenu pour faire contre-poids au seul soutien dont ces groupes disposent actuellement, celui des firmes pharmaceutiques.

Au niveau individuel, il faut informer et responsabiliser le patient lors du colloque singulier ou lors d'activité de santé communautaire. Le médecin, les travailleurs des maisons médicales, les pharmaciens semblent être les personnes les mieux placées pour réaliser cette information. Cette information est d'autant plus nécessaire à dévelop-

per que les firmes pharmaceutiques, qui se battent pour le monopole de l'information sur le médicament, utilisent les patients pour faire pression sur le politique.

••••
Sur la formation

Il faut débarrasser la formation initiale et continue des médecins de l'emprise des firmes pharmaceutiques et y intégrer l'apprentissage de la lecture critique des messages publicitaires et des essais cliniques. Une enquête⁴ réalisée entre février et août 2003 en troisième année d'étude (72 % de réponse sur 1143 étudiants) montre l'influence des firmes pharmaceutiques dans la formation de base : « les étudiants en médecine sont très tôt habitués à recevoir et accepter régulièrement des cadeaux des firmes ou à suivre des événements sponsorisés. Les auteurs soulignent le rôle crucial des enseignants dans le fait que les étudiants trouvent cette situation normale ». Un grand nombre de professionnels de santé n'ont pas une attitude cohérente face aux « cadeaux » sponsorisés des firmes, ils acceptent des objets et des informa-

tions sponsorisées tout en reconnaissant leur caractère intéressé ou biaisé. Ils nient être intéressés mais reconnaissent que leurs collègues pourraient l'être. Erreur de jugement, naïveté, hypocrisie, voire cynisme ?⁵

Il faudrait encore responsabiliser les médecins par le biais de l'accréditation, développer une information alternative à celle proposée par les firmes pharmaceutiques et notamment dans la formation de base, les sensibiliser à utiliser d'autres sources d'informations que celles fournies par les firmes pharmaceutiques. Quelques suggestions :

- Utilisation du site du Centre belge d'information pharmaco-thérapeutique (<www.cbip.be>) qui fournit des informations complètes et mises à jour régulièrement ;
- Création d'un forum de discussion ;
- Utiliser le temps consacré aux délégués pour s'informer auprès de sources plus fiables et plus indépendantes.

Et pourquoi pas la mise en place d'un système d'évaluation des bonnes pratiques au niveau international ?

• • • •

Sur le remboursement des médicaments...

Une stratégie de marketing visant à changer les habitudes de prescriptions consiste à provoquer des ruptures de stock des médicaments de base ; une autre consiste à en demander le déremboursement. A la place de ces produits, des « me too », médicaments similaires, sans réelle plus-value thérapeutique mais plus chers, sont commercialisés et, grâce à un marketing

intensif, prescrits au détriment des anciens médicaments⁶. Pour contrer ces stratégies, des mécanismes doivent être mis en place pour assurer la disponibilité des médicaments de base.

Dans le même ordre d'idées, il faudrait mieux baliser le remboursement de médicaments n'apportant que des résultats moyens à une partie infime de la population.

Pour éviter les surcoûts, il faut renforcer la prescription en Dénomination commune internationale (DCI) et favoriser la possibilité de prescription à l'unité plutôt qu'en conditionnement, avec la collaboration des pharmaciens qui devront dans ce cas délivrer le produit le plus intéressant pour le patient. Cette collaboration sera d'autant plus nécessaire que le lobby des firmes pharmaceutiques changera de cible.

Quelques pistes encore :

- Conscientiser les médecins que le prix est inévitablement reporté sur le prix global du médicament. De plus, les échantillons sont des nouveautés, pas toujours utiles et sont destinés avant tout à induire de nouvelles habitudes de prescription ;
- Récouter les surplus de médicaments auprès de nos patients : cela permet d'éviter qu'ils ne s'automédicalisent et mettra des moyens de dépannage à disposition des médecins ;
- Développer la collaboration avec les pharmaciens locaux et établir avec eux une liste de génériques de base qu'ils s'engagent à avoir et que le médecin prescrit préférentiellement. Il n'est, en effet, pas possible pour les pharmaciens de stocker toute la variété de génériques.

Une étude réalisée auprès des pharmaciens a démontré que le stockage par les pharmaciens des diverses spécialités était considéré comme le principal obstacle à une politique des génériques réussies⁷.

Pour les lecteurs qui voudraient une information plus détaillée sur le sujet, vous les trouverez dans nos cahiers n°14 et 15, ainsi que dans le focus médicament du Santé conjuguée 31 de janvier 2005.

(1) Dirk Vanduppen, Sofie Merckx et Johan Vandepaer, Proposition de loi portant organisation d'une politique de médicaments efficace, opérante et accessible.

(2) *Test Santé* n°72, avril/mai 2006.

(3) *Test Santé* n°72, avril/mai 2006.

(4) Sierles FS « Médical students exposure to and attitude about drug company interactions », *JAMA* 2005, 294 (9) : 1034-1042 dans *Revue Prescrire*, mars 2006/tome 26, n°270, pages 213-214.

(5) *Revue Prescrire*, mars 2006/tome 26 n°270, page 213-214.

(6) *Test Santé* n° 72, avril-mai 2006, p 11.

(7) *Tijdschrift voor Geneeskunde* 61, n°3, 2005.