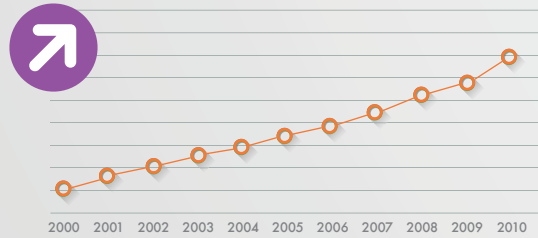


# MÉDICAMENTS: RENVERSER LA LOGIQUE

## LE PRIX DE CERTAINS MÉDICAMENTS EXPLOSE...



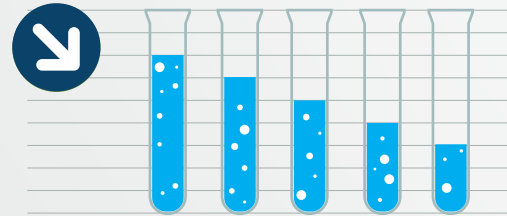
jusqu'à **100.000€**

Depuis 10 ans, le prix des nouveaux médicaments a augmenté de façon vertigineuse, jusqu'à devenir insoutenable pour les systèmes de protection sociale. Des trithérapies contre le sida à 7.000 euros par patient et par an, nous sommes passés, en une dizaine d'années, à des associations contre l'hépatite C ou à certains anticancéreux avoisinant ou dépassant 100.000 euros par cure ou par patient et par an <sup>(1,2)</sup>.

1- Ducruet C. "Faut-il changer notre calcul du prix des médicaments ?" Les Échos 3 novembre 2014 : 11.

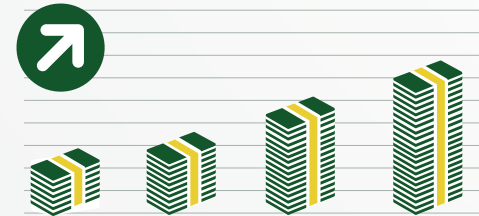
2- Kantarjian H et coll. "The price of drugs for chronic myeloid leukemia (CML) is a reflection of the unsustainable prices of cancer drugs : from the perspective of a large group of CML experts" Blood 2013 ; 121 (22)

## ALORS QUE L'INNOVATION CHUTE ...



L'innovation pharmaceutique est en chute libre depuis plus de 20 ans : en témoignent les rares nouvelles molécules ou nouvelles substances biologiques enregistrées chaque année par les agences du médicament – alors que des centaines de nouveaux produits très similaires à des médicaments déjà existants et ne présentant aucun bénéfice supplémentaire pour les patients sont commercialisés chaque année.

## MAIS LES FIRMES PHARMACEUTIQUES EN PROFITENT!



jusqu'à **40%**

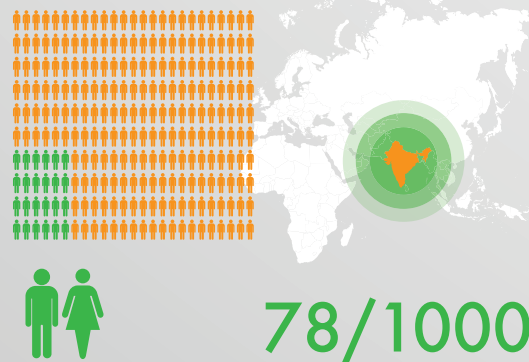
Des prix de plus en plus élevés permettent à l'industrie pharmaceutique de continuer à réaliser des marges nettes de profit considérables, de 15 à plus de 40% selon les firmes, ce qui place cette industrie parmi les secteurs les plus lucratifs sans qu'elle ait à repenser son modèle <sup>(3,4)</sup>.

3- Anderson R "Pharmaceutical industry gets high on fat profits" BBC News 6 novembre 2014

4- Anderson R "Pharmaceuticals industry facing fundamental change" BBC News 7 novembre 2014



## LA LOGIQUE DE L'INDUSTRIE N'EST PAS LA SANTÉ PUBLIQUE...



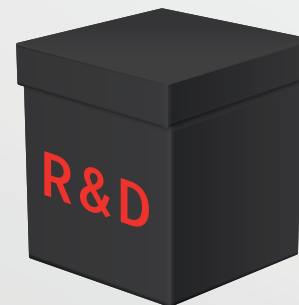
La stratégie commerciale des firmes se construit à partir de populations cibles, prises en compte parce qu'elles sont solvables. Les prix sont établis en fonction de ces populations dans le but d'assurer un certain niveau de profits. La gestion du rationnement qui en résulte revient aux pouvoirs publics. Un vice président de Novartis expliquait, par exemple, il y a quelques années que sa firme visait en Inde une population de 100 millions de personnes pour l'ensemble de sa gamme de médicaments (dont des traitements très courants contre les infections ou la diarrhée) alors que le pays compte plus de 1,27 milliard de personnes, soit seulement 7,8% de la population <sup>(5)</sup>.

"India. A market of 100 million patients."

Ranjit Shahani  
Vice chairman and managing director - NOVARTIS

5- [www.bloomberg.com/apps/news?pid=2065100&sid=anBD9OWpEqsA](http://www.bloomberg.com/apps/news?pid=2065100&sid=anBD9OWpEqsA)

## ET LA RECHERCHE MÉDICALE RESTE UNE BOÎTE NOIRE



Si la recherche fondamentale est en grande partie financée par de l'argent public (directement ou indirectement par des crédits d'impôt), ce sont surtout des firmes privées qui exploitent de façon exclusive les produits issus de la recherche. Les chiffres censés représenter leur investissement dans la recherche et justifier les prix de leurs médicaments sont truqués et sans rapport avec la réalité. <sup>(6,7)</sup> Malheureusement, il n'y a aucune transparence imposée par les Etats.

6 - Light DW et Warburton R "Demythologizing the high costs of pharmaceutical research" BioSocieties advance online publication, 7 février 2011

7 - Analyse de l'économiste James Love: <http://www.keionline.org/node/2127>

