

La prise en charge des patients est prioritaire

Pénurie de médicaments La pénurie de médicaments est un problème récurrent en Suisse. Cette année, elle a atteint des proportions inégalées. Certains médicaments manquent; pour d'autres, l'approvisionnement se fait au compte-goutte.

Propos recueillis par Charlotte Schweizer
Experte en communication

Dans cet entretien, Enea Martinelli, Dr en pharmacie, nous parle des difficultés d'approvisionnement et des pénuries de médicaments et évoque des pistes pour y répondre.

La Suisse est un pays prospère avec des soins de santé de haute qualité. Une pénurie de médicaments n'y semble guère envisageable ni compréhensible. Quel est le principal problème selon vous?

Il n'y a pas de réponse toute faite à cette question. La pénurie touche en premier lieu les médicaments bon marché dont les brevets sont arrivés à échéance. Elle est principalement due à la globalisation du marché des médicaments et à l'optimisation des coûts à tout va. Ce n'est pas une mauvaise chose en soi, mais il aurait fallu instaurer quelques garde-fous.

La régulation du marché était donc trop faible?

Les conditions économiques ont mené à une concentration de la production par principe actif. Au niveau mondial, un seul fabricant produit

environ un tiers des principes actifs libres de brevets distribués en Suisse. Deux fabricants se partagent un autre tiers et pour le troisième tiers des médicaments dont les brevets viennent d'arriver à échéance, ils sont un peu plus que trois. Cela explique qu'en cas de problème au niveau de la chaîne de production ou du transport, la préparation n'est plus disponible.

«Le prix est central. Les fabricants qui montrent que leurs chaînes d'approvisionnement sont résilientes ne sont pas avantagés.»

Pourquoi cette concentration de la production impacte-t-elle si fortement les principes actifs?

Cette concentration ne concerne pas uniquement les principes actifs, mais tout ce qui compose un médicament: excipients, précurseurs de principes actifs, matériel d'emballage et même la notice d'emballage. Dans le monde entier, les

Enea Martinelli

Enea Martinelli est pharmacien-chef aux Hôpitaux fmi SA. Il est né à Bienne en 1965, a étudié la pharmacologie et poursuivi sa formation pour devenir pharmacien d'hôpital. Il s'engage depuis de nombreuses années en politique et en politique professionnelle. Il a été membre du Conseil de fondation et vice-président de la Fondation pour la sécurité des patients pendant de nombreuses années et est membre du comité de l'Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux. Il a siégé à la Commission fédérale des médicaments et fait partie du comité de pharmaSuisse, dont il occupe la fonction de vice-président depuis 2020. Sur son site www.drugshortage.ch, Enea Martinelli propose, à titre privé, un suivi des goulots d'étranglement des médicaments. Son engagement a été récompensé. Enea Martinelli est marié et père de deux enfants.



© Christian Beutler / Keystone

«Je me demande parfois si le monde politique est conscient que la prise en charge des patientes et des patients devrait être la priorité absolue.»

coûts des chaînes d'approvisionnement sont optimisés jusque dans les moindres détails. La résilience de la chaîne d'approvisionnement passe au second plan.

Aurait-il fallu s'y prendre autrement, qu'est-ce qui a été omis?

Au lieu de vérifier si les chaînes d'approvisionnement sont sûres, quasiment tous les efforts se sont concentrés sur les coûts. Au sein des entreprises d'abord, mais aussi chez les répondants des coûts. Ces derniers auraient pu instaurer des garde-fous en temps voulu, mais ils ne l'ont pas fait. Ce point n'a pas été pris en compte et ne l'est toujours pas.

Et au niveau politique?

Toute la discussion politique sur les médicaments porte sur les coûts et sur le fait qu'on ne les maîtrise pas. Par contre, il n'est jamais question de la résilience de la chaîne d'approvisionnement. Dans les débats politiques actuels, il s'agit principalement de promouvoir le principe du «moindre coût». Les fabricants qui arrivent à démontrer que leurs chaînes d'approvisionnement sont résilientes n'en retirent aucun avantage, car cette question n'est pas au centre des préoccupations. Le critère principal, c'est le prix.

Qu'est-ce qui vous inquiète le plus?

Je me demande parfois si le monde politique est conscient que la prise en charge des patientes et des patients devrait être la priorité absolue. C'est le but de tout système de santé et cela ne concerne pas que l'accès aux médicaments. Nous autres protagonistes du système de santé traitons des personnes en chair et en os, qui doivent pouvoir

«Le monde politique est-il conscient que la prise en charge des patientes et des patients devrait être la priorité?»

être sûres de recevoir leurs traitements. Or, dans certains endroits, cela ne semble jouer aucun rôle. Nous ne pouvons pas dire aux patientes et patients concernés d'aller demander le médicament qui leur manque au Surveillant des prix ou à santésuisse....

S'agit-il d'un problème global ou spécifique à la Suisse?

En Suisse, un facteur aggravant s'ajoute à la problématique globale: nous sommes un petit pays de 8 millions de «clients» potentiels. Et lorsqu'on parle de médicaments, il est surtout question des préparations bon marché. Il n'est donc pas étonnant que le marché suisse ne soit ni priori-

taire ni attrayant pour bon nombre de ces produits. Cela se remarque lorsque certains médicaments ne sont plus distribués ou que nous sommes à court de solutions thérapeutiques alternatives. Le prix joue certes un rôle, mais pas seulement, car si c'était le cas, les vétérinaires n'auraient pas le même problème.

«Nous sommes un petit pays de 8 millions de 'clients' potentiels. La Suisse n'est donc pas un marché attrayant et prioritaire.»

Que devrait faire la Suisse pour rendre la situation moins aigüe?

La Suisse devrait commencer par définir les médicaments importants. La liste établie par l'Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays (OFAE) n'est pas adaptée. Même si elle a été largement étendue en début d'année, elle ne comprend toujours pas certains médicaments essentiels. Selon la Constitution fédérale, les médicaments non vitaux relèvent de la compétence des cantons. Or les cantons ne peuvent remédier à la situation que de manière très limitée, car les conditions-cadres sont fixées sur le plan fédéral. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Swissmedic ou l'OFAE n'ont pas pour mandat légal de veiller à l'approvisionnement de la population en médicaments essentiels. Le sujet est laissé en plan et tout le monde se dédouane en disant «Ce n'est pas nous qui portons la responsabilité, mais l'industrie». Sauf que l'industrie n'est pas tenue de garantir l'approvisionnement, car les entreprises sont en principe libres de proposer des médicaments, de suspendre ou d'arrêter leur diffusion, indépendamment de leur valeur thérapeutique.

La prise en charge des patients est donc trop peu prise en compte par le marché?

C'est précisément là que le bât blesse: nous avons besoin d'options thérapeutiques qui ont fait leurs preuves. Du point de vue des patients, cela ne dépend pas du chiffre d'affaires réalisé par un médicament ou des gains pour les industriels. Dans le libre marché, ce n'est pas la valeur thérapeutique d'un produit qui prime, mais sa capacité à couvrir les frais et à répondre aux attentes en termes de bénéfices. Si ce n'est pas le cas, il est éjecté du marché. Il y a néanmoins quelques entreprises pour lesquelles la valeur thérapeutique d'un produit revêt toujours une grande importance, mais elles sont de moins en moins nombreuses, ce qui a pour conséquence de pousser le système à ses limites, en particulier en

Suisse et où il n'y a personne pour les réguler.

Pouvez-vous nous donner un exemple?

La Succinylcholine est un bon exemple. Ce médicament figure sur la liste des médicaments vitaux de l'OFAE. Il n'est pas disponible actuellement parce que l'entreprise qui le fabrique ne peut plus le faire, car elle n'a plus d'autorisation. L'OFAE ne peut rien y changer et le médicament fait défaut. Même constat pour les seringues d'héparine prêtes à l'emploi visant à prévenir les thromboses chez les patients avec une insuffisance rénale. On n'en trouve plus en ce moment. C'est dans ce contexte que l'initiative pour un approvisionnement médical sûr s'inscrit et entend conférer à la Confédération un rôle de coordination.

Quels groupes de produits sont particulièrement touchés par les pénuries?

Tous les groupes de produits où les solutions de rechange «simples» font défaut et les stocks s'épuisent. Cela concerne principalement les indications pour lesquelles l'absence de traitement

«Les coûts des mises sur le marché sont aussi hauts en Suisse qu'en Allemagne, mais la population est 10 fois moins élevée.»

impacte directement les patientes et les patients. Cela n'a donc rien à voir avec la définition usuelle de «médicament vital». C'est notamment le cas en psychiatrie et pour les personnes souffrant de la maladie de parkinson ou d'épilepsie qui ressentent clairement les conséquences d'une interruption ou d'une absence de traitement. Il en va de même pour les traitements hormonaux de substitution. Ces substances ne figurent actuellement pas sur la liste de l'OFAE, non pas qu'il ne le souhaite pas, mais sa marge de manœuvre pour gérer l'approvisionnement en cas de crise est très réduite et il doit toujours axer ses décisions sur la notion de «nécessité vitale». La liste de l'OFAE ne résout malheureusement pas le problème de la disponibilité des médicaments, car elle ne traite que de l'approvisionnement de préparations vitales. Allez donc ensuite expliquer à une personne souffrant d'épilepsie pourquoi son médicament n'entre pas dans cette définition. Le problème de fond est toujours le même: la sécurité des patients joue un rôle secondaire.

Auriez-vous un exemple pour illustrer l'impact de la pénurie de médicaments sur la qualité des soins?

Les médecins et les pharmaciens mettent tout en œuvre pour ne pas compromettre la qualité

des soins. Mais l'effort pour garantir la qualité est énorme et pas toujours évident à fournir. Cela rogne la confiance des patientes et des patients dans leur traitement.

Une interpellation déposée en 2020 était intitulée «La pénurie de médicaments met des vies en danger». Quand les médicaments viennent à manquer, les médecins ne peuvent pas initier efficacement les traitements. Pourquoi n'en fait-on pas plus au vu de la gravité de la situation, voire de la menace vitale qu'elle représente?

Parce que personne n'est vraiment responsable.

Quel rôle joue une instance d'autorisation de mise sur le marché comme Swissmedic en Suisse?

Chaque pays a sa propre autorité en la matière, même le Luxembourg. Il faut une entité nationale pour réguler la mise sur le marché et la vente des produits thérapeutiques. Swissmedic se coordonne à l'échelle internationale, mais comme nous ne faisons pas partie de l'UE, cela pose quelques problèmes supplémentaires, notamment en termes d'autorisations de mise sur le marché. Nous avons décidé qu'il en serait ainsi et devons donc en assumer les conséquences.

Comment est-ce possible que des médicaments disponibles en France et en Allemagne ne le soient pas en Suisse?

Cela dépend en premier lieu de la taille du marché et des solutions de rechange à disposition. De plus, chaque pays a ses propres chaînes d'approvisionnement. Les difficultés n'apparaissent donc pas partout en même temps, ce qui implique que ce type de déclaration concerne généralement un moment précis. En France et en Allemagne, ce problème est même plus aigu

«L'économie ne se base pas sur la valeur thérapeutique, mais sur la couverture des coûts et les gains potentiels d'un produit.»

qu'en Suisse, mais on ne dispose pas de vue d'ensemble fiable.

La Suisse est un haut lieu pharmaceutique. Ne pourrions-nous pas simplement produire ici les médicaments qui nous manquent?

Que faudrait-il mettre en œuvre pour que ce soit possible?

Nous ne sommes plus un pays de production, car ce n'est plus du tout rentable. C'est d'ailleurs en partie ce qui explique le processus de concentration de la production. Une fois leur brevet

Vous souhaitez vous engager?

Sur le site «Oui à la sécurité de l'approvisionnement médical» (initiative-approvisionnement.ch), vous pouvez signer l'initiative et télécharger des feuilles de signature (initiative-approvisionnement.ch/pdf/Unterschriftenbogen_FR.pdf). Le délai de remise court jusqu'au 21 août 2024.

échu, les «médicaments originaux» finissent par être revendus à un moment donné. De nombreux médicaments qui ont fait la prospérité de Roche ou Novartis ont été vendus à d'autres entreprises. Les sites de production sont désormais utilisés

«L'Initiative pour la sécurité de l'approvisionnement médical entend attribuer à la Confédération un rôle de coordination.»

pour développer des traitements innovants. Les acheteurs achètent la marque, mais doivent ensuite se procurer les principes actifs sur le marché mondial. C'est important de le préciser, car beaucoup de gens pensent que l'industrie pharmaceutique finance ses anciens médicaments de manière transversale par le biais des gros bénéfices générés par les innovations, mais ce n'est pas le cas. Si l'on décidait de produire à nouveau ces anciens médicaments en Suisse, cela prendrait de 6 à 7 ans et la production s'inscrirait dans un environnement concurrentiel marqué par l'Inde et la Chine. Et lorsque la question de la résilience est annexe, le produit n'est pas viable économiquement. C'est pourquoi on ne le fait pas. Ce dont nous disposons en revanche, ce sont des sites de transformation des substances actives au moyen de certaines technologies et il importe de les préserver. Nous n'avons en Suisse plus que trois grands fabricants d'ampoules pour solutions pharmaceutiques. Si ceux-ci venaient à disparaître, nous aurions un sérieux problème. Il faut anticiper ce qu'il conviendrait de faire si l'une de ces entreprises était en difficulté. Nous en avons perdu une ces dernières semaines et nous ne pouvons pas nous permettre d'en perdre d'autres.

Que peuvent faire les médecins lorsqu'ils n'obtiennent pas un médicament dont ils ont besoin?

Les médecins doivent alors en parler à leur pharmacien de référence. Nous pouvons aider

de différentes manières. Ce n'est pas toujours possible de trouver une solution, mais il est souvent possible de rendre la situation moins aiguë. Il est évidemment aussi possible d'inciter les patientes et les patients à signer l'initiative populaire «Oui à la sécurité de l'approvisionnement médical».

Correspondance
enea.martinelli[at]spitalfmi.ch