

Compte rendu : DEBAT MEDICAMENTS GENERIQUES du mercredi 17 septembre 2014

Avant le débat : présentation de l'association par Danièle MOUTIER.

Mot d'accueil et présentation des actions futures, pour situer le contexte dans lequel nous travaillons sur ce débat puis conférence sur les médicaments génériques.

- Le 24/9 conférence sur les médicaments génériques

[cf en annexe](#)

Présentation du débat par Michèle TALFER :

C'est un sujet à gros enjeux, et sur lequel de nombreuses questions : perplexité sur le rôle, la place des génériques à côté des médicaments dits « traditionnels ».. « normaux » (?)

Mot d'explication sur notre volonté de préparer la conférence avec un spécialiste par un « débat » (entre nous) : débat au cours duquel, nous cherchons à analyser la question sur la base de nos propres préoccupations., et ainsi préparer questionnement en direction des experts scientifiques.

Introduction au débat avec diffusion d'un extrait d'une émission de France Culture

(« Culture monde » du 5 février 2014 : **Génériques laboratoires, dans la jungle pharmaceutique**)

<http://www.franceculture.fr/emission-culturesmonde-propriete-intellectuelle-la-ruee-vers-la-matiere-grise-34-generiques-laborato>.

Cf détails de l'émission en [annexe2](#)

► Auparavant, tour de table (hors débat) pour situer les attentes de chacun.

Inventaire des questions posées :

sigles : P= « princeps » ou médicament original couvert par la protection des brevets, et G = générique.

- médicaments génériques : y a-t-il plusieurs sortes de G.(génériques) pour un P. (princeps)? sont-ils identiques ? moins cher : pourquoi ?
- Génériques et « copies » ? -> est-ce la même chose ? Les G. sont-ils identiques ou différents en ce qui concerne les principes actifs ?, les excipients ? Les proportions ?, le degré de pureté de la molécule ?, etc..
- Les pharmaciens imposent les médicaments génériques. Pourquoi ?
- Chaque médicament a-t-il son générique ? (pourquoi oui ? ou pourquoi non ?)

- Les G., sont sortis des brevets et mis dans le domaine public. Est ce pour une économie de la sécu qu'ils sont imposés? Ce n'est pas dans la logique actuelle que de favoriser les intérêts de la Sécu. Quels sont les intérêts financiers qui se cachent derrière ?.
- Y a-t-il équivalence entre G. et P.? Nous avons l'impression d'être pris en otage. Imposition de ces médicaments par les pharmaciens. /. Les contrôles sur les laboratoires sont-ils les mêmes ?
- Au départ, nous avons trouvé l'idée des génériques « super ». Depuis, se posent des questions, les G. sont ils de vraies copies ? Ou autre chose ?.
- Il existe un rapport « questions/réponses de l'ANSM (Agence Nationale de la Sécurité du Médicaments). Mais les questions sont «elles exhaustives ? réponses exhaustives ?
- Les G. sont-ils vraiment moins chers ? (j'ai constaté que ce n'était pas le cas)
- Sécurité des médicaments : pour délivrer les autorisations de mise sur le marché, y a t-il les mêmes contrôles ? Les mêmes autorisations ? / ANSM ? / et... prix ?
- si le P. et le G. sont aussi acceptables l'un que l'autre, pourquoi le moins cher ne serait pas pour tous? S'ils n'ont pas la même qualité, pourquoi pas le « meilleur » pour tous? (médecine différente en fonction du prix)

► **Passage de l'extrait de l'émission de France CULTURE Cf détails de l'émission en [annexe2](#)**

Procès intenté par Novartis au gouvernement indien : enjeux et conséquences

Vol des connaissances des pays (bio piraterie). Envoi de chercheurs dans ces pays pour vol de connaissances et « faire/déposer des brevets » issus de ces connaissances (flouant ainsi...)

► **Débat, réflexions versées au débat :**

- Comment avoir confiance en un médicament 10 fois moins cher qu'un autre supposé identique ?
- La recherche coûte cher, le brevet tombe ensuite dans le domaine public, on fait appel à la charité publique pour financer des recherches, pendant que les labos profitent des bénéfices : question à creuser.
- L'OMC a imposé des durées de protection des brevets de 20 ans voire 25 ans d'où des coûts exorbitants pour les pays tels que l'Inde, le Brésil, l'Afrique du sud, Cuba, etc..
- Marché juteux , la médecine devient juste un commerce, sans respect de la santé des personnes.

Marges bénéficiaires ??

- Anecdote à propos d'un médicament:le Voltarène, apparemment différent du « Voltaren » vendu dans des conditions différentes, et de son générique : ordonnance nécessaire pour le P. mais pas pour le G. ! qu'en penser ? Cf le « TABLEAU » dans les pharmacies (déterminant les ventes libres ou non)
- Quelles différences réelles entre G et « copie » de médicament ?
- Nous craignons le G., mais le P. est-il toujours de meilleure qualité ?

- Le « vidal » (chez les médecins) ne comprend pas les médicaments génériques. Le médecin ne prescrit que les princeps. Les génériques sont « proposés » en fait -imposés -en pharmacie, (sauf si indication du médecin : *non substituable*).
- Quels enjeux si nous refusons ? Menace de non remboursement ?, mais comme l'ordonnance affiche le P., comment le remboursement serait-il refusé par la sécu? Finalement, qui impose les G. ? : les pharmaciens ? La Sécu ? L'état incite-t-il les pharmaciens ? Quelles règles souterraines ?
 - Il est envisager de tester la possibilité d'exiger le princeps plutôt que le générique, même s'il y a menace de non remboursement (proposition de tester !)
- Un participant au débat avance l'idée qu'il n'y a pas de nouvelle molécule depuis 20 ans (que des aménagements), à part le Viagra.
- Crème solaire G.: perversité des contrôles car ajout d'anti-inflammatoires pour les essais, donc pas de réelle comparaison entre les degrés de protection des différentes crèmes solaires!
- Les excipients sont-ils sources d'allergies ou d'autres problèmes ?
- Tous les génériques ont-ils le même nom pour une même molécule active ?
- Vaccin H1N1 : Les excipients sont différents pour les femmes enceintes et les personnes âgées.
- À la question concernant le contrôle des génériques : réponse absconse de l'ANSM.
-

En conclusion un certain nombre d'autres questions se sont posées :

- Il est difficile d'être en capacité de discuter avec un professionnel de la santé, mais le « *patient* » doit pouvoir être acteur de sa santé : Bon sens, confiance vis à vis des professionnels de santé, sont en conflit avec des attitudes dogmatiques.
- Cette logique d'instauration de génériques, avec toutes les questions qui ont été soulevées, ces enjeux financiers et de pouvoir, dirigent de plus en plus vers une médecine à 2 vitesses , médicaments pour riches, médicaments pour pauvres, le tout associé à la destruction programmée de la Sécu, qu'en sera-t-il de l'avenir ?
- L'abandon de la recherche publique au profit de la recherche privée, la vente de génériques hors brevets : toutes ces orientations impliquent un contournement des dépenses de recherche par les firmes pharmaceutiques et un abandon de recherche de nouvelles molécules.
- Autres informations relevées dans les documents exploités (cf les références dans les annexes) :
 - Les G. sont vendus à peu près au même prix que les P., malgré le fait qu'ils soient hors brevets (passés dans le domaine public), donc les intérêts financiers sont nettement plus grands pour les G.

► Les brevets donc ne portent plus que sur quelques améliorations non significatives.

► Pour des questions de rentabilité financière, les brevets portent essentiellement sur des maladies chroniques, plutôt que sur des maladies qui peuvent être guéries, et la prévention est délaissée.

Pas de recherches pour les maladies « non rentables », peu importantes en nombre de personnes touchées, ou développées dans des pays « pauvres » (hors EU et UE) : 90% des médicaments pour 10% de la population.

REMARQUE :

*Toutes ces questions sont posées par des personnes « non spécialistes ».
Elles n'ont pas vocation à être « affirmées », mais seulement à préparer un questionnaire en direction de spécialistes de ce sujet.*

RAPPEL :

*Conférence de Damien LANNOY, mercredi 24 septembre 2014
19H – 20 rue de Lille - ROUBAIX*

=====

ANNEXES :

annexe1 :

Ce thème parmi d'autres activités de l'UR-MN :

- Débat/conférence sur les textiles innovants (date à définir)
- André Brahic (astrophysicien)... avec collègues (date à définir)
- Semaine de la laïcité (en préparation)
- Ateliers contes scientifiques (Lycée Turgot/ Médiathèque de Roubaix) + centres sociaux

Fête de la science : le 7/10/2014 - présentation des projets des groupes qui participent au concours scientifique de l'UR-MN (lumière/matière – et « les mots scientifiques ne sont pas raisonnement scientifique »). Partenariat avec le Forum des sciences de Villeneuve d'Ascq...

Suivie d'un Forum le 24 MARS 2015 et de la présentation d'une pièce de théâtre conçue et réalisée par l'ensemble des groupes inscrits au concours scientifique (partenariat avec Patrick Brasseur du théâtre tous azimuts)

Divers ateliers , en particulier autour du thème « croyances, connaissances, opinions ».

[retour](#)

Annexe 2

France Culture (CultureMonde) :

Propriété intellectuelle : la ruée vers la matière grise (3/4) - Génériques, laboratoires dans la jungle pharmaceutique

05.02.2014 - 11:00

Troisième volet de notre série sur la propriété intellectuelle dans *CultureMonde*, nous abordons aujourd'hui la question des brevets dans l'industrie pharmaceutique. C'est donc le dossier des médicaments génériques qui va nous occuper pendant la plus grande partie de cette émission, ces médicaments dont le brevet est tombé dans le domaine public, et qui peuvent donc être produits, diffusés à grande échelle pour des coûts très inférieurs à leur prix d'origine. Pour les grands pays du Sud ces génériques sont donc un enjeu majeur de santé publique. C'est la raison pour laquelle certains d'entre eux, notamment l'Inde et le Brésil dont on va beaucoup parler aujourd'hui – ont mené des politiques ambitieuses en matière de propriété intellectuelle, pour limiter le brevetage abusif et favoriser les campagnes de distribution de médicaments dans la population.

Un cas, dans l'actualité récente, illustre assez bien les enjeux pour les acteurs en présence sur ce dossier : le conflit qui a opposé jusqu'à l'année dernière l'Etat indien et les laboratoires pharmaceutiques occidentaux, dont le suisse Novartis. Ce dernier avait déposé une demande de brevet pour le Glivec, un traitement anti-leucémie dont une version générique est largement diffusée en Inde. La justice de ce pays a débouté le laboratoire suisse le 1er avril dernier. Quelles seront les conséquences de ce jugement ? D'autres cas de ce type sont-ils possibles dans d'autres pays ? Et d'ailleurs, que peuvent les juridictions nationales face aux grandes campagnes de lobbying orchestrées par les laboratoires pharmaceutiques – et les Etats qui les soutiennent ? Nous parlons de ces questions avec un sociologue, spécialiste de ces questions de médicaments et d'accès aux soins, Maurice Cassier.

Direction aussi ce matin l'Afrique du sud où un scandale énorme – le Pharmagate – défraie la chronique ces dernières semaines. En cause une disposition législative envisagée par l'Etat sud-africain pour limiter le brevetage abusif, là encore. Les grands groupes pharmaceutiques se mobiliseraient et orchestreraient une violente campagne de lobbying, selon des documents rendu publics. Nous en parlons avec un chef d'équipe de MSF, Gilles Vancutsen.

Enfin nous nous rendons... au Pérou avec Silvia Solis, où le brevetage du patrimoine biologique des communautés autochtones par des firmes pharmaceutiques occidentales est un énorme scandale. Le gouvernement Péruvien réagit énergiquement depuis une dizaine d'années. Pour quels résultats?

Invité(s) :

[Maurice Cassier](#), sociologue, directeur de recherche CNRS, spécialiste des questions de brevets pharmaceutiques et d'accès aux médicaments.

[Gilles Vancutsen](#), médecin, coordinateur médical des équipes MSF en Afrique du Sud.

[Silvia Solis](#), directrice « Inventions et nouvelles technologies » de l'INDECOPI (Institut national de la protection de la propriété intellectuelle).

[Retour](#)