

tuellement sur le marché une dizaine de médicaments à plus de 100 000 euros par an et par patient. Et de nombreux autres sont en expérimentation. Qui va payer ? « *Quand un nouveau traitement apporte un bénéfice réel contre une maladie, le laboratoire est en position de monopole, explique Noël Renaudin. Si son médicament prolonge par exemple de 50 % la survie des patients, il ne va pas vouloir le vendre une fois et demie le prix du traitement actuel, mais cinquante fois. Notamment parce qu'il a pu être long et difficile à trouver ou à fabriquer.* »

Reste que tous les spécialistes sont d'accord : un jour, les industriels devront revoir leurs prétentions, car aucun système d'assurance ne pourra résister. Les experts français réfléchissent donc au meilleur moyen de restreindre l'utilisation des médicaments les plus onéreux aux patients qui en ont le plus besoin. A la demande du Parlement, la Haute Autorité de santé (HAS) s'est attelée à la tâche en s'appuyant, comme le fait la Grande-Bretagne, sur l'indice Qaly (voir encadré page 60). « *La HAS a la difficile charge de rendre complémentaires la logique individuelle – répondre à la demande du patient en lui donnant un traitement adapté – et la logique collective* », estime le professeur Laurent Degos, qui dirige cette institution. « *Si les gens connaissaient le montant de certaines de nos dépenses, ils penseraient qu'on est tombé sur la tête, admet Noël Renaudin. En réalité, il est normal d'investir autant dans les soins des maladies graves. Mais il est aussi logique de chercher à rationaliser les dépenses.* »

Contrôles et sanctions. A l'hôpital, des « contrats de bon usage », signés par chaque directeur avec l'agence régionale de l'hospitalisation, régissent la prescription – et donc le remboursement – des médicaments onéreux. En cas de contrôle, les pénalités infligées par l'Assurance-maladie sont très lourdes si l'emploi d'un médicament ne colle pas avec les recommandations des autorités de santé. « *Les produits proposés en médecine de ville sont parfois donnés avec moins de discernement*, regrette Jean-Jacques Zambrowski. « *Et l'Assurance-maladie, qui n'a pas accès aux diagnostics, ne peut pas savoir si le médicament a été prescrit à bon escient. Peut-être faudra-t-il un jour lui donner les moyens de détecter les anomalies et de les combattre.* » En clair, la Sécurité sociale a le droit de connaître exactement

ENTRETIEN AVEC PIERRE LE COZ



HERMANCE TRIAY/OPALE

Agrégé de philosophie, docteur en sciences de la vie et de la santé et vice-président du Comité consultatif national d'éthique. Pour ce fin connaisseur de l'histoire de notre système de protection sociale, une parenthèse est en train de se fermer.

« **P**endant longtemps, la France a considéré que la santé d'un individu n'avait pas de prix et que le médecin ne devait pas agir en comptable. Notre société était individualiste, c'est-à-dire qu'elle était au service de l'individu : ce dernier ne devait pas être sacrifié à l'intérêt collectif. On pouvait se payer le luxe d'opérer tout le monde, y compris quand ce n'était pas indispensable. Cette philosophie a prédominé jusque dans les années 80. Puis on a commencé à s'interroger sur les sommes englouties au nom de la santé de chacun. La position utilitariste, déjà en vigueur dans les pays anglo-saxons, a commencé à émerger chez nous, suscitant beaucoup de réticences de la part

des médecins. Mais ils ont dû admettre que notre système allait "dans le mur", et qu'il fallait donner la priorité à l'intérêt de la collectivité.

L'individualisme a vécu. Nous assistons à la fin d'une période glorieuse de notre histoire. Avec le vieillissement de la population – que l'on n'a pas correctement anticipé – et la multiplication des pathologies associées à l'allongement de la vie, on s'inquiète des dépenses à venir. Nos ressources n'étant pas illimitées, il faut essayer de les répartir de façon plus rationnelle. Aujourd'hui, on est bien obligé d'admettre que, si la santé n'a pas de prix, elle a un coût. Et les médecins doivent désormais tenir compte du prix des médicaments dans leurs décisions. Notre vision va devenir "sacrificielle" : il vaut mieux correctement prendre en charge un père de famille de 40 ans, qui est rentable pour la société, qu'une personne de 80 ans qui n'a plus toute sa tête. C'est évidemment un constat tragique. Mais nous n'avons pas le choix. Reste à trouver le meilleur équilibre entre les intérêts de l'individu et l'intérêt collectif. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR ANNE JEANBLANC

« C'est la fin d'une période glorieuse de notre histoire. »

ce qu'elle finance. Y compris pour des traitements relativement peu chers, les médicaments autour de 15 euros ne représentant que 16,5 % des produits vendus, mais 67,3 % des dépenses.

Autre point faible : les Français seraient particulièrement friands des médicaments les plus récents, en général bien plus chers que les autres. « *Cet effet de mode n'est pas justifié pour bon nombre de patients parfaitement soignés par des traitements efficaces bien connus des médecins*, note Jean-Marc Aubert. « *Et il est franchement mauvais pour l'équilibre financier de notre système d'assurance sociale.* » Récemment, le *New England Journal of Medicine* a publié les résultats d'un essai thérapeutique montrant que l'Inegy, le nouvel anticholestérol vedette de Merck et de Schering-Plough, ne permettait pas de dissoudre les plaques d'athérome à l'intérieur des artères, comme les firmes

l'avaient supposé. Or il coûte trois fois plus cher que les traitements anticholestérol de base vendus sous forme de génériques. Quelques jours plus tôt, *The Lancet* publiait un essai comparant les nouveaux et les anciens médicaments destinés aux schizophrènes. Lui aussi concluait que la nouvelle génération de molécules n'était pas plus efficace, seulement mieux tolérée, mais pour un coût jusqu'à vingt fois plus élevé.

Selon les experts, les prix de nouveaux traitements risquent fort d'être à l'origine de tensions croissantes. Ils vont encore creuser l'inégalité dans l'accès aux soins entre le Nord et le Sud ; voire, à l'intérieur même des pays riches, entre les citoyens qui ont le sentiment de trop payer en impôts et assurances alors qu'ils sont en bonne santé et les malades qui demandent toujours plus. Pour tous, la pilule risque d'être amère à avaler ■