

■ Les médicaments – entre marketing et santé publique

Dr. pharm. Enea Martinelli
Pharmacien chef
spitäler fmi ag, Interlaken

Tout d'abord :

- Pardonnez mon français
(en langue, orthographe et
grammaire) !!!

Les buts du système de santé publique

- L'objectif de l'OFSP est de promouvoir et de protéger la santé de toutes les personnes résidant en Suisse.

L'OFSP entend encourager la compétence des individus en matière de santé et les inciter à adopter un **comportement responsable** dans ce domaine. Il souhaite par ailleurs que la **promotion** et la **protection de la santé** ainsi que la **prévention** des maladies et des accidents soient mises en oeuvre dans une perspective globale et cohérente, afin que chacun puisse bénéficier du meilleur système de santé possible.

Le financement du système de santé publique

- Fonctionne avec des caisses séparées :
 - La **caisse de prévention** :
Payé par les citoyens (individuel, impôts)
 - La **caisse ambulatoire** :
Payé par les caisses maladie ou individuel
 - La **caisse stationnaire** :
Payé moitié/moitié par le canton et les caisses maladie
- Le bilan des coûts d'un traitement ne se fait pas à la porte de l'hôpital
- Le bénéfice d'un traitement n'est souvent pas visible dans la caisse de l'hôpital, mais dans la caisse ambulatoire ou dans l'économie nationale.
- Le but de chaque caisse est de diminuer les coûts; mais pas les mêmes pour toutes

L'Industrie pharmaceutique comme moteur de l'économie

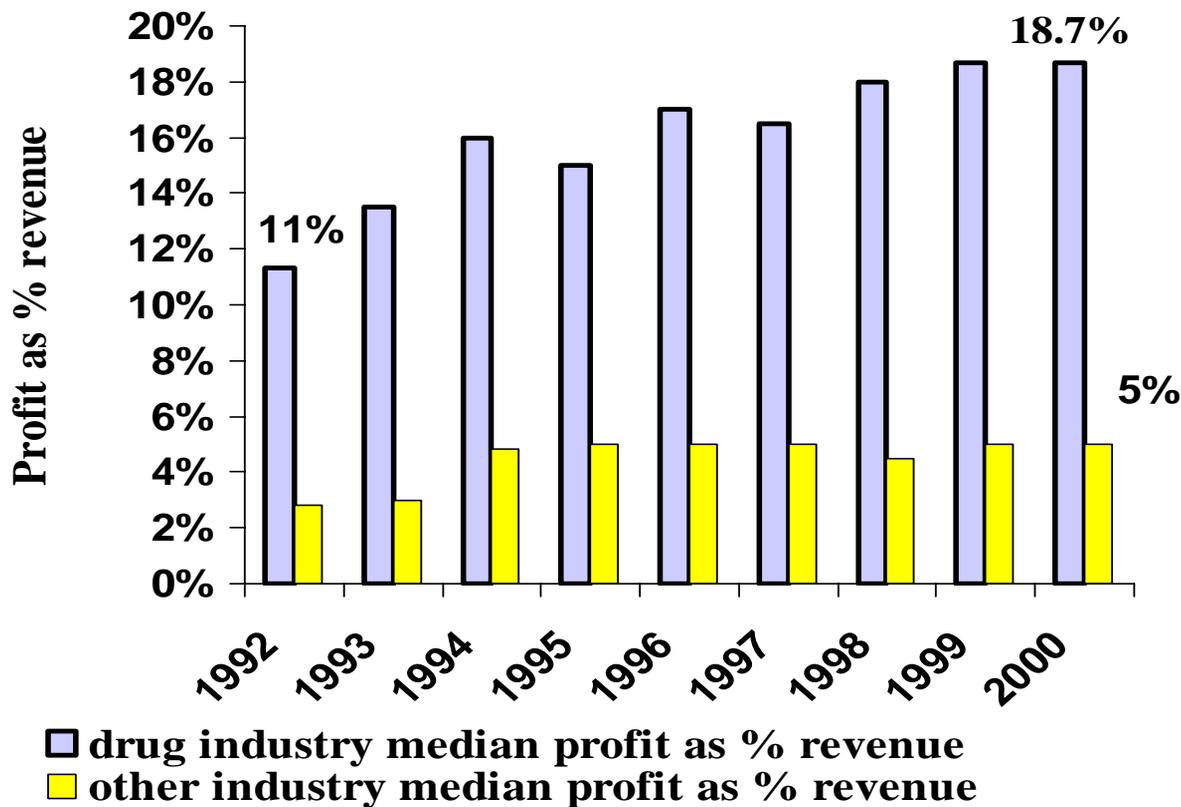
- Orienté vers l'innovation et le profit;
- Sous la pression du monde de la haute finance;
Le profit et le chiffre d'affaire doivent augmenter
- Optimisation des assortiments selon le revenu et la couverture des coûts.
- „Just-in time“ et les conséquences pour l'approvisionnement

Innovations depuis 1990

La cotation des nouveaux médicaments dans la revue Prescrire depuis 15 ans

	Nombre de nouvelles spécialités ou indications (a)														
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Bravo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Intéressant	2	7 (b)	1	1	1	3	16 (h)	3 (j)	2	1	4 (s)	2	4	4	0
Apporte quelque chose	10	9 (c)	15	8	12 (f)	15	8	12	17 (n)	17	9	11	9	5	6
Éventuellement utile	12	20	44 (d)	15	27	15	25 (i)	38 (k)	23 (o)	20	24 (j)	17 (u)	18	23	12
N'apporte rien de nouveau (dont copies)	38	51	69	61 (e)	65 (g)	52	85 (67)	125 (l) (81)	193 (p) (150)	165 (r) (134)	219 (t) (166)	157 (v) (121)	196 (w) (161)	133 (t) (99)	196 (y) (155)
Pas d'accord	1	3	8	2	6	1	3	0 (m)	4 (q)	3	2	9	6 (x)	7 (j)	7 (x)
La Rédaction ne peut se prononcer	4	4	7	4	10	5	16	6	4	9	5	7	0	6 (w)	4
Total	67	94	144	91	121	91	154	184	243	215	263	203	233	178	225

Attentes plus élevés :



•Source: Public Citizen update of Stephen W. Schondelmeyer calculation, *Competition and Pricing Issues in the Pharmaceutical Market*, PRIME Institute, University of Minnesota based on data found in *Fortune* magazine, 1958 to 1999; *Fortune* magazine, April 2000, Fortune 500 (www.fortune.com).

Copy from www.nofreelunch.org

La caractéristique du marché des médicaments

- La Confédération fixe le prix maximum (OFSP)
- Le marché de la santé est un marché de l'offre (veut dire que celui qui offre décide et beaucoup moins celui qui demande). → les règles de la demande et de l'offre ne jouent pas comme dans d'autres marchés.
- Celui qui obtient le médicament ne le paye souvent pas soi-même. Il est payé par un tiers (assureur ou canton).

- Le système de santé publique et l'industrie pharmaceutique n'ont pas toujours les mêmes buts !
- Le pharmacien d'un hôpital dans l'équipe des décideurs (commission des médicaments) a une tâche non seulement pour son hôpital mais aussi pour la santé publique
 - > tâche d' une fiduciaire

- A une expertise ou une connaissance spécifique
- Est responsable de l'argent d'autre personnes
- Est obligée de suivre un comportement irréprochable
- Évite les conflits d'intérêt
- Travaille dans un cadre éthiquement et légalement fixé

L'influence de l'industrie sur les décideurs; le monde de la haute finance et la santé publique



Points problématiques en dehors de l'hôpital

- Celui qui prescrit et vend en même temps peut influencer son profit (un tiers du revenu d'un médecin généraliste en suisse alémanique provient des médicaments).
- C'est pourquoi la pro-pharmacie est interdite dans le monde entier (récemment la Corée et le Japon aussi ont changé leur système).
- Substitution des génériques par la pharmacie ??

Le médicament à l'hôpital

- 80% des traitements sont payés par des forfaits; les médicaments sont compris (assurance obligatoire)
 - Beaucoup d'assurances privées payent aussi des forfaits.
 - L'hôpital a un grand intérêt de ne pas utiliser tout le forfait
- > Dans le marché conduit par l'offre et la demande, l'hôpital est le demandeur !

Les « règles du jeu » entre l'industrie et la santé publique

- Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux
 - **Art. 33 Promesse et acceptation d'avantages matériel**
 - **Art. 32 Publicité illicite**
- Code de bonnes pratiques de l'industrie pharmaceutique en Suisse (Code pharmaceutique) du 4 décembre 2003
- «Collaboration corps médical – industrie»; Guidelines ASSM
- Code of Conduct de Hplus

Art. 32 Publicité illicite

¹ Est illicite:

- a. la publicité trompeuse ou contraire à l'ordre public et aux bonnes moeurs;
- b. la publicité pouvant inciter à un usage excessif, abusif ou inapproprié de médicaments;
- c. la publicité pour les médicaments qui ne peuvent être mis sur le marché en Suisse.

■ **Art. 33 Promesse et acceptation d'avantages matériels**

- ¹ Il est interdit d'octroyer, d'offrir ou de promettre des avantages matériels aux personnes qui prescrivent ou remettent des médicaments ainsi qu'aux organisations qui emploient de telles personnes.
- ² Il est interdit aux personnes qui prescrivent ou qui remettent des médicaments ainsi qu'aux organisations qui emploient de telles personnes de solliciter ou d'accepter des avantages matériels.
- ³ Sont admis:
 - a. les avantages matériels de valeur modeste et qui ont un rapport avec la pratique de la médecine ou de la pharmacie;
 - b. les rabais usuels dans le commerce et justifiés économiquement qui se répercutent directement sur le prix.

Le but de l'article 33

Mme Beerli, débat du conseil des Etats du 27.9.2000:

- Artikel 33 entspricht dem bisherigen Recht der IKS, welches mit den Bestimmungen des europäischen Rechtes kompatibel ist.
- **Ziel der Norm ist es, dass die zur Verschreibung und Abgabe berechtigten Personen ihre Aufgabe absolut objektiv erfüllen können. Sie dürfen keinen direkten oder indirekten finanziellen Anreizen ausgesetzt sein.**
- Nicht anwendbar ist diese Analogie (300.– pro Arzt) für die Einladung zu Kongressen. Es wird in diesem Fall zu prüfen sein, inwieweit der Aufwand für die Gastfreundschaft vertretbar und dem Hauptzweck untergeordnet ist

Convention civile sur la corruption

Conseil de l'europe Strasbourg, 4.11.1999

- (...) on entend par «corruption» le fait de solliciter, d'offrir, de donner ou d'accepter, directement ou indirectement, une commission illicite, ou un autre avantage indu ou la promesse d'un tel avantage indu qui affecte l'exercice normal d'une fonction ou le comportement requis du bénéficiaire de la commission illicite, ou de l'avantage indu ou de la promesse d'un tel avantage indu.



CORRUPTION RUINS LIVES.
FIGHT BACK.



- Transparency international définit la corruption comme l'abus d'une fonction publique à des fins d'enrichissement personnel

Code de la santé publique Article L4113-6 (F)

- Est interdit le fait, pour les membres des professions médicales mentionnées au présent livre, de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Toutefois, l'alinéa précédent ne s'applique pas aux avantages prévus par conventions passées entre les membres de ces professions médicales et des entreprises, dès lors que ces conventions ont pour objet explicite et but réel des activités de recherche ou d'évaluation scientifique, qu'elles sont, avant leur mise en application, soumises pour avis au conseil départemental de l'ordre compétent et notifiées, lorsque les activités de recherche ou d'évaluation sont effectuées, même partiellement, dans un établissement de santé au responsable de l'établissement, et que les rémunérations ne sont pas calculées de manière proportionnelle au nombre de prestations ou produits prescrits, commercialisés ou assurés (....).

Difference entre hôpital publique et fournisseur privé

- TOUS les employés d'un hôpital (médecins, pharmaciens, personnel administratif, soins) sont soumis au droit contre la corruption. Les règles du marché publique sont appliquées (Art 33 LaTh en plus)
- Les fournisseurs privés ne sont pas soumis au droit contre la corruption mais à l'article 33 LaTh; Il n'existe pour l'instant pas de loi qui couvre l'approvisionnement des institutions privées.

Le problème actuel

- Les lois existent, mais sont rarement appliquées; s'ils sont appliqués, les décisions ne sont pas publiées.

-> Chacun agit selon sa propre idée.
- Beaucoup de personnes dans le système de santé ne sont pas conscients qu'ils ont des conflits d'intérêt qui demandent des règles internes. Le conflit d'intérêt semble être une partie de la culture suisse.

2002 : L'interprétation de l'article 33 par l'industrie

- Inhérent à tout rabais il y a un potentiel de corruption
 - Le prix ex-factory est le prix le plus bas qui est valable seulement pour les grands clients
 - Si un rabais est donné il doit être inférieur à 9%
- > L'industrie était un peu seule avec cette interprétation

„rabais et bonus“

L'article 33 traite de la corruption:
les rabais sont impliqués seulement si un rabais ou
un bonus sont un élément de corruption (p.ex. rabais
en pro-pharmacie)

La réduction au problème des rabais
dévie la discussion sur une fausse route
→ tactique à la Berlusconi



Responses (percentage of respondents) to the eight questions in *BMJ* poll

	Yes	No	Don't know
Would you like doctors to stop seeing drug company representatives, replacing them with more independent sources of health information?	79	15	4
Would you like doctors to stop receiving all forms of direct and indirect gifts from drug companies?	84	13	2
Would you like industry-funded education of doctors replaced by education funded by more independent sources?	84	9	4
Would you like doctors' professional associations and their peer-reviewed journals to reduce their reliance on industry funding to specified maximum levels?	85	7	5
Would you like all financial relationships between doctors and drug companies conducted with transparent contracts that are disclosed to patients and the public?	96	1	1
Would you like mechanisms that genuinely create more distance and independence between doctor/researchers and their research sponsors?	83	9	5
Would you like government/public agency advisory panels, which are responsible for independent assessment of medical products or health policies, to reduce their reliance on doctors with financial ties to drug companies?	87	6	4
Would you like to see these sorts of changes become the basis of a charter for a new relationship between doctors and drug companies?	90	5	3

Catégories de conflits d'intérêt

- Cadeaux et „unrestricted grants“ qui ne sont pas liés à un contract, à l'achat ou à l'utilisation de médicaments.
- Advisory boards, études, rapports d'expert (Payement pour un service)
- Kick-backs, forfait liées a un chiffre d'affaire selon l'utilisation d'un médicament.

L' influence d' un cadeau

- Cost money (like other advertising).
- Influence behavior (like other advertising).
- Create obligation, need to reciprocate (unlike advertising). Conflict of interest
- Create sense of entitlement (unlike advertising).
- Erode professional values; demean profession (probably unlike advertising).

www.nofreelunch.org



- Hoppe mahnte eine genaue Untersuchung der derzeit rund 3.500 Ermittlungsfälle an, bei denen Ärzte an deutschen Krankenhäusern vorgeworfen wird, vom Münchner Pharmahersteller SmithKline Beecham Sachwerte in einem Wert von bis zu 26.000 Euro erhalten zu haben, um im Gegenzug Präparate des Unternehmens bei der Behandlung ihrer Patienten zu verwenden. Der Ärztekammerpräsident wies darauf hin, dass Krankenhausärzte „eigentlich nicht die Möglichkeit haben zu entscheiden, was sie verschreiben“. Sie wählten vielmehr lediglich den Wirkstoff aus. Einfluss auf die Wahl des genauen Medikaments bestehe eher in den Arztpraxen.

„zones“ de conflit d'intérêt à l'hôpital

- La recherche
- La formation
- Les restrictions d'une liste de médicaments et les conséquences sur le marché en dehors de l'hôpital

- Doit être possible avec un (co-)financement de l'industrie
- MAIS : Un fonds de recherche d'une industrie ne doit pas influencer les décisions !
Contrat claire qui évite l'interdépendance entre la recherche et la sélection de produits („On a investi tant de sous, alors on attend que ...“)
- Décision par une commission :
Les personnes dans la commission doivent montrer leur liens d'intérêts et en certaines cas s'abstenir d'une décision



“I have never been bought, I cannot be bought. I am an icon, and I have a reputation for honesty and integrity, and let the chips fall where they may.”

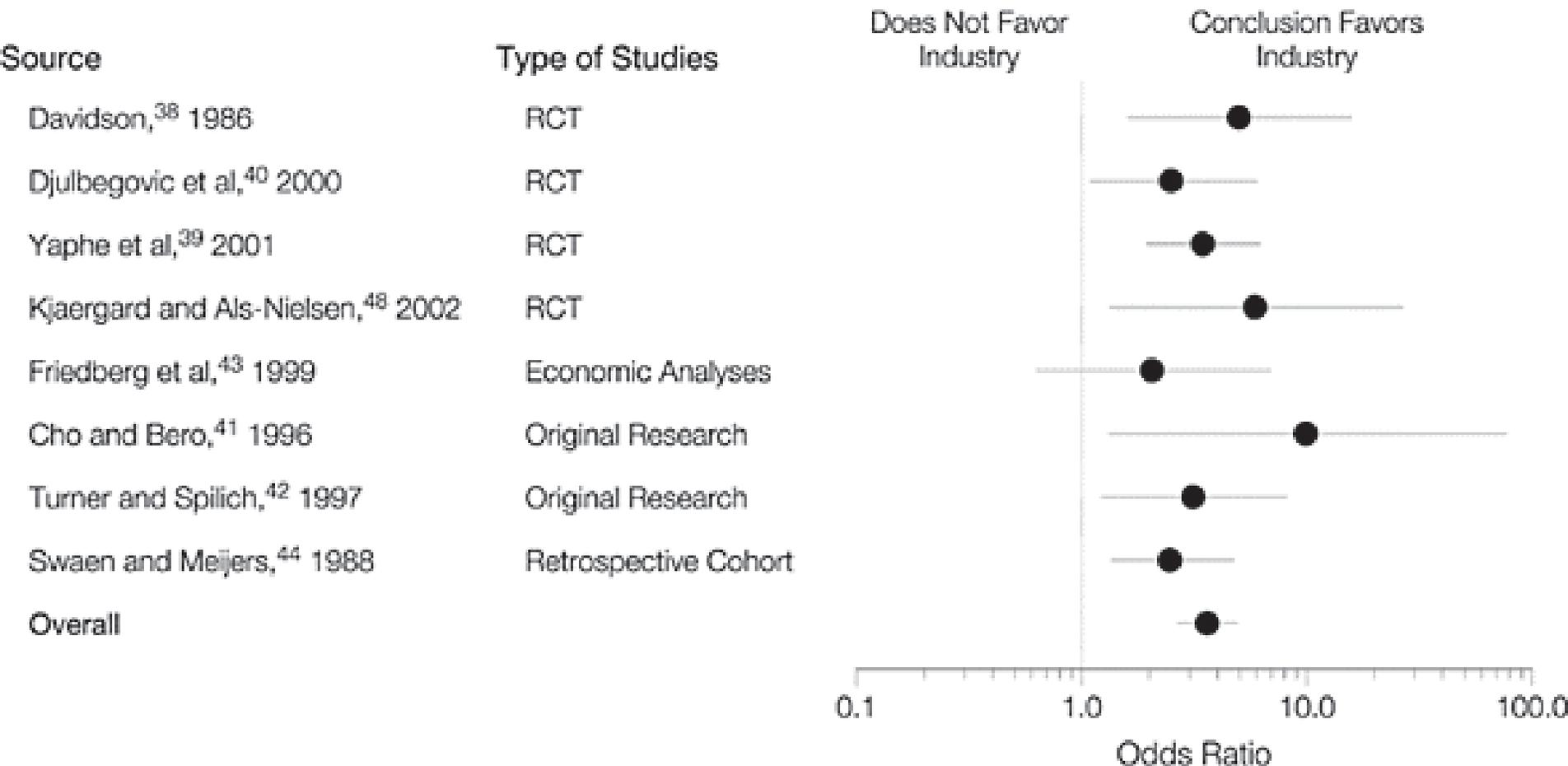
“It is true that there are people in my situation who could not receive a million-dollar grant and stay objective. But I do.”

Scope and Impact of Financial Conflicts of Interest in Biomedical Research

- **Systematic review of studies on relationships between investigators and industry.**
- **144 studies identified in Medline and other sources.**
- **37 studies met inclusion criteria.**

JAMA 2003;289:454

Scope and Impact of Financial Conflicts of Interest in Biomedical Research



Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review

- **Systematic review of studies that compared pharmaceutical company-sponsored research to non-industry-sponsored research.**
- **Searched Medline, Embase, Cochrane register; contacted experts.**
- **30 studies were included in analysis.**

BMJ 2003;326:1167-1170

Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review

- **Drug company-sponsored research was less likely to be published than research sponsored by other sources.**
- **Drug company sponsored Pharmacoeconomic studies were more likely to report results favoring the sponsor's product than studies with other sponsors.**
- **13 of 16 studies found that clinical trials and meta-analyses sponsored by drug companies favored the sponsor's product.**
- **Methodological quality of industry-sponsored studies was as good as or better than non-industry sponsored studies.**

BMJ 2003;326:1167-1170

Les observations de l'utilisation d'un médicament

- Les pseudo-recherches doivent être éliminées.
en tout cas : Jugement par une commission neutre (p.ex. Commission d'éthique)
- Les indemnités doivent couvrir les frais, mais pas plus

A Physician Survey of the Effect of Drug Sample Availability on Physicians' Behavior

- **Setting: University-based clinics at an academic medical center.**
- **Participants: 131 of 154 general medicine and family physicians.**
- **79 residents, 52 attendings.**
- **Questionnaire.**
- **Three hypothetical clinical scenarios: Patient with uncomplicated urinary tract infection, hypertension, depression.**



J Gen Int Med 2000;15:478

A physician survey of the effect of drug sample availability on physicians' behavior

HTN scenario:

- **92% said they would prescribe a diuretic or β -blocker as initial therapy.**
- **When samples were made available, 32 of the 35 physicians who said they would give a drug sample selected a drug that differed from their preferred choice.**



J Gen Int Med 2000;15:478

A physician survey of the effect of drug sample availability on physicians' behavior

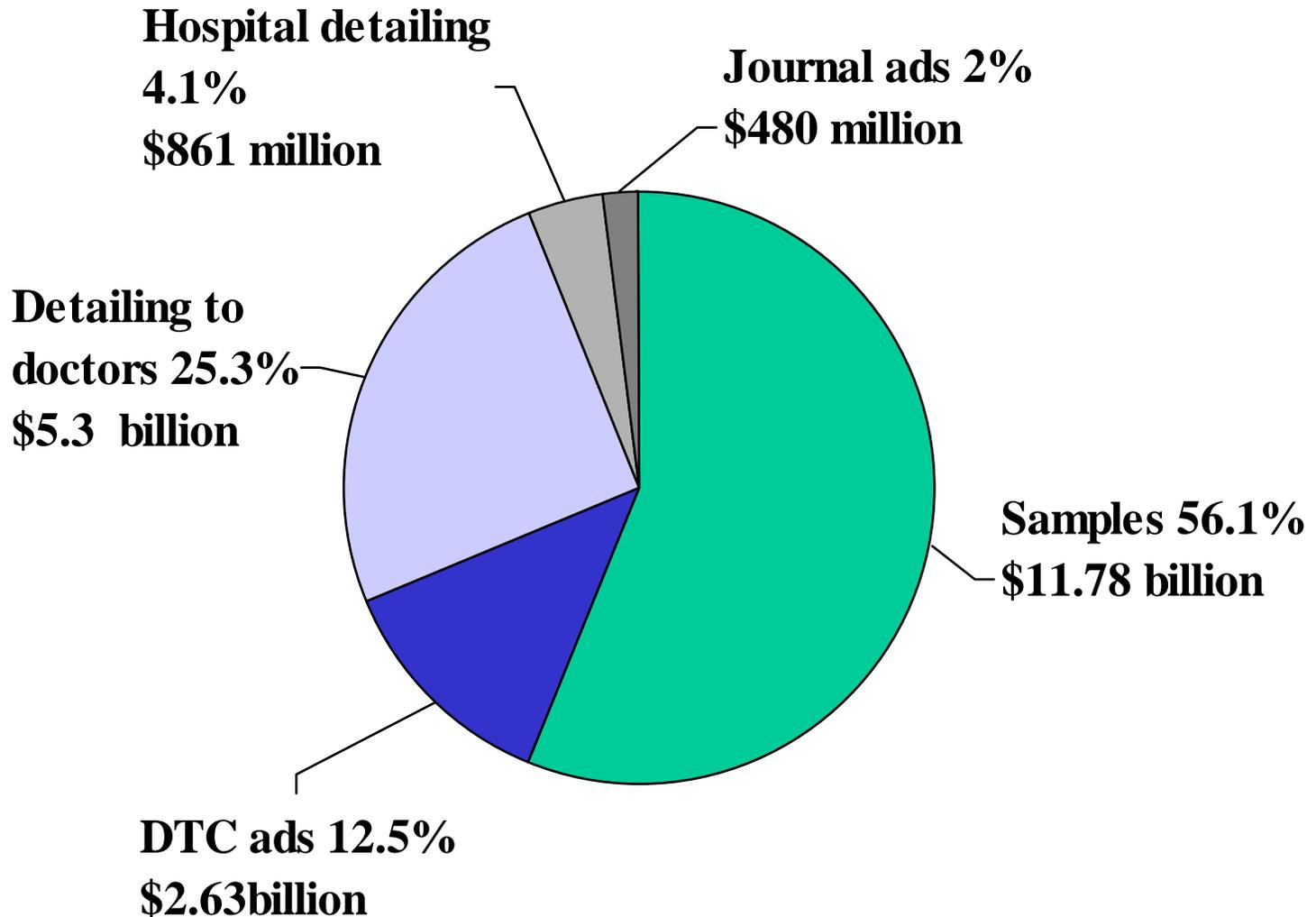
HTN “follow-up” scenario:

Patient now has health insurance, blood pressure controlled on drug sample

- **69% said they would write a prescription for the sampled medication rather than switch therapy.**
- **88% of sample users would have written a prescription for a drug that differed from their preferred choice.**



Promotional spending on prescription drugs, 2002



Total spending: \$21 billion

Les Organisations ?



- La direction d'une organisation pourrait influencer des décisions :
 - « preferred provider »
 - « Sponsoring » de l'organisation

- Mais aussi : Elle doit le faire : budget

?
Radiologie-Bayer
Radiologie-Guerbet
Radiologie-GE
Radiologie-Bracco
?

- Il faut éviter le « mono-sponsoring »
- Il faut clairement séparer la partie „marketing“ de la partie formation (Déclaration des „satellite symposia“).
- Contribution du participant (au moins 1/3 des frais selon une directive de Swissmedic)
- Limiter le programme social sur l'essentiel (p.ex. 2 jours de congrès, 4 jours de voyage payés par l'industrie)

- Le soutien de l'industrie diminue le déficit de l'hôpital ...;
Mais ce soutien limite la liberté d'action !!
- Influence sur les „opinion-leaders“
- „on va soutenir votre formation, mais on voudrait que vous mentionnez que notre médicament est meilleur que les autres ...“

L' hôpital comme dominateur local

jährlich). Die öffentlichen Spitäler haben damit alle Veranlassung, ihre Patienten dank Rabatt auf künstlich verbilligte Medikamente einzustellen. Der Pferdefuss: Die soziale Krankenversicherung muss nach Spitalentlassung oft über lange Jahre den hohen Originalpreis (ohne Rabatt...) übernehmen, weil der praktizierende Arzt den im Spital aufs teure Medikament eingestellten Patienten nur mit Schwierigkeiten und medizinischen Risiken auf billigere Medikamente umstellen kann:

HH. Brunner, A. Müller Imboden
Vernehmlassung Beitritt zum
Strafrechtsübereinkommen des Europarates
SAEZ 2004;85 Nr.7

APO/SD/SPI incl. Hospital Sales			Quarter 2/2004			Quarter 2/2004 YTD			Quarter 2/2004 MAT		
Rank	Segment		CHF	M.S.	±%	CHF	M.S.	±%	CHF	M.S.	±%
	Total		1'012'722'755	100.0	4.7	2'002'534'899	100.0	5.9	3'959'011'326	100.0	7.2
1	C09	Stoffe Renin-Angiot.Syst	61'859'389	6.0	5.5	118'873'744	5.9	6.3	236'363'215	6.0	8.4
2	C10	Lipidsenker/Antiarterioskler.	53'917'769	5.3	12.8	102'970'477	5.1	14.8	202'460'615	5.1	16.4
3	N06	Psychoanaleptica Ex.Antiadipos	48'700'302	4.6	3.1	97'043'143	4.8	5.5	193'538'291	4.9	7.4
4	A02	Antacida-Ulcustherap.Antiflat.	43'915'638	4.2	-4.9	87'004'320	4.3	-3.9	176'654'735	4.5	-1.4
5	L01	Antineoplastika	46'501'012	4.5	29.2	88'234'647	4.4	26.2	164'777'806	4.2	19.4
6	J01	Antibiotica syst.incl.Trimeth.	37'175'701	3.4	-3.7	80'247'848	4.0	-2.6	160'721'569	4.1	-1.2
7	N05	Psycholeptica	39'820'503	3.7	6.3	78'562'127	3.9	7.5	155'185'074	3.9	8.7
8	N02	Analgetica	36'018'202	3.3	5.5	71'166'834	3.6	5.2	140'769'169	3.6	6.8
9	R03	A.Asthm+Pr.Chr.Obst.Lung	33'846'039	3.2	1.1	65'273'210	3.3	4.0	125'372'918	3.2	5.6
10	M01	Antirheumatica	32'568'635	3.0	19.4	63'450'143	3.2	18.7	123'444'287	3.1	16.8

APO/SD/SPI incl. Hospital Sales			Quarter 2/2004			Quarter 2/2004 YTD			Quarter 2/2004 MAT		
Rank	Product		CHF	M.S.	±%	CHF	M.S.	±%	CHF	M.S.	±%
	Total		1'012'722'755	100.0	4.7	2'002'534'899	100.0	5.9	3'959'011'326	100.0	7.2
1	Sortis	PFIZER	20'124'511	2.0	11.9	38'513'885	1.9	13.1	75'084'114	1.9	12.8
2	Selipran	BRISTOL-MYERS/SQUIBB	14'347'596	1.4	18.4	27'616'590	1.4	22.4	54'026'163	1.4	27.2
3	Zocor	MSD-CHIBRET	12'962'047	1.3	-4.8	25'631'579	1.3	-0.7	52'936'238	1.3	3.1
4	Norvasc	PFIZER	12'074'239	1.2	5.1	23'610'530	1.2	6.9	46'066'965	1.2	8.5
5	Vioxx	MSD-CHIBRET	11'510'477	1.1	2.2	22'448'463	1.1	3.3	45'046'622	1.1	5.1
6	Seretide	GLAXO SMITH KLINE	10'773'887	1.1	3.9	20'733'332	1.0	7.7	39'652'378	1.0	12.2
7	Nexium Mups	ASTRA ZENECA	10'599'943	1.0	15.6	20'528'149	1.0	18.9	39'117'772	1.0	26.6
8	Zyprexa	ELI LILLY	9'751'839	1.0	4.3	19'515'712	1.0	6.9	38'567'043	1.0	7.7
9	Antra Mups	ASTRA ZENECA	7'273'463	0.7	-51.4	14'986'603	0.7	-49.8	34'358'175	0.9	-46.5
10	Seropram	LUNDBECK	6'582'793	0.7	-32.1	13'851'277	0.7	-29.7	31'292'098	0.8	-27.7
11	Plavix	SANOPHI-SYNTHELABO	8'434'825	0.8	24.3	16'197'446	0.8	29.5	30'537'975	0.8	33.9
12	Fosamax	MSD-CHIBRET	7'460'478	0.7	9.1	14'299'825	0.7	10.8	28'702'885	0.7	17.0
13	Pantozol	ALTANA PHARMA	7'576'076	0.7	11.1	14'595'496	0.7	11.6	28'330'454	0.7	19.3
14	Torem	ROCHE	6'857'987	0.7	13.9	13'213'307	0.7	18.2	25'392'921	0.6	23.8
15	Deroxat	GLAXO SMITH KLINE	4'828'853	0.5	-20.4	10'037'327	0.5	-15.5	21'670'537	0.5	-7.6
16	Combivir	GLAXO SMITH KLINE	5'773'246	0.6	19.1	10'991'301	0.5	20.9	21'479'939	0.5	22.5
17	Mabthera	ROCHE	5'599'015	0.6	30.8	10'250'957	0.5	19.8	20'356'609	0.5	25.9
18	Efexor ER	WYETH	5'638'994	0.6	29.3	10'863'336	0.5	31.8	20'332'824	0.5	32.0
19	Symbicort	ASTRA ZENECA	6'071'113	0.6	20.7	11'162'937	0.6	23.9	20'037'402	0.5	28.8
20	CoAprovel	SANOPHI-SYNTHELABO	5'328'514	0.5	15.6	10'147'980	0.5	17.6	19'632'993	0.5	20.2

Only SPI		Quarter 2/2004			Quarter 2/2004 YTD			Quarter 2/2004 MAT		
Rank	Segment	CHF	M.S.	±%	CHF	M.S.	±%	CHF	M.S.	±%
	Total	202'107'731	100.0	8.3	395'250'492	100.0	7.9	769'875'473	100.0	7.9
1	L01 Antineoplastika	31'160'736	15.3	31.6	59'685'757	15.1	28.7	111'533'418	14.5	18.6
2	J01 Antibiotica syst.incl.Trimeth.	16'543'386	8.1	-6.6	33'845'286	8.6	-3.5	68'103'156	8.8	-4.2
3	J05 Antivirale Mittel, systemisch	15'259'697	7.5	29.5	28'513'883	7.2	31.7	54'251'201	7.0	30.7
4	B01 Antithrombotika	12'394'038	6.1	0.8	23'957'673	6.1	-5.1	46'433'178	6.0	-6.6
5	T01 Diagnost.F.Bildgebend.Verfahr.	10'991'520	5.4	16.9	21'190'910	5.4	11.1	40'467'696	5.3	14.0
6	K01 Intravenöse Lös. ab 100 ML	9'133'710	4.4	-0.6	18'032'337	4.6	2.0	36'088'765	4.7	6.6
7	B03 Antianaemica	8'617'927	4.2	2.3	17'555'669	4.4	9.8	34'593'745	4.5	10.5
8	N05 Psycholeptica	8'486'041	4.1	2.1	16'460'795	4.2	1.7	32'822'115	4.3	5.8
9	N01 Anaesthetica	6'464'165	3.1	-0.3	12'745'736	3.2	3.9	25'401'310	3.3	5.2
10	L04 Immunsuppressiva	5'105'136	2.5	14.7	10'363'648	2.6	20.8	19'618'831	2.5	24.4
11	N02 Analgetica	5'161'355	2.4	8.5	9'872'262	2.5	4.7	19'424'843	2.5	4.7
12	J06 Sera und Gammaglobulin	4'605'216	2.3	10.3	9'672'396	2.4	6.5	18'369'030	2.4	-1.0
13	B02 A-Fibr,Antagon,Blutger,Haemost	4'432'828	2.2	22.7	8'221'415	2.1	6.3	14'047'560	1.8	3.3
14	N06 Psychoanaleptica Ex.Antiadipos	2'959'772	1.4	-12.1	6'111'873	1.5	-8.8	12'918'008	1.7	-0.8
15	M05 Übrig.Muskel-Skelettsyst.Pr.	3'181'803	1.6	4.0	5'983'047	1.5	6.4	12'333'226	1.6	17.4
16	J02 Antimykotika, Systemisch	2'964'118	1.5	-4.6	6'021'481	1.5	-5.6	12'085'604	1.6	7.2
17	L03 Immunostimulantien	3'123'770	1.5	1.7	6'341'782	1.6	14.7	11'969'893	1.6	23.9
18	S01 Ophthalmologica	2'686'111	1.2	3.2	5'244'000	1.3	-3.0	11'139'329	1.4	-2.0
19	A02 Antacida-Ulcustherap.Antiflat.	2'252'451	1.1	-22.9	4'587'817	1.2	-24.5	10'050'349	1.3	-23.8
20	A16 Übrige Präp.Aliment.Stoffw.S	2'821'013	1.4	0.1	5'304'868	1.3	1.0	9'985'188	1.3	22.9

Only SPI		Quarter 2/2004			Quarter 2/2004 YTD			Quarter 2/2004 MAT			
Rank	Product	CHF	M.S.	±%	CHF	M.S.	±%	CHF	M.S.	±%	
	Total	202'107'731	100.0	8.3	395'250'492	100.0	7.9	769'875'473	100.0	7.9	
1	Mabthera	ROCHE	4'943'860	2.4	46.2	8'928'827	2.3	26.8	17'651'614	2.3	31.0
2	Remicade	SCHERING CORP.	3'985'364	2.0	38.4	7'775'198	2.0	38.6	14'014'121	1.8	37.6
3	Fragmin	PHARMACIA	3'641'071	1.8	-8.0	6'849'456	1.7	-24.1	13'240'638	1.7	-25.4
4	Taxol	BRISTOL-MYERS/SQUIBB	3'396'151	1.7	11.3	6'625'620	1.7	23.4	13'041'783	1.7	13.6
5	Natrium Chlorat.	BBM	3'029'117	1.5	11.5	6'175'285	1.6	17.4	12'304'260	1.6	22.5
6	Combivir	GLAXO SMITH KLINE	3'086'999	1.5	32.3	5'721'215	1.4	33.9	11'012'738	1.4	38.1
7	Augmentin	GLAXO SMITH KLINE	2'490'728	1.2	0.7	4'898'156	1.2	3.2	9'792'766	1.3	0.2
8	Recormon Ps	ROCHE	2'261'783	1.1	-7.9	4'592'671	1.2	-6.7	9'742'293	1.3	9.3
9	Eloxatine	SANOPHI-SYNTHELABO	2'437'141	1.2	24.5	5'031'767	1.3	38.0	9'738'781	1.3	44.1
10	Octagam	NOVARTIS PHARMA	2'343'881	1.2	16.4	4'958'511	1.3	10.7	9'414'388	1.2	-0.6
11	Tazobac	WYETH	2'136'556	1.1	-12.8	4'510'465	1.1	9.1	9'148'364	1.2	18.9
12	Eprex	JANSSEN-CILAG AG	2'127'334	1.1	-22.1	4'421'132	1.1	-15.7	9'049'503	1.2	-25.2
13	Zyprexa	ELI LILLY	2'167'455	1.1	-5.4	4'257'517	1.1	-7.5	8'886'756	1.2	-4.2
14	Herceptin	ROCHE	2'294'098	1.1	9.7	4'483'094	1.1	11.1	8'833'747	1.1	14.6
15	Gemzar	ELI LILLY	2'453'318	1.2	31.4	4'651'004	1.2	31.6	8'803'994	1.1	22.0
16	Taxotere	AVENTIS	2'418'022	1.2	34.2	4'983'561	1.3	40.2	8'547'324	1.1	21.4
17	Zometa	NOVARTIS PHARMA	2'328'195	1.2	128.5	4'358'210	1.1	242.8	8'477'580	1.1	417.3
18	Ultravist	SCHERING	2'509'347	1.2	67.8	4'456'399	1.1	32.9	8'134'452	1.1	29.7
19	Fraxiparine	SANOPHI-SYNTHELABO	1'760'924	0.9	-9.6	3'769'123	1.0	-11.7	7'767'676	1.0	-12.5
20	Perfalgan	BRISTOL-MYERS/SQUIBB	2'099'888	1.0	192.9	4'103'077	1.0	472.3	7'622'102	1.0	963.2

Est-ce que le prix d'achat doit influencer une décision ?



- **Non:** S'il s'agit d'établir des guidelines de thérapie ou d'une comparaison entre différents groupes thérapeutiques (p.ex. Antagonistes-HT3 vs. Procinétiques).
Non: s'il s'agit de comparer un générique à un original
Important: prix-LS (s'il existe), si le médicament est utilisé en dehors de l'hôpital.
- **Oui:** Quand on compare dans le même groupe ATC
Prix de commerce (attention génériques)

Principes générales

- Séparation :
Pas de «kickbacks» en lien avec les chiffres d'affaire
- Transparences :
Impliquer des instances officielles de l'hôpital
(p.ex. révision officielle des comptes, règlement sanctionné par la direction etc.)
- Documentation :
Documenter chaque collaboration avec l'industrie

- Les buts de l'industrie et du système de santé publique ne sont pas toujours les mêmes.
- Le choix d'un médicament pour la liste est un processus qui doit intégrer aussi l'impact en dehors de l'hôpital.
- L'influence de l'industrie à l'hôpital doit être restreinte par des mesures organisationnelles.