

www.viva.presse.fr  
**Viva**

ENTRE NOUS LA VIE

▶ **DIABÈTE ET DISCRIMINATIONS AU TRAVAIL P. 79**

LE MAGAZINE MUTUALISTE ISSN 0984-4376 N° 234 PRIX 2,17 € - JUIN 2008

**SOCIAL**

▶ **Les traqueurs  
d'inégalités** p. 22

**SANTÉ**

▶ **Les traitements  
de la ménopause** p. 36

**DÉCOUVERTE**

▶ **Balades  
au fil de l'eau** p. 84

**MÉDICAMENTS**

# COMMENT LES LABOS CREUSENT LE TROU DE LA SÉCU

SUR [WWW.VIVA.PRESSE.FR](http://WWW.VIVA.PRESSE.FR)

▶ EUROPE : LE MÉMORANDUM DE LA MUTUALITÉ

▶ CHOISIR SA CRÈME SOLAIRE



MÉDICAMENTS

# COMMENT LES LABOS CREUSENT LE TROU DE L'

# A la une

Par Didier BERNEAU avec Céline LUTZ et Karine POLLET

**Le secteur du médicament est très lucratif. Les laboratoires pharmaceutiques ne s'y sont pas trompés. Par leurs pratiques mercantiles, ils creusent le trou de la Sécurité sociale et coûtent cher aux mutuelles alors qu'on nous abreuve de discours sur les économies qu'il faudrait faire pour sauver notre système de protection sociale.**

**A**lerte à la Caisse nationale d'assurance-maladie ! Les dépenses de médicaments sont reparties à la hausse. Après une relative pause en 2006 (+ 0,9 %), les remboursements des produits distribués dans les pharmacies ont grimpé de 4,8 % en 2007. Ces sept dernières années, le poste médicaments du régime général (qui couvre plus de 8 Français sur 10) a augmenté de près de 50 %.

Même constat dans les mutuelles et à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), qui scrute, elle aussi, l'évolution du budget médicaments en volume et en valeur. Et là, on constate un énorme contraste. De 1996 à 2006, quand le nombre de boîtes de médicaments écoulées

augmente de 6,7 %, le chiffre d'affaires bondit de 74 % (voir graphique page 28).

## ■ Chers parce que nouveaux

Pourquoi ce décrochage ? D'abord à cause de la part croissante des produits récents. En 2007, les médicaments de moins de trois ans représentaient près de 10 % des remboursements du régime général de l'assurance-maladie. Ces nouvelles molécules contribuent fortement à l'augmentation de la dépense. Car qui dit médicaments récents dit aussi médicaments plus chers que les anciens et que les génériques. Mais pas forcément plus efficaces.

La Caisse nationale d'assurance-maladie (Cnam) reconnaît elle-même que près d'un médicament récent sur deux est

>>>

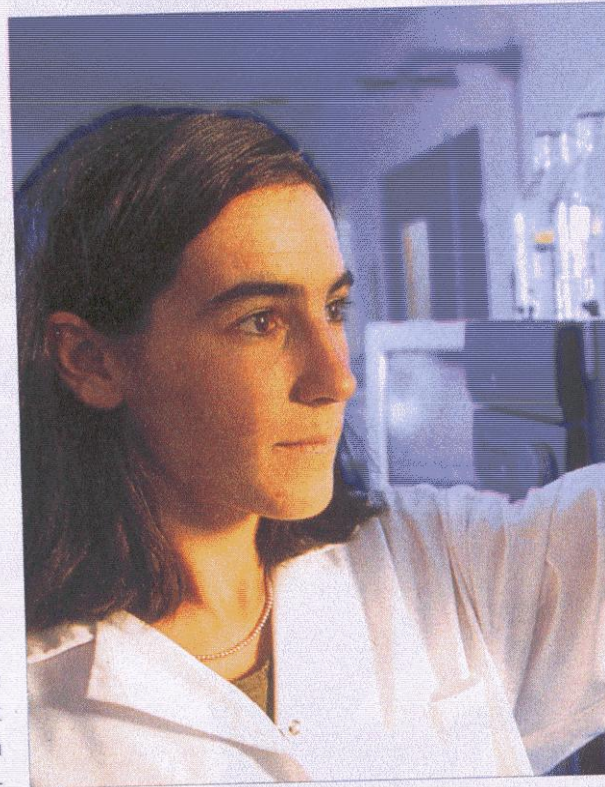
A. DEVOUARD/REA

## POINT DE VUE

**PIERRE CHIRAC**, pharmacien, membre de la rédaction de la revue *Prescrire*.

### « Des stratégies commerciales bien menées »

« Les laboratoires mettent régulièrement sur le marché des substances anciennes recyclées, de simples copies de médicaments déjà existants (que l'on appelle des "me too") et des associations de substances déjà connues qui ne représentent pas un progrès thérapeutique. Des stratégies commerciales bien menées arrivent à transformer ces médicaments sans avantage particulier en produits rentables. Il est même possible d'en faire des *blockbusters* qui dégagent des chiffres d'affaires annuels supérieurs au milliard de dollars. »



>>> classé en Asmr 4 ou 5. L'Asmr (amélioration du service médical rendu) permet d'apprécier la valeur d'un nouveau médicament en le comparant aux produits de même classe, sur le marché depuis plusieurs années. Tout nouveau médicament

« Les médicaments de plus de 15 euros ne représentent que 16,5 % des produits vendus, mais 67,3 % des dépenses. »

reçoit une note comprise entre 1 (apport majeur) et 5 (absence d'amélioration). Les six médicaments récents qui enregistrent la plus forte croissance en 2007 ont obtenu 5 ou 4 (amélioration mineure). Autrement dit, ils coûtent cher, creusent le trou de la Sécurité sociale, mais n'apportent rien de plus.

#### ■ Fausses nouveautés

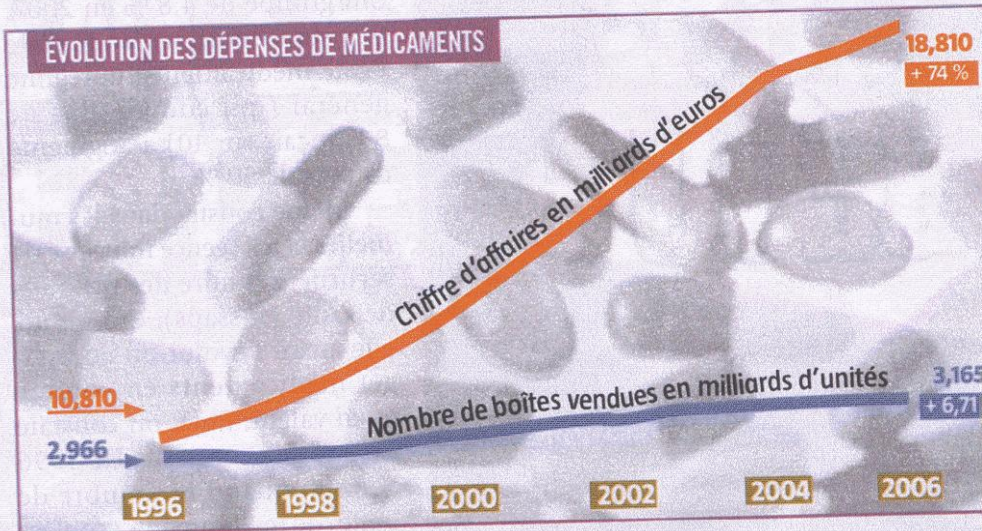
Ce marché de dupes dont s'accommodent les pouvoirs publics fait les affaires des firmes pharmaceutiques. Bousculé par le développement des génériques, « Big Pharma » s'est ressaisi. « Quelle straté-

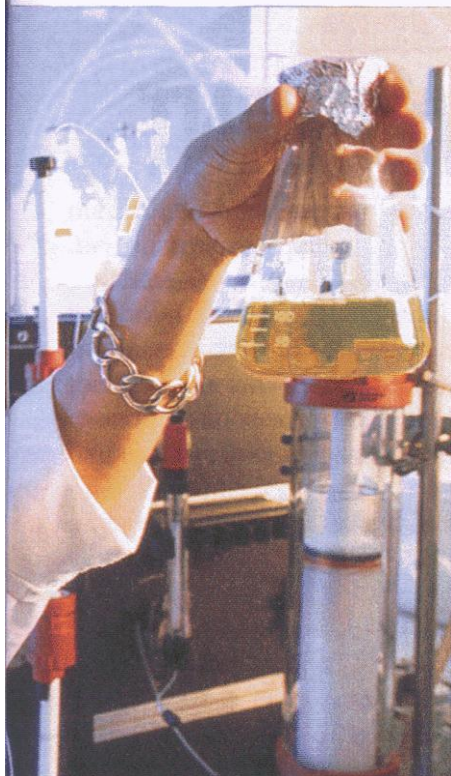
gie adopter face à l'arrivée des génériques ? », interrogeait, il y a quelques mois, un colloque organisé par le journal *les Echos*. « Inutile de résister, on part vaincus d'avance, confiait en aparté le représentant d'un grand labo. La meilleure réplique, c'est l'innovation et la mise sur le marché de nouvelles molécules. » Dès qu'un générique est propulsé, les ventes du médicament de marque

qui lui correspond chutent de 50 à 70 %. Incités par l'assurance-maladie, et sauf avis

contraire du médecin traitant, les pharmaciens usent de leur droit de substitution. Les laboratoires optent donc pour le lancement de nouveaux produits. Beaucoup sont de fausses nouveautés qui vont, malgré tout, bénéficier de la protection d'un

Nouveau médicament égale nouvelle molécule ? Pas toujours...





H. RAGUIET/LOOKATS/SCIENCES

fort. Dans son édition d'avril, *Prescrire* cite un nouveau traitement contre le cancer du sein qui revient à plus de 4 200 euros pour un cycle de quatre semaines. Des cures contre le cancer colorectal se montent à plus de 2 600 euros par mois, avec une durée moyenne d'un an. Les factures de 3 000, 4 000 euros par mois pour un traitement de plusieurs mois, voire plusieurs années, sont courantes dans les centres anticancer. Rien que pour les médicaments !

L'espoir de nouveaux traitements et l'absence d'alternative à la dernière thérapeutique laissent les laboratoires maîtres du jeu. Cette inflation est déjà palpable. Entre 2002 et 2006, l'irruption de nouvelles classes de médicaments a entraîné une augmentation des coûts pharmaceutiques pour l'hôpital de 148 %, chiffre l'Institut national du cancer. ■

brevet, comme le dénonce la revue *Prescrire*, réalisée par une équipe indépendante de professionnels de la santé.

■ **Des innovations à prix d'or**

Autre filon : les médicaments innovants vendus à prix d'or. C'est le cas des traitements contre le cancer. L'oncologie est devenue « le marché pharmaceutique le plus porteur », affirment les analystes de la profession. Le taux de croissance annuel de ce secteur devrait dépasser les 10 % dans les années à venir. Qui pourrait se plaindre de la mise au point d'anticancéreux plus efficaces ? Personne, naturellement... Mais cela donne-t-il le droit aux labos de faire la pluie et le beau temps en matière de prix ? Pris en charge par la collectivité, ces traitements sont vendus au prix

**DES FRAIS DE RECHERCHE SOUVENT SURÉVALUÉS**

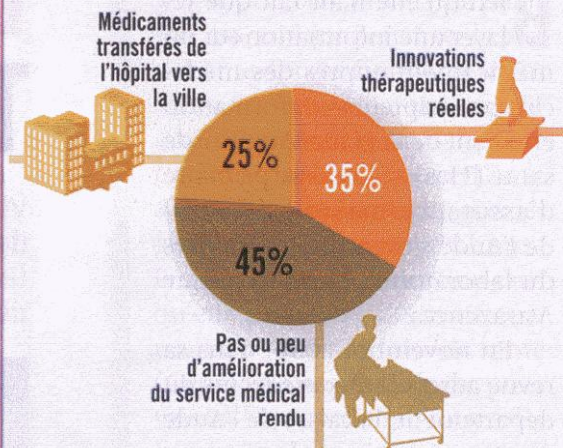
L'opacité qui entoure la fixation des prix de ces médicaments suscite la suspicion. « Le coût de l'innovation va en s'accroissant », se défend le Leem, le syndicat des patrons de la pharmacie. Chiffre avancé pour la mise au point d'un médicament : entre 800 millions et 1 milliard de dollars. « Une somme largement surévaluée », dénonce Bruno Toussaint, directeur de *Prescrire*. « On ne peut pas utiliser ce chiffre de façon mécanique, commente Jean-Michel Yolin,

ingénieur, président de la section "Innovation et entreprise" du Conseil général des mines. Cette somme correspond aux travaux de recherche pour la mise au point d'un médicament et de tous ceux qui ont échoué. C'est la rémunération d'un service rendu et, éventuellement, d'un service à venir pour un futur nouveau médicament. Dans certains créneaux, ce chiffre est plutôt de 50 à 100 millions étalés sur dix ans. Le gros de l'investissement,

c'est le démarchage et la distribution. » Les chiffres parlent d'eux-mêmes : en 2005, l'industrie pharmaceutique a dépensé, en France, 3 milliards d'euros en promotion et en publicité, soit 12,2 % de son chiffre d'affaires total. C'est plus que la R & D (recherche et développement), qui doit se contenter de 10,5 %. Premier groupe européen, Sanofi-Aventis (100 000 salariés dans le monde) emploie 35 000 visiteurs médicaux, pour seulement 17 600 chercheurs.

**MÉDICAMENTS DE MOINS DE TROIS ANS**

**Répartition de la croissance des dépenses**



En 2007, les médicaments de moins de trois ans représentent une dépense de près de 1,4 milliard d'euros, soit une croissance de 600 millions d'euros par rapport à 2006. 45 % de ces dépenses supplémentaires concernent des molécules qui ne présentent pas ou peu d'amélioration du service médical rendu (Smr) par rapport à l'arsenal thérapeutique préexistant. Mais bien souvent, ces nouveaux médicaments sont plus chers.

Source : Cnamts.

INFOGRAPHIE IDE

## L'information

**B**ien qu'elle n'ait fait que relayer une information sur un médicament auprès des médecins prescripteurs – information émanant de la Haute Autorité de santé (Has) –, la caisse primaire d'assurance-maladie (Cpam) de l'Aude s'est attiré les foudres du laboratoire pharmaceutique Astrazeneca.

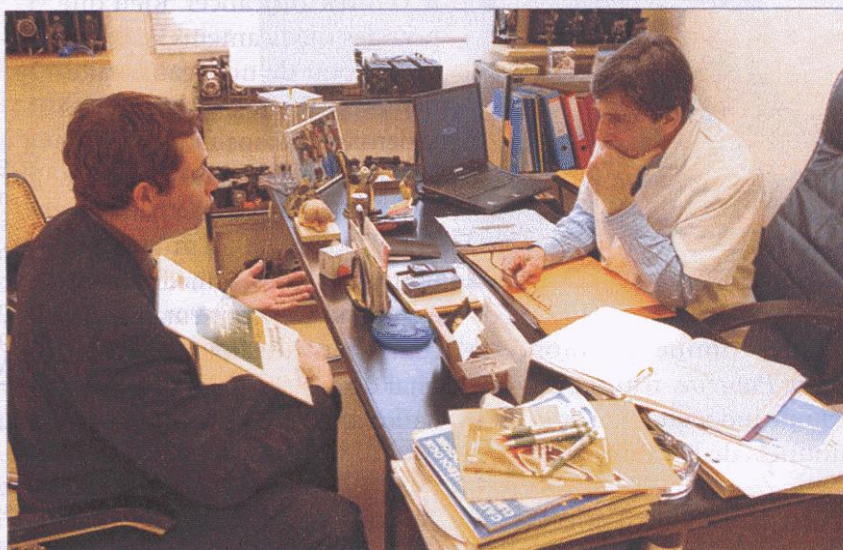
En novembre 2006, dans sa revue adressée aux médecins du département, la caisse de l'Aude émet une réserve sur le nouveau dosage à 5 milligrammes de la rosuvastatine (nom commercial : Crestor). « On ne sait toujours pas si ce produit permet de prévenir les infarctus du myocarde ou les accidents vasculaires cérébraux », note-t-elle en rappelant le verdict de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) : « Aucune amélioration du service médical rendu par rapport aux autres statines. » La Cpam incite donc les médecins à « réserver cette statine à une prescription de deuxième intention ».

Le laboratoire Astrazeneca, qui s'était bien gardé de contester l'avis de la Has lors de sa publication, en novembre 2005, a assigné la Cpam de l'Aude devant le tribunal de grande instance de Carcassonne pour « information incomplète, sélective, réductrice et erronée, dans le seul but de dénigrer le médicament ». Son avocat demande 27 000 euros de dommages et intérêts. Jugement en cours. ■

INFORMATION, MÉDECINS, PATIENTS, PRIX

## LES LABOS VEULENT TOUT CONTRÔLER...

Visiteurs médicaux pour vanter leurs produits, accompagnement des patients... L'industrie pharmaceutique veut avoir la mainmise sur tous les éléments de la chaîne de distribution des médicaments, et pour cela elle ne lésine pas sur les moyens.



P. ALLARD/REA

## Les médecins

**A**vec ses 23 000 visiteurs médicaux, l'industrie pharmaceutique possède une force de frappe sans égale dans la profession. La France compte 1 visiteur pour 9 médecins, quand il y en a 1 pour 17 en Allemagne et 1 pour 34 aux Pays-Bas. En 2005, 3 milliards d'euros ont été dépensés en promotion et en publicité, soit environ 25 000 euros par an et par généraliste.

Ces bataillons de visiteurs ont une feuille de route claire : inciter les médecins à prescrire les derniers médicaments mis sur le marché. Et ça marche ! Plusieurs enquêtes ont montré que la visite médicale et les encarts dans la presse professionnelle jouent un rôle majeur dans la délivrance des médicaments récents. Le taux de pénétration d'une nouvelle molécule en France est plus rapide

## Les patients

Le patient est le seul maillon de la chaîne de distribution des médicaments sur lequel les firmes pharmaceutiques n'ont pas de prise. La publicité est interdite, les contacts commerciaux aussi. Les labos ne désespèrent pourtant pas de pouvoir s'adresser directement aux malades par le biais de programmes d'accompagnement. « Nous sommes responsables non seulement de la recherche, de la fabrication et de la distribution des médicaments, mais aussi de leur utilisation et de leur suivi », avancent les entreprises.

Cette insistance à instaurer une communication directe avec le grand public, dans le cadre de dispositifs d'observance du traitement prescrit, suscite l'opposition d'associations et de professionnels de la santé. Personne ne conteste la nécessité d'améliorer l'information des malades, mais par des structures

indépendantes. Quand l'émetteur de l'information est animé par un intérêt matériel, on peut effectivement craindre de voir ces programmes se transformer en outil de fidélisation des patients à un produit donné, avec des préoccupations plus mercantiles que de santé publique.

L'Inspection générale des affaires sociales (Igas) a elle aussi émis un avis défavorable et recommande de s'en tenir à « l'interdiction claire, pour une entreprise pharmaceutique, de conduire toute démarche d'information à destination du public ». « L'éducation thérapeutique est le parent pauvre de la santé publique, note Aquilino Morelle, l'un des inspecteurs de l'Igas. Céder le peu d'espace existant à l'industrie est une mauvaise idée pour le patient. C'est vider de son sens la relation médecin-malade et dénaturer toute la chaîne médicale. » ■

que dans la plupart des autres pays. « La visite médicale a une influence certaine, qui s'exerce non seulement lors du lancement d'un nouveau produit, mais également tout au long de sa vie, jusqu'au moment où, "générique", le produit n'est plus promu », notait, en septembre 2007, un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas).

Comme si cela ne suffisait pas, l'industrie pharmaceutique a en permanence un œil sur la for-

mation continue des médecins. Ses interventions portent sur le financement d'activités (soirées, congrès, diffusion de livres et de revues), mais également sur le contenu et le thème même de ces formations. La part commerciale et publicitaire est toujours sous-jacente. Un collectif de médecins, Formindép, milite pour « une formation et une information médicales indépendantes au service des seuls professionnels de la santé et des patients ». ■

## Les prix

Depuis 2003, l'industrie pharmaceutique peut fixer le prix de vente des médicaments innovants. Sur la base des tarifs appliqués dans quatre pays européens (Italie, Espagne, Royaume-Uni et Allemagne), dont deux à prix réglementés et deux à prix libres, le laboratoire détermine un tarif qu'elle propose au Comité économique des produits de santé (Ceps), qui a quinze jours pour valider la proposition, tout refus devant être motivé. Après accord, le prix s'applique sans délai. En contrepartie, les laboratoires s'engagent à ne pas dépasser des prévisions de ventes établies pour les quatre premières années.

Cette procédure, dite « de dépôt de prix », a fait l'objet d'une étude de la Cour des comptes. Deux médicaments ont été analysés : le prix demandé pour l'un d'eux, déjà disponible à l'hôpital, « se situe dans la moyenne des prix européens. L'alignement sur le prix le moins cher aurait procuré une dizaine de millions d'économies en 2004 », note la cour. Si le système n'est pas à lui seul responsable de l'augmentation des coûts, il ne porte pas, loin s'en faut, des vertus de modération. Ce qui n'empêche pas certains de demander un élargissement de la procédure sur la base de critères moins restrictifs pour permettre à des médicaments présentant une amélioration du service médical rendu modérée, voire mineure, de bénéficier de cette liberté des prix. ■

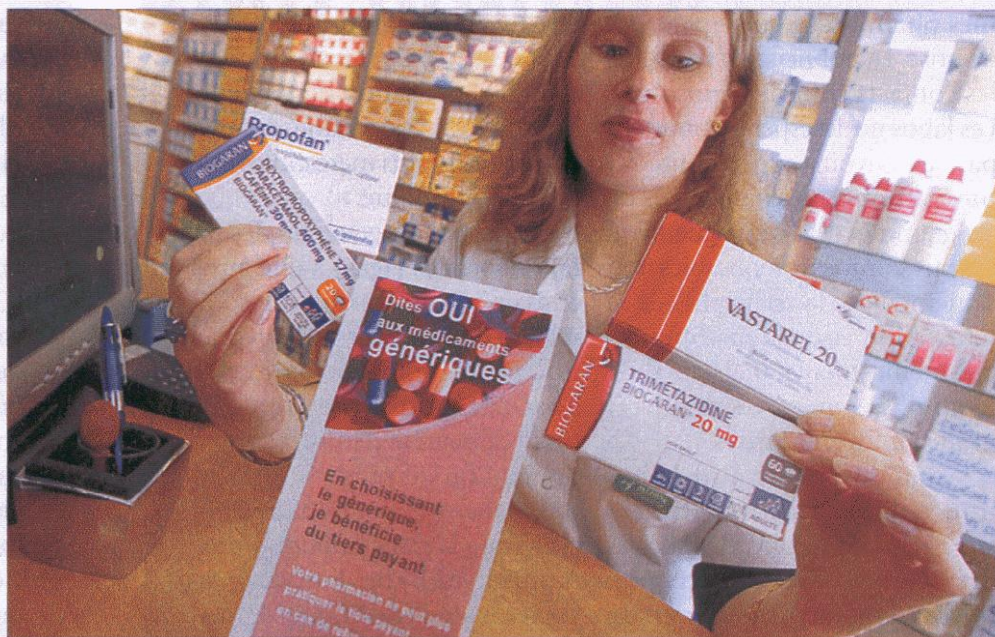
MARCHÉS FINANCIERS

UN BON POINT POUR « BIG PHARMA »

Moody's et Standard and Poor's : ces noms, qui vous sont sans doute étrangers, sont bien connus des milieux financiers. Ces deux sociétés décortiquent les bilans des grandes entreprises privées ou publiques, et leur décernent ensuite une note qui mesure le risque de non-remboursement de leurs dettes. Un triple A équivaut à un risque nul, le double A est tout aussi rassurant. Tous les grands groupes pharmaceutiques obtiennent l'une ou l'autre de ces mentions, car leurs perspectives financières restent solides. Les résultats pour 2007 ne viennent pas démentir cette confiance : le français Sanofi-Aventis, quatrième mondial, annonce un bénéfice net de 7,1 milliards d'euros, en hausse de 6 % sur 2006. Seul bémol émis par les agences de notation : la propension des groupes à financer des plans d'acquisition de leurs propres actions. C'est une technique bien connue des entreprises cotées en Bourse : en rachetant et en détruisant une partie de ses actions, une société diminue le nombre de ses actionnaires et donc majore la part attribuée à ceux qui restent. Par un effet mécanique, l'augmentation du dividende versé rend l'action plus attractive, ce qui va faire monter son cours. Le procédé permet de gonfler les performances des entreprises sans qu'aucune richesse nouvelle soit créée.

DIFFUSION DES GÉNÉRIQUES

ENCORE UN EFFORT DE



C. HEY/LA PROVENCE

La substitution des génériques aux produits de marque devrait être accompagnée d'informations claires.

L'assurance-maladie accentue la pression sur les assurés pour augmenter la diffusion des médicaments génériques. Un petit effort de pédagogie ne serait pourtant pas inutile.

Pour se soigner, les malades réfléchissent de plus en plus avec leur porte-monnaie. C'est donc en ayant recours à une nouvelle menace financière que l'assurance-maladie compte imposer les génériques aux récalcitrants. Depuis cette

année, les caisses suspendent le tiers payant lorsque le générique est refusé par le patient. La loi de financement de la Sécurité sociale a fixé un taux de pénétration des génériques de 75 % pour 2008, c'est-à-dire que, sur quatre médicaments vendus ayant une version générique, trois doivent être des génériques et non un médicament de marque. Un remède de cheval aux effets spectaculaires.

L'Alsace a ainsi vu son taux de substitution monter en flèche. « Nous sommes passés d'un taux de substitution de 69 à 85 % quasi du jour au lende-

À SAVOIR

QU'EST-CE QU'UN GÉNÉRIQUE ?

C'est la copie exacte d'un médicament de marque qui n'est plus protégé par un brevet. Il contient le même principe actif et a les mêmes effets thérapeutiques. Il est soumis aux mêmes normes de qualité et de sécurité. Pour être commercialisé, il doit obtenir une autorisation de mise sur le marché.



# PÉDAGOGIE!

main, avec des pointes à 90 % certains jours », affirment, satisfaites, les cinq caisses primaires de la Région.

Effet limité pour les assurés ardennais. Alors que leur département, comme celui de la Marne, était montré en exemple, le taux de pénétration des

**Je ne suis pas hostile aux médicaments génériques, mais je ne m'y retrouve plus.**

génériques stagne, voire régresse depuis 2006. « Il y a deux ans, l'économie réalisée grâce aux génériques était de 100 000 euros, soit l'équivalent de l'acquisition d'un Irm par département », affirme Cécile Dolomie, directrice de la Cpm des Ardennes. Malgré consolation, la baisse de 6 % des prix des génériques, mais

uniquement sur les nouvelles mises sur le marché.

Certaines officines préfèrent miser sur l'information plutôt que sur la sanction. C'est le cas de la pharmacie mutualiste de Romilly-sur-Seine, dans l'Aube. « La volonté politique de la Somuco est de proposer les meilleurs médicaments au meilleur coût. Pour nous, les conseils sont plus efficaces que la contrainte », affirme Thierry Bayon, son directeur. Résultat :

le taux de substitution, de 82 % l'an dernier, est passé à 85 % cette année. « Si nous sommes obligés d'appliquer les mesures de refus de tiers payant en cas de renoncement au générique par nos adhérents, en revanche nous avons refusé la dernière demande en date de la Cpm, qui voulait que nous

## POINT DE VUE

**CATHERINE LEMORTON**, députée de Haute-Garonne, membre de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale.

### « Petites astuces des labos pour contourner les génériques »

Les procédés pour masquer les fausses innovations sont légion, comme l'explique Catherine Lemorton, toujours pharmacienne dans l'âme, sa profession d'origine : « En pharmacie, on détecte facilement le contournement des génériques. Certains laboratoires, dès que l'un de leurs médicaments n'est plus protégé par un brevet, apportent une petite modification à la marge. L'un des cas flagrants est celui du Solupred, un anti-inflammatoire stéroïdien, devenu comprimé orodispersible (qui se dilue directement dans la bouche). Le générique correspondant est vendu exclusivement en comprimés effervescents (à diluer dans un verre d'eau). La seule différence, c'est le prix : le générique est près de 30 % moins cher. »

apposons un tampon rouge sur l'ordonnance indiquant : « La substitution générique proposée par le pharmacien a été refusée par le patient. » Nous ne pouvons pas accepter cette forme de délation », conclut Thierry Bayon.

La réaction d'une jeune assurée nancéienne n'est pas loin de lui donner raison. « Je ne suis pas hostile aux génériques, mais je ne m'y retrouve plus avec ces appellations compliquées, raconte-t-elle. Avant, je piochais dans mon armoire à pharmacie du Doliprane pour un rhume, du Maalox pour mes maux d'estomac. Là, je jette mes génériques, car je ne sais plus pourquoi on me les a prescrits. Vous parlez d'une économie ! » Encore un effort de pédagogie, s'il vous plaît ! ■

## LE MARCHÉ DES GÉNÉRIQUES EN EUROPE

