



Prix de l'innovation thérapeutique et systèmes de santé : exemples internationaux

Débats avec la salle

Jean-Claude SALOMON

De 1935 à 1975, de nouveaux médicaments élaborés dans des laboratoires publics ont déterminé de grands progrès médicaux. Il n'existait aucune relation entre l'investissement initial et le retour financier octroyé à ces acteurs.

Professeur Isabelle DURAND-ZALESKI

Durant les Trente Glorieuses, la production de médicaments antituberculeux et d'antibiotiques n'était pas onéreuse. Le gain de santé obtenu était fabuleux.

Jean-Claude SALOMON

Une liste d'environ 250 médicaments essentiels a été élaborée en Suède. Elle correspond à la plupart des prescriptions, dupliquées sous la forme de génériques, et comprend des produits anticancéreux. L'économie réalisée est très importante.

Professeur Franck CHAUVIN

Cette liste comporte peu de médicaments innovants.

Jean-Paul VERNANT

Dans le domaine de la recherche en oncologie, des cibles sont désormais fournies en amont aux industriels. Les tests moléculaires permettent d'accroître la rapidité de la recherche et développement. Par ailleurs, la déconnexion entre le coût et le prix n'est pas logique.

Professeur Isabelle DURAND-ZALESKI

Je ne dispose pas de données sur le coût réel de la recherche et du développement.

Jean-Paul VERNANT

Le GLYVEC, fruit du travail des chercheurs, a rapporté 4 milliards de dollars par an au laboratoire NOVARTIS durant les quinze années ayant précédé l'introduction du produit générique.

De la salle

Si la valeur d'une année de vie supplémentaire est comprise entre 50 000 et 100 000 euros, un patient est prêt à augmenter cette valeur s'il s'agit de sa vie.



Professeur Isabelle DURAND-ZALESKI

Cette notion de valeur, originaire de Grande-Bretagne, a été adoptée en France en tant qu'outil d'aide à la décision.

Sandrine TRÉVOUX

Je suis suivie depuis cinq ans. L'accès à certains médicaments m'a été refusé. Le test de plusieurs produits est un échec. Je suis astreinte à quatre jours de chimiothérapies par mois, j'ai perdu mon travail et suis à la charge de la société. Cette situation est-elle quantifiable ?

Professeur Isabelle DURAND-ZALESKI

Une telle quantification suppose de traiter prioritairement les personnes productives, le coût des traitements étant compensé par une moindre perte de travail. Au plan international, il est recommandé de documenter le calcul des coûts potentiellement évitables induits par la maladie par un nouveau traitement. D'une manière générale, ces coûts ne sont pas ajoutés ou soustraits au coût du traitement. Cela pourrait inciter à penser que le coût du traitement a pour but de remettre les personnes malades au travail. En revanche, la mesure de la qualité de vie est prise en compte.

Docteur Saber BOUTAYEB

L'AVASTIN a fait l'objet d'une deuxième AMM. Son utilisation pour les cancers du poumon, du sein et du côlon a permis son amortissement. En toute logique, son prix devrait être révisé.

De la salle

Les achats groupés permettraient des négociations.

Professeur Isabelle DURAND-ZALESKI

Ce système fait partie des pistes retenues par l'Assurance Maladie pour réduire les dépenses.