

Prix et accès aux traitements médicamenteux innovants

Déclaration des groupes Mutualité, associations et organisations étudiantes et mouvements de jeunesse

Le médicament occupe une place à part dans le paysage sanitaire ce qui s'explique notamment par les progrès thérapeutiques considérables dont il est à l'origine. De nombreux exemples témoignent de ces réussites : la pénicilline, exemple ancien mais qui illustre parfaitement les innovations de rupture, les victoires récemment remportées dans la lutte contre l'infection au VIH ou encore l'utilisation de nouvelles molécules ou d'antimono-clonaux en oncologie qui permettent une amélioration continue de la survie dans de nombreux cancers.

Mais cette place particulière concerne aussi son prix qui déroge de plus en plus à toute rationalité économique. L'augmentation considérable du coût des innovations met en cause la pérennité des systèmes de protection sociale, l'accès de tous aux traitements les plus onéreux et probablement le modèle économique sur lequel repose encore l'industrie pharmaceutique.

Cette situation est préjudiciable à tous les acteurs mais d'abord aux patients. Elle impose une réflexion d'ensemble sur la politique du médicament et la fixation des prix, et tout particulièrement des traitements médicamenteux innovants, ce à quoi s'attache le présent avis.

Les industriels reconnaissent que le prix de l'innovation est celui que le marché est prêt à payer. Il s'agit pourtant d'un « marché » très atypique puisque presque totalement solvabilisé par les régimes d'assurance maladie ! Mais comment en sommes-nous arrivés là ? Chacun.e appelle à valoriser l'innovation, sans toujours bien la définir et en confondant les rares innovation/rupture et les améliorations marginales, mais dans le même temps nous sommes incapables de retirer du marché des produits obsolètes de rente. La course à la rentabilité financière de court terme, qui se manifeste aussi par l'externalisation de la recherche, rend particulièrement difficile le lissage des coûts de développement et favorise une inflation effrénée que rien ne justifie. La gravité des pathologies traitées est instrumentalisée, les patients sont en quelque sorte pris en otages parce que nous sommes plus enclins à payer très cher un traitement susceptible de nous sauver la vie ou de la prolonger. Pourtant, prendre en considération la gravité de la pathologie dans l'appréciation de l'amélioration du service médical rendu et donc indirectement dans le prix ne va pas de soi. Une politique de santé fondée sur la prévention doit en effet savoir valoriser les interventions précoces autant que la prise en charge des pathologies les plus lourdes.

Pourquoi justifie-t-on le prix élevé d'un médicament par les dépenses potentiellement évitées, comme cela est le cas pour le Solvadi, médicament qui guérit de l'hépatite C, mais est facturé 41 000 € la cure de trois mois, alors qu'il ne vient à l'esprit de personne d'appliquer le même raisonnement aux vaccins ? Économiquement, affecter les gains réalisées grâce aux progrès scientifiques et

technologiques au même segment de marché constitue un curieux raisonnement qui revient à interdire à la collectivité de profiter d'une amélioration de la productivité... comme si le prix relatif d'une voiture était aujourd'hui le même qu'au début du 20^e siècle.

Cette situation est loin d'être le fait d'un seul acteur. Les responsables sont multiples.

D'un côté, les pouvoirs publics n'arrivent pas à donner une visibilité économique aux acteurs du marché en changeant continuellement les règles et considèrent le médicament comme une variable d'ajustement. De l'autre côté, les industriels du médicament contribuent aussi à cette instabilité par une politique des prix de court terme, fondée sur des rapports de force plus que sur des raisonnements économiques solides et rationnels.

Cette situation ne peut perdurer ni sur le plan éthique ni sur celui de la santé publique. Pour répondre aux critiques, les traitements sont de fait proposés à des prix très différents selon les pays, organisant sans le dire une sorte de mutualisation des coûts dont l'objectif principal est de rendre acceptables les prix les plus élevés en limitant l'exclusion des traitements pour les nations les plus défavorisées.

C'est l'ensemble de la politique économique du médicament qui doit être repensée avec un triple objectif :

- redonner du sens et de la visibilité à une politique industrielle du médicament qui investisse dans la recherche plutôt que de miser sur une rentabilité financière de court terme ;
- mieux évaluer l'apport réel du médicament en s'appuyant sur une évaluation en vie réelle rendue possible par la disposition et le traitement de données issues de sources multiples. La représentation effective des associations de patient.e.s est ici déterminante comme pour la fixation des prix dont elles doivent être parties prenantes ;
- améliorer la transparence dans le processus de fixation des prix en luttant contre l'asymétrie d'information et l'opacité. Cette transparence doit permettre de solèter, favorisant ainsi les connaître les prix réellement payés par les collectivités et pas seulement le prix affiché.

Au niveau international, la coopération entre les Etats doit être renforcée dans différents domaines comme le suggère l'avis en préconisant une politique d'achat commune. En effet, l'absence de transparence du marché, entretenue par les industriels, encourage les négociations bilatérales, laissant aux producteurs le contrôle du marché. Le début des années 2000 avait fait naître un grand espoir, la déclaration de Doha prônait en effet en 2001 le dépassement des barrières politiques et économiques en postulant l'innovation comme un « bien public global », introduisant ainsi une brèche dans le droit des brevets. Cette initiative internationale demeure malheureusement une exception.

Les Etats ne doivent pas être amenés à choisir entre l'équilibre des comptes sociaux au prix de l'exclusion de certains malades des traitements ou une solidarité synonyme de déficits. Des solutions sont possibles, elles nécessitent une volonté politique forte, un réinvestissement des États dans la régulation globale ... et une confiance dans les acteur.rice.s pour leur permettre d'investir avec un minimum de visibilité et de pérennité.

Des exemples nous montrent aujourd'hui que cela est possible. Les premières évaluations du vaccin destiné à protéger les personnes ayant été en contact avec un patient infecté par le virus Ebola révèlent une efficacité de 100%. Ce vaccin est le produit d'une mobilisation internationale et de la collaboration entre fonds gouvernementaux, industriels et organisations supranationales telle l'OMS. De la même façon, 2016 a vu la naissance d'YposKesi, nouvel acteur de production de médicaments de thérapies génique et cellulaire, à l'initiative d'une association, l'AFM Telethon et de la BPI, qui se propose de mettre à disposition des malades ces nouvelles thérapies innovantes à un prix juste et maîtrisé.

L'avis qui nous est proposé procède à une analyse précise de la situation et esquisse des pistes, tant au niveau national qu'international pour que le progrès médical reste accessible à tous. Les groupes des associations, des organisations étudiantes et mouvements de jeunesse et de la mutualité ont voté cet avis.