



Yvelines
Conseil général

**4^e Assises « Yvelines,
partenaires du
développement »**
Samedi 13 octobre 2012

Contenu synthétique de l'intervention

copyright Mali-médicaments

<p>Nom de la structure organisatrice de l'atelier</p>
<p>Mali Médicaments</p>  <p>" L'eau, c'est aussi la Santé... "</p>
<p>Titre de l'atelier</p>
<p>Dans le domaine de l'aide humanitaire, le produit de santé peut-il n'être regardé que comme un produit commercial ?</p>
<p>Description succincte du contenu prévisionnel de l'atelier</p>
<p>En 5 points illustrés de témoignages et d'un débat:</p> <p>1 : Dans le cadre de l'aide humanitaire, la santé doit-elle avoir obligatoirement un prix ?</p> <p>Opposition des préconisations de mise en œuvre de recouvrement direct des coûts exprimées par des représentants régionaux de l'OMS dans le cadre de l'initiative de Bamako, laquelle préconise l'établissement d'un <u>prix de consultation ou d'achat de médicaments génériques qui ne doit cependant pas aller au-delà du "recouvrement des coûts</u> » au principe <u>du paiement indirect suggéré plus tard par la même OMS</u> quand elle écrit dans son rapport de 2008 :</p> <p><i>"il n'est pas acceptable que, dans les pays à faible revenu, les soins primaires doivent être payés directement par les patients sous le prétexte fallacieux qu'ils sont bon marché et que les pauvres devraient avoir les moyens de se les offrir » ... « Cette marchandisation a des répercussions sur la qualité et sur l'accessibilité des soins. Les raisons en sont simples : le fournisseur de soins est détenteur des connaissances, le patient n'en a que peu ou pas du tout. Le fournisseur de soins a intérêt à vendre ce qui lui rapporte le plus mais qui n'est pas nécessairement ce qu'il y a de mieux pour le malade."</i></p> <p>Gratuité, paiement directe, indirecte, franchise ?</p>

Dans ces conditions, qui paie ?

La communauté internationale, les ONG et autres bailleurs de fonds, les Etats destinataires, les malades eux-mêmes suivant un système d'assurance maladie, ou autres ?

(Référence annexe 4 étude initiale)

Question subsidiaire : la réponse est elle unique ou multiple en fonction des données locales ?

2. Le médicament peut-il pour autant être donné... et sous quelles conditions ?

Rappel à ce sujet des **principes directeurs**, édictés précisément par l'OMS, qui pour l'essentiel admettent ce don si il correspond aux besoins du destinataire et si les produits concernés sont **identifiables et exploitables par les praticiens travaillant à son service.**

(Référence annexe 1 étude initiale)

Principe du don confronté aux nuances que cette organisation introduit elle-même dans son propre regard, à savoir essentiellement la recommandation 5 selon laquelle cependant «Des médicaments qui ont été délivrés aux patients puis retournés à la pharmacie ou à d'autres officines, ou qui ont été distribués aux membres des professions de santé sous forme d'échantillons gratuits, ne devraient pas faire l'objet de dons. » ce qui vise donc les MNU.

Ce qui est à relativiser parce que c'est écrit au conditionnel et si on tient compte du préambule où il est dit que ces principes **visent à améliorer la qualité des dons de médicaments et non à les entraver", qu'ils "ne constituent pas une réglementation internationale mais sont destinés à servir de base à l'élaboration de lignes directrices au niveau national ou institutionnel, à être révisés, adaptés et appliqués par les pouvoirs publics et par les organisations qui gèrent les dons de médicaments",**

3. Pourquoi en France le don de MNU est-il devenu légalement impossible ?

Rappel des raisons pour lesquelles la filière des MNU a été éteinte : **le système 'cyclamed' permettant leur revalorisation au moins partielle s'est révélé être source de fraudes** dont la plus répandue aboutissait à la revente dans les officines de pharmacie de MNU sous des apparences de produits neufs, rapport de l'IGAS en 2005.

(Référence annexe 3 étude initiale)

- L'industrie pharmaceutique crée sa propre association en 1993 **'cyclamed'** pour répondre à un objectif environnemental (décret N° 92-377 du 1^{er} avril 1992 : élimination des déchets produits par la commercialisation) et par ses statuts de collecter les MNU en vue d'une utilisation humanitaire et de limiter les risques de consommation par accident domestique au niveau des enfants.
- Rapport de l'IGAS nuancé quant à certains manquements de pratiques professionnelles par certaines associations des MNU au titre de la solidarité nationale et internationale.
- Rapport de l'IGAS très défavorable aux pratiques et aux délégations de 'Cyclamed' et de ses activités dérivées.

Cependant 'Cyclamed' est reconduit en 2008 et mise en place d'une nouvelle législation pour les MNU

Loi applicable à partir du 1 janvier 2009 :

Article L4211-2 du code français de la santé publique :

« Toute distribution et toute mise à disposition des médicaments non utilisés sont interdites. Ces médicaments sont détruits dans des conditions sécurisées »

Témoignages :

Pharmacienne en activités – vécu

Questions :

- **Avant le 1^{er} janvier 2009, comment s'effectuait le tri des MNU dans les officines ? Quelle destination pour les cartons verts ? Pour les cartons rouges ?**
- **Quelle était la provenance des MNU ? pouvez-vous estimer la proportion des MNU retournés directement sans être vendus par rapport aux lots de médicaments ramenés par les clients ?**
- **Quelle était la périodicité de la collecte ? Pouvez-vous nous donner une idée du volume que représentaient les cartons verts ? Les rouges ?**
- **Étiez-vous directement sollicité par des associations humanitaires ?**

Et maintenant :

- ❖ **Comment s'effectue le tri ?**
- ❖ **Quelle est la nature des MNU ? leurs origines ? Leurs destinations ?**
- ❖ **Quelle est la potentialité de soins de ces MNU collectés ?**
- ❖ **Les clients vous sollicitent-ils toujours pour ramener leur MNU domestiques ?**
- ❖ **Les clients sont-ils informés de cette interdiction ? Comment réagissent-ils ?**

Remarque subsidiaire : Selon notre complément d'étude de 2011, sur les quelque 13000 tonnes de MNU qui sont incinérés chaque année en France, entre 250 et 350 au moins, le sont à l'état neuf. Au jour d'aujourd'hui, aucune étude sérieuse, aucune enquête de l'IGAS n'établit le tonnage annuel collecté, le tonnage incinéré, le tonnage collecté de MNU neufs, de MNU neufs brûlés.

4. Avec le recul, localement quelles sont les conséquences de cette nouvelle législation ?

- **Pas de statistiques officielles** disponibles permettant d'appréhender l'évolution ni des taux de mortalité ou de l'évolution de telle ou telle épidémie ou maladie au niveau des différentes catégories de population depuis cette transformation législative.

Et puis tous les Etats développés n'ont pas adopté en la matière la rigueur française. Pour l'anecdote, on peut d'ailleurs remarquer que dans certains Etats américains la revente de MNU même en dehors de leurs emballages d'origine est tout à fait admise. (Référence appendice complément étude de 2011)

- **Constat de visu** pour notre part dans la région du Mali où nous essayons d'être présents :
 - que les malades qui ne trouvent pas dans le centre de santé proche de chez eux de quoi se soigner sont évacués vers d'autres centres, opération qui sera réitérée tant que le remède ne sera pas trouvé ou payé et *tant que l'état du malade le permettra*, avec toutes les dépenses notamment en carburant que cela suppose pour les familles concernées.
 - L'absence de médicaments sur les étagères des dispensaires
 - La vente *en toute légalité* de « médicaments ou pseudo », les pharmacies dites « trottoirs »

Constat donc de Mali-médicaments mais unanimement partagé, du désastre sanitaire engendré, évocation des substituts et des pratiques à la sauvette engendrées.

- ❖ 'L'appel de Cotonou' par l'ex président français Jacques Chirac

A noter : Témoignages spontanés de membres de diverses associations, de délégations officielles illustrant le thème développé au cours de l'exposé

5. Devons nous faire évoluer cette situation ?

L'article 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme fait état du droit à « *un niveau de vie suffisant permettant d'assurer la santé et l'accès aux soins médicaux, pour chaque individu et sa famille* »

Dans l'affirmative par quels moyens ?

Cyclamed ayant été reconduit dans ses fonctions (agrément R. 4211-28 du code de Santé publique en date du 25 Janvier 2010) (*Annexe5 de notre étude*) **Mali-médicaments propose :**

- que les grossistes récupérant les MNU dans les pharmacies fassent un tri entre ceux qui sont revalorisables suivant notamment les indications de l'OMS et ceux qui ne le sont pas, les premiers pouvant alors être mis à la disposition d'associations humanitaires signataires d'une charte dont la bonne observance pourra être surveillée à la fois par les autorités gouvernementales françaises et par les destinataires voire les structures officielles sur place.
- Une interpellation au gouvernement sollicitant notamment le déclassement de la catégorie MNU les médicaments invendus, retournés par les pharmaciens à leurs grossistes, et la possibilité pour ces derniers de les remettre sous forme de dons aux associations humanitaires certifiées par le MAEE, en contrepartie éventuellement d'un droit à déduction de ces dons selon les dispositions du Code général des impôts ou une modification de l'article L4211-2

➤

Sous quelle forme ? A l'initiative de qui ?

- **Autres ?**

Au cours de la séance :

- **Propositions de mutualisation des documents afin de se fédérer en vue d'une évolution positive (échanges de mail, communication des dossiers,...)**
- **L'ambassadeur du Mali a mis en contact Mali-Médicaments avec Monsieur Abdel Kader SIDIBE Maire du district de Bamako et l'a chargé officiellement de suivre ce dossier au nom du gouvernement malien**

Conclusion

« Environ 85% de ses habitants dépendent de faux médicaments qu'ils achètent à plus de 10.000 marchands de rue ou sur les marchés, a souligné Laurent Assolgbathe, directeur national de la protection sanitaire du Bénin. »

« Des milliers de pharmacies, d'étals et de marchands de rue vendent des médicaments contrefaits à bas prix. Mais selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les antipaludiques de contrefaçon tuent à eux seuls 100.000 Africains chaque année et le marché noir coûte entre 2,5% et 5% de revenus aux gouvernements. »

La Fondation Chirac préconise une action des Nations unies afin de parvenir à une interdiction de ce trafic. Selon l'OMS, le commerce des médicaments illégaux est évalué à 45 milliards d'euros

Jérôme Dumoulin "Guide d'analyse économique du circuit du médicament édition 2001": *« La moitié de la population mondiale n'a pas accès régulièrement aux médicaments absolument indispensables et cette proportion est estimée à plus de 60% dans les pays en développement. »*

« Ce que construisent les hommes est éternellement perfectible »

Pour toute information, contactez Mali-Médicaments
Dominique.verrien@wanadoo.fr jc.beuf@wanadoo.fr

MALI - MEDICAMENTS



" L'eau, c'est aussi la Santé..."

Adresse du siège	:	16 rue du Palais, 78490 Montfort l'Amaury
Téléphone	:	01 34 86 01 22 (siège) 01 30 41 09 27 – 06 17 10 44 68 (responsable et coordinateur en charge du dossier) 01 34 83 53 01 – 06 12 03 32 29 (en charge du dossier)
Site internet	:	www.mali-medicaments.org (en cours de réactualisation et de restructuration)
Nom du Président	:	MADAME Claire Rottier
Téléphone	:	01 34 86 01 22