

Médicaments :

Le médicament est un élément essentiel dans la politique de la santé. Et pourtant, il est de plus en plus considéré comme une simple marchandise, soumis comme n'importe quel produit aux règles du commerce international.

Qui contrôle et qui décide de la politique du médicament en Belgique ? Zoom sur un produit de consommation quasi quotidien pour certains, mais inaccessible pour d'autres...

La santé ou

L'industrie pharmaceutique, Numéro 1 de la rentabilité

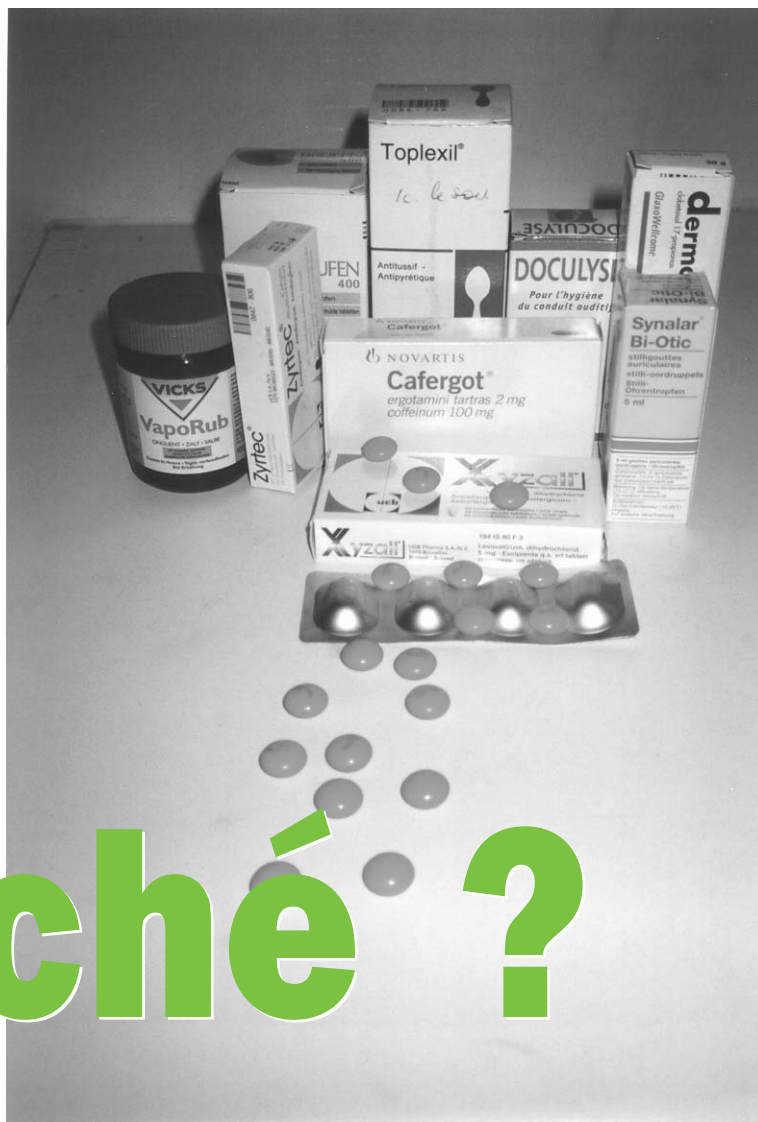
En termes de rentabilité financière, le médicament est le "maillon fort" du secteur de la santé. La recherche pharmaceutique a un prix... mais qui le paye et qui en profite le plus ?

Il n'est sans doute pas inutile de le rappeler : le médicament est avant tout un progrès incontestable dans l'évolution de l'humanité. Il est aujourd'hui un maillon indispensable dans la politique de santé, même s'il y a parfois une tendance excessive à croire que le médicament est la seule et unique manière de traiter une maladie.

Ce qui pose question n'est donc pas l'utilité thérapeutique du médicament, c'est l'intervention de plus en plus importante de la logique commerciale dans ce secteur qui est censé avoir avant tout une utilité sociale et humanitaire. Dans la chaîne des soins de santé (qui comporte aussi les frais d'hôpitaux, les remboursements d'honoraires médicaux, les maisons de repos et de soins, les activités paramédicales...), l'industrie pharmaceutique est le secteur dans lequel l'aspect commercial intervient le plus. A tel point qu'en termes de rendement financier, le secteur du médicament est le n° 1 mondial depuis 20 ans, loin

Combien ça coûte ?

- En 2002, les ventes en pharmacie ont dépassé les 5 milliards d'euros (Plus de 200 milliards de FB). La moitié est remboursée par l'INAMI, l'autre moitié est à charge des patients, soit sous forme de ticket modérateur (part non remboursée), soit pour des médicaments en vente libre.
(MC informations, février 2003)
- En 2001, les médicaments représentaient 19% du budget de l'INAMI : 2,6 milliards d'euros (105 milliards de FB) sur un budget total de 13,8 milliards d'euros (558 milliards de FB)
(Cellule médicaments de l'ANMC)



le marché ?

devant tous les autres secteurs industriels.

Cette domination de la logique commerciale entrave fortement la capacité des États à réguler l'utilisation des médicaments et à mener une politique de santé contrôlée en termes de coût pour la sécurité sociale et d'accès pour les patients. Comme dans bien d'autres secteurs d'activités, il y a un énorme déséquilibre entre la puissance financière des industries pharmaceutiques et le pouvoir limité des États.

Lobbying politique

Selon l'Industrie mondiale de la santé, le marché mondial du médicament s'élevait en 1988 à 306 milliards de dollars. Ce chiffre devrait passer à 615 milliards en 2010, soit plus du double. Si leurs moyens financiers sont si considérables, c'est en grande partie grâce à leur stratégie de lobbying exercée à tous les niveaux.

Cette stratégie consiste à intervenir de manière constante et pressante en amont, c'est à dire, au niveau des décideurs politiques et économiques (INAMI, cabinet du ministre des affaires sociales, Union européenne, OMC) pour obtenir une reconnaissance de leurs nouveaux brevets et un prix de vente le plus élevé possible. Le lobbying s'exerce aussi en aval, c'est à dire auprès du corps médical pour l'influencer dans le choix des médicaments à prescrire aux patients.

Au niveau européen, la politique du médicament est gérée par la Direction Générale "Entreprise" et non par celle de la santé. Cela signifie que le médicament est traité avant tout comme un produit de consommation. L'industrie pharmaceutique a compris avant beaucoup d'autres l'intérêt d'intervenir à ce niveau de pouvoir : la plupart des initiatives prises par la DG Entreprise ont eu pour effet de favoriser la rentabilité des industries pharmaceutiques et de faciliter leur introduction rapide

sur le marché.

Par ailleurs, elles disposent de 35 lobbyistes qui travaillent en permanence auprès de membres de la Commission européenne et des parlementaires pour tenter d'influencer leurs décisions. Certaines vont jusqu'à rédiger eux-mêmes les propositions de règlements pour augmenter leurs chances de les faire adopter par la Commission européenne...

A sa décharge, l'Union européenne a toutefois réussi à forcer l'industrie pharmaceutique (principalement aux mains des États-Unis) à mettre sur le marché des pays pauvres les médicaments essentiels à des prix moins élevés que dans les pays du nord.

Lobbying médical

L'Académie royale de médecine a récemment mis en garde le milieu médical sur deux types de rapports spécieux que l'industrie pharmaceutique développe avec les médecins : en premier lieu avec les médecins-

prescripteurs, mais aussi les médecins académiques, qu'elle tente de plus en plus d'influencer dans leurs recherches et dans leurs avis à destination du corps médical.

La question est préoccupante. Il devient en effet de plus en plus difficile de trouver des médecins-chercheurs totalement indépendants de l'industrie pharmaceutique, car les universités pour qui ils travaillent ont besoin du financement de l'industrie pharmaceutique pour effectuer leurs recherches. Signe révélateur de ce lobbying sur le milieu médical : on peut s'étonner en effet que l'assiduité et les réactions de certains membres des différentes instances impliquées dans l'itinéraire du médicament sont souvent très variables selon que c'est un dossier de telle ou telle firme qui arrive sur la table des discussions...

En termes de marketing, l'investissement qui rapporte le plus est sans contexte le délégué médical qui frappe à la porte du médecin, chez lui, dans son cabinet de consultation. Le Docteur Sumkay le confirme : "il y a eu récemment un co-marketing de 2 firmes pour commercialiser une nouvelle molécule sous deux appellations différentes. Il a été démontré que les ventes étaient directement proportionnelles au nombre de délégués de chacune des deux firmes. D'ailleurs, les pharmaciens qu'on interroge disent de manière anecdotique : il n'est pas nécessaire de voir le délégué médical passer dans la rue. On sait qu'il est passé, rien qu'en recevant les prescriptions des médecins dans les jours qui suivent..."

Une répartition inégale

- 20% de la population consomme 80% de la production mondiale de médicaments.
- 0,2% de la recherche pharmaceutique est consacrée aux infections graves du système respiratoire, à la tuberculose et à la diarrhée, tandis que 18% des décès sont attribués à ces maladies.
- Il y a aujourd'hui 5000 maladies rares (5 cas pour 10.000 personnes) pour lesquelles peu de recherches sont menées car elles ne représentent pas un marché potentiel assez élevé.

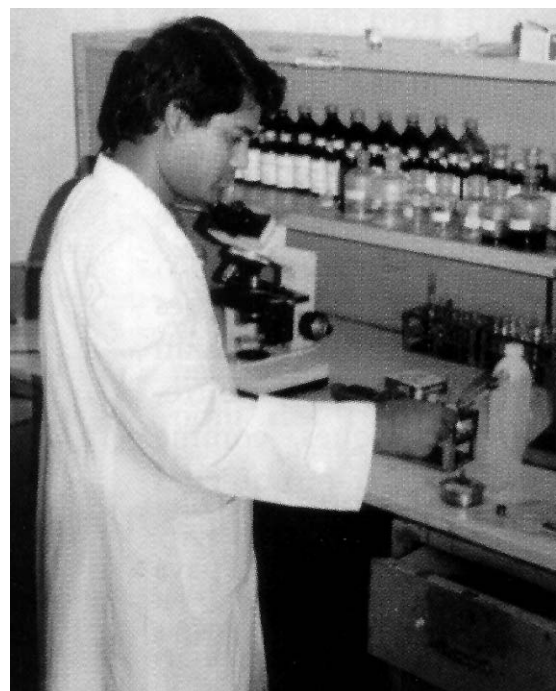
27% d'augmentation en 5 ans

- Entre 1997 et 2002, le coût moyen des médicaments a augmenté de 27%. Deux causes principales : tout d'abord, le prix élevé de la recherche sur les nouvelles molécules. (Ce sont en effet les nouveaux médicaments introduits sur le marché qui font exploser les prix). Ensuite, l'augmentation de la contenance des boîtes de médicaments, qui est intéressante pour les "gros consommateurs" de médicaments ou les malades chroniques, mais qui augmente le risque de gaspillage. Selon le nouveau ministre de la Santé Rudy Demotte, cette augmentation a été cependant en grande partie prise en charge par l'INAMI. Le patient n'a déboursé "que" 11% de l'augmentation, ce qui correspond selon lui, à l'inflation. (Source : La Libre Belgique des 23 et 25/08/03)

Profits tous azimuts

On le voit, la stratégie de l'industrie pharmaceutique pour augmenter ses profits est bien rôdée. Elle n'agit pas que sur le marketing, mais aussi sur d'autres créneaux. A la base, elle influence également la recherche, c'est-à-dire qu'elle entraîne une sélection préférentielle des pathologies qui sont les plus rentables au niveau mondial : pas celles qui touchent le plus grand nombre de personnes, mais celles qui atteignent les populations qui ont les moyens de se payer des traitements coûteux. Les maladies cardio-vasculaires rapportent plus que la malaria...

Cette stratégie de choix de créneaux rentables a aussi une influence directe sur la fixation du prix des médicaments. Car ce qui fait le prix d'un médicament, c'est moins son coût de recherche et de fabrication que le prix qu'une population ou un État est prêt à payer pour soigner une maladie ou enrayer une pathologie. Il y a absence totale d'explication technique ou scientifique au prix d'un médicament. Cette absence de transparence pose un réel problème aux pouvoirs publics et aux organismes chargés d'instaurer des normes de remboursement. A titre d'exemple, les médicaments qui retardent les récurrences de cancer coûtent très cher, notamment parce que l'industrie pharmaceutique a conscience que les patients et les États occidentaux sont prêts à payer le prix fort pour ce type de médicament. Cette question de la transparence des prix est sans aucun doute un levier indispensable pour mieux "encadrer" la politique du médicament. Une dernière manière pour l'industrie pharmaceutique de maximaliser ses profits, c'est d'agir sur la durée de ren-



tabilité des médicaments. Comment ? En raccourcissant les délais d'accès au marché et au remboursement, en sécurisant les brevets et en dénigrant les médicaments génériques qui leur font concurrence.

Brevets : à boire et à manger

Le système des brevets (voir encadré) contribue au coût élevé des nouveaux médicaments puisque, tant que le brevet n'est pas "tombé" (environ 20 ans après son dépôt), personne d'autre que la firme qui détient le brevet ne peut commercialiser le produit, même à un prix inférieur. Les brevets stimulent-ils la recherche ? Même au sein des défenseurs de la santé, les avis sont partagés quant à leur intérêt en terme scientifique. Pour certains, ils protègent la recherche mais ne la stimulent pas. "Ils sont accordés pour toutes les

molécules, même celles qui n'apportent qu'une très légère avancée en termes de recherche. En vingt ans, seulement 153 produits nouveaux ont été découverts"

affirme Marcella Desmet(1). Pour d'autres, il est normal qu'une firme qui investit dans une recherche et prouve l'efficacité d'une molécule en soit récompensée par une protection de sa découverte et des éventuels bénéfices financiers qui peuvent en découler. C'est l'avis du Docteur Sumkay(1), pour qui le système de brevets et des procédures d'enregistrement qui y sont liées a aussi contribué à rendre les médicaments plus fiables, mieux contrôlés sur le plan sanitaire. De plus, quand une molécule est mise sur le marché, il faut aussi couvrir le coût de toutes celles qui ont été examinées mais ne sont pas exploitables. Selon lui, "le système de brevet est donc logique mais également nécessaire à l'investissement dans la recherche. Sans ce système, les industries se contenteraient de développer des molécules connues et d'exploiter au maximum les produits existants. Le brevet n'est pas un problème en soi. C'est l'absence de transparence des prix qui est beaucoup plus grave".

Le docteur Sumkay s'insurge cependant contre ceux qui affirment que le médicament générique tue la recherche : "Je dis oui au principe du brevet pour protéger le développement de la recherche, mais non aux brevets illimités, sinon il n'y aurait plus de recherche. Les génériques poussent les industries pharmaceutiques à découvrir de nouvelles molécules..."

Un code de déontologie

Si la question de la transparence des prix et de l'accès aux médicaments sont bien deux enjeux cruciaux, que peut-on attendre de la mondialisation du commerce ? Faut-il attendre... ou au contraire redouter que les lois du marché ne prennent de plus en plus le dessus sur la survie et le bien-être de l'humanité ?

Au regard des bénéfices énormes réalisés, parfois grâce à des recherches faites au départ de capitaux publics (2), ne peut-on pas imposer une plus grande transparence des prix et plus globalement, un code de déontologie lié à la raison d'être du médicament, à savoir contribuer à la santé des populations ?

Ce code de déontologie se justifie par le fait que l'industrie pharmaceutique bénéficie largement des systèmes de solidarité mis en place dans les pays européens pour financer l'accès de tous aux médicaments, même les plus coûteux (et donc les plus rentables pour elles). Elles se sont également octroyé le droit de fixer elles-mêmes les prix et d'imposer leurs produits au niveau européen. Bref, d'énormes avantages sans réelle contre-partie pour les États qui sont démunis face à leur puissance financière et au chantage qu'elles peuvent exercer en menaçant de se retirer du marché si les États refusent le prix qu'elles exigent.

Ce code de déontologie devrait être instauré au niveau mondial. Mais au vu de la puissance de l'industrie pharmaceutique américaine (qui a largement soutenu Bush lors de sa campagne électorale), l'Europe fera-t-elle le poids ? Et le veut-elle vraiment ? Tant que les médicaments seront considérés comme vulgaire produit de consommation (rappelons qu'ils dépendent de la DG Entreprise et non de la DG santé à l'Union européenne), on est en droit d'en douter. L'extension de la logique de privatisation à l'ensemble des services collectifs ne fait que renforcer nos doutes...

Monique Van Dieren

(1) Marcella Desmet et le Docteur François Sumkay sont membres de la Direction médicale de l'ANMC, cellule médicaments.

(2) 90% des résultats des recherches fondamentales faites par les États sont utilisés par l'industrie pharmaceutique pour commercialiser ses produits...

Le marketing d'abord

L'industrie pharmaceutique investit en moyenne 35% de son chiffre d'affaires dans le marketing, c'est-à-dire environ le double de son budget "recherche et développement". Pour les médicaments obtenus sur prescription médicale, ce sont les médecins qui constituent le public-cible de ce marketing (visites à domicile des délégués médicaux, revues spécialisées...). Pour les médicaments en vente libre, l'Union européenne a récemment autorisé la publicité vers le grand public. Une preuve de plus, si besoin est, que le médicament est considéré comme un produit de consommation comme un autre...

(Solidarité mondiale)

Itinéraire du médicament

Une fois fabriqués par les firmes pharmaceutiques, les médicaments doivent être contrôlés et leur prix doit être fixé.

Par qui ? Comment ?

De nombreux acteurs interviennent selon des règles et des délais strictement définis.

Trois grandes étapes :

• L'enregistrement du médicament :

Volet scientifique

Sous la responsabilité du ministre de la santé publique, via une procédure nationale, ou une procédure européenne. Il s'agit d'une évaluation scientifique des caractéristiques médicales et pharmacologiques.

4

• La fixation du prix du médicament :

Volet commercial

Après avis de la Commission pour la régulation des prix (médicaments remboursables), ou de la Commission des prix des spécialités pharmaceutiques (médicaments non remboursables) la décision finale revient au ministre des Affaires économiques.

5

• Le montant du remboursement du médicament :

Volet social

Après avis de la Commission de remboursement des médicaments (INAMI) et selon des délais rigoureux, la décision finale revient au ministre des Affaires sociales.

NB : Si le médicament est sujet à remboursement, les étapes 2 et 3 sont entamées simultanément par les industries pharmaceutiques.

1. L'enregistrement (Ministère de la Santé publique)

L'enregistrement d'un médicament signifie que les autorités reconnaissent le médicament et donnent l'autorisation de le mettre à disposition du patient. Afin d'être enregistré, tout médicament doit répondre à des exigences de qualité, d'efficacité et de sécurité. Un dossier complet est établi par le responsable de la mise sur le marché. Il regroupe l'ensemble des résultats des essais analytiques, toxicologiques, pharmacologiques et cliniques.

À côté de la procédure d'enregistrement nationale, la reconnaissance mutuelle d'enregistrements au sein de l'Union européenne est possible. Les dernières années, la plupart des médicaments sont enregistrés au niveau européen.

Le dossier d'enregistrement permet non seulement au ministre de la Santé publique de délivrer l'enregistrement, mais il influencera aussi toutes les comparaisons ultérieures au niveau de la transparence des prix et du remboursement. La Commission des médicaments, constituée de représentants des différentes disciplines médicales et scientifiques émet un avis au ministre de la Santé publique sur le dossier soumis. Dans certains cas (vaccins, sérum, etc.) le ministre peut recueillir simultanément

l'avis du Conseil supérieur d'hygiène.

Les directives européennes stipulent que la procédure d'enregistrement peut prendre au maximum 210 jours.

2. La fixation du prix (Ministère des Affaires économiques)

Après l'enregistrement vient l'étape de la fixation du prix.

Les prix des médicaments à usage humain font l'objet d'une réglementation très stricte que nous pouvons résumer de la façon suivante :

- pour les **médicaments remboursables** (nouveaux ou existants), les demandes de fixation ou de hausse de prix doivent être introduites auprès du ministre des Affaires économiques. Dans ce cas, le ministre décide après avis de la Commission des prix des spécialités pharmaceutiques. La procédure d'admission au remboursement (voir ci-après) se déroule parallèlement à la procédure de la fixation du prix.

- pour les **médicaments non remboursables** dont une forme au moins est soumise à prescription médicale, des demandes d'augmentation de prix ou de fixation de prix doivent également être introduites auprès du ministre des Affaires économiques. Le ministre décide après avoir consulté le Comité permanent de la Commission pour la régulation des prix.

- pour les médicaments non remboursables dont aucune forme n'est soumise à prescription médicale, toute augmentation ou fixation de prix (notification pour les nouvelles molécules) doit faire l'objet d'une demande auprès du ministre des Affaires économiques. Le ministre consulte préalablement le Comité permanent de la Commission pour la régulation des prix.

3. Le remboursement (Ministère des Affaires sociales)

La Commission de remboursement des Médicaments (CRM) joue un rôle central.

Si l'entreprise pharmaceutique souhaite obtenir le remboursement d'un médicament à usage humain, elle doit introduire préalablement une demande auprès de la CRM, Commission de Remboursement des Médicaments de l'Institut national de l'assurance maladie-invalidité (Inami). Les médecins, les pharmaciens et les économistes de santé qui siègent dans la CRM représentent les ministres des Affaires sociales, de la Santé publique et des Affaires économiques, le Service des soins de santé, les uni-

versités, les associations professionnelles des pharmaciens et des médecins, les organismes assureurs et l'industrie pharmaceutique. La Commission peut faire appel à des experts afin d'examiner de manière critique les dossiers déposés quant à leur qualité et à leur exhaustivité.

Les délais de procédure sont rigoureux

60 jours après la réception du dossier, les experts de la CRM produisent un document d'évaluation du rapport entre efficacité et coûts, notamment vis à vis des alternatives thérapeutiques déjà remboursées. Le demandeur dispose ensuite d'un délai de 20 jours pour réagir à ce rapport. 90 jours après la réception du dossier de remboursement, le demandeur doit communiquer à la CRM le prix qu'il a reçu du Ministère des Affaires économiques (l'introduction des dossiers prix et remboursement se fait en parallèle).

Sur base de ce prix et sur base du rapport d'évaluation des experts, la CRM formule une proposition motivée concernant les



conditions de remboursement, la catégorie et la base de remboursement endéans les 150 jours après le début de la procédure. Cette proposition est transmise au Ministre des Affaires sociales qui demandera l'avis de l'Inspection des Finances et doit obtenir l'accord du ministre du Budget. Le ministre des Affaires sociales a 30 jours pour prendre la décision finale.

Depuis le 1^{er} janvier 2002, le gouvernement doit obligatoirement respecter ce délai de 180 jours (150 jours pour la CRM, plus 30 jours pour le ministre), imposé au niveau européen. Car à défaut de décision, c'est la proposition du demandeur (c'est-à-dire de la firme pharmaceutique) qui est

automatiquement acceptée selon ses propres conditions. Enfin, après la décision positive du ministre, l'arrêté ministériel doit encore être soumis pour avis au Conseil d'Etat avant publication au Moniteur belge.

Source : AGIM 1999-2003

Catégories des médicaments remboursables et taux de remboursement

Catégorie du médicament	Bénéficiaire ordinaire		Bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM)	
	Ticket modérateur en %	Plafond	Ticket modérateur en %	Plafond
A - Médicaments de nécessité vitale (insuline pour un diabétique)	0 %	0 €	0 %	0 €
B - Médicament d'utilité avérée (antibiotiques)	25 %	9,79 € et 14,69 € au 01/10/2002	15 %	6,57 € et 9,86 € au 01/10/2002
C - médicaments contre les maladies de courte durée	50 %	16,24 €	50 %	9,79 €
Cs - Antihistaminiques et vaccins anti-grippe	60 %	Sans	60 %	Sans
Cx - médicaments de classe expérimentale et transitoire (contraceptifs oraux, antivertigineux)	80 %	Sans	80 %	Sans

La course aux brevets

Jusqu'en 1994, chaque nation pouvait définir sa politique de santé et produire des médicaments génériques sans attendre que le brevet soit tombé dans le domaine public. A partir de cette date, les accords de l'OMC marquent un point de non retour dans le processus de mondialisation ! Ils obligent les pays membres à se soumettre aux accords sur les ADPIC (aspects des droits de propriété intellectuelle relative au commerce). Il n'est, en principe, plus possible de produire un médicament ou de l'acheter à l'étranger sans l'autorisation du propriétaire de l'invention, qui garde ce pouvoir pendant 20 ans.

Selon "Big Pharma", la protection des brevets est indispensable pour assurer le développement et le financement de l'innovation. Difficile d'avaler la pilule, quand on sait que les budgets de marketing et de publicité sont deux fois plus élevés que ceux de la recherche ; que la santé économique de cette industrie est plus florissante que jamais ; qu'une pratique courante consiste à déposer une molécule sans l'exploiter, simplement pour s'assurer que les concurrents n'exploiteront pas le produit ; que ces entreprises bénéficient d'aides publiques ; enfin, que dans les choix de recherche, la notion de profit est suprême, comme le prouve la règle du "blockbuster" (médicament dont le chiffre annuel de vente dépasse 1 milliard de \$).

S'il faut préserver la recherche et le développement de nouveaux médicaments, il est tout aussi essentiel que ceux-ci puissent sauver des vies dès le moment de leur découverte, et pas vingt ans après. Sauf à perpétuer l'absurde situation actuelle où des millions de personnes meurent par manque de médicaments, qui pourtant existent et que la société pourrait mettre à la disposition de tous.

Valérie Van Belle

Quand le générique devient la référence...

Depuis 2 ans, les médicaments génériques commencent à s'offrir une place de choix dans les rayons des pharmacies. La raison ? Des mesures prises par le gouvernement qui sont censées être tout profit pour les patients et pour l'INAMI. A condition que tout le monde joue le jeu...

Lorsqu'une firme pharmaceutique découvre une nouvelle molécule, elle dépose un brevet. Cela lui donne un délai de 20 ans pour mettre au point un médicament, faire des recherches et les tests, demander sa mise sur le marché... et le commercialiser. Le terme "médicament de référence" signifie que ce médicament a été le premier de cette sorte à être commercialisé.

Passée cette période de protection, d'autres firmes pharmaceutiques peuvent également mettre ce même médicament en vente, obligatoirement à un prix plus bas. Ces médicaments s'appellent alors des médicaments génériques.

Qualité égale

Le Ministre de la Santé Publique évalue de manière approfondie tous les médicaments avant de les enregistrer comme tels. Cette mesure est également applicable aux médicaments génériques.

Un médicament générique doit montrer une "bio-équivalence" avec le médicament de référence. On doit vérifier que le médicament géné-

rique a bien la même "distribution" dans le corps humain que le médicament de référence.

De plus, afin de renforcer la similitude, les autorités ont décidé que le dosage du médicament générique (quantité de substance active par unité) et sa forme (comprimés, gélules, sirop, etc.) devaient être, en principe et sauf exception, identiques à celles du médicament de référence.

Mal aimés parce que mal connus

Le recours aux médicaments génériques restait particulièrement faible en Belgique en comparaison avec les autres pays d'Europe. Dans le secteur des médicaments remboursés, l'évaluation faite au début 2001 montrait que leur vente n'atteignait pas 1% de la totalité des ventes des médicaments alors que dans certains pays voisins, leur volume atteignait 20 à 50%. En fait, tant les médecins, les pharmaciens que les patients ne connaissaient pas assez les médicaments génériques.

Médicaments moins chers ?

Depuis lors, les choses ont commencé à changer, et l'estimation la plus récente montre que fin 2002, leur vente atteignait un peu plus de 3% de la vente totale des médicaments. Cette augmentation de leur pourcentage, encore bien trop faible, est due notamment à l'instauration en juin 2001 du système de remboursement de référence, et à l'obligation d'une baisse de prix qui a été imposée à deux reprises aux génériques. Ainsi, le prix public d'un médicament générique doit être, depuis le 1^{er} janvier 2003, inférieur de 26% au moins par rapport au médicament de référence. La part que vous devrez réellement payer (le ticket modérateur) est donc plus petite. Les médicaments de référence (c-à-d les médicaments originaux) pour lesquels il existe un ou plusieurs médicaments génériques ont vu leur remboursement diminuer. Selon le système, le remboursement d'un médicament original de référence est calculé sur base du prix du médicament générique correspondant. Ce qui signifie que si le médecin prescrit un médicament de référence au lieu de son équivalent générique (s'il existe, bien sûr), le patient paye le médicament de référence à un prix

plus élevé.

Certains producteurs de médicaments de référence ont réagi en abaissant leurs prix afin de limiter le surcoût à charge du patient. La différence de prix entre les médicaments de référence et les médicaments génériques peut donc varier. Vous avez tout intérêt à parler des médicaments génériques à votre médecin, à voir avec lui quel est le meilleur traitement tenant compte du prix.

L'emploi des médicaments génériques permet de faire baisser le coût pour l'assurance maladie. Cela permet donc aussi à notre système d'assurance maladie d'accorder un remboursement pour de nouveaux médicaments parfois forts chers.

Changer le mode de prescription

Evidemment, ce système n'est intéressant pour le patient qu'à condition que les médecins prescrivent davantage de médicaments génériques dès que cela est possible. Cela suppose qu'ils soient bien informés et convaincus de l'efficacité des génériques et qu'ils soient conscients du poids financier que représente le coût des médicaments, tant pour la collectivité que pour chaque patient en particulier. Ce dernier doit aussi

être bien informé des effets du nouveau système de remboursement et être convaincu de l'efficacité des génériques pour oser interpellier le médecin à propos du contenu de la prescription. Enfin, le pharmacien, conseiller et fournisseur, doit détenir en stock les génériques en quantité suffisante pour assurer leur disponibilité dans des délais raisonnables. Selon la Mutualité Chrétienne, la vraie solution serait d'introduire le plus rapidement possible un système où le médecin prescrirait le médicament sous son nom scientifique, la DCI (Dénomination Commune Internationale). Il reviendrait alors au pharmacien de délivrer au patient le produit prescrit en tenant compte de son coût lorsqu'il y a différents choix possibles, à qualité égale bien entendu.

Sources :

- Infor Santé *Les médicaments génériques : des soins de qualité pour tous à un prix raisonnable*. Edit. 2003, Mutualité Chrétienne <http://www.mc.be>
- Le Vif du 1/6/2001.
- La liste complète des médicaments génériques est disponible auprès de votre Mutualité.

Les médecins ont un rôle crucial à jouer dans le développement des médicaments génériques.



P. Janssens/raak

Une fiche d'animation

Dans la revue *Intersections* de septembre 2003 (Bulletin de liaison des animateurs d'équipes locales), nous publions une fiche d'animation sur la question de la production et de la consommation des médicaments. Vous pouvez l'obtenir gratuitement au secrétariat communautaire des Equipes Populaires 081/73.40.86.

Médicaments : **changer un système injuste !**

La logique exclusivement commerciale de l'industrie pharmaceutique a d'énormes conséquences pour les malades des régions les plus pauvres. Ne représentant pas une part de marché suffisamment intéressante, certaines maladies qui tuent chaque année des millions d'individus ne bénéficient aujourd'hui d'aucune recherche, sont délaissées par les entreprises pharmaceutiques et négligées par les gouvernements.

Des prix prohibitifs

Le prix du médicament est fixé par les marchés occidentaux et non en fonction du pouvoir d'achat des gens. Qu'il faille traiter une méningite ou une infection des voies respiratoires, les médicaments sont inabordable pour la majorité de la population. Dans les pays du Sud, le médicament représente environ 60 % des dépenses de santé des ménages. De plus, dans ces pays, il n'y a en général pas de prise en charge du coût des médicaments dans le cadre d'un système de sécurité sociale comme nous le connaissons.

Pas de recherche sur les maladies tropicales

Certaines maladies infectieuses s'étendent ou font leur réapparition, en Afrique mais également dans d'autres régions du

L'épidémie de pneumonie atypique l'a encore démontré récemment, la maladie n'a pas de frontières. Les traitements par contre en ont. Des dizaines de millions de personnes qui ont besoin de médicaments en sont pourtant privées et meurent faute de soins.

monde comme l'Europe centrale et orientale.

Premier facteur qui explique cette recrudescence:

les mouvements de populations. Des personnes infectées peuvent transporter avec elles leur maladie dans des zones jusque-là épargnées; à l'inverse, des personnes non immunisées peuvent pénétrer, en fuyant un conflit, une catastrophe naturelle, etc., dans une zone où une maladie est en forte expansion. La promiscuité et le manque d'hygiène dans les camps de réfugiés favorisent également la propagation d'infections.

Le deuxième facteur est la dégradation des systèmes de santé due à l'effondrement de l'économie ou à des conflits. Dans plusieurs pays, les restrictions budgétaires dans le domaine de la santé et la détérioration des services de santé primaires sont en grande partie responsables de la réapparition de maladies contagieuses telles que la diphtérie et la tuberculose. La recherche et le développement sur le traitement de maladies transmissibles spécifiques aux pays pauvres sont quasiment

abandonnés par les trusts pharmaceutiques, parce que ces médicaments ne sont pas rentables faute de demande solvable. Entre 1975 et 1999, sur près de 1400 nouveaux médicaments commercialisés dans le monde, 13 seulement visaient le traitement d'une maladie tropicale. En d'autres termes, la logique du marché conduit à dépenser, en recherche et développement, des milliards de dollars pour la Viagra et 0 centime pour mettre au point de nouveaux traitements contre la malaria qui tue 1 800 000 personnes par an.

Le Sida

A l'échelle planétaire le virus du sida se situe parmi les cinq principales causes de mortalité et est devenu, en moins de 10 ans, la première cause de mortalité en Afrique subsaharienne. Sur les 34 millions de personnes touchées par cette maladie dans le monde, 95 % vivent dans les pays en voie de développement, dont plus des deux tiers sur le continent africain. Le sida est l'un des révélateurs les plus forts des carences sanitaires des pays du sud,

soulignant une fois de plus les inégalités de plus en plus grandes entre le Nord et le Sud.

Le Sida a de graves conséquences sur l'économie et le développement des pays affectés. Il fait des ravages dans les familles : en Afrique subsaharienne, treize millions d'enfants sont devenus orphelins après le décès, causé par le Sida, d'un ou de leurs deux parents.

Dans les pays du sud, les programmes de lutte contre le sida sont principalement fondés sur la prévention et ignorent le plus souvent les soins à apporter aux personnes infectées. Or l'un des moyens de rendre la prévention vraiment efficace et d'enrayer la pandémie est de soigner les personnes atteintes. Il n'existe pas encore de traitement pouvant guérir les personnes touchées par le virus, ni de vaccin pour le prévenir.

Des médicaments existent, les antirétroviraux, qui retardent le développement du sida et prolongent la vie des personnes atteintes. Mais ces médicaments antirétroviraux sont développés essentiellement pour la vente dans les pays riches. De conception très récente, leur prix est prohibitif pour les habitants des pays pauvres.

Pillage du tiers-monde !

Les lobbies pharmaceutiques veulent obtenir un plus large accès – gratuit

et sans contraintes – aux plantes des pays en voie de développement, dont la connaissance génomique constitue l'une des clés des futurs médicaments. Les pays industrialisés entendent ainsi disposer à leur gré de la matière première et ériger des protections de plus en plus étanches sur les découvertes réalisées à partir de ces plantes, les rendant inaccessibles aux pays dont elles sont issues. Il y a un risque réel de monopolisation et de confiscation de la diversité génétique par une poignée de firmes.

Le marché illicite des médicaments

Une bonne partie de l'Afrique connaît cette pra-

tique de vente de médicaments appelés "pharmacie par terre" ou "médicaments de la rue". On y trouve de tout, de vrais médicaments mais aussi des produits inefficaces voire nocifs, car leur origine est souvent douteuse et les produits ne sont pas conservés dans les conditions requises. Les chiffres d'affaires réalisés par les producteurs et vendeurs illégaux sont très importants. Les autorités mènent des opérations médiatiques de confiscation et de destruction de ces médicaments illégaux. Mais la meilleure façon de lutter contre cette pratique est de poursuivre les efforts vers l'offre d'une médecine crédible de qualité et financièrement accessible.

Pour un accès de

tous aux médicaments

Le médicament n'est pas un produit comme les autres. Il faut le considérer comme faisant partie intégrante de la politique de santé, comme un bien public au même titre que l'eau, l'énergie ... La recherche, la production et la distribution pharmaceutique ne doivent pas être régies par les lois du profit, sous le contrôle exclusif de quelques grands groupes privés. Il apparaît clairement que ceux-ci doivent être placés sous contrôle public et démocratique. Seule une action concertée des différentes organisations (ONG, OMS ...) au niveau national et international permettra d'obtenir des résultats significatifs en vue d'améliorer l'accessibilité aux médicaments.

Valérie Van Belle

Un accord vient d'être conclu à l'OMC début septembre pour permettre aux pays du Sud de déroger aux brevets et de produire leurs propres médicaments génériques à moindre prix. C'est une avancée, mais qui ne résoudra pas entièrement le problème de l'accès aux médicaments pour les pays les plus démunis. Car, de l'aveu même de Pascal Lamy, Commissaire européen, "il restera encore 90% de la route à parcourir, c'est-à-dire la partie qui n'est pas dépendante des brevets : problèmes de financement, de production, de mise à disposition".

La Santé n'a pas de prix ?

PANSONS
le
MONDE

... Autrement !

Ensemble contre l'injustice sociale



Solidarité
Mondiale

www.solmond.be

Avec la campagne "La santé n'a pas de prix ? Pansons le monde ... autrement !", Solidarité Mondiale (ONG du MOC) veut agir au Nord et au Sud, pour combattre les mécanismes qui créent les inégalités quant à un droit fondamental : le droit à la santé, le droit aux médicaments essentiels.

Au Sud, nos partenaires se mobilisent.

Les mouvements sociaux que nous soutenons développent des projets novateurs dans le domaine des soins de santé. Leurs initiatives sont porteuses d'espoir, de lutte acharnée au quotidien pour que la santé et les soins soient accessibles à la

plus grande majorité des populations.

Solidarité Mondiale soutient ces partenaires que ce soit dans leurs revendications ou dans le développement de leurs projets (production de médicaments génériques, développement de centres de santé, formation des soignants, ...)

Au Nord, Solidarité Mondiale s'engage en sensibilisant le public sur les grands enjeux belges et mondiaux de la santé ; en faisant pression sur le monde politique, sur les institutions internationales et le secteur pharmaceutique pour rendre les traitements possibles et disponibles en défendant la transparence et la diminution des prix des médicaments, en revendiquant la prescription des médicaments en D.C.I. (Dénomination Commune Internationale) ; par le combat pour l'obtention d'une modification de la réglementation des brevets ; par la création d'un fonds éthique destiné à des projets dans le Sud.

La santé est un droit essentiel. Les médicaments peuvent sauver des millions de vie. Ici, nous pouvons y avoir accès assez facilement. Là-bas, pas ! Nous ne pouvons pas laisser le Sud lutter seul contre cette injustice.

Soutenir Solidarité Mondiale, c'est "panser le monde ... autrement !" 799-5500000-05