

Cancer la maladie qui rapporte gros

Cher ami(e) de la Santé,

La scène se passe sur la Paradeplatz, à Zurich – une des villes les plus riches de la planète.

Une patiente, en blouse d'hôpital, fait la manche.

Elle mendie pour pouvoir soigner son cancer du sein.

C'est qu'il lui faut 90 000 euros...

...le coût d'une seule année des médicaments anti-cancéreux qui lui ont été prescrits.

Oui, aujourd'hui en 2019, les traitements anti-cancéreux coûtent désormais entre 80 000 et 120 000 euros par an en moyenne.

Et ces prix augmentent à une vitesse exponentielle.

Pour l'instant, l'assurance maladie parvient encore à rembourser ces traitements anti-cancer, en France comme en Suisse.

Cette patiente en blouse blanche n'est qu'une *actrice*... et la scène est l'action d'une ONG pour sensibiliser la population à l'explosion des prix des médicaments^[1].

Mais c'est bien le cauchemar qui nous attend, si on continue comme ça :

« Cela va mal finir »

Écoutez l'un des meilleurs connaisseurs du sujet, le **cancérologue** français Thierry Philip, interrogé par le journal *Libération* :

*« Si on se projette en 2025, on se retrouve avec **près de 10 milliards** pour les médicaments du **cancer**.*

*Nous sommes entrés dans un taux d'augmentation annuelle **qui est devenu intenable**.*

Et si on laisse faire, cela va mal finir. »^[2]

Écoutez la **cancérologue** Nicole Delépine^[3] :

*« C'est au détriment de l'ensemble des citoyens à **qui on refusera le remboursement des lunettes, des appareils dentaires et des appareils auditifs** ».*

En 2016, l'ONG « Médecin du Monde » a réalisé une campagne de communication avec des

slogans chocs :

Et cela concerne tous les **cancers**, pas seulement le **cancer** du sein.

Le Keytruda, par exemple, un médicament contre le *mélanome*, coûte 100 000 euros par an et par patient. Même chose pour les nouveaux traitements de la prostate, de la leucémie, etc.

Le problème, c'est que ces prix exorbitants ne sont pas la « contrepartie » logique des coûts de la recherche scientifique.

Non.

Ces prix sont obtenus par des méthodes mafieuses, avec la complicité passive des États.

Trois grandes « arnaques » de Big Pharma

Il serait trop long de vous détailler à quel point le système du prix des médicaments est corrompu, mais je voudrais vous donner trois exemples significatifs :

1. L'arnaque à la comparaison des prix entre pays

Dans de nombreux pays, l'État fixe le prix des médicaments en fonction... du prix accepté par les autres pays.

Le problème, c'est que les prix « officiels » ne sont presque jamais les prix réels.

Ce sont des prix « vitrines », parfois deux à trois fois supérieurs au prix réellement accordé.

En fait, Big Pharma accorde à l'État une « remise », et l'État n'a pas le droit de révéler le vrai prix.

C'est ce qu'explique Maurice-Pierre Planel, le président de la Commission qui fixe le prix des médicaments en France :

« Le vrai montant net reste secret. Je ne sais pas ce que paient réellement les Allemands et vice versa. »^[4]

Évidemment, même après « remise », Big Pharma fait des profits considérables... mais le prix « vitrine » va lui permettre d'extorquer des prix encore meilleurs à d'autres pays !

On se demande pourquoi des États (comme la Suisse) se laissent « racketter » comme cela, alors qu'ils devraient imposer une transparence totale sur les prix des médicaments !

2. L'arnaque du « value-based pricing »

Dans un marché « normal », une entreprise fixe un prix en fonction de ses coûts de production.

Si cela s'appliquait aux médicaments, leur prix serait lié aux coûts de *recherche* d'un côté, et au coût de *fabrication* de l'autre.

Mais ce n'est pas du tout comme ça que cela se passe.

Prenez le *Glivec*, le médicament de Novartis contre la leucémie.

C'est un médicament intéressant, mais pas révolutionnaire. La preuve : la Cour Suprême indienne a refusé de lui délivrer un brevet national, jugeant qu'il ne présentait pas une nouveauté « suffisante »^[5] !

Et pourtant, la France a accepté de payer 40 000 euros par an pour ce médicament... alors que le laboratoire ferait encore une marge confortable en le vendant 200 euros par an !^[6]

Pourquoi ? Parce que les laboratoires fixent le prix en fonction de « l'apport » du médicament à la collectivité (c'est ce que les économistes appellent le « value-based pricing »).

En l'occurrence, le Glivec permettrait d'économiser des greffes de moëlle osseuse... et c'est là-dessus que Novartis s'est basé pour fixer son prix délirant.

Mais cela ne se passe comme ça nulle part ailleurs :

L'industrie des airbags ne fixe pas les prix en fonction du nombre de vies sauvées !

L'industrie de l'eau potable ne fixe pas le prix de l'eau en fonction des dégâts de la déshydratation !

En fait, avec l'industrie pharma, rien ne se passe normalement.

3. L'arnaque des « coûts de recherche et de développement »

Si vous écoutez les lobbyistes de Big Pharma, ils vous diront que ces prix sont justifiés par les coûts énormes de recherche et de développement d'un médicament.

Il est vrai que développer un médicament coûte cher.

Mais les méga-profits de Big Pharma ne vont pas à la recherche.

En 2015, 95 % des bénéfices de Big Pharma sont partis aux actionnaires, sous forme de dividende – 70 milliards d'euros au total^[7].

Et le plus fou, c'est que beaucoup de médicaments ne sont pas découverts grâce à la recherche financée par Big Pharma... mais grâce à la *recherche publique* !

C'est le cas par exemple du médicament Xtandi, contre le **cancer** de la prostate.

La molécule a été découverte grâce à des financements publics américains... puis développée par Big Pharma... qui la vend aujourd'hui 100 000 dollars par an aux patients, aux frais de la collectivité^[8] !

Je pourrais vous parler de ces abus pendant des heures.

Mais le vrai problème est ailleurs.

Sincèrement, je serais prêt à accepter que certains s'enrichissent si cela permettait de sauver toujours plus de vies, de guérir toujours plus de malades.

Le vrai drame, c'est que la plupart des nouveaux anti-cancéreux hors de prix sont inefficaces !

Aucune avancée réelle contre le cancer depuis 50 ans

Malgré les gros titres de presse, la recherche contre le cancer n'a produit aucun résultat spectaculaire depuis les années 1970.

Les statistiques sont formelles : aujourd'hui, on meurt presque autant du cancer qu'il y a 50 ans^[9].

Si le « taux de survie » du cancer est plus élevé, c'est surtout parce qu'on détecte (indûment) beaucoup de cancers qui n'auraient jamais tué – c'est le drame du *surdiagnostic*.

Les traitements sont donc à peine plus efficaces qu'avant... mais ils vous sont vendus 10 à 20 fois plus cher !

Entre 2009 et 2013, plus de la moitié des nouveaux médicaments anti-cancer n'ont même pas apporté le moindre début d'amélioration pour les patients.

C'est la conclusion très rigoureuse d'une étude parue dans le *British Medical Journal*^[10] :

« L'évaluation systématique des médicaments approuvés par l'Agence européenne du médicament entre 2009 et 2013 montre que la plupart d'entre eux n'ont aucun bienfait en termes de survie ou de qualité de la vie. »

Vous avez bien lu.

La majorité des « nouveaux » médicaments *autorisés par nos autorités de santé* sont :

- Vendus 5 à 10 fois plus cher que les anciens ;
- Sans le moindre effet positif sur la santé des patients !

Et pour la petite minorité de médicaments nouveaux qui ont *un peu* d'efficacité, l'effet est globalement dérisoire.

Au mieux, ils vous font gagner quelques mois de survie, souvent au prix des effets secondaires terribles de la chimiothérapie.

La vérité sur une molécule « miracle » contre le cancer du sein : l'Herceptin

Je sais que cela peut paraître surprenant, car les médias ne vous parlent pas de ces résultats décevants.

Au contraire, ils annoncent régulièrement des « percées révolutionnaires » contre le cancer.

Prenez *l'Herceptin*, contre le **cancer** du sein.

Tous les médias ont célébré bruyamment l'arrivée de cette « molécule miracle » :

« *L'Herceptin révolutionne le traitement du **cancer** du sein* »^[11] (Doctissimo, 2005)

« *Herceptin révolutionne le traitement du **cancer** du sein* » (Les Echos, 2007) – notez le titre identique, probablement soufflé par un lobbyiste de Big Pharma

Pourtant, si on regarde de près la « révolution », l'impact reste très modeste.

Oui, ce nouveau médicament a une réelle efficacité – c'est une des exceptions qui confirment la règle.

Mais il ne concerne que 20 % des **cancers** du sein (1 sur 5 !)... et il n'améliore le taux de survie à 8 ans que de 30 à 40 %^[12] seulement.

C'est beaucoup mieux que rien, mais cela reste modeste en *valeur absolue* : 11.6 % de survie avec le médicament contre 7.8% sans le médicament pour les **cancers** les plus agressifs^[13].

Au total, ramené à *toutes les patientes victimes d'un **cancer** du sein*, le Dr Delépine estime le « gain global de guérison » à 0.45 % !

Voilà la réalité d'une des plus grandes « révolutions » dans le traitement du **cancer** depuis 30 ans !

Et que dire de l'autre molécule la plus vendue en France contre le **cancer** : *l'Avastin* ?

Dans les années 2000, ce médicament aussi a été présenté comme une « grande avancée » contre le **cancer** du poumon.

Mais aujourd'hui, même la Haute Autorité de Santé admet que son service rendu est « nul »^[14]...

...ce qui ne l'empêche pas d'être encore massivement prescrit, vendu 50 000 euros par patient, et de coûter près de 0,4 milliard d'euros chaque année à la Sécurité sociale^[15] !

Qui profite de tout cela ? Qui s'enrichit sur le dos des malades ?

Big Pharma, bien sûr, et en particulier les laboratoires spécialisés sur les anti-**cancéreux** :

En 2018, le laboratoire Roche, qui fabrique *l'Avastin* et *l'Herceptin*, a réalisé plus de 10 milliards de dollars de bénéfices.

Même chose pour Novartis, qui commercialise le *Glivec* : la multinationale a réalisé plus de 12 milliards de dollars de profits.

Il s'agit de bénéfices nets...

...après avoir dépensé des dizaines de milliards en marketing et en lobbying, auprès des autorités de santé, des hôpitaux et des médecins.

Que faire si vous avez un cancer ?

Le résultat, c'est qu'il y a trop d'argent en jeu pour que vous soyez soigné *normalement*.

La chimiothérapie rapporte trop à Big Pharma pour que vous puissiez être informé *objectivement*.

Inévitablement, il y a de nombreux cas où la chimiothérapie est inutile, voire franchement abusive.

Voici ce qu'explique la **cancérologue** Nicole Delépine :

« Nous frémissons souvent devant des patients qui traînent chimio après chimio pendant de longs mois sans avoir bénéficié de chirurgie et/ou de radiothérapie et souvent sans avoir rencontré le chirurgien ni le radiothérapeute.

Aujourd'hui, les malades guéris le sont d'abord par la chirurgie, avec plus ou moins de radiothérapie et plus ou moins de chimiothérapie^[16] ».

Le Dr Delépine conseille donc aux patients de ne pas accepter la chimiothérapie sans avoir rencontré au préalable le chirurgien.

Il y a aussi de nombreux cas où la chimiothérapie dure plus longtemps que nécessaire.

Par exemple, une étude récente a montré que le fameux *Herceptin* était tout aussi efficace pendant 6 mois que pendant 12 mois... mais le laboratoire avait évidemment intérêt à « pousser » pour un traitement de 12 mois, pour doubler son chiffre d'affaires^[17] !

Alors si vous avez un **cancer**, prenez plusieurs avis, en particulier de médecins dont vous savez qu'ils sont conscients du problème et ouverts aux thérapies alternatives.

Ce n'est pas toujours facile d'en trouver, et un des meilleurs conseils que je peux donner est de vous procurer le livre du Dr Delépine : **Cancer**, *les bonnes questions à poser à votre médecin*.

Et bien sûr, il faut absolument profiter des thérapies complémentaires du **cancer** dont on ne vous parle pas à l'hôpital. Certains remèdes naturels ont des effets incroyables sur la qualité de vie, et même la survie – à ce sujet, je vous conseille le livre de référence du Dr Ménat : **Cancer** : *être acteur de son traitement*.

La vérité est que l'argent a pris le pouvoir sur notre santé.

Et il faudra des années avant qu'on ne change en profondeur ce système corrompu.

En attendant, il n'y a pas d'autre solution que de s'informer.

C'est pour ça que je vous écris, toutes les semaines, sans relâche.

Nous n'avons pas le choix : nous devons être acteurs de notre santé, acteurs de notre traitement, acteurs de notre maladie.

Bonne santé à tous,

Xavier Bazin