



**"Face à la pléthore, aux risques et aux coûts
des médicaments en France,
Y a-t-il un plan B ?"
par le Docteur Omar Brixi**

Fin juillet 2015, un titre à la une d'un grand quotidien mobilise mon attention, quelque peu saturée en ces journées caniculaires « l'Europe bannit 700 médicaments génériques testés en Inde ». Adeptes de ces substituts, je suis intrigué et quelque peu dérangé dans la confiance que je voue aux médicaments génériques et à l'audace de pays comme l'Inde, pour exemple.

Une lecture attentive de l'article, m'apprend qu'il n'y a pas de risque pour la santé mais des « doutes sur la qualité des tests de suivi sur les patients qui conduisent à leur retrait du marché... ». Là, je sens les « règlements de compte » dans le monde honni de la concurrence entre firmes, marchés et pays. Vous connaissez.

En effet l'histoire des génériques, c'est celle de la copie ou plus précisément de la réappropriation, des médicaments dont la propriété est tombée dans le domaine public, c'est-à-dire une fois passées les périodes couvertes par les brevets. Une copie conforme, c'est-à-dire à effets identiques et contrôlés, malgré les tentatives incessantes pour les disqualifier. Même s'il faut reconnaître quelques inconvénients liés à certains composants (les excipients) ajoutés au principe actif.

J'ai, comme beaucoup d'entre nous, adopté les génériques d'autant qu'ils étaient moins chers en me disant que c'était autant de gagné sur les sommes remboursées par l'assurance maladie, les complémentaires et les restes à charge des ménages. Je me disais que les médicaments seraient de ce fait plus accessibles aux pays aux faibles ressources et/ou dépendants des centres de production. Des pays comme l'Inde ou le Brésil ont ainsi pu régler une partie de leurs besoins et s'imposer sur le marché international.

Il a fallu convaincre et pratiquement « acheter » des adhésions pour que la prescription des génériques gagne du terrain en France.

Retrouvez la suite [ici](#)



**Focus sur les Français et
la santé**

La DREES a mis en exergue des inégalités de santé. Les populations défavorisées vont, par exemple, être davantage exposées à divers problèmes de santé tel que l'obésité.



La Loi de Santé

En février, la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) a publié un rapport sur l'état de santé des Français.

Ce rapport pointe du doigt de réelles disparités territoriales, sociales et de genre malgré une bonne santé de la population française.

Ce diagnostic montre que l'espérance de vie à la naissance reste plus élevée chez les femmes que chez les hommes : "85,4 ans en 2014, contre 79,2 ans pour les hommes".

D'autres inégalités sont mises en avant dans ce rapport.

Des différences territoriales notamment, qui jouent sur la santé des Français : " par les différences de structures démographiques et sociales. D'autres facteurs peuvent intervenir, comme certaines expositions environnementales, ou encore une inégale répartition de l'offre de soins."

Malgré ces disparités, on peut noter que l'état de santé chez les Français est bon et encourageant.

Retrouvez la synthèse du rapport de la DREES [ici](#)

Suite aux évolutions de ces 10 dernières années et des constats du rapport de la DREES, le Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des Femmes et sa Ministre Marisol Touraine a souhaité moderniser le système de santé.

Pour cela, la Loi de Santé met en avant 3 axes : "prévenir avant d'avoir à guérir, faciliter la santé au quotidien et innover pour consolider l'excellence de notre système de santé."

Entre fin 2013 et début 2014, d'importants débats se sont organisés pour faire de cette modernisation une réflexion collective. Plus de 25 000 personnes y ont participé.

Le projet de la Loi de Santé a été voté le 14 avril dernier.

Cette réforme du système de santé français a pour but de "changer le quotidien des patients et des professionnels de santé, tout en créant de nouveaux droits concrets".

La prévention devient, avec cette loi, essentielle et au cœur du quotidien des français. Le gouvernement a décidé de cibler avant tout : l'alcool, le tabac, l'obésité et le diabète.

Il est aussi prévu de créer un Institut National de Prévention, de Veille et d'Intervention en Santé Publique, issu de la fusion de l'INPES, de l'InVS et de l'EPRUS.

Retrouvez le projet de la Loi de Santé [ici](#)

L'Agenda d'Octobre:

- Formation "**Passage à la retraite, projet de vie**" - (76) : 1er Octobre
- Conférence "**Les risques psychosociaux**" - (59) : 1er Octobre
- Séminaire "**Conjuguer santé et retraite**" - (75) : 1er et 2 Octobre
- Conférence "**Sommeil**" - (44) : 5 Octobre
- Conférence "**Alzheimer**" - (29) : 6 Octobre
- Conférence "**Stress et Travail**" - (11) : 6 Octobre
- Conférence "**Adolescence**" - (87) : 8 Octobre
- Formation "**Addictions**" - (26) : 8 Octobre
- Conférence "**Nutrition**" - (28) : 9 Octobre
- Stage "**Préparation à la retraite**" - (76) : 12 Octobre
- Journée "**Stress et travail et risques cardiovasculaires**" - (51) : 14 Octobre
- Conférence "**Prendre soin de sa santé**" - (27) : 15 Octobre
- Conférence "**Sommeil**" - (20) : 27 Octobre
- Conférence "**Stress et travail et leurs conséquences en dehors**" - (94) : 29 Octobre

Penser la Prévention, Agir pour la Santé

Retrouvez toutes les informations sur www.institut-prevention.fr

Pour toute demande, adressez-vous à :

Institut de Recherche en Prévention Santé

76-78, avenue de Fontainebleau - 94274 LE KREMLIN-BICETRE

Tél : 01.58.46.87.67 – Mail : irps@mget.fr

Mentions légales : Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée).

Vous recevez la Lettre de l'IRPS, car vous avez manifesté un intérêt pour les activités de l'Institut de Recherche en Prévention Santé.

Pour ne plus recevoir d'email de notre part, [cliquez ici](#)