

## Compte Rendu des Huitièmes Rencontres de Pharmacologie Sociale

### Exposé de JR Laporte (Barcelone)

Nous étions plus de 300, le 22 novembre dernier, à écouter dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Toulouse, l'exposé stimulant et scintillant de notre collègue catalan sur le thème « **Mondialisation et Innovation Thérapeutique** ». Le conférencier a tout d'abord rappelé le contexte de la mondialisation du médicament (*voir BIP 2002, 8 suppl, S1-S4*) avec au moins 5 processus majeurs :

- accords de l'OMC sur la propriété industrielle,
- réformes et libéralisation du secteur santé,
- harmonisation de la régulation (normes ICH),
- fusions de compagnies,
- développement de nouvelles technologies de l'information.

Dans le cadre des pays industrialisés, le conférencier a souligné que :

- les principaux besoins de santé n'ont pas, à l'échelle mondiale, de réponse adéquate,
- l'avenir de chaque entreprise dépend de plus en plus des nouveaux médicaments de son pipeline,
- le rythme de l'innovation commerciale s'accélère,
- l'information et la recherche sur les nouveaux médicaments ont une « demi-vie » de plus en plus courte,
- les différents acteurs du système de santé ressentent de plus en plus de difficultés pour la mise à jour de leurs connaissances pharmaco-thérapeutiques et l'acquisition des connaissances sur les nouveaux médicaments.

Notre collègue a ensuite comparé les 10 médicaments les plus vendus (en quantité) au niveau mondial (1-atorvastatine ; 2-esoméprazole...), états-unien (1-hydrocodone ; 2-atorvastatine...), français (1-clopidogrel ; 2-atorvastatine...) et catalan (1-paracétamol ; 2-hydrochlorothiazide...). En Espagne, en coût, les plus vendus (et donc les plus onéreux), ont été, en 2003, l'olanzapine puis l'alendronate, la rispéridone, l'association salmétérol-fluticasone, l'atorvastatine... Ces classements ne correspondent pas toujours aux médicaments les mieux évalués dans leur rapport bénéfice-risque (pour plus de détails voir [www.icf.uab.es](http://www.icf.uab.es) bulletin *Groc*, 17, 4-5, Juillet-Septembre 2004).

Ces constatations ont permis de rappeler qu'on ne pouvait parler d'innovation en thérapeutique qu'après démonstration de supériorité en matière de :

- *efficacité* [en terme de démonstration d'effet sur des critères cliniques pertinents (ce que les anglo-saxons appellent l'effectiveness ou effectivité en français)],
- *sécurité* (réduction des effets indésirables),
- *commodité d'emploi* (encore appelée praticité),
- ou encore *réduction des coûts*.

Il convient néanmoins de se demander si ces 4 critères doivent s'appliquer à la majorité des patients ou à un (ou plusieurs) sous-groupe(s) bien défini(s).

Le Professeur Laporte a conclu son intervention en discutant et argumentant, à propos des nouveaux médicaments, les 5 points suivants :

- 1- les nouveaux médicaments ne sont souvent pas clairement supérieurs aux anciens,
- 2- les nouveaux médicaments sont l'objet d'une promotion au-delà du raisonnable,
- 3- les nouveaux médicaments manquent de données sur leur usage en conditions habituelles (c'est-à-dire dans la vie réelle, bien différente des essais cliniques),
- 4- les nouveaux médicaments peuvent causer de graves problèmes de santé (exemples de pharmacovigilance du THS ou des coxibs),

5- les nouveaux médicaments sont généralement plus chers que les anciens.

Il a conclu en nous posant de rêver : « rêvons que l'on destine 1% de la dépense en médicaments à l'éducation au choix raisonné des médicaments, à une information et une formation continue indépendantes sur le médicament et à une évaluation des résultats ainsi obtenus en matière de prescription... ». Il a finalement souhaité que « le Système National de Santé cesse d'être un récepteur passif et obéissant de connaissance, pour devenir un producteur des connaissances dont il a vraiment besoin ».

Les absents ont eu grand tort. Rendez-vous pour les 9èmes rencontres le mercredi 21 novembre prochain à 19 heures (*Résumé par JL Montastruc*).