

Coût des médicaments : + 1 milliard en 10 ans

Une enquête montre l'explosion des frais supportés par la collectivité. Et pose le débat : peut-on soigner à tout prix ?

L'espérance de vie continue de progresser. Les innovations médicales sont spectaculaires... Et la note ne cesse de s'alourdir. Selon une étude des Mutualités libres, la collectivité a déboursé 4 milliards d'euros en médicaments en 2014. C'est 27% de plus qu'en 2005.

Pourquoi une telle hausse ? Il y a un certain nombre de phénomènes connus : la croissance démographique, le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de patients atteints de maladies chroniques... Il y a aussi l'arrivée sur le marché de molécules innovantes. Des traitements parfois chers. Très chers. La thérapie

génique, par exemple, utilisée pour certaines maladies orphelines et véritable espoir pour des affections beaucoup plus courantes comme la maladie de Parkinson, coûte jusqu'à 836.000 euros pour un patient de 60 kg, et la facture grimpe proportionnellement au poids du malade.

« La situation actuelle, due à l'innovation remarquable pour traiter des maladies orphelines, que l'on pensait hors de portée des traitements, est préoccupante, parce que la progression des coûts

rend problématique la survie des systèmes de santé, estime

Jean-Marie Maloteaux, président du comité d'éthique médicale des cliniques

St-Luc (UCL). « Les médecins doivent désormais se préoccuper des coûts, ce qui est une évolution du mode de pensée. Il faut aussi reconnaître que certains médicaments offrent

en réalité une progression modeste. Certains anti-cancéreux ne permettent de gagner que quelques semaines de survie. Est-ce raisonnable de dépenser des fortunes sans appar-

ter de changement radical au patient ? »

Comment rendre le coût d'un traitement acceptable pour la société tout en se préoccupant des questions éthiques ? C'est le cœur d'un débat organisé ce jeudi par les Mutualités libres, à l'origine de l'étude. L'assureur a déjà quelques propositions : meilleure coopération internationale, paiement des firmes pharmaceutiques au prorata des résultats de la molécule... Autre problème, insistent les Mutualités libres : « Les coûts de la recherche, de la fabrication et de la commercialisation, sont loin d'être transparents. » ■

4 milliards d'euros déboursés par la collectivité en 2014

Doit-on rembourser des médicaments à tout prix ?

- Les Mutualités libres lancent un débat sur le coût pour la société des médicaments.
- Les anticancéreux et les molécules contre les maladies orphelines apportent des résultats spectaculaires à un prix qui ne l'est pas moins.

Près de 14.000 euros le kilo. Le kilo de patient... La thérapie génique - introduction des gènes thérapeutiques dans des cellules ciblées - a beau être un des traitements les plus prometteurs, elle n'en reste pas moins un des plus coûteux au monde. La facture atteint 836.000 euros pour un patient de 60 kg et, comme souvent dans ce cas, elle grimpe proportionnellement au poids du malade. L'Allemagne vient de décider de rembourser un de ces traitements pour une maladie orpheline. La Belgique n'en est pas encore là. Pourtant, après des essais cliniques encourageants, la thérapie génique constitue désormais un véritable espoir pour des affections beaucoup plus courantes comme la maladie de Parkinson. « Dans un contexte de forte pression budgétaire, aura-t-on les moyens de rendre accessible à tous l'innovation thérapeutique ? Et, partant, quel est le coût acceptable d'un traitement pour la société », s'interroge Xavier Brenez, directeur général des Mutualités libres. Ces questions seront au centre d'un débat qu'elles orga-

niseront ce jeudi, au Diamant Centre de Bruxelles.

1 La note des médicaments. En 2014 en Belgique, la note des médicaments a pour la première fois dépassé les 4 milliards d'euros. C'est près d'un milliard de plus en une décennie. La hausse atteint en fait 27% depuis 2005. Pourquoi une telle augmentation ? Il y a un certain nombre de phénomènes connus : la croissance démographique, le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de patients atteints de maladies chroniques... Il y a aussi l'arrivée sur le marché de molécules innovantes et chères améliorant l'espoir d'éradication d'une maladie. C'est le cas notamment de l'hépatite C pour laquelle une nouvelle gamme de médicaments apporte des résultats spectaculaires à un prix qui ne l'est pas moins : entre 60.000 et 140.000 euros par patient pour un traitement entre 12 et 48 mois. « Dans ces conditions, la sécurité sociale réserve ce traitement aux patients atteints d'un stade bien précis de fibrose, dit le docteur Christiaan Van Hul, expert aux Mutualités libres. Ce qui ne va

pas sans poser des questions éthiques sur le sort de patients qui doivent attendre d'être à un stade avancé de la maladie pour bénéficier du traitement le plus efficace. »

2 Le top des plus chers. Pour expliquer la hausse de la note, il y a notamment l'avènement de nouvelles gammes de médicaments anti-cancéreux et de molécules capables de ralentir la progression de mala-

dies orphelines. Pour les premiers, les Mutualités libres démontrent, sur base d'une étude américaine, une facture multipliée par 100 en un demi-siècle. Des données récoltées par l'organisme assureur auprès de ses patients font apparaître une « note de pharmacie » variant entre 60.000 et 160.000 € par an et par patient pour les 10 anticancéreux les plus coûteux. S'agissant de maladies orphelines, l'addition pour la sécurité sociale atteint des sommets : le top 10 des médicaments les plus chers (voir ci-contre) contient sept molécules actives dans ce contexte. Alors qu'en 2006 on dépensait 79 millions pour les « médicaments orphelins », on est désormais à 243 millions.

3 Contrôler les prix. Comment rendre le coût d'un traitement acceptable pour la société tout en se préoccupant des questions éthiques. Les Mutualités libres vont interpeller les autorités sur ces questions et, surtout, faire des propositions. « On pourrait, dit le docteur Christiaan Van Hul, multiplier les contrats particuliers négociés avec les firmes pharmaceutiques sous l'appella-

tion article 81. » Des contrats en vertu desquels le remboursement par les pouvoirs publics est notamment lié à des compensations données par le fabricant du médicament. Il va plus loin, « la Belgique devrait multiplier les opérations du type "pay for result", dans lesquelles les firmes sont remboursées au prorata de l'efficacité réelle ».

Enfin, l'assureur met le doigt sur les indispensables collaborations internationales, et pour l'échange de données sur l'efficacité des molécules, et pour tenter de réaliser des économies dans le cadre de contrats plus importants. Suffisant ? Pas sûr car, les Mutualités libres insistent, « les coûts de la recherche, de la fabrication et de la commercialisation, sont loin d'être transparents ». Et de réclamer des éclaircissements pour... clarifier le débat. ■

LE TOP 10 DES PLUS CHERS

Jusqu'à 522.520 euros par patient

Les dix médicaments les plus chers selon l'Inami sur base des affiliés aux Mutualités libres sont les suivants :

1 Le Naglazyme est utilisé contre le syndrome de Maroteaux-Lamy. Le traitement coûte 522.520 euros par an et par patient.

2 Cerezyme est utilisé pour le patient atteint de la maladie de Gaucher. Le traitement coûte 337.752 euros par an et par patient.

3 Le Myozyme sert à lutter contre la maladie de Pompe. Une année de traitement coûte 324.236 euros au patient.

4 Le Flolan est indiqué dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire et coûte 290.424 euros par an et par patient.

5 Le Soliris est indiqué pour la maladie de

Marchiafava et Michelli. Le traitement coûte chaque année 267.496 euros aux patients.

6 Le Feiba est indiqué dans la prévention des hémorragies de certains patients hémophiles. La facture annuelle des patients s'élève à 247.841 euros.

7 Le Replagal est utilisé pour traiter la maladie de Fabry. La facture annuelle est de 190.189 euros.

8 Le Fabrazyme a une molécule proche du Replagal est utilisé aux mêmes fins. Il coûte 160.627 euros par an.

9 L'Advate est un traitement contre les hémorragies chez les patients atteints d'hémophilie. 138.893 euros par an par patient.

10 Le Novoseven est utilisé pour prévenir les hémorragies chez les patients atteints d'hémophilie. Il coûte 64.847 euros par an pour le patient.

« Il faut savoir renoncer à un médicament »

Jean-Marie Maloteaux est chef du département de neurologie clinique et président du comité d'éthique médicale des cliniques St-Luc (UCL).

Le citoyen doit-il s'attendre à ce qu'on refuse bientôt le remboursement d'un médicament trop cher ?

La situation actuelle, due à l'innovation remarquable pour traiter des maladies orphelines, que l'on pensait hors de portée des traitements, est préoccupante, parce que la progression des coûts rend problématique la survie des systèmes de santé. Mais des choix ont toujours été faits entre médicaments adaptés, « proportionnés » et des

soins qui ne l'étaient pas. Cela fait des dizaines d'années que certains médicaments ne sont disponibles que si d'autres ne sont pas ou plus efficaces. Mais il est vrai que la situation actuelle est très complexe et difficile. Le comité national de bioéthique s'est d'ailleurs penché sur cette question, il y a des pistes possibles.

Lesquelles ?

Les médecins doivent désormais se préoccuper des coûts, ce qui est une évolution du mode de pensée. Ainsi, des médicaments ciblés très chers ne devraient être remboursés que s'ils sont accompagnés de tests qui permettent de savoir à l'avance s'ils seront efficaces ou pas. Il faut aussi re-

connaitre que certains médicaments offrent en réalité une progression modeste. Certains anticancéreux ne permettent de gagner que quelques semaines de survie. Est-ce raisonnable de dépenser des fortunes sans apporter de changement radical au patient ? Des outils comme la réévaluation annuelle des contrats avec l'industrie pharmaceutique sont des moyens de contrôle utile qui devraient être développés pour empêcher le dérapage des coûts auquel on assiste. A l'origine, c'est la conséquence d'une bonne nouvelle, la possibilité de soigner des maladies dont on a découvert le mécanisme d'action très complexe. Mais il faut aussi regarder en face que certains médicaments ne tiennent pas les

promesses annoncées. Et donc renoncer à leur emploi. En l'expliquant au patient.

Mais le patient se tournera vers un autre hôpital.

C'est une des difficultés à laquelle nous sommes confrontés. C'est pourquoi je plaide pour le développement de centres de référence pour des maladies, qui seraient seuls habilités à employer certains médicaments qui demandent une expertise d'excellence. On ne peut continuer à faire tout dans tous les hôpitaux sans mener à un certain gaspillage des ressources. Or, nous n'en avons clairement plus la possibilité. ■

Propos recueillis par
FRÉDÉRIC SOUMOIS

« Les producteurs nous prennent en otage »

Pour Raf Mertens, patron du KCE, centre fédéral d'expertise des soins de santé, organisme chargé de conseiller les pouvoirs publics pour les soins de santé et à l'assurance-maladie, mais qui répond ici à titre personnel, il faut absolument « mettre fin à l'actuelle surenchère ».

Evoquant notamment la saga du petit Viktor, atteint d'une maladie orpheline et dont la « révélation programmée » du cas dans la presse avait servi à la firme productrice d'un médicament à imposer un prix record, Mertens parle de « caricature de la situation actuelle ».

« On peut certes se demander quel remboursement privilégier entre un médicament qui donne du confort au patient ou un

autre qui prolonge sa vie, mais si le médicament fait les deux, que choisir ? On est pris en otage. Or, la santé n'est pas un secteur commercial comme les autres. Le patient est déresponsabilisé parce que c'est l'Etat qui paie, le méde-

cin aussi parce que c'est l'Etat qui paie, la dissymétrie de l'information disponible est majeure entre le producteur du médicament et les pouvoirs publics. Et les politiques sont pris en otage d'une opinion publique qui peut difficilement entendre qu'on

va renoncer à des médicaments dont on dit qu'ils peuvent sauver des vies. Cette situation de monopole de fait n'est pas tenable ».

Pour le spécialiste des soins de santé, la solution n'existe que dans des négociations au plus haut niveau avec les firmes pharmaceutiques, « afin qu'elles acceptent un niveau certain mais correct de bénéfices, mais qu'elles renoncent à fixer des prix qui sont sans commune mesure avec les coûts du développement du médicament. Il faut que les men-

talités changent. La ministre de la Santé Maggie De Block a lancé une expérience de négociation conjointe avec les Pays-Bas, afin d'avoir davantage de force. Cela intéresse déjà l'Autriche et le Luxembourg. En fait, c'est toute l'Europe qui devrait avancer ensemble. Mais Grande-Bretagne, Allemagne et France, par exemple, désirent toutes négocier des remises secrètes sur les médicaments. Il faut sortir de ce colloque singulier et secret si l'on veut briser le poids de ce monopole de fait sur les médicaments qui grève davantage chaque jour les comptes de la Sécu. D'accord pour le business, mais avec des marges qui doivent rester raisonnables. Il faut un nouveau modèle ». ■

Fr.So