

**Les médicaments:**  
**Prix, coûts, valeurs**  
*Les termes du débat*

Journée d'échanges  
Jean-Claude Salomon et Omar Brix  
**Princeps** 14/10/2016

## En préliminaire

2

Le groupe princeps tient à remercier la Fondation Léopold Meyer pour le Progrès de l'Homme, qui nous accueille gratuitement dans ses locaux.

Plus particulièrement, nous avons profité de la gentillesse de Mme Jocelyne Massal qui a eu la patience de nous aider lors de la mise en place, toujours laborieuse, du matériel de projection et d'enregistrement par Malik Derdek, qui fixera sur une trace audio visuelle pellicule nos échanges.

# La leçon de l'histoire, .....pour mémoire

3

Lorsque, le 5 mars 2001, s'ouvre le procès devant la haute cour de justice de Pretoria, les 39 compagnies pharmaceutiques sont sûres de leur bon droit.....

Le 20 avril 2001 - ayant perdu une manche décisive les compagnies retirent leur plainte.

[HTTP://WWW.MSF.FR/ACTUALITE/ARTICLES/PRETORIA-CHRONIQUE-MAUVAIS-PROCES](http://www.msf.fr/actualite/articles/pretoria-chronique-mauvais-proces)

# L'histoire se répéterait elle ?

4

Donnons la parole au président du LEEM.

- Il s'adresse à la Commission des affaires sociales du parlement lors d'une audition relative au prix des médicaments.

COMMISSIONS / MERCREDI 22 JUN 2016 Retour au portail

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES : AUDITIONS RELATIVES AU PRIX DES MÉDICAMENTS



▼ Auditions relatives au prix des médicaments : LEEM et LIR

- Mme Catherine Lemorton, présidente
- M. Cyril Schiever, vice-pdt LIR
- M. Philippe Lamoureux, dir. gl LEEM
- M. David Setboun, vice-pdt LIR
- M. Eric Baseilhac, dir. aff. économiques et internationales LEEM

Mme Catherine Lemorton

☑ Questions des députés

- M. Gérard Bapt
- M. Jean-Pierre Barbier
- M. Arnaud Richard
- M. Dominique Dord
- M. Gérard Sebaoun
- M. Bernard Perrut

Que dit  
il ?

- M. Patrick Errard, pdt LEEM

# 1ère affirmation : le duo “innovation”/ brevet

5

- La prise de brevet n’a plus pour objet de protéger la propriété intellectuelle
- Mais ne crée t on pas ainsi la confusion entre la nouveauté et le progrès ?
- Au risque de gaspiller de l’argent et de bloquer les échanges scientifiques.
- Il arrive que l’innovation ait *parfois* une relation avec le progrès,
- *Mais le plus souvent* elle n’en n’a pas.

# L'innovation est de retour !

6

- A force de répéter que l'innovation était en panne, courait-on le risque de mettre en panne le progrès biologique et médical ?
- D'où ce choix délibéré d'affirmer sans preuve que « l'innovation est de retour ».
- C'est une vision messianique à laquelle bien des gens vont succomber.
- Où serait donc le « chemin » ?
- *Je suis le chemin, la vérité, et la vie (Jean 14-6)*

# Et si on regardait de près le sens des mots

7

- Sommes-nous sur le terrain de l'épistémologie, apparemment loin du prix, du coût et de la valeur des médicaments.
- En fait nous sommes là où se pose la question de la **VALEUR**.

**Pour rappels:** Une marchandise est caractérisée à la fois par sa valeur d'usage et par sa valeur d'échange

**Valeur d'usage :** *"La valeur d'usage n'a de valeur que pour l'usage et ne se réalise que dans le procès de la consommation."*<sup>1</sup> c'est la condition première pour qu'elle intéresse des acheteurs.

**Valeur d'échange :** il existe une grandeur commune à toutes les marchandises échangeables sur le marché, grandeur qui se matérialise dans leur étalon commun : l'argent. Cette grandeur est la valeur d'échange.

## 2ème affirmation : Innovation et/ou progrès

8

- Ce propos est-il fondé sur une simple conjecture ?
- Sommes nous en risque d'enterrer **le progrès** ?
- Y a-t-il un instrument pour mesurer le progrès médical ?
- Mesurer l'innovation revient souvent à compter le nombre de brevets déposés. Il suffit d'accroître ce nombre pour accroître l'innovation !



# Innovation et/ou progrès ?

9

- Evaluer le progrès médical est une toute autre démarche.
- Parfaitement réalisable, à condition de disposer d'instruments fiables.
  
- C'est simple pour la mortalité.
- Plus complexe et imparfait pour la morbidité et pour le pronostic.
- D'où la nécessité de fonder les mesures sur des essais comparatifs et sur les niveaux de preuves.

En attendant mieux.

# Les malades et les maladies

- Il convient de disposer d'une **nosologie** relativement stable et exclusivement sous le contrôle des cliniciens et des épidémiologistes.
- La création ou l'effacement et la classification des catégories pathologiques (maladies et syndromes) appartiennent exclusivement aux médecins et aux épidémiologistes indépendants.
- Ni les industriels, ni les biologistes, ni les administratifs, ni les assureurs, ni les financiers ne doivent en avoir la maîtrise.

# Le LEEM s'adresse aux députés

11

- Revenons aux industriels et redonnons-leur la parole;

Eric Baseilhac

Directeur des Affaires Économiques et Internationales & des Affaires Publiques France au LEEM.



Il s'adresse à la Commission des affaires sociales : lors de l'audition du LEEM relative au prix des médicaments

- <http://videos.assemblee-nationale/video.4081215576a36181b027.commission-des-affaires-sociales--auditions-relatives-au-prix-des-medicaments-22-juin-2016#>

# Dans ses propos nous retiendrons 2 points

12

## 1- Il insiste sur l'innovation, lui aussi.

Pourquoi ? Pour une raison simple.

- L'annonce d'une innovation est le déterminant majeur du comportement des investisseurs.  
C'est le levier le plus puissant pour lever des capitaux =  
*ce qu'il appelle la valeur sociale !*
  - Quand on saura, **beaucoup plus tard**, si un médicament est efficace, un peu, beaucoup ou pas du tout, il y a longtemps que les investisseurs auront mis leurs capitaux sur d'autres « innovations ».
- Le tapage médiatique a une valeur boursière bien supérieure à la recherche clinique !

# Dans ses propos nous retiendrons 2 points

13

## 2- La rationalité des prix

- Il rappelle que la mise au point d'un nouveau médicament est « *très longue, très coûteuse et très risquée* ».
- Il omet simplement de dire que **les risques principaux**, les risques vitaux reposent sur les patients, quand le rapport bénéfice/risque donne tout le bénéfice à l'industrie.
- Et tous les risques graves aux patients, comme ce fut le cas pour les traitements hormonaux complémentaires de la ménopause, pour le Vioxx, pour le Mediator et pour bien d'autres.

# Il ne dit rien de...

14

- Il ne dit rien de toute **l'histoire préindustrielle** des médicaments qui se déroule dans les laboratoires publics, là où l'industrie va « faire son marché ».
- Il ne dit rien non plus de ce que **la collectivité investit** pour la formation et l'activité des chercheurs et de ce que représente pour la société la recherche de base qui produit le terrain fertile sur lequel l'industrie vient glaner les produits les plus mûrs pour les marchandiser.
- Il ne dit rien de l'actualité **des médicaments anciens** qui composent la plus grande part des listes de médicaments essentiels, c'est-à-dire ceux qui ont la valeur la plus certaine et dont l'histoire est pendant des années totalement extra industrielle.

# Il ne dit rien de...

15

- Il ne dit rien non plus de la transformation amorcée de substitution **des niche-busters aux blockbusters**, faisant par exemple à partir des cancers fréquents un amas de cancers rares, pour lesquels on pourrait se passer des essais cliniques comparatifs trop longs et trop coûteux, remplacés par des essais rapides, peu probants.
- Par contre il ressort la fable **du milliard et demi de dollars** en même temps qu'il nous explique que **ce calcul analytique est illusoire**, car on ne peut l'individualiser ni par pays, ni par médicament. (Light D, Lexchin J. Pharmaceutical research and development: what do we get for all that money? BJM. 2012;(344):4348. )
- Et comme les mots ne lui font pas peur, il nous apprend que le **mode de formation des prix par les industriels est vertueux.**

# Enfin...

16

- Enfin *last but not least*, il sort sa dernière carte :  
le **bénéfice thérapeutique ajouté** qui ne vaudrait que pour les médicaments innovants.
- Pourquoi donc une prescription bien adaptée, capable de guérir un patient ne serait-elle pas calculée et remboursée sur la base du bénéfice thérapeutique ajouté ?

Croyez-vous ces propos raisonnables ?



**Chiche...!** : a dit le Directeur des affaires économiques et internationales

17

*« ...Nous proposons une nouvelle lecture,  
transactionnelle et holistique... »*

*Pour que le prix soit construit comme la résultante de la confrontation  
de tous les acteurs concernés avec notamment le 3ème acteur qui  
a fait irruption : la société... » !*

*Alors, nous pouvons dire « **banco** » Mr Baseilhac :  
ne sommes-nous pas une composante ou si ce n'est pas suffisant,  
un levier , au côté d'autres pour contribuer à la négociation ?*

*Dans cette transaction tout est négociable,  
y compris les limites du secret commercial invoqué si souvent.*