



Médicament générique: la bioéquivalence ne suffira pas...

Lors de la 16ème journée du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens Fabricants et Répartiteurs qui s'est tenue le samedi 12 mai à Casablanca, M. Chakib Tazi, directeur général de l'ANAM(1), a donné une conférence qui a eu pour thème « *L'apport du secteur pharmaceutique dans le renforcement de la couverture médicale de base* ».

Selon ce dernier, les médicaments en ambulatoire accaparent à eux seuls 42% des dépenses des caisses d'assurances maladies. De ce fait, la pérennité de celles-ci reste étroitement liée à leur capacité à maîtriser le « budget médicament ». Pour ce faire, il a proposé plusieurs mesures telles que la refonte du système de fixation des prix, l'application des recommandations de bonnes pratiques médicales, la mise en place d'une vraie politique pour améliorer le taux de pénétration du médicament générique, etc.

Rappelons que le projet du décret n°2-12-198 relatif à la bioéquivalence des médicaments a été adopté lors du conseil des ministres qui s'est tenu jeudi dernier. Ce texte d'application de la loi 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie, rend les dispositions prévues par l'article 8 de cette même loi effectives. Par conséquent, les études de bioéquivalence avec le médicament de référence seront exigées à chaque commercialisation d'un nouveau générique.

Néanmoins, et à l'instar des autres pays qui ont adopté des textes comparables, certains médicaments seront dispensés de ces études de bioéquivalence : solution aqueuse administrée par voie parentérale, solution aqueuse destinée à la voie orale, poudre à reconstituer sous forme de solution aqueuse, comprimés effervescents, collyres et gouttes auriculaires en solution aqueuse, etc.

En accélérant la promulgation du décret n° 2-12-198 et en prenant la décision ministérielle n° 01/D.R.C/00 du 29 03 2012 relative aux recherches biomédicales, le ministre de la santé souhaite couper court à certains préjugés qui compromettaient une large utilisation du médicament générique dans le secteur privé. Les professionnels de santé comme les malades auront, ainsi, des preuves scientifiques imparables sur l'équivalence de la biodisponibilité d'un générique donné avec celle du médicament de référence.

Ce décret, bien qu'il soit nécessaire pour toute politique de promotion du médicament générique, ne peut, à lui seul, booster les ventes des médicaments génériques dans le secteur privé. Aujourd'hui, l'administration ne peut faire l'économie de vraies mesures d'accompagnement qui devraient d'une part, permettre au pharmacien d'officine de contribuer à l'amélioration de l'accès aux médicaments sans sacrifier une part de son chiffre d'affaires, et d'autre part de récompenser les médecins qui participent activement à la maîtrise des dépenses des caisses d'assurance maladies. L'ANAM devrait faire de ces deux professionnels de santé de vrais partenaires qu'elle doit consulter avant la mise en place de toute stratégie qui pourrait avoir une incidence sur leur exercice. Ce n'est qu'en procédant de la sorte, qu'elle nous fera oublier la dernière campagne de promotion du médicament générique qui a totalement shunté ces deux acteurs incontournables de la santé.

Abderrahim Derraji

Pharmanews n° 135- 14 -mai 2012

(1) Agence Nationale d'Assurance Maladies