

**PROGRAMME  
HUMANITAIRE &  
DÉVELOPPEMENT**

# **LA SANTÉ POUR TOUS**

## **Clé de voûte de nos sociétés, une promesse en danger ?**

**Par Nathalie ERNOULT**

CHERCHEUSE ASSOCIÉE À L'IRIS

SEPTEMBRE 2016

**OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ MONDIALE – *GLOBAL HEALTH***



**N**ous sommes sur le point de franchir un virage en matière d'accès aux soins. Alors que la richesse mondiale s'accroît, l'ambition commune – qui mobilise les Etats, l'Industrie, les patients et les citoyens, - d'un accès aux médicaments montre paradoxalement des signes de faiblesse dans sa mise en œuvre. Avec une question corollaire : franchirons nous ce virage ensemble ou séparément ?

## UNE AMBITION PORTÉE PAR LES ÉTATS POUR L'HORIZON 2030

---

Adopté en septembre 2015, lors de la 70<sup>ème</sup> session de l'Assemblée Générale des Nations unies, par les Chefs d'Etats, le programme de développement durable dans le cadre de l'objectif 3<sup>1</sup> vise à apporter une couverture universelle au plus grand nombre.

Noble ambition politique, enjeu industriel majeur, légitime aspiration des peuples, la prophétie de la couverture sanitaire pour tous a-t-elle un espoir de se réaliser ?

Pour apprécier la possibilité d'y répondre par l'affirmative, il semble important de revenir en premier lieu sur la vocation de la médecine. En effet, si l'objectif est de préserver et de restaurer la santé de chacun, pouvons-nous nous satisfaire de réduire les produits de santé-notamment pour les maladies principales-, à des biens de consommation courants tels que machine à laver, téléphone etc. L'accès aux médicaments pour tous dépend de la sincérité de la réponse à cette question par chacun des partenaires de la santé.

## LA RÉALITÉ DU SYSTÈME

---

Tout le monde s'accorde à dire que si le prix des médicaments est un des leviers qui favorise l'accès aux traitements pour tous, force est de constater que les discussions sont, aujourd'hui, dominées par l'exigence de rentabilité des actionnaires. Bien évidemment, chacun s'efforce de justifier sa position mais ne lâche rien. Quand les traitements anciens ne sont plus rentables, l'industrie pharmaceutique abandonne leur production. Certaines molécules dont les brevets ont expiré sont rachetées et deviennent des produits de spéculation<sup>2</sup>. D'autres en situation de monopole sont en position de force et permettent une augmentation de leurs tarifs<sup>3</sup>. Enfin, quand de nouveaux traitements apparaissent, leur prix atteint des niveaux difficiles à justifier.

---

<sup>1</sup> SDG 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge . et sous objectifs 3.8 sur la couverture universelle et 3b.

<sup>2</sup> Affaire Martin Skhrelis, et plus récemment

<sup>3</sup> EpiPen de Mylan dont le prix a augmenté de 450% entre 2004 et 2016.

De fait, nous assistons à une inflation généralisée du coût des nouveaux médicaments. Préoccupation ancienne des pays en développement, ce sujet affecte désormais tous les pays : la pression budgétaire et financière sur les systèmes de Santé et sur l'assurance maladie, notamment tiré par le vieillissement de la population et la croissance démographique mondiale, est telle que des voix s'élèvent aux Etats unis<sup>4</sup>, en Europe pour s'alarmer de l'augmentation sans précédent de la facture liée à l'introduction de certains médicaments et vaccins. *De fait, c'est* un marché juteux pour l'industrie : les experts projettent un accroissement des dépenses de santé de 5,2% par année entre 2014 -2018<sup>5</sup> quand la croissance mondiale plafonne à 2,5%.

L'appât du gain semble prendre le pas sur l'ambition d'un accès aux médicaments pour tous, laissant sur le carreau de nombreux patients en attente de traitement.

En 2013, l'arrivée sur le marché du premier traitement oral contre l'hépatite C – le Sofosbuvir (Sovaldi®<sup>6</sup>) a mis le feu aux poudres. Le coût du traitement est prohibitif : au gramme il est 67 fois plus cher que l'or ! Le coût d'un traitement de 12 semaines est de 84 000 \$ aux USA et de 46 000 € en France. Il force les Etats à la mise en place de stratégies de rationnement alors que son coût de production par traitement (101\$) est par ailleurs modeste.

L'escalade des prix s'impose petit à petit, elle touche aussi les traitements dits innovants contre le cancer où les médicaments orphelins. En France comme dans de nombreux pays certains médecins ont exprimé leurs préoccupations<sup>7</sup>.

Pour de nombreux pays en développement, l'introduction de nouveaux vaccins dans le calendrier vaccinal - leur nombre a doublé entre 2001 et 2014 -a multiplié par 68 le coût d'immunisation d'un enfant<sup>8</sup>. Résultat, les Pays doivent faire face à la double augmentation : de la demande de soins et du coût des médicaments. Ainsi en 2015, les ministres de la Santé ont soutenu une résolution qui fait état des problèmes rencontrés par les pays notamment sur le coût des vaccins et le manque de transparence dans la fixation des prix.

Bien sûr, ces stratégies ne sont pas sans conséquences sur la santé des populations. Selon leur capacité budgétaire, le choix laissé à certains gouvernements se traduit par la mise en place de stratégies de rationnement, ou à l'indisponibilité des nouveaux traitements dans le système de santé publique et d'assurance privée. Pour certains

---

<sup>4</sup> Rapport des Senateurs Wyden & Grassley sur la fixation du prix du Solvadi® par Gilead. (Dec 2015)

<sup>5</sup> Deloitte global health care outlook 2015

<sup>6</sup> Produit par Gilead.

<sup>7</sup> En France 100 oncologues et hématologues ont lancé un appel et une pétition contre le prix exorbitant des médicaments.

<sup>8</sup> Page 9

[http://www.msface.org/sites/default/files/MSF\\_assets/Vaccines/Docs/VAC\\_report\\_TheRightShot2ndEd\\_FR\\_2015.pdf](http://www.msface.org/sites/default/files/MSF_assets/Vaccines/Docs/VAC_report_TheRightShot2ndEd_FR_2015.pdf)

patients, l'endettement personnel<sup>9</sup> est bien souvent le dernier recours pour accéder à ces nouveaux traitements, et tenter de sauver leur vie.

Pour justifier ces prix, l'industrie invoque le coût élevé des investissements en Recherche et Développement (R&D) sans pour autant s'engager dans un effort de transparence sur le montant réel de ces investissements. Cet argument est contestable et largement contesté par de nombreux chercheurs qui démontrent que la fixation des prix procède plus d'une logique d'optimisation des revenus que d'amortissement des charges<sup>10</sup>.

Autre réalité, à l'échelle mondiale, les patients ne sont pas égaux, le prix d'un médicament est fixé selon le niveau de richesse des pays bien que dans nombreux cas les pays à revenu intermédiaires paient plus cher leurs médicaments que les pays riches<sup>11</sup>. En transposant cette logique à un bien de consommation, c'est un peu comme si le prix d'achat du smartphone dernier cri variait en fonction du revenu annuel des acheteurs.

Un autre obstacle à l'accès aux médicaments se niche dans les négociations en cours de certains accords de commerce<sup>12</sup> qui poussent entre autres pour l'abaissement des critères de brevetabilité ce qui aura pour conséquence de retarder l'arrivée de versions génériques abordables et largement utilisées par les pays en développement.

## **RÉFORMER NOTRE APPROCHE**

---

L'expression de l'ambition des Chefs d'Etat dans la formulation des objectifs de développement durable est compromise par la multitude des stratégies qui entérinent une logique de profit plus que de partage. Faute d'un véritable dialogue, tout le monde se perd dans une foule de négociations sans fin pour tenter par la force et la ruse de trouver une clé de voûte qui immobilise les positions. Dans ce jeu-là tout le monde veut sortir seul et vainqueur. A ce rythme, nous sommes condamnés à la vie à la mort, au combat.

Si l'humanité est une utopie alors poursuivons là, sortons de la logique de nos écosystèmes pour tenter un instant d'entrevoir la possibilité d'une issue gagnant-gagnant.

Repensons la question de l'accès aux médicaments, du financement de la Recherche et du Développement, posons un cadre qui permette aux états, aux patients et à l'industrie

---

<sup>9</sup> Aux Etats unis 30% des patients qui ont survécu s'endettent et 3% se déclarent insolubles

<sup>10</sup>[https://www.researchgate.net/publication/289712197\\_Rapid\\_reductions\\_in\\_prices\\_for\\_generic\\_sofosbuvir\\_and\\_daclatasvir\\_to\\_treat\\_hepatitis\\_C](https://www.researchgate.net/publication/289712197_Rapid_reductions_in_prices_for_generic_sofosbuvir_and_daclatasvir_to_treat_hepatitis_C)

<sup>11</sup> Selon les classification de la banque mondiale (Revenu National brut)

<sup>12</sup> Accord de commerce : TransPacific Partnership (TPP), Regional Comprehensive Economic Partnership (RCEP)

d'être solidaires et gagnant. Si l'ambition d'un accès pour tous est bien la finalité des parties, nul doute que nous trouverons les réponses et les moyens de l'atteindre. Les Etats parce qu'ils portent la responsabilité du collectif sont en position de leadership pour poser les termes du débat. L'intervention publique y compris financière (subventions, avantages fiscaux, facilités de marché) est sans aucun doute une des clés qui permettra de garantir un résultat collectif durable.

Plusieurs initiatives œuvrent dans ce sens comme le Panel de Haut niveau sur l'accès aux médicaments<sup>13</sup> qui a rendu son rapport public mi-septembre. Portée par le Président François Hollande, la question du prix des médicaments et de l'innovation mise à l'ordre du jour de la réunion des chefs d'états du G7 en mai dernier. Il Reste maintenant aux ministres de la Santé à développer une feuille de route qui permette à tous les partenaires de la santé de contribuer à la mise en place de nouvelles stratégies.

Il est temps d'avoir le courage de repenser nos modèles, l'ambition des objectifs de développement durable nous y engage. ■

---

<sup>13</sup> <http://www.unsgaccessmeds.org/final-report/>

## LA SANTÉ POUR TOUS

### Clé de voûte de nos sociétés, une promesse de danger ?

PAR

**Nathalie ERNOULT**

CHERCHEUSE ASSOCIÉE À L'IRIS

SEPTEMBRE 2016

#### **OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ MONDIALE – « GLOBAL HEALTH »**

Sous la direction de Nathalie ERNOULT et du Dr Anne SÉNÉQUIER

[ernoult@iris-france.org](mailto:ernoult@iris-france.org) – [senequier@iris-france.org](mailto:senequier@iris-france.org)

*Un observatoire du*

#### **PROGRAMME HUMANITAIRE & DÉVELOPPEMENT**

Sous la direction de Michel MAIETTA, directeur de recherche à l'IRIS

[maietta@iris-france.org](mailto:maietta@iris-france.org)

© IRIS

Tous droits réservés

INSTITUT DE RELATIONS INTERNATIONALES ET STRATÉGIQUES

2 bis rue Mercoeur

75011 PARIS / France

T. + 33 (0) 1 53 27 60 60

[contact@iris-france.org](mailto:contact@iris-france.org)

@InstitutIRIS

[www.iris-france.org](http://www.iris-france.org)