

À la merci

des sociétés pharmaceutiques



Pour justifier les prix élevés des traitements contre les maladies graves, les firmes pharmaceutiques invoquent souvent les coûts de la recherche. Un argument qui ne tient pas la route, mais la situation menace de rendre les soins de santé impayables.

Martine Van Hecke – Ben van Gils

Opdivo et Keytruda, deux nouveaux médicaments contre le cancer de la peau, ont récemment défrayé la chronique en raison de leur prix astronomique. Pour le premier, la société Bristol-Myers Squibb exigeait un peu plus de 57 000 € pour six mois de traitement. Certains patients devront toutefois suivre un traitement plus long – d'un an ou plus – dont le coût total atteint plus de 100 000 €. Vous vous souvenez peut-être encore du petit Viktor, qui avait besoin de Soliris, un médicament particulièrement coûteux. En 2011, le traitement de seulement 25 patients avec ce produit a coûté un bon 9 millions € à l'Inami. Ces exemples n'ont hélas rien d'anecdotique, mais

témoignent d'un phénomène devenu structurel.

Le prix de la recherche ?

Les dépenses en médicaments – et surtout ceux utilisés dans les hôpitaux – augmentent chaque année. En 2014, l'Inami a dépensé environ 1,5 milliard d'euros pour des traitements administrés en milieu hospitalier, soit une différence d'un peu plus de 550 millions € par rapport à 2005. Les médicaments, surtout contre le cancer, les maladies auto-immunes et les maladies rares, représentent une part de plus en plus importante du budget. Et vu les nombreux produits similaires en développement, nous pouvons

nous attendre à des demandes de remboursements importants. Aux États-Unis, des chercheurs ont en effet analysé l'évolution des prix de 58 médicaments contre le cancer. Ils ont ainsi constaté que le prix de lancement moyen d'un nouveau médicament augmentait chaque année d'environ 12 %. Et même si les prix pratiqués en Europe restent plus bas, cette tendance n'en est pas moins préoccupante.

Comment expliquer une telle augmentation ? Les entreprises pharmaceutiques ont l'habitude d'expliquer que cette pratique leur est nécessaire afin de financer la recherche et le développement de nouveaux médicaments... Sans jamais mentionner >



COÛTS

Les fabricants refusent la transparence sur les coûts de développement par médicament.

> le moindre montant, bien sûr ! Un institut de recherche parrainé par le secteur pharmaceutique (Tufts Center for the Study of Drug Development) affirme que la mise sur le marché d'un médicament coûte en moyenne 2,2 milliards €. Des sources indépendantes estiment toutefois cet investissement à 110 millions €, soit un vingtième de 2,2 milliards. Cette différence énorme s'explique en partie par la contribution importante qu'apportent les chercheurs universitaires au développement de nouveaux médicaments, financé par vos

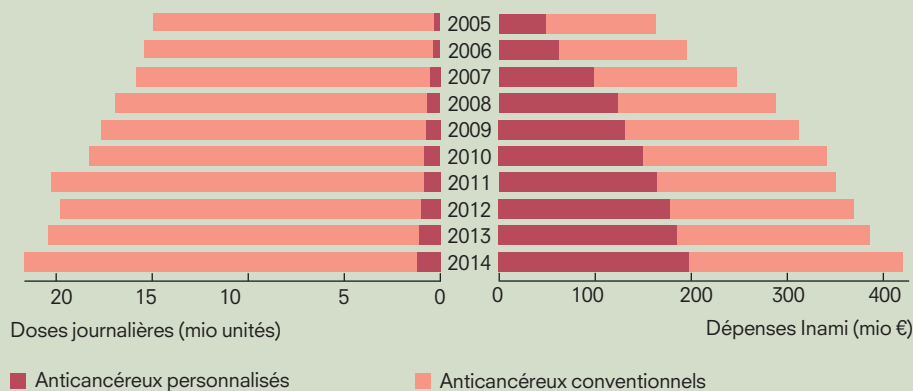
impôts et par les dons d'organisations comme la Fondation contre le cancer. Nous avons cependant des estimations indépendantes pour certains produits. Par exemple pour le Glivec, un médicament contre la leucémie lancé au début des années 2000 par Novartis. La recherche fondamentale qui a mené au développement de la nouvelle molécule a été financée à 90 % à l'aide de fonds publics et de dons d'organisations de lutte contre le cancer. Novartis a cependant assumé la majeure partie des frais liés aux essais cliniques - un investissement qui, selon les estimations, se situe entre 33 et 84 millions €. A titre de comparaison : l'an passé, Novartis a réalisé un chiffre d'affaires global de 4,1 milliards € grâce au Glivec. Pas étonnant que les marges bénéficiaires des sociétés pharmaceutiques se situent parmi les plus élevées de toutes les industries : près de 20 % en moyenne. Saviez-vous par ailleurs que les frais de marketing sont supérieurs aux coûts de la recherche et du développement ? Voilà qui en dit long aussi !

Grosse dépense, peu d'effets

Peut-être pensez-vous que ces médicaments toujours plus coûteux donnent un meilleur résultat ? Détrompez-vous ! Différentes études ont en effet révélé que bien que les entreprises pharmaceutiques aient mis au point plusieurs produits révolutionnaires, bon nombre de nouveaux médicaments ne présentent qu'un intérêt limité. Ainsi, les 71 médicaments que l'agence américaine des médicaments (FDA) avait approuvés entre 2002 et 2014 pour le traitement des tumeurs malignes du sein et des intestins, par exemple, ne font gagner que 2,1 mois de vie en plus pour les malades. Un sursis de deux mois peut être important pour les personnes qui savent qu'elles vont mourir, mais les patients attendent bien plus. L'association américaine d'oncologie clinique (ASCO) a récemment invité le secteur pharmaceutique à offrir aux patients une véritable valeur ajoutée. L'ASCO estime que les nouveaux anticancéreux doivent prolonger l'espérance de vie d'au moins 20 % par rapport aux traitements standard existants. Parmi les 71 médicaments évalués, seuls 30 atteignent cet objectif.

TRAITEMENTS PERSONNALISÉS AU PRIX FORT

En 2005, les traitements personnalisés (dont le mode d'action est d'abord testé sur chaque patient) contre le cancer représentaient environ 30 % des dépenses de l'Inami en anticancéreux conventionnels. En 2014, ce rapport est passé à 47 % alors que ces médicaments personnalisés ne représentaient la même année que 5,4 % du nombre de doses d'anticancéreux administrées chaque jour.



Source: Rapport Morse Inami 2015

Les firmes optimisent leurs profits

Mais alors ? Comment les prix sont-ils fixés ? Selon un groupe de médecins américains spécialisés dans le traitement de la leucémie chronique, qui a récemment dénoncé les prix exorbitants des médicaments, le secteur pharmaceutique a plutôt tendance à prendre le prix du dernier produit similaire et d'y ajouter ou d'en enlever 10 à 20 % - mais le second cas est bien rare. Il n'y a donc pas vraiment d'explication rationnelle. Ces entreprises cherchent à optimiser leur profit et testent simplement combien la collectivité est prête à payer pour leurs médicaments. Comme le prouvent les chiffres américains, elles parviennent systématiquement à repousser nos limites. En 1995, un anticancéreux coûtait en moyenne 47 500 € environ pour une année de vie supplémentaire. En 2005, ce chiffre

L'ANTICANCÉREUX PERJETA EN DÉBAT

Le Perjeta est un médicament contre certaines formes de cancer avancé et agressif du sein. Il est combiné à deux autres produits, le docétaxel et l'Herceptin – le traitement standard avant le lancement du Perjeta. Les patients suivent en moyenne un traitement de 17 mois. Selon les calculs de l'institut néerlandais de la santé, le Perjeta coûte près de 150 000 € par année supplémentaire de vie en bonne santé (soit 1 qaly). Les Pays-Bas appliquent différentes valeurs de référence pour le remboursement, selon la gravité de la maladie. Pour les maladies très graves, comme le cancer avancé du sein, les autorités estiment que 80 000 € par qaly est un prix acceptable. Savoir si la société est capable de supporter systématiquement de tels coûts élevés supplémentaires est une autre question. Étant donné que le prix du Perjeta est bien trop élevé par rapport à son gain en termes de santé, l'institut a récemment recommandé de ne plus le rembourser. Le ministre néerlandais doit encore prendre une décision. En Belgique, la ministre Maggie De Block a déjà négocié dans le passé un prix secret avec Roche, car le prix demandé était trop élevé : plus de 80 000 € pour le traitement d'une seule patiente. Personne ne sait donc combien son remboursement coûte à l'Inami.

COÛT/BÉNÉFICE DU PERJETA PAR RAPPORT AU TRAITEMENT STANDARD

Coût du Perjeta pour un patient	+ 78 510 €
Espérance de vie	+ 16,8 mois (5,51 au lieu de 4,11 ans)
Qualité de vie	± idem
Coût par qaly (*)	148 524 €

(*) 1 qaly = 1 an de vie supplémentaire en bonne santé

Source : Zorginstituut (Pays-Bas)

était de 122 100 €, et en 2013, de pas moins de 181 700 €. En Europe, ces montants sont moins importants, car de nombreux pays négocient avec les sociétés pharmaceutiques. La marge de négociation est toutefois limitée pour certains médicaments comme les anticancéreux, car les patients en ont littéralement un besoin vital.

Comparer le prix aux avantages

Vous avez vraisemblablement déjà constaté que les médicaments, examens cliniques et autres traitements ne sont pas tous remboursés par votre caisse d'assurance-maladie. Tout dépend du choix des pouvoirs publics. Pour le moment, l'éventail de soins

La cupidité des firmes mine notre système de solidarité

remboursés reste assez large. Pourtant, les prix excessifs des médicaments mettent de plus en plus nos budgets sous pression et rendent les choix de plus en plus difficiles. Concernant par exemple l'Opdivo, qui est

remboursé lorsqu'il est utilisé contre un cancer avancé de la peau, la Commission de remboursement des médicaments (CRM), conseille à la ministre de la Santé Maggie De Block de ne pas le rembourser comme médicament contre un type de cancer avancé du poumon. Son prix est trop élevé par rapport à ses avantages attendus. Selon les premières analyses provisoires, le produit prolonge l'espérance de vie d'un peu plus de trois mois par rapport au traitement actuel, ce qui est considéré comme un avantage limité. Au total, 20 % des patients semblent réagir pendant plus longtemps au médicament, mais il est hélas impossible de les identifier à l'avance. Les patients profitent également d'une meilleure qualité de vie, car Opdivo provoque moins d'effets indésirables sérieux.

Le prix demandé est toutefois disproportionné : un bon 57 000 € pour un traitement d'une durée moyenne de six mois. Une année de vie supplémentaire en bonne santé (ce que l'on appelle un "qaly", l'unité de mesure utilisée par les économistes de la santé) coûte près de 130 000 €. Le Royaume-Uni est le seul pays avec un montant limite explicite pour le remboursement : entre 20 000 et 30 000 livres sterling par qaly. Dans notre pays, la limite supérieure de près de 40 000 € est souvent considérée comme un plafond officieux.

Un gain plus élevé pour la santé

A première vue, ces considérations financières peuvent paraître inhumaines. Il faut cependant se rendre compte que les nombreux millions d'euros que nous consacrons par exemple pour l'Opdivo, ne peuvent plus être dépensés à d'autres produits – qui pourraient éventuellement permettre de réaliser de meilleurs gains en termes de santé – ou encore à de meilleurs soins palliatifs. À l'heure où ces pages passent sous presse, la ministre De Block n'avait pas encore fait part de sa décision. Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons pas accepter que la cupidité des entreprises et des actionnaires mette en péril la solidarité de notre système et nous prive de soins de qualité. À moins que vous soyez suffisamment riche. ♥