

# Cancer : les prix des médicaments explorent

**L**e prix des médicaments anti-cancer a tout simplement doublé en cinq ans. Le constat dressé par le docteur Andrew Hill, chercheur au Département de pharmacologie thérapeutique de l'Université de Liverpool, est confirmé par le secteur pharmaceutique, qui admet une « forte hausse ». Euphémisme : entre 2011 et 2016, les prix de certains médicaments courants ont augmenté de plus de 1.000 % ! Et pas seulement pour les produits innovants qui exigent une recherche coûteuse et de longue durée.

Ce constat est effectué au Royaume-Uni. Il n'existe pas de chiffres probants pour la

Belgique, notamment parce que les médicaments innovants arrivés ces deux dernières années bénéficient de prix secrets. Seuls la ministre Maggie De Block et deux autres hauts responsables connaissent le prix de la dose de certaines immunothérapies. Même l'administration de la Santé, l'Inami ou le centre d'expertises KCE se contentent de chiffres « anonymisés », rendant caduque toute tentative d'analyse. « C'est comme cela ou la firme rompt la négociation et ne distribuera pas le médicament en Belgique », explique avec franchise la ministre de la Santé. ■

## Les prix trop élevés causent des morts inutiles

- ▶ Le secteur pharmaceutique fait exploser les prix des produits anti-cancer.
- ▶ La pénurie atteint désormais jusqu'aux pays les plus riches.
- ▶ On ne donne déjà plus « le meilleur soin possible ».
- ▶ Spécialistes et patients prédisent la catastrophe.
- ▶ Et demandent une Europe unie pour négocier les prix.

AMSTERDAM  
DE NOTRE ENVOYÉ SPÉCIAL

Leurs fantômes hantaient les couloirs du dernier congrès d'oncologie européen, il y a quelques jours à Amsterdam : ceux des malades du cancer qu'on n'a pas pu guérir faute d'utiliser des médicaments devenus trop chers. *Value* était le mot-clé à Amsterdam. Glissé dans tous les débats comme dénominateur commun. Hurlé parfois comme revendication par les associations de patients et de survivants du cancer. *Value*, pour *valeur*. La valeur obtenue pour un euro. Une vie ou un jour ?

Car le congrès a dévoilé un fait incroyable : des patients meurent faute de recevoir les meilleurs soins disponibles dans nos hôpitaux pourtant supposés nantis d'Europe de l'Ouest. Et même en Belgique, pourtant souvent renommée comme administrant « une des meilleures médecines du monde ». Une illusion. Un oripeau du passé. Une manipulation. Un mensonge, au moins partiel.

Comment en est-on arrivé là ? « Le prix des médicaments anti-cancer a tout simplement doublé en cinq ans », explique le docteur Andrew Hill, chercheur au département de pharmacologie thérapeutique de l'Université de Liverpool. Le secteur pharmaceutique, du bout des lèvres, admet une « forte hausse ». Euphémisme : entre 2011 et 2016, les prix de certains médicaments courants ont parfois augmenté de plus de 1.000 % ! Et pas seulement pour les produits innovants qui justifient leur prix élevé par une recherche coûteuse et de longue durée. Cette hausse insensée touche aussi les médicaments génériques, pourtant de simples copies qui ne nécessitent aucun coût de développement.

« Nous avons été surpris de constater que plusieurs entreprises ont constamment augmenté les prix du traitement du cancer. Vingt traitements ont montré des augmenta-

tions de plus de 100 % au cours des cinq dernières années. Dans deux cas, le busulfan (contre la leucémie) et le tamoxifène (le médicament le plus courant contre le cancer du sein), les prix ont augmenté de plus de 1.000 %. Nous avons constaté que certaines entreprises occupent le marché en fournissant certains médicaments génériques contre le cancer. Puis ils augmentent le prix progressivement », dit le docteur Hill.

### En Belgique, des prix secrets

Ce constat est effectué au Royaume-Uni. Il n'existe pas de chiffres probants pour la Belgique, notamment parce que les médicaments innovants arrivés ces deux dernières années bénéficient de prix... secrets. Seuls la ministre Maggie De Block et deux autres hauts responsables connaissent le prix de la dose de certaines immunothérapies. Même l'administration de la santé, l'Inami ou le centre d'expertises KCE doivent se contenter de chiffres « anonymisés », rendant caduque toute tentative d'analyse et de pilotage raisonné. « C'est comme cela ou la firme rompt la négociation et ne distribuera pas le médicament en Belgique », explique avec franchise la ministre de la Santé. Non seulement le pharma impose ses prix, mais il force le politique à masquer le montant sur l'éti-

quette, en violant le principe démocratique de transparence. Car l'argent que les multinationales de la santé engrangent ainsi est à 100 % de l'argent public, prélevé par la loi sur chaque salaire pour faire surnager la Sécurité.

Les autorités publiques ne restent pourtant pas sans réagir : en Italie, le ministère de la Santé fait un procès anti-trust pour entente illicite à l'encontre du couple Roche-Novartis, deux producteurs d'anti-cancéreux. En janvier, la ministre de la Santé, Beatrice Lorenzin, a annoncé tester un nouveau système de paiement basé sur des plafonds annuels de dépenses fixés avec les laboratoires. Les résultats seront ainsi comparés avec l'actuel système, qui impose déjà le remboursement, par les sociétés pharmaceutiques, des traitements annoncés comme miracle mais qui s'avèrent inefficaces « dans la vraie vie ».

Au Royaume-Uni, le ministère de la Santé entend à l'avenir régler les prix. Les entreprises qui imposent une hausse des prix sans justification claire seront renvoyées à l'Autorité de la concurrence et des marchés et pourront faire face à des amendes. Car la situation de la Sécurité est si critique que le Fonds du cancer britannique est menacé dans son existence même. Ce Fonds est une sorte de réserve à laquelle les médecins pouvaient faire appel

pour utiliser un médicament innovant pour certains patients avant que le médicament ne soit officiellement remboursé par la Sécu. Il est exsangue... Et le gouvernement britannique songe à une taxe spécifique pour financer la Sécu. Une technique employée précédemment en Belgique par le gouvernement... Martens. En France, la ministre Marisol Touraine a déjà pris plusieurs mesures pour briser le prix de certains médicaments. Un anti-cancer a été utilisé contre une affection oculaire, contre l'avis de l'Agence européenne du médicament et de la firme, qui fait un procès à l'Etat pour bris de brevet.

Et en Belgique ? La ministre de la Santé a préféré signer un pacte avec le pharma, qui assure l'accès aux médicaments innovants tout en assurant un revenu dans la continuité aux firmes. Une « pax médicament-

teuse » qui s'assortit du secret des chiffres. On ne sait donc pas si la ministre, en arrondissant les angles, a fait un bon deal ou a acheté un chat dans un sac. Mais elle développe pour le futur une négociation en compagnie des autres pays du Benelux, histoire de peser plus lourd dans les négociations.

### « Situation inquiétante »

« *Le fait de payer ces prix élevés exerce une pression indue sur les systèmes de santé et le résultat à long terme pourrait avoir des conséquences négatives sur la progression et la survie de la maladie. En Espagne et en Italie, l'incapacité d'accepter les prix élevés exigés pour certains traitements génériques a conduit à des menaces d'entreprises laissant entendre qu'elles pour-*

*raient arrêter leur approvisionnement. Nous espérons qu'en expliquant ce que nous avons trouvé au Royaume-Uni, d'autres pays européens se protégeront contre ce genre de hausse des prix,* explique le Dr Hill. *A une période où les patients atteints de cancer survivent de plus en plus longtemps et obtiennent une vie meilleure grâce à des traitements efficaces, cette situation est particulièrement inquiétante. »*

Les fantômes des victimes indues du cancer empêchent-ils les patrons du secteur mondial du pharma de dormir ? On en doute. A Amsterdam en tout cas, ils ont carrément préféré ne pas venir. Une première depuis quarante ans, alors qu'ils imposent d'habitude le clinquant des annonces tapageuses de leurs nouveautés pour rendre plus discrète la voix des patients et des médecins

« de terrain », souvent plus critiques que les chercheurs de haut vol, dont la bouche est parfois scellée par les conflits d'intérêts... Même leurs stands traditionnels, coûteux et imposants, avaient disparu. Un signe des temps ? ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

**« C'est comme ça ou la firme rompt la négociation et ne distribuera pas le médicament en Belgique »**

MAGGIE DE BLOCK, MINISTRE DE LA SANTÉ

## l'expert « Régionaliser

## plongerait les francophones dans la précarité »

### ENTRETIEN

Le professeur Vincent Grégoire est spécialiste en radiothérapie oncologique aux cliniques Saint-Luc (UCL).

**La question du prix et de la pénurie qui atteint jusqu'au monde occidental semble devenue criante en ce début 2017.**

Ça vous surprend ? Il est vrai que ce n'est pas l'habitude d'en faire le thème central d'un congrès où l'on annonce d'ordinaire les meilleures réussites de la recherche, mais je pense que c'est totalement justifié. On y est aujourd'hui : on ne pourra plus se payer ce qu'on aimerait bien se payer. Quels que soient les progrès qu'on atteint, qu'ils soient technologiques, chirurgicaux ou radiothérapeutiques, ou qu'ils consistent en de nouvelles molécules. Si on n'organise pas mieux la manière dont on délivre les soins de santé, on va dans le mur. Le modèle qu'on utilise est très capitaliste. Je n'ai rien contre, que du contraire : une firme investit beaucoup d'argent et il en ressort des connaissances remarquables.

Prenons l'exemple de l'immunothérapie : un progrès remarquable. Il permet de développer des anticorps contre certains récepteurs des cancers ou qui sont impliqués dans la réponse immunitaire. Il est logique que la firme qui a développé cela reçoive un retour sur investissement. Ce fondement-là n'est absolument pas remis en cause. Mais, mal-

heureusement, il va falloir réguler « un peu ». Car le payeur, c'est la société, en tout cas en Europe. Je pense qu'on ne pourra plus se permettre longtemps cette croissance de prix sans limites.

Le prix absolu d'un médicament, sauf peut-être des médicaments qui utilisent une technologie de fabrication plus onéreuse, n'a aucun rapport avec le coût de production. C'est, en fait, le prix maximum que le fabricant de ce médicament estime possible d'obtenir sur le marché qu'il veut atteindre. Pour faire du bénéfice et peut-être pour le réintroduire dans d'autres développements.

### Comment faire ?

Je n'ai pas de baguette magique. Mais une manière de réguler qui me semble adéquate, c'est d'abord de s'assurer que tous les patients soient traités selon les critères de « médecine par les preuves », des critères établis au niveau européen. Dans la vraie vie, la plupart des patients avaient reçu de la chimio en plus de la radiothérapie. Ce n'est pas nécessairement la meilleure médecine. Mais nous sommes dans un système qui fonctionne au remboursement à l'acte. Faire davantage d'actes rapporte davantage de revenus à l'hôpital et au médecin. Je ne veux critiquer personne, mais si on économisait une partie de cet argent-là, utilisé pour délivrer des médicaments et gérer les complications, on économiserait des sommes pharamineuses qui permettraient de payer, par-

fois plus tard, l'immunothérapie nécessaire.

### Faudrait-il une autorité européenne du médicament (EMA) plus puissante ?

Tout à fait. Dans la discussion évoquée plus haut, on s'est rendu compte que la firme ne plierait pas et nous espérons que l'EMA pourra, elle, faire entendre raison à la firme de ne tester d'abord que trois mois de traitement dans l'hypothèse où cela puisse suffire. L'EMA doit effectivement approuver toute étude avant qu'elle puisse être mise en œuvre dans un cadre où les résultats puissent plus tard être utilisés pour agréer le médicament en Europe. Une EMA puissante, bien informée et à l'écart de l'influence des lobbys, quels qu'ils soient, serait une manière d'équilibrer les choses. Sachant qu'il ne faut pas non plus couper l'intérêt des firmes pour développer de nouveaux traitements.

Trois milliards est l'ordre de grandeur du coût de développement d'une nouvelle molécule, il faut que les investisseurs qui placent leur argent dans cette hypothèse aient une chance raisonnable de revoir leur argent et même de le voir augmenter. Mais dans une proportion raisonnable. Il n'y a pas d'alternative au développement privé des molécules. Et si on les dégoûte, ils iront développer ces molécules

dans d'autres pays. Et nous, Européens, serons écartés de la recherche. Et nous devons quand même acheter les molécules très cher quand elles seront au point. Il faut trouver un subtil équilibre.

C'est pour cela que le fait que le mot de valeur soit revenu quatre fois en ouverture d'un congrès scientifique européen n'est pas si choquant. C'est surprenant, mais pas choquant.

### Et l'Europe ?

L'Europe de la santé n'existe pas. On est Belge. Je crains une éventuelle régionalisation des soins de santé en Belgique parce qu'on aura une médecine à deux vitesses. Et on sait qui ira plus vite que l'autre. Cela plongerait les patients francophones dans une certaine forme de précarité. Et c'est regrettable pour un pays comme la Belgique où la qualité des soins de santé est excellente. Où allons-nous si un patient du nord peut recevoir un médicament impossible à acheter au sud ? Mais c'est ce qui se passe aujourd'hui à l'échelle européenne, où l'on constate plutôt une multiplication des pouvoirs régionaux qui prennent des décisions différentes selon leurs revenus. Qui doit être le régulateur, mettre de l'ordre dans tout cela ? Je ne sais pas. La Commission devrait sans doute le faire. Mais

*si c'est un sujet qui n'a jamais été vraiment abordé, c'est sans doute que c'est un sujet inabordable. Mais ce n'est que mon avis. Je ne suis qu'un néophyte... (NDLR : il sourit.) ■*

Propos recueillis par  
FR.SO

## le problème Un médicament dont le prix est multiplié par... 26.000

Il n'existe pas de « plan B » à la puissance de recherche pharmaceutique des multinationales du médicament, la recherche académique ne pouvant guère dépasser l'étape de l'identification d'un candidat-médicament, avant de devoir passer la main à l'industrie pour des tests cliniques et une production qui demande des milliards. Pour autant, le modèle actuel de commercialisation des avancées thérapeutiques est-il le seul possible ? Pour Melissa Barber, de l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres, la réponse est clairement positive. Elle a mené une analyse des coûts de fabrication de tous les médicaments utilisés pour traiter le cancer. « Les résultats montrent que plusieurs traitements clés contre le cancer pourraient être fabriqués pour moins d'un pour cent des prix pratiqués en Europe. Par exemple, le tamoxifène, sans doute le médicament le plus utilisé pour traiter le cancer du sein, peut être fabriqué pour moins de deux euros par mois de traitement, et l'imatinib, utilisé dans le traitement de la leucémie myéloïde chronique, peut être produit pour 54 euros par mois. »

### Moins d'un pour cent !

L'étude de Melissa Barber est exceptionnelle en ce qu'elle compare le prix de tous les traitements anti-cancer en Grande-Bretagne (qui constituent en gros l'ensemble de l'arsenal disponible) avec le prix auquel ils sont vendus le moins cher. C'est-à-dire souvent le prix fixé en Inde. Pour un médicament effectivement produit... en Inde. Le record ? Un comprimé d'éthinylestradiol 1 mg. Vendu 3,5 cents par Bushnell en Inde, le même produit est facturé 8 euros par

Alliance en Grande-Bretagne. Soit une multiplication par plus de 26.000 ! Ce qu'on appelle une confortable marge... Mais les exemples de marge « à quatre chiffres » se comptent par dizaines (voir infographie ci-contre).

### Opération réussie pour le sida

Pouvoir acheter au prix le plus bas changerait évidemment la face du traitement du cancer. « Imposer ce faible coût pourrait constituer la première étape de la mise en place de programmes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire pour le traitement de masse de certains cancers. Après tout, il y a un précédent puisqu'on est arrivé à ce résultat pour le traitement de masse du VIH et du sida », promet Melissa Barber. Les chercheurs aimeraient voir l'expansion d'études pilotes pour prouver qu'il est possible de produire de tels traitements à si bas prix. De telles études existent déjà pour le traitement du cancer au Rwanda et en Haïti. « Démontrer que certains cancers pourraient être traités à des prix extrêmement bas pourrait transformer l'avenir des personnes atteintes de ces cancers dans les pays à très faible revenu, où il y a généralement peu ou pas d'options de traitement », explique Melissa Barber.

### 40 marchés européens disparates et faibles

Mais cela pourrait aussi balayer la rentabilité des multinationales du pharma en Europe de l'Ouest. Aujourd'hui, elles peuvent imposer leur loi et leur prix à plus de 40 « autorités de santé » en Union européenne. La Sicile n'achète déjà plus au même prix

que Milan, l'Ecosse que les Anglais, les Catalans que les Madrilènes...

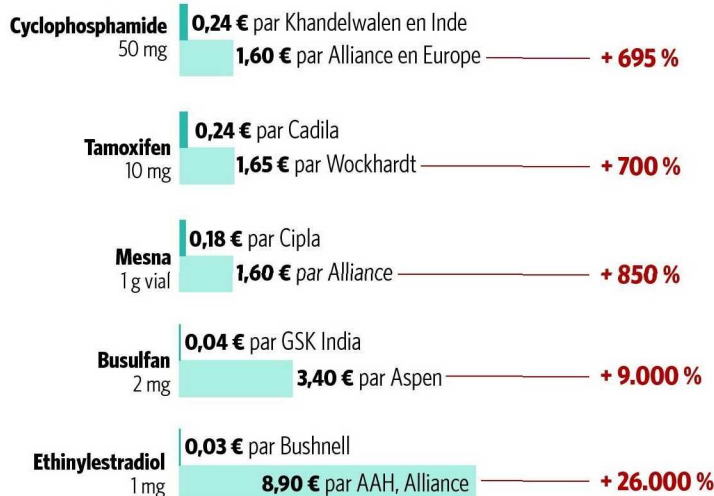
Pour le professeur Ian Banks, président du comité consultatif des patients du Congrès européen de cancérologie (Ecco), « la tarification des traitements est un sujet de grande préoccupation pour les patients atteints

de cancer. Nous estimons qu'il est important d'encourager un débat le plus large possible sur la question de l'accès, car la difficulté pour se procurer certains produits innovants affecte la qualité de vie des patients ».

« Dans 17 pays de l'Union européenne, le cancer a maintenant dépassé les maladies cardiovasculaires comme principale cause de décès prématuré. Tous les pays de l'Union européenne ont la responsabilité de fournir des réponses adéquates à l'impact croissant du cancer, martèle le professeur Mark Lawler, président de Translational Cancer Genomics, de l'Université Queen's de Belfast et vice-président de la recherche et de l'innovation de European Cancer Concord. Les Européens atteints du cancer vivent un paradoxe : les interventions sanitaires personnalisées ont le potentiel d'améliorer les résultats du cancer, mais elles ne sont pas accessibles à toutes les personnes qui en bénéficieraient. Ce déséquilibre crée plus d'inégalités. Les recommandations contenues dans le Livre blanc de la Coalition européenne des patients cancéreux constituent une première étape vers un changement politique approprié en Europe, afin d'aider un plus grand nombre de personnes atteintes du cancer à accéder à des soins et à des traitements innovants. » ■

Fr.So

## Les cinq marges les plus importantes



LE SOIR - 27.02.17 - Source Hill & Barber Ecco 2017 - Abstract 966.

### APPEL

#### Les patients veulent...

Les patients n'acceptent plus d'être l'enjeu de négociations de marchands de tapis entre les Etats et les producteurs de médicaments. « Chaque année, plus de 3 millions d'Européens sont diagnostiqués avec le cancer, et plus d'un million meurent de la maladie. Avec une population croissante et vieillissante, il est urgent de prendre des mesures pour faire face à cette importante préoccupation mondiale, explique Francesco Florindi, porte-parole de la European Cancer Patient Coalition. Il devrait y avoir une évaluation centralisée de l'efficacité des médicaments qui soit valable dans tous les États membres de l'UE et tienne compte des résultats signalés par les patients. Et il faudrait fixer le prix et le remboursement d'un médicament dans les 180 jours suivant l'autorisation de l'autorité européenne du médicament, mais en communiquant de manière transparente les critères utilisés. »

#### ... un prix « juste et unique... »

D'autres associations de patients citent certains médicaments valant des dizaines de milliers d'euros qui annoncent un gain de survie... d'une semaine. « Ce n'est pas raisonnable de dépenser tant d'argent pour une semaine quand on ne sait pas offrir à tous un traitement de base de qualité. Ces mécanismes devraient faire l'objet d'une évaluation et d'une gouvernance solides, visibles et transparentes par un

organisme de surveillance au niveau de l'UE. » En clair, aujourd'hui, cette question est totalement livrée au bon vouloir des firmes, « market driven », pilotée par le marché.

#### ... négocie au niveau européen »

« Les patients atteints d'un cancer en Europe devraient avoir accès en temps voulu et à un prix abordable aux meilleurs traitements et soins disponibles, tout au long de leur vie », explique le président de l'European Cancer Patient Coalition, le professeur Francesco De Lorenzo, lui-même un « survivant », comme s'appellent entre eux ceux qui sont en rémission de longue durée. « Il n'y a pas d'innovation significative sans la participation des patients tout au long du développement des nouvelles technologies de la santé. »

Pour Michel Coleman, professeur d'épidémiologie de l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres, l'absence de débat politique est incompréhensible. « Tous les efforts de l'Union se portent sur les maladies transmissibles, qui ne sont pourtant responsables que de 1 % de tous les décès. Le cancer tue, lui, 28 % de nos concitoyens et ne bénéficie que d'un intérêt très limité. Pourquoi n'avons-nous pas une agence européenne pour la prévention et la lutte contre les maladies chroniques, y compris le cancer ? Une approche commune de la lutte contre le cancer en Europe n'est encore qu'un vœu pieux. »

FR.SO