

Le prix des médicaments ne garantit pas leur efficacité

*Claude Béraud
juillet 2014*

Le médicament le plus cher(4-5) vendu en France, en pharmacie, est le Canakinumab (Ilaris^o) prescrit dans des maladies orphelines : l'arthrite juvénile idiopathique, l'urticaire au froid, au prix de 11 945,98 euros l'ampoule. A l'hôpital la palme revient au Treprostinil (Remoludin^o) dont une présentation de 20 ml pour perfusion a un coût de 15 807, 45 euros, suivi du Ipilimumab (Yervoy) : 14 000 euros. Le premier est indiqué dans l'hypertension artérielle pulmonaire et le second dans les mélanomes compliqués de métastases.

Parmi les 14 produits dont le prix est supérieur à 3 600 euros aucun selon la Haute autorité en Santé n'apporte une amélioration majeure du service rendu aux malades, 4 apportent une amélioration importante et les autres une amélioration modeste ou mineure. Ce ne sont donc pas les progrès médicaux qui justifient des prix aussi élevés.

La plupart de ces produits n'ont pas fait la preuve, lors de leur expérimentation, qu'ils étaient capable de diminuer le taux de mortalité globale. Tout se passe comme si les prix dépendaient de la capacité du marché à les porter. C'est notamment vrai pour le marché des maladies où les malades sont relativement peu nombreux et où curieusement la concurrence ne joue pas pour diminuer les prix.

Dans le traitement des cancers du rein, du pancréas, compliqués de métastases plusieurs médicaments ont été commercialisés à des prix progressivement croissants sans avoir démontré une amélioration significative de la survie des malades.(6) En cancérologie la corrélation entre l'efficacité et le prix est nulle ou très faible. A l'exception de l'imatinib (Glivec) aucun anticancéreux à visée curative n'a été découvert de puis 1969 (cisplatine)(7).

Les industriels justifient leurs demande par les coûts élevés de la recherche et du développement qu'ils estiment au minimum à 800 millions de dollars mais qui pourraient atteindre 1 300 millions.(8-9) Ces chiffres ne reposent pas sur des données vérifiables et les coûts réels sont probablement beaucoup plus faibles ne dépassant pas 32 millions d'euros(10).

Au Royaume-Uni pour maîtriser les dépenses liées aux médicaments le National Institute for health and Clinical Expérience (NICE) évalue aussi précisément que possible le rapport coût/efficacité des médicaments et mesure le coût de chaque année gagnée dans de bonnes conditions. Si cet indicateur : le QALY (Quality Adjusted Life Years) est inférieur à 35000 euros le coût du traitement est intégralement pris en charge. Au-delà, en principe non avec des exceptions notamment pour les maladies orphelines.

1 Prescrire la REVUE « Coût de recherche et développement du médicament : la grande illusion » Novembre 2003;23 (244) 782-787.

2 Pfister DG 3 "The just price of drugs and the growing cost of cancer care: Oncologists need part of the solution" J Clin Oncol 2013;31(28):3487-3489.

3 Kantarjian H M et al "Cancer drugs in the United States: justum pretium- the just price" J Clin Oncol 2013;31(28): 3600-3604.

4 Deluzarche C "Le médicament le plus cher" Journal du Net 14 novembre 2013.

5 Levêque D « Anticancéreux: le prix maximal toléré a-t-il été atteint? » Bull Cancer 2012 ; 99 (9)808-810.

6 Alain P « Nouveaux anticancéreux, un leurre » Pharmacorama 27 janvier 2013.

7 Levêque D « Financement des médicaments exemple des anticancéreux » novembre 2011 (diapositive 54) consulté le 4 juin 2014.

8 Di Masi J et al "The price of innovation: new estimates of drug development costs" J Health Economics 2003;22: 151-185.

9 http://csdd.tufts.edu/news/complete_story/pr_outlook_2011

10 Light DW. Warburton R " Demythologizing the high costs of pharmaceutical research" Bio Societies 2011 ;6:34-50 doi:10.1057/biosoc.2010.40: published on line 7 february 2011"