

Afin de pouvoir choisir en toute connaissance de cause les médicaments les mieux appropriés à leurs patients, les médecins devraient pouvoir recevoir une information objective et plus complète. C'est également ce qu'attendent les usagers de notre système de soins, le patient naturellement qui fait confiance à son praticien, mais aussi le payeur qui finance rubis sur l'ongle les décisions thérapeutiques des prescripteurs. D'autant plus que la France est aujourd'hui la première nation en terme de dépenses pharmaceutiques publiques (CQFD remboursées), avec plus de 400 dollars par habitant et par an, d'après l'OCDE. En ville, le poste médicament a doublé en dix ans, pour représenter aujourd'hui un tiers des dépenses de soins, largement devant les honoraires des médecins.

Mais, l'administration française tarde à réaliser qu'il lui revient désormais de promouvoir elle-même auprès des médecins ces grandes molécules « tombées dans le domaine public », un peu comme dans l'oubli, mais encore au cœur des recommandations de bonne pratique et souvent proposées en « première intention » par les experts.

### Une ère nouvelle s'est engagée devant nous, avec l'arrivée massive de « grandes molécules » dans le répertoire des génériques

L'amoxicilline était encore il y a peu la seule molécule dans ce cas. Elle a été rejointe ces derniers mois par de nombreux autres « gold standards », et les autorités de santé seraient bien inspirées de s'engouffrer dans cette brèche en investissant à leur tour très légitimement le champ de la visite médicale. Captopril, énalapril, céfadroxil, céfatrizine, céfaclor, association amoxicilline + acide clavulanique, diclofénac, piroxicam, fluoxétine, oméprazole, zolpidem, simvastatine..., et bien d'autres encore, sont à ranger dans cette catégorie.

Cependant, l'industrie abandonne tout effort promotionnel sur ces médicaments encore utiles, mais devenus moins rentables pour elle, quitte à le reporter sur de fausses innovations. Car bien plus que leurs brevets, ces médicaments de « premiers choix » perdent aussi le support de leurs créateurs industriels. Lesquels redéploient leurs visiteurs médicaux (VM) sur des médicaments plus récents, plus coûteux, encore protégés, mais souvent sans amélioration tangible du service médical rendu. Une étude récente, réalisée par la société C.baX, montre que parmi les 500 à 550 médicaments promus fin 1999 auprès des médecins à « fort potentiel de prescription », 269 ne le sont plus aujourd'hui, alors qu'ils sont encore pour la plupart commercialisés.

L'État doit donc envoyer ses propres visiteurs médicaux pour soutenir la prescription de ces « grands principes actifs », sans égal en terme de rapport coût/efficacité. Il revient aux pouvoirs publics de donner aujourd'hui aux médecins un accès aux informations qui ne leurs parviennent plus sur les médicaments anciens, génériques et dont la promotion a été interrompue, ou auxquelles ils ont pu échapper jusqu'ici : comparatifs des coûts de traitements, études cliniques dont les résultats négatifs ne leurs sont jamais présentés, amélioration du service médical rendu (ASMR)

François Pesty

Pharmacien

Ancien responsable marketing et ventes de l'industrie pharmaceutique, promoteur de l'Institut PUPPEM « Pour Une Prescription Plus Efficace du Médicament » et secrétaire général du Collectif PUPPEM

# Pour des visiteurs médicaux d'Etat !

<http://perso.wanadoo.fr/pourune-prescriptionplusefficientedumedicament/>

modeste par rapport à des équivalents thérapeutiques plus anciens... Personne ne le fera à leur place, à commencer par les fabricants de génériques qui n'en ont ni les moyens financiers ni la volonté, puisque plus de la moitié du marché des copies est aux mains des grandes firmes pharmaceutiques pour qui l'intérêt du générique s'arrête là où commence celui du princeps. Les pouvoirs publics doivent comprendre qu'il n'est plus aujourd'hui admissible de laisser complaisamment à l'industrie du médicament un quasi monopole d'influence sur les pratiques médicales. Une « pensée unique », en quelque sorte, dont il faudra bien s'émanciper un jour.

#### **L'efficacité de la visite médicale des labos – une réalité à prendre en compte**

31 000 personnes travaillent en France pour la promotion du médicament, dont 24 000 visiteurs médicaux qui arpentent chaque jour le territoire national, réalisant plus de 30 millions de contacts par an. Chaque médecin reçoit en moyenne 6 VM par semaine, chacun présentant trois spécialités pharmaceutiques. Les 21 000 médecins dits à « fort potentiel de prescription », sont visités de 7 à 70 fois par an pour le même médicament ! Mais qui pourra reprocher à l'industrie du médicament, entreprises de droit privé, de rechercher à maximiser ses profits, rentabiliser ses investissements et satisfaire son actionnariat. Pour cela, elle consacre aujourd'hui 2,5 milliards d'euros à la promotion, plus de 22 000 euros investis par médecin chaque année...

#### **L'immobilisme des pouvoirs publics – une attitude coupable**

Face à cette débauche de moyens, le service public se fait inexistant sur le terrain pour convaincre en face à face les médecins et contribuer à l'appropriation par les professionnels de santé des références médicales. Manque de courage politique et conflits d'intérêt, manque de considération et méconnaissance à la fois des métiers de la promotion du médicament et de la

médecine libérale, culture administrative et technocratique. Quelle que puisse en être la raison, le résultat est bien là : les structures de l'État sont pléthoriques pour réglementer, légiférer, et élaborer, dans des conditions que d'aucun pourra juger somme toute satisfaisantes, de l'information utile au bon usage du médicament, mais rien ou presque n'est fait pour le « faire savoir ». D'un côté, près de 2000 agents de l'État, 930 rien qu'à l'Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) et plus de 200 millions d'euros de budget annuel pour le « savoir faire ». De l'autre, des « bouts de chandelle » ! Les lettres aux prescripteurs envoyées par l'Afssaps rejoignent la pile de prospectus qui atterrissent chaque jour sur le bureau encombré des médecins libéraux, avant classement vertical... ; la mise en ligne des recommandations de bonne pratique en format .pdf téléchargeable sur les portails Internet des agences sanitaires, ne rencontre que quelques internautes occasionnels ; il convient de saluer l'effort de l'Assurance maladie en 2005, car pour la première fois elle a signé avec les représentants des médecins des objectifs conventionnels d'économies portant sur certains postes de médicaments, et a procédé au déploiement d'un double dispositif comprenant la visite de ses délégués de l'assurance maladie (DAM) aux cabinets des médecins et une intensification des entretiens confraternels réalisés par ses médecins-conseils. Néanmoins, les 638 DAM délivrent pour le moment un message « tous azimuts », essentiellement administratif, sinon comptable, et non de nature médicale, et quel pourra être l'impact par exemple sur la prescription des hypolipémiants des 30 000 appels téléphoniques de 20 minutes des médecins conseils, face aux quelques six millions de contacts réalisés par la VM sur ce domaine thérapeutique ? Enfin, il serait bien dérisoire en vérité d'évoquer l'action sur le bon usage du médicament des 175 médecins et paramédicaux correspondants en région de la Haute Autorité de Santé (HAS, ex-Anaes), laquelle s'est déclarée récemment favorable à utiliser

« la force de frappe » de la visite médicale des laboratoires pour diffuser les recommandations de bonne pratique ! Quel aveu d'impuissance et de dépendance ! Sans oublier la très balbutiante formation médicale continue...

**Un glissement structurel des dépenses par transfert des prescriptions orchestré par l'industrie avec la bienveillance des pouvoirs publics - Des chiffres éloquentes**

Prenons juste quelques exemples. En l'espace de cinq ans seulement, la prescription des antibiotiques recommandés en première intention par l'Afssaps dans les infections ORL et respiratoires, a chuté vertigineusement, passant de 45 % à 33 % des unités et de 20 % à 10 % des montants remboursés par le régime général de l'Assurance maladie. Les six sartans commercialisés en 2002 totalisaient déjà sept fois plus de remboursements que le captopril et l'énalapril, les deux chefs de file des IEC, néanmoins recommandés en première intention par un groupe d'expert de la société européenne de cardiologie (septembre 2004). Les anti-H2, aujourd'hui tous génériques et placés sur un pied d'égalité avec les IPP dans les RBP de l'Afssaps pour le traitement du RGO, étaient déjà quinze fois moins remboursés en 2002. Après la perte de son brevet, les prescriptions de l'oméprazole ont fondu de 35 % tandis que Inexium® s'envolait de + 38 % en 2004...

**L'institut PUPPEM et le projet ProGenerix - Une solution proposée aux pouvoirs publics pour responsabiliser enfin l'État dans sa mission de promotion des références médicales**

Un service public de visite médicale, professionnelle et indépendante de l'industrie, chargé de promouvoir auprès des médecins une vingtaine de « grands médicaments » génériques et délaissés par l'industrie alors qu'ils constituent encore



des alternatives de premiers choix d'après les experts, et appartenant à six domaines thérapeutiques majeurs, totalisant 28 % du médicament remboursé en France, telle est la vocation de l'Institut PUPPEM « Pour Une Prescription Plus Efficace du Médicament ». D'après le « business model » proposé, avec un effectif de 760 personnes et un budget de 90 millions d'euros, une économie cumulée de 1,8 milliards d'euros pourrait être réalisée sur quatre ans, 750 millions d'euros dès sa quatrième année d'activité, au profit de l'Assurance maladie, donc, de chacun d'entre nous. L'Institut PUPPEM en appelle donc aux médecins pour qu'ils soutiennent cette initiative visant à améliorer l'efficacité de leur prescription par une démarche pédagogique d'information et de communication. Un collectif PUPPEM a été créé, regroupant des usagers du système de soins et des professionnels de santé, avec pour objectif la mise en place par les pouvoirs publics d'une expérimentation régionale du dispositif proposé pour en valider la pertinence. Médecins, mobilisez-vous et rejoignez le Collectif, pour qu'enfin les choses bougent avec vous !