

La loi de Gresham

Dans un grand marché, la loi de Gresham, selon laquelle **la mauvaise monnaie chasse la bonne**, finirait pas être appliquée (in a great market the Gresham law would end up being applied, according **to which bad money takes the place of good money**).

La majorité des médicaments qui ont été inventés et mis sur le marché au cours des 30 dernières années ne sont pas meilleurs, ou plus efficaces, ou présentant un rapport bénéfice/risque supérieur aux médicaments préexistants qui ont les mêmes indications. De surcroît, ils sont plus coûteux que les médicaments qu'ils sont destinés à remplacer. Cependant ils sont l'objet d'une intense promotion commerciale auprès des médecins pour les inciter à les prescrire. Ce sont de fait de mauvais médicaments. Ils sont encore plus mauvais si leur rapport bénéfice/risque est inférieur à celui des médicaments plus anciens.

Ces mauvais médicaments, comme la mauvaise monnaie sur le marché, chassent les bons médicaments. Après un délai légal de quinze ans ces médicaments tombent dans le domaine public et ils peuvent être produits et vendus sous forme de génériques, sans que ça change en rien leur caractère de mauvais médicaments. Il y a parmi les génériques (ou génériquables) une proportion croissante de mauvais médicaments.

Cette constatation est une des sources du mouvement amorcé il y a dix ans par Princeps, en faveur des médicaments essentiels, rassemblés dans une liste restreinte¹ destinée à 95% des patients. Cette liste doit nécessairement être complétée par une liste complémentaire destinée aux 5% restant. Il s'agit, on le comprend bien d'une opération qui conduit à focaliser les prescriptions sur les médicaments aussi indispensables que l'air, l'eau ou la nourriture qui doivent être bien identifiés par les médecins par les pharmaciens et par l'ensemble des professionnels de santé. Mais aussi par les patients et leurs familles et de façon plus générale par l'ensemble des citoyens.

A ces conditions il ne paraît pas nécessaire d'éliminer du marché par l'action légale d'autres médicaments que les médicaments réellement dangereux. Tout naturellement, dès lors que les médicaments essentiels rassemblés dans une liste largement consensuelle disponible à tous seront clairement identifiables, les autres apparaîtront pour ce qu'ils sont :

- *utiles pour une minorité de patients*, ils figureront sur la liste complémentaires ;
- *en cours d'étude*, ils seront réservés aux patients inclus dans les essais cliniques ;
- *inutiles*, ils seront prescrits et remboursés comme ils le sont aujourd'hui, mais de moins en moins, jusqu'à ce que progressivement ils n'occupent plus sur le marché qu'une place marginale, en attendant de tomber dans l'oubli.

Ces mauvais médicaments doivent cesser de chasser du marché ceux dont la présence et l'usage est essentiel à la santé des malades.

Le plus tôt sera le mieux.

Jean-Claude Salomon (décembre 2014)

¹ Une telle liste a été établie par un groupe de travail de la Société Française de Médecine Interne et par un groupe constitué au sein du Collège National des Généralistes Enseignants. Cette liste inédite en France est destinée à être régulièrement mise à jour par une implication progressive d'un nombre croissant de prescripteurs. **Pour conserver sa signification elle devra demeurer restreinte et échapper à l'influence de tous les groupes de pression.** Grâce à quoi elle gardera l'objectif prioritaire qui est la préservation de l'intérêt des patients.