

Quelle place occupent les médicaments dans notre système de santé actuel ?

Introduction

Comme le disent si bien ces quelques contemporains¹ « la société dans laquelle nous vivons est notre source d'inspiration. Nous pouvons y évoluer, construire et progresser librement. Mais certains d'entre nous restent trop longtemps sur le bord de la route car la fraternité, l'entraide ou l'écoute sont des notions essentielles qui ne suffisent plus pour sortir les plus démunis de l'ornière... »

Dans ce contexte de crise et de réforme de l'état, il nous a paru capital d'investiguer et de réfléchir sur la question de l'impact occasionné par le coût de la vie et les dépenses liées à la santé particulièrement en ce qui concerne les médicaments pour les personnes atteintes de certaines maladies ou pathologies handicapantes.

Contexte

La Belgique possède un système de protection sociale très développé et chaque niveau de pouvoir agit pour que chacun accède à ses droits fondamentaux, mais la crise est là. Le gouvernement s'attèle donc à résoudre autant que faire se peut, les dommages collatéraux que cette crise occasionne. Notamment, en prenant des mesures adéquates pour restreindre les clivages qui risqueraient de s'accroître au fil du temps.

Dans un tel contexte, n'est-il pas judicieux alors de prendre connaissance des avancées dont sont bénéficiaires les personnes atteintes de maladies rares, graves ou handicapantes?

Sans vouloir stigmatiser notre public, rappelons simplement comme l'a si bien dit Gisèle Marlière, présidente de l'ASPH « les personnes handicapées sont, comme tout un chacun et c'est bien légitime, en attente de réponses beaucoup plus ciblées... »²

Il s'avère que des budgets conséquents sont consacrés pour mener des actions précises en faveur des « oubliés du quotidien ». Dans cette optique, la

1 Véronique de Binet, Valérie Degives, Evelyne Dubuisson, Michaël Modolo et Valérie Putzeys, Action sociale, socialement nôtre, p13, septembre 2013/vivre la Wallonie

2 Regards politiques sur la prise en charge du handicap, février 2010

Ministre des Affaires sociales et de la santé publique, Laurette Onkelinx a pris de nouvelles mesures pour améliorer l'accessibilité aux soins de santé³.

Un travail considérable a été réalisé dans tous les domaines de la santé pour améliorer l'accès aux soins, diminuer les coûts à charge du patient tout en garantissant la qualité des soins et ce dans un contexte d'ajustement budgétaire. D'énormes économies sont consenties dans les soins de santé, et tout a été mis en œuvre pour que le patient n'en ressente pas directement les effets. En matière de médicaments, par exemple : leur prix a été bloqué et des diminutions constantes ont été réalisées, pouvant aller jusqu'à 70%. Ceci permet dès lors à l'assurance maladie de rembourser chaque année une multitude de nouveaux médicaments contre le cancer et les maladies rares dont le coût est souvent important : ils peuvent atteindre dans certains cas jusqu'à 350.000 euros par traitement.

Dans la même lignée, désormais plus de 60 médicaments destinés aux maladies orphelines ont été acceptés dans le cadre du remboursement par l'assurance maladie, qui leur alloue au total plus de 230 millions d'euros par an. Ces traitements sont entièrement gratuits pour le patient.

Qu'à cela ne tienne, il reste néanmoins quelques problèmes en termes d'accès : le processus de remboursement est souvent trop long alors que certains patients se trouvent entre la vie et la mort et devraient pouvoir accéder au plus vite à un nouveau traitement.

Des pistes, des solutions ?

Les médicaments moins chers ?

En Belgique, nous consommons beaucoup de médicaments et leur achat grève parfois lourdement le budget des ménages. Le gouvernement a fait régulièrement pression sur l'industrie pharmaceutique pour diminuer le prix des médicaments remboursés par l'Inami.

Deux mesures permettent de réaliser de substantielles économies pour l'Assurance Maladie mais aussi, et surtout, pour votre portefeuille :

- la prescription du médicament avec le nom de la molécule (DCI= dénomination commune internationale) autrement dit le prescripteur

³Sur proposition de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Laurette Onkelinx, le Conseil des ministres a approuvé un avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé.

<http://www.presscenter.org/fr/pressrelease/20130920/accessibilite-aux-soins-de-sante>

nomme le médicament par la substance de base qui le compose. Connaître la DCI permet de reconnaître le même médicament conditionné sous différentes formes dites galéniques : aspect (comprimé, suppositoire, gélule) et type d'absorption. Utiliser la DCI, c'est éviter de prendre deux médicaments ayant des appellations commerciales différentes mais ayant la même molécule active. Ainsi, les malades comme les professionnels éviteront des surdosages involontaires. Parler en DCI, c'est permettre aux médecins de prendre des distances par rapport aux pressions commerciales des laboratoires⁴.

- l'obligation de fournir un antibiotique ou un antimycosique le moins cher. La Mutualité Socialiste-Solidaris attentive au bien-être de ses affiliés, s'est aussi intéressée à la question afin d'améliorer et alléger autant que possible leurs dépenses en soins de santé. C'est pourquoi, en 2012 un baromètre des médicaments moins chers, réalisé par sa direction études a fait le point sur la question.

Pour stimuler la concurrence sur les prix entre médicaments et afin de réaliser des économies budgétaires, le Gouvernement a pris différentes mesures favorisant la délivrance de " médicaments les moins chers " en mai 2012. Cet ensemble de mesures est favorable pour l'assurance soins de santé, mais aussi pour le patient qui devra payer moins pour ses médicaments.

Ces mesures ont prévu en substance :

1. la délivrance obligatoire par le pharmacien d'un des « médicaments les moins chers » sur présentation d'une prescription en DCI ;
2. la délivrance obligatoire d'un des « médicaments les moins chers » pour les prescriptions d'antibiotiques et d'antimycosiques depuis le 1er mai 2012,.

Afin de définir quels sont les « médicaments les moins chers », l'INAMI regroupe les spécialités pharmaceutiques remboursables de la manière suivante :

- principe actif identique (ou combinaison de principes actifs) ;
- dosage identique ;
- conditionnement identique⁵

⁴ <http://www.cfdt-retraités.fr/La-DCI-ou-le-vrai-nom-des>

⁵ UNMS-direction études ; Baromètre médicaments moins chers 2011, Jean-Marc Laasman et Jérôme Vrancken

Il est important pour la personne de :

- Mentionner tous les médicaments qu'elle prend (y compris les contraceptifs hormonaux et les médicaments en vente libre) ;
- Indiquer s'il y a une prise de médicaments dites douces (plantes en gélules, huiles essentielles, etc.) qui contiennent elles aussi des substances actives ;
- Demander au médecin de prescrire le médicament le moins cher. Lorsque le médecin prescrit un médicament, vérifier dans la pharmacie familiale : si le médicament y est déjà ou s'il s'y trouve un médicament équivalent (autre nom sur la boîte, mais principe actif identique). En cas de doute, vérifier la composition du médicament dans la notice ou demander conseil au pharmacien.

Le pharmacien est en mesure de conseiller utilement sur :

- les médicaments moins chers ;
- l'utilisation du médicament ;
- ...

Quels sont les avantages liés aux médicaments génériques ?

Pour de très nombreux médicaments, il existe des alternatives meilleur marché que le médicament original. Le médicament générique, par exemple, est au minimum 31% moins cher que le médicament original, il a le même effet thérapeutique et fait partie des médicaments remboursés par l'assurance maladie⁶.

Pourquoi sont-ils plus intéressants pour la sécurité sociale ?

Notons que si les médicaments génériques sont moins chers pour le patient, ils coûtent aussi moins cher en remboursement, à la mutuelle.

De surcroît, en optant pour les médicaments génériques, on contribue aussi à limiter le coût des soins de santé en Belgique, ce qui permet de libérer des moyens qui peuvent servir à rembourser de nouveaux traitements souvent fort coûteux⁷.

Il va sans dire qu'une meilleure information préalable est souhaitable afin que le patient puisse, bien comprendre les implications financières qui lui sont échues de manière réfléchie.

⁶ <http://www.belgium.be/fr/sante/medicaments/generiques/>

⁷ http://www.solidaris-liege.be/pharma_sante/nos-conseils-sante/medicaments-generiques.html

Le projet « Unmet medical needs » - les besoins médicaux non rencontrés, une autre piste ?

Le Conseil des ministres a approuvé un projet de loi portant sur l'accessibilité aux soins. A cet égard, la Ministre Onkelinx met en place une procédure d'urgence qui permettra aux patients d'accéder plus rapidement à certaines spécialités, système proche de l'autorisation temporaire d'utilisation (ATU) qui se fait par exemple en France. Ces Autorisations Temporaires d'Utilisation (ATU) sont délivrées dans les conditions suivantes :

les spécialités sont destinées à traiter, prévenir ou diagnostiquer des maladies graves ou rares.

Il n'existe pas de traitement approprié, puis leur efficacité et leur sécurité d'emploi sont présumées en l'état des connaissances scientifiques.

En pratique, il existe deux types d'autorisation temporaire d'utilisation, les ATU nominatives et les ATU de cohorte.

L'[ATU dite nominative](#) concerne un seul malade, nommément désigné et ne pouvant participer à une recherche biomédicale, délivrée à la demande et sous la responsabilité du médecin prescripteur.

L'[ATU dite de cohorte](#) concerne un groupe ou sous-groupe de patients. Ceux-ci sont traités et surveillés suivant des critères parfaitement définis dans un protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil d'informations.⁸

Revenant sur la procédure d'urgence en Belgique, dans des cas exceptionnels, elle pourra aussi servir pour des médicaments utilisés à titre expérimental pour d'autres indications que celles pour lesquelles il est remboursé et pour lesquels la firme ne souhaite pas demander d'autorisation de commercialisation ou ne dispose pas des études cliniques nécessaires pour le faire. Le médicament CellCept par exemple, utilisé notamment contre le rejet en cas de greffe dispose d'études pour un organe et pas pour un autre. Cette procédure d'urgence vise uniquement les « besoins médicaux non rencontrés », c'est à dire les maladies pour lesquelles il n'existe pas aujourd'hui de traitement efficace : elle sera limitée aux maladies graves, rares ou qui mettent la vie en danger.

Un travail de négociation a été effectué à ce propos, et a fait l'objet d'un large consensus au sein de l'ensemble du secteur dont celui de l'industrie pharmaceutique qui s'est beaucoup impliquée dans ce dossier. Mais concrètement, comment cette procédure d'urgence va-t-elle fonctionner ?

⁸ [http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-Temporaires-d-Utilisation-ATU/Autorisations-Temporaires-d-Utilisation/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-Temporaires-d-Utilisation-ATU/Autorisations-Temporaires-d-Utilisation/(offset)/0)

Les délais de remboursement ne dureront que 6 mois ! Actuellement elle prend de 2 ans à plus de 3 ans dans certains cas !

Un certain nombre de patients pourra déjà bénéficier gratuitement du traitement dès le début de la procédure.

Quels en sont les avantages?

D'une part, un gain de temps énorme - critère souvent vital pour les patients qui en ont besoin, et d'autre part, l'ouverture très rapide de l'accès à des médicaments qui ne sont pas encore disponibles sur le marché.

Conclusion

La situation socio-économique de notre pays pèse déjà lourdement sur les mesures en faveur des personnes malades, invalides, et/ou handicapées comme nous le savons. Qu'en sera-t-il des conséquences de la sixième réforme de l'Etat en matière d'accès aux soins ?

Il va sans dire que l'implication du secteur des soins de santé dans l'information est primordiale et celle-ci passe notamment par une meilleure visibilité des coûts à charge du patient invalidé par la maladie ou le handicap mais aussi par la qualité des soins, l'accès aux médicaments...

En matière de financement, dans ce secteur, le souhait de la Ministre Onkelinx est aussi d'étendre l'accès aux personnes morales, et de permettre ainsi le financement de nouveaux projets socio-sanitaires portés par des associations humanitaires comme par exemple, le Samu social, Médecins du Monde ou les Infirmières de Rue. Apport crucial pour leurs actions quotidiennes, surtout en cette période de crise et de précarisation croissante des personnes les plus fragilisées.

En tant qu'association de défense des droits des personnes handicapées, nous saluons les efforts réalisés par les différents niveaux de pouvoirs, mais pensons aussi que la prévention et la pro-activité doivent être de rigueur afin d'adapter à la réalité, la pluralité de prises de décisions et leurs corollaires. Il ne suffit pas seulement de recevoir une information médicale, fiable, il faut aussi en apprécier les conséquences⁹ psycho-sociales et financières pour une adéquation avec le vécu.

⁹ Qualité de vie pour les personnes présentant un handicap, David Goode, perspectives spécifiques, p.408

Date : 04 octobre 2013

Chargée de l'Analyse : Rose EBOKO
Chargée de projets

Responsable de l'Analyse : Catherine Lemière
Secrétaire Générale de l'ASPH

Sources

Accessibilité aux soins de santé par Sarah Delafortrie, Christophe Springael, publié le 20/09/2013

ANSM : Agence nationale pour la sécurité du médicament et des produits de santé

Baromètre des médicaments moins chers, UNMS, septembre 2012

Médicaments moins chers, 10 conseils malins, UNMS, octobre 2013

« les besoins médicaux non rencontrés - Unmet medical needs » **Sur** proposition de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Laurette Onkelinx, le Conseil des ministres a approuvé un avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé.

Qualité de vie pour les personnes présentant un handicap, De Boeck & Larcier, s.a., 2000