



Analyse conjointe
Bruxelles, le 6 mars 2009

Propositions législatives sur "l'information" des patients par les firmes pharmaceutiques : une menace pour la santé publique

Résumé :

Une idée fixe : Depuis la dernière révision de la législation pharmaceutique de l'Union européenne en 2001, les firmes pharmaceutiques se sont fixées comme priorité d'introduire en Europe la publicité directe auprès des consommateurs pour les médicaments de prescription (en anglais, "direct-to-consumer advertising" (DTCA)). Au cours des huit dernières années, la Commission européenne s'est efforcée d'atteindre cet objectif en multipliant les consultations publiques et en rebaptisant cette "publicité directe" en "information" directe des consommateurs (en anglais, "direct-to-consumer information" (DTCI)). Si l'objectif de la Commission est véritablement de rendre les informations pertinentes sur les médicaments plus accessibles aux citoyens européens, une stratégie plus ambitieuse s'impose (voir nos propositions page 5).

L'unique motivation de la Commission pour proposer de modifier la législation en vigueur semble être de servir les intérêts commerciaux des firmes pharmaceutiques en élargissant leurs marchés. Cette opération ne présente aucun intérêt, ni pour les citoyens européens, ni pour les États membres. Elle représente au contraire de la bureaucratie supplémentaire, une augmentation des dépenses, et fait prendre des risques aux patients. C'est pourquoi ces propositions doivent être retirées.

La Directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain interdit la publicité directe auprès du public pour les médicaments délivrés uniquement sur prescription médicale (article 88).

Bien qu'en 2003, le Parlement européen ait rejeté à une écrasante majorité les tentatives d'autoriser la publicité directe auprès du grand public pour les médicaments de prescription¹, les firmes pharmaceutiques, soutenues par la Commission européenne (en particulier la Direction générale Entreprises), n'ont eu de cesse d'obtenir l'autorisation de communiquer directement avec les patients. En effet, le public est considéré comme un moyen stratégique de développer le marché des produits pharmaceutiques².

Depuis 2003, et surtout en 2007 et 2008, la Direction générale Entreprises a dépensé beaucoup d'argent pour organiser de nombreuses "pseudoconsultations" sur "l'information" des patients³. À chaque fois, les acteurs de santé ont unanimement affirmé qu'on ne pouvait pas considérer les firmes pharmaceutiques

¹- Déjà en 2002, l'exposé des motifs de la proposition 2002 de modification de la Directive 2001/83/CE exposait clairement l'objectif de cette proposition dans les termes suivants : « il est proposé d'ouvrir une possibilité d'information [dans la version anglaise, c'est le terme publicité ("advertising") qui était utilisé] auprès du public pour trois classes de médicaments. Ce type d'information serait soumis à des principes de bonnes pratiques à adopter par la Commission et à l'élaboration d'un code de conduite par l'industrie ».

²- Benzing L "In search of the Holy Grail; the quest for brand loyalty in prescription marketing" Patient marketing group. Site internet <http://www.dtcperspectives.com> consulté le 4 juin 2007, 5 pages.

³- Le rapport que la Commission européenne a soumis au Parlement européen et au Conseil le 20 décembre 2007, en se limitant aux informations sur les médicaments de prescription, s'est écarté de la demande du Parlement et du Conseil. Il a été très critiqué (en raison de sa mauvaise qualité ; de son absence de méthodologie claire ; de ses conclusions surprenantes, biaisées en faveur des informations directes auprès du grand public par les firmes pharmaceutiques, et basées sur un inventaire très incomplet et partial des sources d'information disponibles).

comme une source fiable d'informations impartiales en raison d'un conflit d'intérêts manifeste et inévitable^{4,5}.

En juin 2008, durant la réunion du Conseil des Ministres de la Santé, plusieurs États membres ont mis en cause la nécessité d'une nouvelle législation sur l'information des patients, tandis que d'autres ont questionné son intérêt pour améliorer la situation. Beaucoup ont souligné le rôle crucial que doivent jouer les professionnels de santé en fournissant des informations adaptées à chaque patient.

Malgré cette opposition, les propositions législatives actuelles sur "l'information" des patients ouvrent la porte à la promotion directe par les firmes pharmaceutiques, ce qui est un non-sens en termes de réponse aux besoins réels des patients (voir ci-dessous)⁶.

Nécessité d'une information comparative, indépendante, adaptée à chaque patient.

Pour être utile, l'information doit permettre aux patients d'analyser ce qui les préoccupe, leur donner une idée réaliste de l'évolution de leur état de santé, les aider à comprendre si des investigations complémentaires sont nécessaires, leur indiquer quels traitements existent et ce qu'ils peuvent en attendre et, à partir des options disponibles, les rendre à même de faire des choix, ou de participer à ces choix, en toute connaissance de cause⁷.

► *Si l'objectif était de véritablement améliorer l'information des patients pour leur donner les moyens de faire des choix éclairés, la communication d'informations comparatives indépendantes aurait été adoptée comme principe de base. Paradoxalement, ce critère de comparabilité a été exclu de la liste !* (proposition d'article 100 quinquies 3.a)

Conflits d'intérêts inévitables, déjà dûment reconnus. Durant le processus de consultation, les firmes pharmaceutiques ont elles-mêmes reconnu que la limite entre publicité et "information des patients" n'est pas bien définie, et la Commission admet elle-même qu'il existe « *certain cas dans lesquels il est plus difficile d'établir une distinction claire entre la publicité et l'information non publicitaire* »⁸. Le même dilemme s'était déjà posé en 2001 durant la dernière révision de la législation pharmaceutique. En outre, le Forum pharmaceutique n'est pas parvenu à un consensus sur les "critères de qualité"⁹. La Commission est donc bien peu crédible lorsqu'elle affirme défendre l'interdiction de la publicité pour les médicaments de prescription.

Dans un environnement fortement concurrentiel, les firmes pharmaceutiques doivent promouvoir leurs produits plutôt qu'encourager à choisir d'autres options préventives ou curatives. C'est pourquoi toutes les "informations" qu'elles fournissent auront, par définition, un caractère promotionnel¹⁰. Cet inévitable conflit d'intérêts signifie qu'il est illusoire de compter sur les firmes pharmaceutiques pour fournir des informations fiables.

► *Le manque de distinction cohérente entre publicité et information des firmes est un obstacle insurmontable.*

► *Les propositions visant à autoriser les firmes pharmaceutiques à élargir le cadre des campagnes qu'elles sont autorisées à produire « dans l'intérêt de la santé publique » (proposition d'article modifiant l'article 88(4)), et à communiquer des informations portant sur des études "non interventionnelles" (proposition d'article 100 ter (d)), sont deux exemples supplémentaires que l'objectif de ces propositions est d'autoriser la publicité directe au grand public pour les médicaments de*

⁴- Lettre ouverte conjointe de 18 organisations "Information patient" des firmes pharmaceutiques : opposition quasi-unanime de la société civile" http://www.prescrire.org/docus/Fr_LettreInfoConseilMinistres_20080605.pdf.

⁵- La Commission a elle-même reconnu : « *La très grande majorité des répondants [à la consultation de février 2008] a estimé que l'interdiction de la publicité relative aux médicaments de prescription devait être maintenue, en s'assurant qu'il y ait une distinction claire entre publicité et information non promotionnelle. Cependant, il a été souligné qu'une telle distinction n'était pas facile à établir* ».

⁶- Proposition de Directive disponible ici :

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0663:FIN:FR:PDF> ;

Proposition de Règlement disponible ici :

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0662:FIN:FR:PDF>.

⁷- On se rappelle de la fiche "information-patient" sur le diabète, soumise à consultation en mai 2007. Après plus de deux années de travail au sein du Forum pharmaceutique, elle était supposée servir de "modèle" du résultat d'un partenariat public-privé. Elle a été unanimement jugée inutile et de médiocre qualité.

⁸- Exposé des motifs COM(2008) 663 page 6.

⁹- ESIP et AIM "Joint Position Statement on Information to Patients on Diseases and Treatment Options" ec.europa.eu/enterprise/phabiocom/docs/pf_20070626_esip_aim_joint_statement.pdf : 1 page.

¹⁰- Le document de la Direction générale de la concurrence intitulé "Pharmaceutical sector enquiry - preliminary report" montre jusqu'où vont les firmes pharmaceutiques pour retarder la concurrence. Les propositions de la Commission européenne relatives à l'"information" des patients sont une tactique de plus pour retarder la concurrence par les médicaments génériques, grâce à la "fidélisation" des patients aux médicaments de marque.

prescription et de fidéliser les patients à des produits de marque : la Commission elle-même a reconnu que les études "non interventionnelles" « sont souvent de mauvaise qualité et ont fréquemment un caractère promotionnel »¹¹.

► *En outre, le fait que l'industrie pharmaceutique soit déjà autorisée à communiquer des « informations concrètes » ("factual information" en anglais) sur les médicaments de prescription (article 86 transféré dans la proposition d'article 100 ter (c)) présente peu d'intérêt pour le traitement des patients. En revanche, ces informations constituent des publicités de rappel très efficaces pour stimuler les ventes en exploitant des images de marque et des messages qui font appel aux émotions¹².*

Une pseudo-réglementation qui n'empêchera pas les infractions. La Commission propose qu'un contrôle doive avoir lieu « après la diffusion de l'information, avec quelques exceptions ». Les mesures visant à contrôler la publicité directe aux consommateurs aux États-Unis et la publicité directe aux prescripteurs en Europe ont clairement échoué. Les "autorités de contrôle" compétentes ont tendance à découvrir les infractions trop tard, lorsque le mal a déjà été fait, et il leur est difficile d'imposer des sanctions¹³. Et ces sanctions ne sont pas dissuasives. Enfin, comment croire qu'un contrôle par les États membres à l'aide de mesures sans aucun caractère obligatoire telles qu'une "autoréglementation" basée sur un "code de bonne conduite" ou une "corégulation" (*proposition d'article 100 octies*), puisse être un gage de contrôle suffisant de la communication directe aux consommateurs ?

► *La question se pose inévitablement en termes politiques : les pouvoirs publics doivent-ils utiliser leurs ressources limitées pour faire respecter la loi et contrôler l'industrie pharmaceutique, ou au contraire intervenir en amont et investir dans des processus validés afin de fournir au grand public des informations indépendantes et comparatives ?*

Instrumentalisation des professionnels de santé pour en faire des distributeurs de brochures publicitaires. La Commission propose que « les documents remis par le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché aux professionnels de la santé en vue d'une distribution aux patients » ne soient pas soumis aux dispositions du titre VIIIa (Information et publicité) (*proposition d'article 100 bis point 2 (b)*). Ceci signifie que ces "documents" préparés par les firmes pharmaceutiques ne subiraient aucun contrôle (aucun "critère de qualité" à respecter, aucune "surveillance"), ce qui revient à de la publicité. La Commission européenne propose de réduire le rôle des professionnels de santé à celui de simples "distributeurs de brochures publicitaires" sur des médicaments de prescription pour le compte des firmes pharmaceutiques¹⁴.

L'inclusion, dans toute "information" fournie par les firmes pharmaceutiques, d'« une adresse postale ou une adresse électronique afin que le public puisse envoyer des commentaires au titulaire de l'autorisation de mise sur le marché » (*proposition d'article 100 quinquies point 2 (d)*), montre comment ces "informations" risquent d'être utilisées à des fins promotionnelles, et ainsi permettre aux firmes pharmaceutiques de contacter directement les patients en court-circuitant les professionnels de santé.

► *Déguiser la « publicité directe auprès des consommateurs » en la rebaptisant « information directe des consommateurs » vise à stimuler les ventes en contactant directement le public et en court-circuitant les professionnels de santé.*

Une analyse d'impact biaisée. Les résultats de l'"analyse d'impact" sont absurdes. Selon cette analyse, si la législation est adoptée, l'information directe des consommateurs sur les médicaments de prescription, à condition qu'elle soit contrôlée par les autorités sanitaires nationales, coûterait jusqu'à 88 milliards d'euros, et permettrait d'économiser jusqu'à 329 milliards d'euros au cours des 10 prochaines années (dont 200 milliards grâce à une meilleure observance, valorisée en nombre d'années de vie supplémentaires ajustée sur la qualité de vie (QALYs)...).

Si l'on analyse les dépenses de santé aux États-Unis, où la publicité directe auprès des consommateurs est autorisée, et les dépenses générées par la publicité directe auprès des médecins en Europe, on constate qu'une promotion excessive des nouveaux médicaments se traduit par une demande accrue de

¹¹- "EU pharmacovigilance: public consultation on legislative proposals" (point 3.2.5). Déc. 2007. ec.europa.eu/enterprise.

¹²- Mintzes B "La publicité directe au public pour les médicaments : une pilule pour chaque maladie ou une maladie pour chaque pilule ?" *Rev Prescrire* 2006: <http://www.prescrire.org/editeuriaux/EDI26685.pdf>.

¹³- General Accounting Office (GAO) "Prescription drugs: improvements needed in FDA's oversight of direct-to-consumer advertising". Novembre 2006. www.gao.gov/new.items/d0754.pdf : 52 pages.

¹⁴- Ainsi, on trouve déjà de telles brochures dans certains logiciels de gestion des ventes des pharmacies d'officine.

médicaments dont les consommateurs **n'ont pas forcément besoin**¹⁵. Les contraintes que constituent les risques supplémentaires et les dépenses de santé injustifiées (en particulier le coût de la gestion des effets indésirables des médicaments) sont largement sous-estimées. Elles sont chiffrées à 5 milliards d'euros seulement, alors que dans le même temps, la proposition législative sur la pharmacovigilance souligne que « *d'après les estimations, 5 % des hospitalisations sont dues à des effets indésirables, 5 % des patients hospitalisés subissent des effets indésirables et ces effets sont la cinquième cause de mortalité hospitalière* » !

La méthodologie plus qu'imparfaite de l'analyse d'impact peut expliquer ces estimations incohérentes¹⁶. Surtout, il faut noter que les effets de "sensibilisation", de "prévention", d'"interaction" avec les professionnels de santé et d'"observance", peuvent être obtenus plus efficacement grâce à des campagnes de santé publique indépendantes sur des maladies particulières et pilotées par les autorités, ce qui présente en outre l'avantage d'éviter le façonnage de maladies (dit "*disease mongering*"^{12,17}).

► **Les résultats de l'analyse d'impact ne tiennent pas suffisamment compte des conséquences de la proposition sur la viabilité financière des systèmes de santé publique des États membres.**

Les modifications législatives proposées sont inutiles, voire contre-productives. Le cadre réglementaire européen est clair (articles 86(2) et 88 de la Directive 2001/83/CE modifiée par la Directive 2004/27/CE) :

- Les firmes pharmaceutiques sont déjà autorisées à communiquer au public des informations sur les maladies¹⁸ (article 86 transféré dans la *proposition d'article 100 bis*) et à répondre à des questions précises (article 86 transféré dans la *proposition d'article 100 quater*).

- La législation en vigueur au sein de l'UE permet déjà de diffuser sur le site internet des firmes pharmaceutiques les documents approuvés par les autorités sur les médicaments soumis à prescription, à savoir le résumé des caractéristiques du produit (RCP) et la notice (ex : en France, aux Pays-Bas, etc.). Il n'est donc pas nécessaire de la modifier pour autoriser la publication de ces documents sur le site internet des titulaires des autorisations de mise sur le marché (*proposition d'article 100 ter (a)*). Il suffit à ces derniers de placer sur leur site un lien qui renvoie à celui des Agences du médicament, où ces informations doivent être accessibles.

Autoriser les firmes pharmaceutiques à rédiger des documents qui ne contiennent qu'une partie des éléments du RCP, isolés des autres éléments nécessaires pour les comprendre correctement, et les autoriser à publier des éléments des notices « *en les présentant sous une forme différente* », n'a pas de sens (*proposition d'article 100 ter (b)*). La diffusion de deux types de notices, l'une officiellement approuvée et l'autre étant une version revue par le fabricant, est inefficace et peut prêter à confusion. Le risque est de permettre ainsi la diffusion auprès du grand public de messages promotionnels sur des médicaments de prescription.

► **Si l'objectif recherché est d'harmoniser la pratique des différents États membres, des mesures au niveau national sont le meilleur moyen pour garantir les mêmes interprétations et applications des articles 59¹⁹ et 86.**

¹⁵- Kravitz et al. "Influence of patients requests for direct-to-consumer advertised antidepressants: a randomized controlled trial" *JAMA* 2005; 293 : 1995-2002 ; Mintzes B et al. "How does direct-to-consumer advertising (DTCA) affect prescribing? A survey in primary care environments with and without legal DTCA" *CMAJ* 2003 ; 169 (5) : 405-412.

¹⁶- Cette "méthodologie" était clairement biaisée : les questionnaires étaient rédigés uniquement en anglais, certains répondants aux consultations précédentes ont reçu le questionnaire et d'autres non, sans qu'aucune justification ne soit avancée sur les critères de sélection ; certaines questions n'étaient pas pertinentes voire empêchaient de donner une réponse fiable ; et l'option principale de réglementation proposée dans le questionnaire n'était pas cohérente avec l'hypothèse que la Commission avait retenue durant les consultations.

¹⁷- Le "façonnage de maladies" est une pratique de marketing bien documentée qui consiste à inventer une "maladie" à partir de divers symptômes.

¹⁸- Les firmes exploitent très largement les possibilités qu'offre ce cadre et vont souvent au-delà en menant des campagnes de "sensibilisation" aux maladies, voire en "façonnant" des maladies.

¹⁹- L'article 59 de la Directive 2001/83/CE modifiée par la Directive 2004/27/CE définit le rôle précis des firmes pharmaceutiques en vue d'améliorer la qualité et la clarté de l'étiquetage et de la notice des médicaments.

Propositions concrètes d'améliorations

Une stratégie plus ambitieuse s'impose pour réellement améliorer l'accès des citoyens européens à des informations pertinentes sur la santé. Nos propositions concrètes incluent²⁰ :

- rendre la notice approuvée par les autorités plus utile et accessible aux patients²¹, en veillant à ce que les firmes pharmaceutiques respectent rigoureusement leurs **obligations en matière de conditionnement et de notices** (par exemple, grâce à des consultations auprès de groupes cibles de patients, en application de l'article 59 de la Directive 2001/83/CE modifiée par la Directive 2004/27/CE) ;
- tirer le meilleur parti des **échanges entre les patients et les professionnels de santé** : informer les patients et répondre à leurs besoins suppose une relation de confiance et de dialogue interpersonnel qui relève de la responsabilité fondamentale des professionnels de santé ;
- encourager les **Agences nationales à devenir des fournisseurs d'informations plus proactifs et plus transparents**, garantissant l'accès public à toutes les données sur l'efficacité et la sécurité des médicaments et des autres produits de santé, avant comme après leur mise sur le marché ;
- **développer et renforcer les sources existantes d'informations comparatives et impartiales sur les options de traitement** ;
- **mettre définitivement et rapidement un terme à la confusion des rôles entre les firmes pharmaceutiques et les autres acteurs** du secteur de la santé : application intégrale de la réglementation européenne en matière de promotion des médicaments, notamment en veillant à préserver l'article 88 de la Directive 2001/83/CE de tout assouplissement ou remise en cause.

En conclusion. Les "informations" que donnent les firmes pharmaceutiques ne pouvant être ni fiables ni comparatives, la proposition de Directive dans son ensemble n'apporte aucune valeur ajoutée aux citoyens européens. L'unique motivation de la Commission pour proposer de modifier la législation en vigueur semble être servir les intérêts commerciaux des firmes pharmaceutiques en élargissant leurs marchés. Cette opération ne présente aucun intérêt, ni pour les citoyens européens, ni pour les États membres. Elle représente au contraire de la bureaucratie supplémentaire et une augmentation des dépenses.

La Commission a une responsabilité majeure dans la protection de la santé publique des citoyens européens (article 152 du Traité instituant la Communauté européenne). La défense de la compétitivité des industriels ne doit en aucun cas occulter l'intérêt de la santé publique. Ces propositions doivent donc être retirées. L'industrie pharmaceutique doit se recentrer sur son rôle fondamental de santé publique, qui consiste à mettre au point de nouveaux médicaments répondant aux réels besoins des patients.

*Association Internationale de la Mutualité (AIM)
European Social Insurance Platform (ESIP)
Health Action International (HAI) Europe*

*International Society of Drug Bulletins (ISDB)
Collectif Europe et Médicament (MiEF)*

²⁰- Nos propositions d'amélioration détaillées sont disponibles ici :

www.isdbweb.org/pag/documents/relevant_health_information_000.pdf (Déclaration conjointe de HAI Europe, de l'ISDB, de l'AIM et du BEUC "Relevant health information for empowered citizens" : 9 pages).

²¹- En particulier améliorer la lisibilité et la structure des informations, ainsi que la communication d'informations sur les effets indésirables et les décisions récentes de pharmacovigilance.

Annexe

5 raisons de demander le retrait des propositions législatives sur "l'information" des patients

1• amener la Commission européenne à respecter le processus démocratique : en 2003, le Parlement européen a rejeté à une majorité écrasante les tentatives d'autoriser la publicité directe auprès du grand public pour les médicaments de prescription, reconnaissant ainsi l'absence de distinction cohérente entre publicité et information provenant des firmes pharmaceutiques. De plus, l'ensemble des acteurs de santé a unanimement affirmé, en réponse à chacune des nombreuses "consultations" sur l'information des patients qui ont eu lieu en 2007 et 2008, que l'industrie pharmaceutique ne peut pas être considérée comme une source fiable d'informations impartiales en raison d'un conflit d'intérêts manifeste et inévitable ;

2• assurer la sécurité des patients et protéger la santé publique des effets indésirables évitables et d'une utilisation irrationnelle des médicaments (les leçons de l'expérience des États-Unis, où la communication directe auprès des consommateurs sur les médicaments de prescription s'est avérée être à l'origine d'effets négatifs en termes de santé publique, doivent être tirées) ;

3• protéger la viabilité financière des systèmes de santé publique des États membres : les propositions de la Commission se traduiront par de la bureaucratie supplémentaire et une augmentation des dépenses. La question se pose en termes politiques : les pouvoirs publics doivent-ils utiliser leurs ressources limitées pour faire respecter la loi et contrôler les firmes pharmaceutiques, ou au contraire intervenir en amont et investir dans des processus validés afin de fournir au grand public des informations indépendantes et comparatives ?

4• encourager l'industrie pharmaceutique à recentrer ses efforts sur son rôle essentiel de santé publique, qui consiste à mettre au point de nouveaux médicaments répondant aux réels besoins des patients et non pas à travailler sur des stratégies de communication dont l'objectif est de stimuler les ventes de médicaments. Il n'y a aucune ambiguïté sur le rôle qui revient aux firmes pharmaceutiques en matière d'information sur les médicaments vendus sur ordonnance : elles doivent rendre les notices approuvées par les autorités plus utiles et accessibles aux patients. Afin d'améliorer les informations sur les médicaments à l'intention des patients, il est fondamental de s'assurer que les firmes pharmaceutiques respectent rigoureusement leurs obligations en matière de conditionnement et de notices (par exemple, grâce à des consultations auprès de groupes cibles de patients) (application de l'article 59 de la Directive 2001/83/CE modifiée par la Directive 2004/27/CE) ;

5• donner une chance à d'autres propositions qui visent véritablement à donner aux citoyens européens un accès à des informations pertinentes, indépendantes et fiables sur la santé (voir nos propositions en page 5).

En somme. Le futur d'un accès amélioré des citoyens européens à une information santé pertinente ne doit pas être hypothéqué par des compromis sur les propositions controversées de la Commission européenne. Ces propositions doivent être retirées.



AIM. L'Association Internationale de la Mutualité (AIM) regroupe des organismes autonomes d'assurance maladie et de protection sociale à but non lucratif opérant selon les principes de solidarité. Actuellement, l'AIM comprend 41 fédérations nationales représentant 29 pays. Elles fournissent une couverture sociale contre la maladie et d'autres risques sociaux à plus de 150 millions de personnes. À travers son réseau, l'AIM contribue de manière active à la sauvegarde et à l'amélioration de l'accès aux soins pour tous. Plus de renseignements sur www.aim-mutual.org. Contact: rita.kessler@aim-mutual.org.



ESIP. L'European Social Insurance Platform (ESIP) regroupe, sous la forme d'une alliance stratégique, une trentaine de caisses de sécurité sociale obligatoire à travers l'UE. Les missions de l'ESIP sont de préserver une protection sociale de haut niveau en Europe, de renforcer les systèmes de sécurité sociale fondés sur la solidarité et de maintenir la qualité de la protection sociale européenne. Plus d'informations : www.esip.org. Contact : esip@esip.org.

Remarque : À condition d'être concernés par le sujet de cette position qui doit relever de leur domaine de compétence, les membres d'ESIP la supportent.



HAI Europe. Health Action International (HAI) est un réseau global et indépendant, constitué d'organisations qui œuvrent dans les domaines de la santé et du développement, et d'organisations de consommateurs. Ses objectifs principaux sont l'amélioration de l'accès aux médicaments essentiels et la promotion de leur usage rationnel. Plus de renseignements sur www.haiweb.org. Contact : teresa@haiweb.org.



ISDB. L'International Society of Drug Bulletins (ISDB) est un réseau mondial de bulletins et de revues de thérapeutiques qui sont financièrement et intellectuellement indépendants de l'industrie pharmaceutique, et qui sont destinés aux professionnels de santé mais aussi aux patients et consommateurs. L'ISDB a été fondée en 1986 et rassemble actuellement 79 membres, présents dans 40 pays différents. Plus de renseignements sur : www.isdbweb.org. Contact : press@isdbweb.org.



MIEF. Le Collectif Europe et Médicament (alias Medicines in Europe Forum ; MIEF), créé en mars 2002, est fort de plus de 60 organisations membres, réparties dans 12 pays de l'Union européenne. Le Collectif Europe et Médicaments est composé des quatre grandes familles des acteurs de la santé : associations de malades, organisations familiales et de consommateurs, organismes d'assurance maladie et organisations de professionnels de santé. Ce regroupement est un fait exceptionnel dans l'histoire de l'Union européenne. C'est dire l'importance des enjeux et des espoirs que soulève la politique européenne en matière de médicament. C'est dire aussi que le médicament n'est pas une marchandise comme une autre et que l'Europe est une opportunité pour tous ses citoyens de pouvoir disposer, dans ce domaine, des meilleures garanties en termes d'efficacité, de sécurité et de prix. Contact : europedumedicament@free.fr.