

## Prix des médicaments : racket

Le prix extravagant de certains nouveaux médicaments serait le reflet de leur "valeur" pour les patients et la société. Cet argument ne résiste pas à l'épreuve des faits.

**Croissance injustifiable des prix.** Des chercheurs d'institutions étatsuniennes de santé publique ou d'économie de la santé ont étudié le prix de 58 médicaments anticancéreux autorisés aux États-Unis d'Amérique entre 1995 et 2013 (1).

Selon cette étude, les médicaments les plus récents n'ont pas augmenté la durée de survie par rapport aux médicaments plus anciens. Par contre, le prix des médicaments a fortement augmenté : + 12 % par an. Ainsi, une année de survie supplémentaire coûtait 54 000 dollars en 1995, 139 000 dollars en 2005 et 207 000 dollars en 2013 (chiffres ajustés en dollars de 2013) (1).

Quelle logique ont suivi les firmes ?

**"Disposition à payer".** Ces chercheurs ont constaté que les prix des médicaments anticancéreux ont augmenté jusqu'à correspondre à la "disposition à payer pour une année de survie" telle qu'elle ressort d'enquêtes réalisées par des économistes de la santé (1).

Il s'agit là d'une application à la santé d'un concept économique, "la disposition à payer" (2). On imagine facilement qu'une personne se dise prête à dépenser une forte somme pour rester en vie une année supplémentaire. Mais à quel âge ? dans quel état de santé ? avec quel argent, celui de la collectivité ou le sien ?

L'application de ce concept à la santé est dangereuse et absurde. Si l'on applique ce concept aux médica-

ments, pourquoi ne pas le faire pour les actes des soignants ? Combien alors serait-on prêt à payer pour qu'une sage-femme retire un cordon ombilical autour du cou d'un nouveau-né ? Combien pour survivre grâce à une trachéotomie ? Etc.

Application illusoire enfin, car les prix extravagants, bien réels, sont basés sur l'espoir d'un progrès et guère plus, bien souvent. Par exemple, parmi les 54 médicaments anticancéreux autorisés entre 2008 et 2012 aux États-Unis, 36 l'ont été sur la base de critères d'efficacité intermédiaires. Or, après plusieurs années de suivi, pour 86 % de ces 36 médicaments, il n'existait toujours pas de preuve d'une amélioration de la durée de survie (3).

**Refuser le racket.** Un collectif de cancérologues étatsuniens appelle les patients à signer une pétition pour réclamer une baisse du prix des médicaments anticancéreux (4). En France, la Ligue contre le cancer a lancé aussi une démarche de ce type (5). Deux initiatives à amplifier.

©Prescrire

.....  
Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Howard D et coll. "Pricing in the market for anticancer drugs" *J Economic Perspect* 2015 ; 29 (1) : 139-162.

2- Prescrire Rédaction "Les analyses médico-économiques. Partie 2. Les méthodes des économistes pour calculer l'efficacité d'une option de soins" *Rev Prescrire* 2015 ; 35 (379) : 379-384.

3- Kim C et Prasad V "Cancer drugs approved on the basis of a surrogate outcome end point and subsequent overall survival: an analysis of 5 years of US Food and drug administration approvals" *JAMA Int Med* 19 octobre 2015 : 2 pages.

4- Collectif "In support of patient-driven initiative and petition to lower the price of cancer drugs" *Mayo Clin Proc* 2015 ; 90 (8) : 996-1000.

5- "Pourrons-nous tous être soignés en 2016 ? Sauvons notre système de santé" Site www.ligue-cancer.net consulté le 17 décembre 2015 : 4 pages.

