

Sur quels arguments le prix des médicaments est-il négocié ?

En France, les négociations de prix entre les Autorités de santé et les firmes pharmaceutiques portent uniquement sur les médicaments « remboursés ». Le prix des « non remboursés » est libre. Les arguments utilisés ont évolué avec le temps.

Années soixante : Les nouveaux médicaments sont censés faire des miracles dans certaines indications précises (à l'instar de la streptomycine dans la méningite tuberculeuse). Les Autorités s'attachent au Service Médical Rendu (SMR), les firmes acceptent des prix modérés et se rattrapent sur les volumes en élargissant les indications.

C'est l'époque des « blockbusters » dont les ventes se comptent en millions de personnes traitées.

Années quatre-vingt : Les innovations se raréfient. Les Autorités n'acceptent des prix plus élevés que pour des médicaments nouveaux. Les firmes font du neuf avec du vieux et multiplient les pseudo-innovations basées sur des modifications de détail (changement de forme galénique, etc.). Le prix est fonction de l'Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR) et du montant des dépenses de recherche engagées par les firmes.

La recherche médicale publique reçoit de gros budgets provenant de l'industrie privée.

Années 2000 : En raison des difficultés pécuniaires des financeurs des soins, le remboursement des médicaments devient une « variable d'ajustement ». Le prix des médicaments est fixé en fonction des futures économies réalisées grâce à eux. Les firmes pharmaceutiques les plus innovantes proposent des produits très efficaces (anticancéreux, antiviraux, etc.) quand ils sont utilisés par des populations très ciblées (« marketing de niche »). Le nombre des malades traités est réduit mais le prix des produits peut être très élevé quand le traitement raccourcit ou évite les hospitalisations.

Années 2015 : Le poste « médicaments » est le seul qui soit en baisse (-2,4% en 6 ans) mais les Autorités n'ont plus les moyens de payer cher aujourd'hui des produits censés leur faire faire des économies demain. Les règles évoluent : les industriels et les Autorités négocient des contrats dans lesquels le paiement de l'industriel dépend du respect de ses engagements de prix et de volume. Au delà du chiffre d'affaire (CA) fixé, il reverse aux Autorités l'excédent de CA.

Sources : Open Rome, Cyclad et DREES

Le Dico du doc



Hôpital



Outil de soins essentiel, car il permet de soigner dans de bonnes conditions des formes graves de maladies.

C'est aussi une structure de soins très coûteuse car elle nécessite des personnels très qualifiés et en grand nombre, ainsi que des équipements de très haute technologie.

En France, les soins hospitaliers représentent le poste le plus important dans la consommation de soins et de biens médicaux.

Soins et biens médicaux	France, 2013 en milliards d'Euros
Soins hospitaliers	86,7
Soins de ville	48,9
Médicaments	33,5
Autres biens médicaux	13,4
Transports de malades	4,3
TOTAL Consommation	186,8

Ces chiffres sont à comparer avec le budget consacré à la prévention, 3,4 milliards, soit l'équivalent de moins de 4% du budget hospitalier : beaucoup de ressources sont utilisées pour être soigné à l'hôpital et très peu pour éviter d'y aller.

Source : Drees, comptes nationaux de la santé édition 2014

Météo antibio

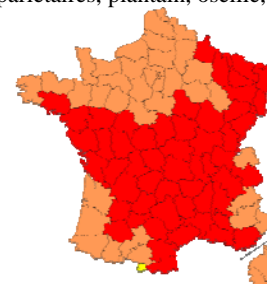
Risques

- Grippe très faible
- Bronchiolite très faible
- Inf respiratoire faible
- Gastro-entérite faible
- Allergie pollens très élevé

Sources : ECDC, Open Rome, RNSA
et <http://www.pollens.fr>

Graminées, CHENE

olivier, pariétaires, plantain, oseille, TILLEUL



Risque allergique 29 mai – 5 juin 2015
□ : nul ■ : très faible ■ : faible
■ : moyen ■ : élevé ■ : très élevé
■ : données non disponibles

source : RNSA