

Docteur Julien BLAIN

MÉDECINE GÉNÉRALE

10 novembre 2013

RAPPORT

LES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

DES MÉDICAMENTS (LÉGALEMENT) DANGEREUX

6 ANS D'ENQUÊTE

78, rue de la Planchette
Bâtiment H2
95350 SAINT-BRICE
Tél. : 01.39.92.19.15

PLAN

- I°) INTRODUCTION**
- II°) DÉFINITION DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES**
- III°) CONDITIONS DE DÉLIVRANCE D'UN PRINCEPS ET D'UN GÉNÉRIQUE**
- IV°) EFFICACITÉ, SÉCURITÉ DES GÉNÉRIQUES CONTROVERSÉES : MYTHE OU RÉALITÉ ?**
- V°) LES EFFETS SECONDAIRES**
- VI°) UNE COMPOSITION DIFFÉRENTE**
- VII°) QUE DISENT LES TEXTES OFFICIELS (sur la composition, l'efficacité et la sécurité des génériques) ?**
- VIII°) LES GÉNÉRIQUES : DES ÉCONOMIES POUR LA SÉCU ?**
- IX°) CONCLUSIONS**

I°) INTRODUCTION

Les sujets « chauds » ne manquent pas en France ; les médicaments génériques en sont un.

Ce dossier n'a pas pour but de convaincre, mais d'**informer** (puisque la réalité sur les génériques est censurée, sinon déformée).

Il se veut être aussi le porte-parole de tous ceux que l'on ne veut pas écouter (malades, pharmaciens et médecins ; certains se reconnaîtront au travers d'exemples).

Documents officiels à l'appui, il explique ce que sont les génériques, le pourquoi, et les conséquences.

La manière objective de parler des génériques est d'abord de partir de constatations (l'examen des malades ; des données sur la fabrication des génériques ; et les notices des génériques) ; ensuite de lire les textes de loi ; enfin de confronter ces constatations et les textes, pour voir s'il y a un lien de cause à effet, si « ceci explique cela ».

Il y a «un avant et un après » les génériques : à partir du début des années 2000, quand le même médecin voit revenir plusieurs de ses patients qui ne guérissent plus, ne s'améliorent pas ou s'aggravent, et quand le témoignage de plusieurs médecins de la France entière vont dans le même sens, il peut et doit se poser des questions ; réflexion faite, tous ces patients ont un point commun, celui de prendre des médicaments génériques.

Personne n'est malade pour le plaisir : alors, quand des médicaments vous empêchent de guérir ou vous rendent encore plus malades, il est un devoir de santé publique de dénoncer le système légal mis en place pour soigner avec des médicaments moins efficaces ou dangereux, voire mortels.

Il va de soi que les preuves existent de tout ce qui est écrit. Ce sont des affirmations, pas des « intimes convictions ».

II°) DÉFINITION DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

Ils sont de 2 sortes : **les « bons » et les « mauvais »**.

Commençons par **les « bons »** : ce sont ce que l'on appelle **les « auto-génériques »**. En fait, ce ne sont pas des génériques : ce sont des médicaments originaux, ou « princeps » mis par leur laboratoire dans une autre boîte, avec un autre nom, celui de la molécule, ou « Dénomination Commune Internationale » (DCI), suivi du nom du laboratoire (par exemple, PLAVIX devient : clopidogrel Zentiva), et à un prix inférieur à celui du princeps. On peut avoir toute confiance en eux, mais ils sont **très rares**, et le médecin ignore pour quels princeps génériques il en existe un, et si le pharmacien l'a ou pourra se le procurer.

Les « mauvais » génériques, tous les autres, sont **les plus nombreux, objet de cette étude**. Ce sont des princeps fabriqués par un ou plusieurs laboratoires pharmaceutiques autres que ceux qui les ont mis au point, parce que tous leurs brevets sont tombés dans le domaine public. Eux aussi ne portent plus le nom commercial des princeps, mais le plus souvent (pas toujours) celui de la molécule, la DCI, suivi du nom du laboratoire (par exemple, PLAVIX et clopidogrel Biogaran). Leur composition, supposée et présentée comme identique à celle des princeps, ne l'est jamais, légalement, à l'origine de tous les problèmes.

Disons quelques mots des **« biosimilaires »** qui commencent à arriver : ce sont aussi des génériques, non pas de molécules chimiques, mais de produits biologiques, comme les vaccins ; certaines insulines (dites recombinantes), et les anticorps monoclonaux.

Plus de 500 princeps sont génériques (dont des médicaments non remboursés : ADARTREL, RHINATHIOL, EXOMUC ...). Presque toutes les maladies peuvent donc être traitées avec des génériques, même les plus graves, comme les cancers ou en réanimation (DOBUTREX) et en anesthésie (DIPRIVAN). Ils sont omniprésents à l'hôpital. Environ 500 autres princeps pourraient être génériques, comme ils le sont dans d'autres pays d'Europe (c'est l'État français qui décide).

Il n'existe pas de liste des princeps génériques ; en établir une est possible, qui relève du parcours du combattant, et qu'il faut mettre à jour, car il en sort de nouveaux régulièrement.

De nombreux princeps génériques ont plusieurs dosages et présentations (comprimé, goutte, sachet, injection, crème ...) pour lesquels il n'existe pas 1, mais plusieurs génériques, une dizaine en moyenne. Si bien que ce sont **plus de 7000 génériques sur le marché français**. Le pharmacien ne peut pas tous les stocker, et si le médecin prescrit un auto-générique ou un générique de tel laboratoire, il y a peu de chances pour que le pharmacien l'ait. En 10 ans, les génériques ont envahi les pharmacies ; bientôt, les princeps seront à la cave.

III°) CONDITIONS DE DÉLIVRANCE D'UN PRINCEPS ET D'UN GÉNÉRIQUE

La délivrance, à la pharmacie, d'un générique n'est pas automatique.

Pour que le pharmacien délivre un princeps et pas un générique, il faut que le malade demande au médecin d'écrire sur l'ordonnance la mention « non substituable » (« ne pas substituer » ou toute autre expression ne sont pas valables) ; et selon des règles précises : en face de chaque princeps qui a un générique (pas en haut de l'ordonnance), en toutes lettres (pas en abréviation), et à la main (pas avec un tampon), même sur une ordonnance informatique. (Devant le refus de son médecin, une patiente l'a frappé avec son parapluie). Et si le pharmacien n'a pas le princeps, le patient doit lui demander de le commander.

Mais, dans de nombreux départements ou dans certaines pharmacies ne délivrant pas assez de génériques aux yeux de la Sécurité Sociale, même si le médecin a écrit « non substituable », le pharmacien est obligé de délivrer le générique, sinon il fait payer le princeps au patient, parce que la Sécurité Sociale, par excès de zèle, à la limite de la légalité, paie le pharmacien non pas à 5 jours mais à 1 mois, voire 2 ou 3, s'il a délivré le princeps et fait le tiers-payant, le temps qu'elle vérifie si la mention « non substituable » est bien et correctement écrite sur l'ordonnance. Pour le pharmacien, cela représente un retard de trésorerie de plusieurs milliers d'euros, pouvant l'obliger à licencier du personnel ou à mettre la clé sous la porte.

Par contre, le pharmacien délivre automatiquement un générique à la place du princeps prescrit par le médecin :

- si le médecin n'a pas écrit « non substituable », ou ne l'a pas correctement écrit (voir ci-dessus) ;
- si le principe actif (DCI) est inscrit sur une liste officielle, le « Répertoire des génériques », établie par l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, « le gendarme du médicament »), appelée maintenant l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament). Si la molécule n'y est pas inscrite, le pharmacien n'a pas le droit de délivrer le générique (cas du paracétamol, DOLIPRANE) ;
- si l'inscription au « Répertoire » a été publiée au Journal Officiel ;
- et le pharmacien se sert alors de son « droit de substitution » (instauré en 1999), qui l'autorise à remplacer le princeps par un générique.

Le patient peut refuser le générique ; il paiera le princeps, et sera remboursé plus tard.

IV°) EFFICACITÉ, SÉCURITÉ DES GÉNÉRIQUES CONTROVERSÉES : MYTHE OU RÉALITÉ ?

Les Pouvoirs Publics, de nombreux médecins et le GEMME (GÉNérique MÊme MÉdicament, association française d'une dizaine de laboratoires de génériques) répètent que « les génériques sont la même chose que les princeps » (efficacité, sécurité), et que les critiques ne reposent que sur des rumeurs, sur aucune étude scientifique, citant les textes de loi, disant qu'aucun problème n'est remonté jusqu'à eux, et que leur fabrication répond aux mêmes critères de sécurité que ceux des princeps.

La Sécurité Sociale, elle, annonce que le taux de « substitution », fin 2012, est de 85%, ce qui peut faire penser que la majorité des médecins prescrivent des génériques, et que les patients sont aussi bien soignés qu'avec les princeps.

D'un autre côté, des médecins affirment le contraire (efficacité, sécurité).

Qui croire, qui a raison ?

1°) D'UN POINT DE VUE PUREMENT MÉDICAL, la difficulté pour répondre à la question vient du fait qu'une maladie peut ne pas guérir, ou s'améliorer, voire s'aggraver même avec un princeps, et que les princeps donnent aussi des effets secondaires. Il est également possible de ne pas s'apercevoir de la moins bonne efficacité d'un générique si le patient est robuste et la maladie légère.

Depuis 10 ans environ que les génériques existent en France, les Autorités et le GEMME peuvent raconter ce qu'ils veulent, et reprocher aux médecins de ne rien y connaître à la « chimie des médicaments » :

- **des médecins tirent la sonnette d'alarme** depuis des années, avec des exemples précis... : ce sont des médecins de terrain, **des médecins qui voient des malades**, c'est-à-dire qui ne sont pas à la retraite, ou ne travaillent pas dans un bureau ou un laboratoire. Le chapitre suivant en dresse un inventaire.

Ce sont des médecins, des chirurgiens, **certaines Professeurs, français et étrangers**, et de toutes les spécialités.

Ce sont **des médecins qui n'ont aucun intérêt financier à prescrire des princeps plutôt que des génériques**.

Ce sont **des médecins qui prennent des risques avec leur hiérarchie**, non pas parce qu'ils véhiculent des idées fausses, mais parce qu'ils entravent la volonté gouvernementale du « tout générique » ; et des médecins « qui ne se font pas que des amis » auprès de confrères et de pharmaciens (« Arrêtez de faire votre crise », « Vous êtes un con », « Vous n'avez qu'à acheter

les médicaments à vos patients », « Changez de médecin », « je n'ai d'ordre à recevoir de personne » ...).

En 2006, le **Centre Régional de Pharmacovigilance de Limoges** a été le rapporteur auprès de l'AFSSAPS de problèmes posés par les génériques. L'AFSSAPS les a tous balayés, concluant que « les génériques ne posent pas de problèmes en terme de santé publique ».

Des médecins font des déclarations de pharmacovigilance de complications graves dues aux génériques auprès de l'AFSSAPS / ANSM ... qui ne les enregistre pas toujours.

Des études existent qui démontrent la moindre efficacité des génériques, comme cette étude italienne, faite par des cardiologues, concluant que le générique du PLAVIX utilisé dans leur hôpital (médicament qui fluidifie le sang, un « anti-agrégant plaquettaire ») est moins efficace chez 50% des patients contre 25% avec l'original. Personne n'en parle.

C'est comme si vous dites que vous n'avez pas de fièvre, alors que vous avez 40°C, parce que vous n'avez pas mis le thermomètre ou qu'il ne marche pas. **Le problème n'existe pas si l'on n'en parle pas.**

- **Le manque d'efficacité de certains génériques**, constaté par des médecins, est trop fréquent pour être le fruit du hasard. De même, les malades sont des milliers à dire : « je m'en moque de prendre des génériques, mais ils ne marchent pas ».

Les complications de certains génériques sont trop fréquentes pour être le fruit du hasard.

Certains effets secondaires sont propres à certains génériques.

Les patients, toujours malades après avoir pris un générique, guérissent ou s'améliorent systématiquement après, avec le princeps. Voir le chapitre suivant.

- Il existe **des examens de laboratoire** qui mesurent l'efficacité d'un médicament dans certaines maladies (une machine ne réfléchit pas), comme la glycémie et l'HbA1c dans le diabète ; la TSH pour les maladies de la glande thyroïde ; le NT-pro BNP dans l'insuffisance cardiaque ; et le test d'agrégation plaquettaire pour le médicament PLAVIX. Ces examens se dérèglent souvent quand le patient passe au générique, puis se corrigent avec le princeps. Voir le chapitre suivant.

2°) Parlons **SÉCURITÉ des génériques** :

Les motifs de retrait de lots de génériques ne sont pas du tout les mêmes que ceux des princeps : comprimés, gélules ou sirops qui ont un goût ou une odeur désagréables ; graduation sur une pipette imprimée à l'envers ; morceau de plastique dans un flacon ; notice dont des paragraphes ont été oubliés ...

Ranbaxy, le géant indien des génériques, présent sur le marché français, a payé **une amende** de 500 millions de dollars à l'autorité sanitaire américaine, la « FDA » (Food and Drug Administration) pour falsification de données et de tests sur sa fabrication de génériques.

Revenons en France : il est hors de question de faire avaler un générique à un technicien qui travaille dans une usine chimique sur leurs matières premières ... car il sait comment ils sont fabriqués : **impuretés** en quantité jamais vue dans les matières premières des princeps, parfois non identifiées ... et laissées, également **falsification** des résultats des contrôles en interne.

Une complication peut se voir à cause d'un surdosage en principe actif. Voir le chapitre suivant.

Des génériques contrefaits ont été trouvés en Allemagne (des génériques du MOPRAL, du laboratoire Teva). Rien d'étonnant : l'Inde et la Chine sont les pays de la contrefaçon en tous genres ; pourquoi les génériques échapperaient-ils à la règle ? Le Gouvernement français s'en est-il fait l'écho ?

Le nombre des sites de production des matières premières des génériques est de plusieurs milliers en Chine et en Inde ... « estimés » entre 4000 et 5000, ce qui veut dire qu'ils ne sont pas tous connus, et impossibles à tous inspecter ; et ne sont contrôlés que ceux qui l'acceptent : ce sont des sites dits « volontaires ».

Et la compétence des experts dépêchés sur place est remise en cause par des scientifiques.

3°) Plusieurs raisons expliquent pourquoi tant de médecins prescrivent des génériques. Certains disent : « je prescris une molécule ; l'enveloppe, ce n'est pas mon problème » ; ou : « Si un générique est mauvais, il est retiré ». D'autres manquent de sens d'observation, ne remarquant pas que des patients ne guérissent pas à cause d'un générique ; ou ils ont peur de la Sécurité Sociale ; ou ils ont compris que prescrire des génériques augmente leur chiffre d'affaire, parce que des patients vont revenir ; ou ils touchent de l'argent de la Sécurité Sociale, dans le cadre des « Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique » (ROSP) ; ou ils refusent d'écrire « non substituable » des dizaines de fois par jour, certains allant jusqu'à dire à leurs patients d'écrire eux-mêmes « non substituable » sur l'ordonnance ; les médecins qui ne font que de l'urgence (SOS) ne voient les malades qu'une seule fois.

D'autres raisons expliquent **pourquoi tant de génériques sont délivrés en pharmacie** :

- le médecin ignore que le princeps qu'il prescrit est génériqué, et n'écrit donc pas « non substituable » ;

- le médecin prescrit un médicament, pensant qu'il s'agit d'un nouveau princeps, alors qu'il s'agit du nom commercial d'un générique (par exemple : BACTOX, un générique du CLAMOXYL) ;
- le princeps est en rupture de stock, dans la France entière, et seuls les génériques sont disponibles ;
- le pharmacien n'a pas le princeps, et le patient, devant une urgence, est obligé d'accepter le générique ;
- les pharmaciens délivrent tellement de génériques qu'ils ne remarquent plus que le médecin a écrit « non substituable » ;
- certains princeps sont remboursés sur la base du prix du générique, inférieur (le « TFR », Tarif Forfaitaire de Responsabilité) ; si le patient refuse de payer la différence, il est obligé d'accepter le générique pour bénéficier du tiers-payant ;
- et il y a les substitutions illégales, le pharmacien proposant quand même le générique, ou faisant croire au patient que le princeps n'est pas remboursé ... alors que le médecin a écrit « non substituable ».

4°) DES PROPOS ET DES MOTS QUI SURPRENNENT.

- en 2009, à l'occasion d'une rencontre avec des journalistes, appelée « Les matinées avec la Presse », l'AFSSAPS déclare « avoir répertorié 116 établissements ayant une activité liée aux médicaments génériques ».
Quand vous l'interrogez pour connaître leurs nom et adresse, elle répond : « Nous ne les connaissons pas ».
- quand vous demandez à l'AFSSAPS pourquoi il n'existe pas de dictionnaire Vidal des génériques, la réponse est : « Le Vidal n'est pas un document officiel. C'est une édition privée ». Quand vous demandez alors aux Éditions du Vidal quelle autorité valide les informations sur tous les princeps publiés dans ce dictionnaire, la réponse est : « L'AFSSAPS ».
- quand vous demandez à trois laboratoires de génériques où se trouve leur siège social que vous savez être à l'étranger (Inde pour Ranbaxy et Zydus, Israël pour Teva), chacun des 3 donne l'adresse ... de sa filiale en France.
- les laboratoires de génériques écrivent sur les notices que le fabricant est en France, en Allemagne, en Espagne, en Italie, en Hongrie ... c'est-à-dire en Europe, ce qui inspire confiance,

alors que les matières premières viennent très souvent de Chine ou d'Inde, et que dans les pays mentionnés n'a lieu que de la dernière étape de leur fabrication, le conditionnement, c'est-à-dire la mise des comprimés sous blister, et du blister avec la notice dans la boîte.

Quoi qu'elles disent et diront, il est difficile de faire confiance à l'AFSSAPS / ANSM, et au GEMME (qui regroupe les principaux laboratoires de médicaments génériques vendus en France).

V°) LES EFFETS SECONDAIRES

On les rencontre avec les génériques de tous les laboratoires, et qu'il s'agisse de génériques à avaler, en crème, en piqûre ... (Le nom des médicaments cités est celui des princeps).

Certains font peur, et l'on tremble à l'idée d'en être « l'heureux bénéficiaire ».

Ils sont tellement nombreux qu'il est possible de les classer par catégories :

a) PROBLÈMES PRATIQUES :

- comprimé qui devient une gélule (générique Teva d'ANAFRANIL, générique Teva d'INEXIUM 20, générique Mylan d'INEXIUM 40 ...), ou inversement (générique Mylan du PROZAC...) ;
- autres taille, forme, couleur, goût, odeur ;
- comprimé que l'on ne peut plus couper en deux, ou qui se casse en miettes ou en parties inégales (génériques de LEXOMIL, d'ALDACTAZINE, de TÉNORMINE ...) ;
- comprimé qui met tellement de temps à se dissoudre dans l'eau que « vous avez le temps d'aller faire vos courses » (génériques de DOLIPRANE, DAFALGAN, SOLUPRED ...) ;
- génériques d'antibiotiques en sirop ou injectables, avec mélange de poudre et d'eau, qui font des grumeaux ou sont troubles (AUGMENTIN, ORELOX, ROCÉPHINE ...) ;
- générique du CÉTORNAN (poudre à diluer dans de l'eau) qui est gluant ;
- comprimé pelliculé (= lisse au toucher) qui devient enrobé (= rugueux, difficile à avaler) (générique Sandoz de ZINNAT).

Conséquences : générique pas pris (mauvais goût; le patient pense que le médecin ou le pharmacien se sont trompés ...), ou à une dose inférieure, ou traitement pris deux fois, générique et princeps (le patient croyant que le générique est un médicament supplémentaire) ; erreur de médicaments pris entre princeps et génériques (personne ne sachant pas lire, ou ayant une maladie neurologique cérébrale, ou un problème de vue ...).

b) INEFFICACITÉ :

Certains génériques se distinguent par leur inefficacité qui peut mettre en danger la vie du patient :

- **Tous les génériques des anti-infectieux** (contre les bactéries, les antibiotiques ; contre le virus de l'herpès ; et contre les champignons, les antimycosiques) ont la médaille d'or de l'inefficacité : c'est 100% de non-guérison (génériques de CLAMOXYL, AUGMENTIN, ORELOX, CIFLOX, MONURIL, FLAGYL, ZOVIRAX, ZÉLITREX, LAMISIL, PÉVARYL...). Passons sur les infections

qui ne s'aggravent pas avec le générique, mais traînent... puis guérissent toujours avec le princeps, situation vue des centaines de fois (angine, toux, abcès dentaire, panaris, plaie ...). Parfois, il en va tout autrement : bronchite qui se transforme en pneumonie ; infection urinaire sans gravité (la cystite) qui devient une pyélonéphrite avec 40°C (infection remontant de la vessie au rein) ; explosion du nombre des infections post-opératoires en chirurgie orthopédique depuis l'utilisation des génériques d'antibiotiques en milieu hospitalier ; abcès intra-abdominal, après chirurgie digestive, qui ne disparaît pas après un mois et demi de traitement avec un générique d'antibiotique ... et qui guérit en 15 jours avec le princeps du même antibiotique ; énorme « bouton de fièvre » (herpès labial) (inesthétique et très contagieux) malgré 5 jours de traitement avec un générique de ZÉLITREX ... et qui guérit avec le princeps ; opération de chirurgie plastique sur le visage qui s'infecte malgré un générique d'antibiotique et s'étend dangereusement, et guérit avec le princeps du même antibiotique. Et comme les génériques des antibiotiques ne marchent pas, ils augmentent la résistance des bactéries.

- **Les génériques du LASILIX**, un médicament utilisé pour le cœur, sont connus depuis longtemps pour faire uriner 2 heures après sa prise, au lieu d'une demi-heure, et à peine plus que la normale. Et la surveillance d'une défaillance cardiaque, traitée avec le LASILIX, s'effectue par le dosage sanguin d'un « marqueur », le NT-proBNP. Exemple : un malade âgé modérément essoufflé avec le LASILIX suffoque après 3 mois de prise d'un générique, et le taux de ce marqueur passe de 800 à 8500, pour revenir à la normale avec le princeps. En juin 2013, les 5 patients dont les médias ont parlé ne sont pas morts d'avoir pris un somnifère à la place du générique du LASILIX du laboratoire Teva, à cause d'une erreur de conditionnement, mais tout simplement d'avoir pris un générique du LASILIX (qu'il soit de chez Teva ou d'un autre laboratoire). La Ministre de la Santé, Mme Marisol Touraine, a pourtant redoré le blason des génériques en disant que c'est une dame âgée qui a fait une erreur de manipulation de comprimés, que le principe de précaution a été appliqué avec le retrait immédiat de 2 lots du générique peut-être en cause, et que l'autopsie des personnes décédées n'a pas révélé la présence de somnifère ; et l'affaire a été « classée sans suite ». Moralité : **l'inefficacité d'un générique peut tuer.**
- **Tous les génériques des anti-ulcéreux** sont moins efficaces (MOPRAL, INEXIUM, INIPOMP, PARIET ...) : au minimum, persistance ou réapparition des douleurs de l'estomac. Plus grave : personne sous MOPRAL depuis 10 ans pour éviter de faire un ulcère à cause de la prise d'Aspirine à petite dose pour protéger les artères ; après 3 mois avec un générique du MOPRAL (du laboratoire Arrow) vomissements de sang rouge ... dus à un ulcère. Les « vrais » antiulcéreux sont tellement efficaces qu'il est impossible d'en faire un. Moralité : **l'inefficacité d'un générique peut tuer.**

Et la Haute Autorité de Santé affirme que les génériques ont la même efficacité.

- Réapparition des crises d'asthme avec les **génériques du SINGULAIR et de la VENTOLINE**.
- Déséquilibre du diabète avec **un générique du GLUCOPHAGE**, mesurable en laboratoire par le dosage du taux de sucre dans le sang (la glycémie et l'HbA1c), et qui se corrige après retour au princeps.
- **Générique du DIPRIVAN**, utilisé en anesthésie : nécessité d'injecter une et demi ou deux ampoules, au lieu d'une seule, pour que le malade s'endorme.
- Comme déjà vu, deux fois plus de patients non traités avec un **générique du PLAVIX** au lieu de l'original. Conséquence : les petites artères du cerveau ou du cœur, les coronaires, qui se bouchent, et le patient qui se retrouve paralysé ou avec un infarctus.
- Les **génériques des « bêta-bloquants »** (AVLOCARDYL, SOTALEX ...) qui ne ralentissent pas le cœur.
- Les **génériques des somnifères** (STILNOX, IMOVANE) qui ne font pas dormir.
- Les symptômes qui reviennent avec les **génériques des anti-allergiques** (AERIUS, XYZALL ...).
- ... et **la preuve évidente de l'efficacité inférieure de certains génériques est la recommandation de l'AFSSAPS / ANSM de ne pas substituer par des génériques le traitement de certaines maladies** : TÉGRÉTOL, DÉPAKINE, KEPRA dans l'épilepsie, LÉVOTHYROX dans l'hypothyroïdie (la glande thyroïde qui fonctionne au ralenti), CELLCEPT pour éviter le rejet de greffe, et les médicaments à base de morphine (DUROGÉSIC). Le dosage dans le sang de l'hormone TSH qui surveille l'efficacité du LÉVOTHYROX dans l'hypothyroïdie remonte souvent avec un générique.

c) INTOLÉRANCE :

- Tous **les effets secondaires « classiques »** des princeps sont beaucoup plus fréquents avec les génériques : nausées - vomissements, en particulier chez les nourrissons (que l'on ne peut pas accuser d'être influencés), allergies, somnolence au réveil avec les génériques des somnifères (IMOVANE, STILNOX), somnolence avec les génériques des anti-allergiques (AERIUS, KESTIN, XYZALL)...
- Certains génériques se distinguent par **des effets secondaires spécifiques** :
 - dents colorées en marron avec les génériques du bain de bouche ÉLUDRIL ;
 - douleurs des muscles et des articulations avec les génériques de NOLVADEX et FÉMARA (anti-cancéreux du sein). Un exemple stupéfiant : femme, 50 ans, en excellent état général, découverte d'un cancer du sein, pas de métastases ; n'a eu ni chimiothérapie, ni radiothérapie ; traitée d'emblée avec un générique de FÉMARA (donc pas manipulée par les

« on dit » : elle ne sait pas que « létrozole » est un générique) ; habite au 4ème étage, sans ascenseur ; quelques jours après, elle s'arrête 2 fois par étage, par épuisement et douleurs ; 1 mois après arrêt du générique et prise du princeps, elle monte les 4 étages d'une seule traite, comme avant ;

- saignements gynécologiques (métrorragies) lors du passage des pilules MINIDRIL et TRINORDIOL à leur générique (respectivement LUDÉAL gé et DAILY gé), ou avec les génériques de CÉRAZETTE ;
- lésions de la peau très graves après injection intra-veineuse de comprimés écrasés de génériques de SUBUTEX ;
- parfois, il est impossible de savoir si un effet secondaire est dû à la molécule, commune au princeps et au générique, ou à un nouvel excipient du générique. Par exemple : l'allergie à un antibiotique (urticaire, œdème de Quincke, choc anaphylactique). La question n'est pas anodine, car, dans le doute, l'antibiotique est contre indiqué à vie (AUGMENTIN, CLAMOXYL...).

d) CUMUL INEFFICACITÉ ET INTOLÉRANCE :

Citons les génériques des anti-douleurs comme ADVIL, BIPROFÉNID, BREXIN qui ne calment pas la douleur d'une articulation ... et en ajoutent une autre, au niveau de l'estomac, alors que le princeps est efficace et bien supporté chez la même personne ; et les antibiotiques qui ne guérissent pas et font vomir ...

e) SURDOSAGE :

Si les génériques pèchent le plus souvent par leur inefficacité, l'inverse est aussi possible : coma hypoglycémique après passage à un générique de l'antidiabétique DAONIL, par surdosage en principe actif.

Et à chaque fois qu'il faut augmenter la dose pour que le générique soit efficace (DIPRIVAN, GLUCOPHAGE...), il y a aussi surdosage en principe actif, et danger.

POUR DES MÉDICAMENTS PRÉSENTES COMME IDENTIQUES AUX ORIGINAUX, LA LISTE DES EFFETS SECONDAIRES DES GÉNÉRIQUES EST LONGUE.

Et la mort est un effet (plus que) secondaire : par hémorragie de l'estomac avec le générique d'un anti-ulcéreux (MOPRAL...), par « œdème aigu du poumon » avec un générique du LASILIX, par coma avec un générique du DAONIL...

VI°) UNE COMPOSITION DIFFÉRENTE

Pour essayer de comprendre ces effets secondaires, il faut prendre la notice du princeps et celle du générique, et comparer leur composition. Dans l'immense majorité des cas, elle est différente.

Un médicament se compose d'un principe actif (ou plus), et d'autres substances, les « excipients », aux multiples propriétés (faciliter ou retarder l'absorption, la diffusion, la transformation ... du principe actif, permettre que le médicament soit un comprimé, et pas une gélule ...).

Une étude ne portant pourtant que sur 130 génériques apporte des découvertes étonnantes :

- **les EXCIPIENTS sont DIFFÉRENTS** dans 113 des 130 génériques :

Certains sont gardés, d'autres supprimés, modifiés, ou ajoutés. Et parfois dans des proportions impressionnantes : 18 excipients sur les 21 que compte ADVIL 400 sont supprimés dans le générique Teva ; le générique Mylan d'INEXIUM 40 comporte 13 nouveaux excipients ; dans le générique Zydus d'ADVIL 400, 15 excipients sur les 21 du princeps sont supprimés, et 10 sont nouveaux, soit un total de 25 modifications par rapport au princeps. Où est le médicament d'origine ?

Il apparaît donc que :

- le changement le plus fréquent de la composition des génériques par rapport aux princeps porte sur les excipients.
Contrairement à ce que disent les laboratoires de génériques, les excipients ne sont pas « inertes » : un médicament est un savant équilibre entre tous ces composants qui n'ont pas été choisis au hasard dans le princeps ; en changer un seul rompt cet équilibre, et transforme le médicament de départ en un autre médicament. S'ils sont inertes, pourquoi sont-ils incorporés au(x) principe(s) actif(s), et pourquoi les laboratoires de génériques en mettent-ils et les modifient-ils ?
- les génériques du même princeps n'ont pas tous les mêmes excipients (autres exemples très nombreux).
- En plus des excipients, **le PRINCIPE ACTIF est DIFFÉRENT** dans 11 des 130 génériques :
 - a) soit **en nature** (autre « sel ») dans 9 cas :
 - le laboratoire de générique Sandoz remplace l'« **hémifumarate** » de bisoprolol du CARDENSIEL et du DÉTENSIEL par du « **fumarate** » de bisoprolol (utilisés en cardiologie) ;
 - le laboratoire Mylan remplace l'amoxicilline « **trihydratée** » de l'antibiotique CLAMOXYL par de l'amoxicilline « **anhydre** » ;
 - le laboratoire Teva remplace l'ésoméprazole « **trihydraté** » de l'anti-ulcéreux INEXIUM 20 par de l'ésoméprazole « **dihydraté** » ;

- le laboratoire Mylan remplace aussi l'ésoméprazole « **trihydraté** » de l'INEXIUM 40 par de l'ésoméprazole « **dihydraté** » ;
- le laboratoire Biogaran remplace l' « **hydrogène sulfate** » de clopidogrel du PLAVIX par du « **bésilate** » de clopidogrel ;
- le laboratoire Mylan, lui, remplace l' « **hydrogène sulfate** » de clopidogrel du PLAVIX par du « **chlorhydrate** » de clopidogrel ;
- le laboratoire Mylan remplace la céftriaxone « **disodique** » de l'antibiotique injectable ROCÉPHINE par de la céftriaxone « **sodique** » ;
- le laboratoire Teva remplace le « **dihydrate** » d'azithromycine de l'antibiotique ZITHROMAX 250 par du « **monohydrate** » d'azithromycine.

Il apparaît donc que :

- les génériques n'ont pas toujours la même molécule que le princeps.
Là encore, contrairement à ce que disent les laboratoires de génériques, deux formules chimiques d'une même molécule n'ont pas les mêmes propriétés. Citons un seul exemple : la « phénacétine », un dérivé de l'acétanilide, calme la douleur et diminue la fièvre (antalgique et antipyrétique), mais elle est toxique pour le rein ; un autre dérivé de la même molécule, l'acétanilide, est sans effet sur le rein ; son nom exact est : « le para-acétyl-amino-phénol », un nom savant qui est devenu en abréviation ... le PARACÉTAMOL, universellement utilisé (DOLIPRANE, DAFALGAN, EFFERALGAN) ;
- comme pour les excipients, 2 génériques du même princeps peuvent avoir chacun un principe actif différent de celui du princeps. Ils ne sont pas équivalents entre eux ; par exemple, les génériques Biogaran et Mylan du PLAVIX.
- depuis les génériques, le nom du principe actif tel qu'indiqué historiquement dans la Dénomination Commune Internationale (DCI) est devenu incomplet ; par exemple, la DCI du CLAMOXYL n'est pas « amoxicilline » mais « amoxicilline trihydratée » ;

b) soit **en quantité** : elle est inférieure dans 2 cas :

- le générique du laboratoire Arrow de l'anti-ulcéreux INIPOMP 20 contient 22,575 mg de principe actif (le pantoprazole) au lieu de 22,6 mg ;
- le générique Biogaran du même INIPOMP 20, lui, en contient 22,550 mg.

... Ce qui n'empêche pas le Directeur Général de l'ANSM d'affirmer, en juin 2013, que : « La quantité et la qualité du principe actif sont strictement identiques ». Il n'a pas vérifié ce que ses collaborateurs lui disent avant de prendre la parole devant tous les Français.

Et, une fois de plus, 2 génériques du même princeps ne sont pas toujours identiques entre eux.

- 17 des 130 génériques ont LE MÊME PRINCIPE ACTIF ET LES MÊMES EXCIPIENTS.

MAIS :

les 17 sont de deux sortes :

- 3 sur ces 17, ou plutôt 3 sur ces 130 (!) sont des « auto-génériques », donc excellents, et exceptionnels ;
- les 14 autres (qui ne sont pas des auto-génériques) apportent une information capitale : certains sont totalement inefficaces (génériques Biogaran et Teva de l'antibiotique AUGMENTIN 500 ; génériques Biogaran et Teva de l'antibiotique CLAMOXYL), ou le sont souvent moins (générique Biogaran de l'antidiabétique GLUCOPHAGE 1000) ; ou le comprimé se casse mal (génériques Mylan et Zydus de LEXOMIL). En cause, et c'est peut-être le point le plus important des génériques : **la qualité des matières premières** (autre procédé de fabrication ; impuretés ; un dosage des excipients différent). Même si les ingrédients sont les mêmes sur l'emballage, des chocolats à 15 euros le kilo n'ont pas le même goût que ceux à 15 euros les 100 grammes.

Quand les 7000 génériques auront été comparés à leurs princeps, la proportion des génériques ayant une composition différente sera identique.

VII°) QUE DISENT LES TEXTES OFFICIELS (sur la composition, l'efficacité et la sécurité des génériques) ?

Si les notices permettent d'apprendre que la composition des génériques est très souvent différente de celle des princeps, et donc de comprendre leurs effets secondaires, la connaissance des textes réglementaires explique pourquoi la composition des génériques est modifiée et pourquoi le leitmotiv est que « les génériques, c'est la même chose ».

Pour ceux qui ont rédigé ces textes, force est de constater que les mots ont une autre signification que celle des dictionnaires.

La définition du médicament générique a été élaborée par l'Agence Européenne du Médicament; puis transposée, pour la France, dans le Code de la Santé Publique (CSP), article L 51-21.

A) Que dit la loi sur LE PRINCIPE ACTIF, la molécule ?

Le principe actif garde ses propriétés... même si sa formule chimique est changée : « Les différents sels, esters, éthers, isomères d'un principe actif sont considérés comme un même principe actif ».

C'est un mensonge scientifique : voir l'histoire du paracétamol, et les 9 génériques ayant un principe actif au nom chimique différent ... et une efficacité qui n'est pas la même. Et prenons la définition d'un « isomère » : « molécule ayant la même formule brute, mais des propriétés différentes, dues à un agencement différent des atomes ».

La DCI, le nom de la molécule, par lequel sont appelés les génériques, est faussement rassurante ; par exemple, si la DCI exacte du CLAMOXYL, le princeps, n'est pas « amoxicilline », mais « amoxicilline trihydratée », celle du générique du laboratoire Mylan n'est pas non plus « amoxicilline », comme écrit sur la boîte, mais « amoxicilline anhydre ». « CLAMOXYL » et « Amoxicilline Mylan » sont deux médicaments différents.

Le texte de loi ajoute : « Une spécialité générique s'entend de celle ayant la même composition qualitative ... et quantitative en principes actifs ». C'est également faux : 2 génériques d'INIPOMP ont moins de principe actif que le princeps.

B) Que dit la loi sur LES EXCIPIENTS?

... Rien : «Aucune définition réglementaire ou technique n'exige une identité de la composition en excipients entre la spécialité de référence et la spécialité générique » (AFSSAPS). Autrement dit : « tout ce qui n'est pas interdit est autorisé ».

En plus d'affirmer que les excipients sont inertes chimiquement, les génériqueurs vont jusqu'à dire que leurs excipients sont meilleurs que ceux des princeps, parce qu'ils sont anciens.

VOILA POURQUOI LES LABORATOIRES DE GÉNÉRIQUES, EN TOUTE LÉGALITÉ, PEUVENT CHANGER LE PRINCIPE ACTIF, CHANGER LES EXCIPIENTS, ET AFFIRMER, COMME LES POUVOIRS PUBLICS, QUE « LES GÉNÉRIQUES, C'EST LA MÊME CHOSE » : ILS NE MENTENT PAS, C'EST LA LOI QUI LE DIT.

Par contre, les laboratoires de génériques sont coupables de « tromperie sur la marchandise » : sur la publicité qu'ils envoient aux pharmaciens (les « catalogues de vente »), ils leur font croire que leurs génériques ont la même composition que les princeps en employant les mots : « similaire », « même », « proche ». Les pharmaciens sont dupés.

C) La loi ajoute : « Les différentes formes pharmaceutiques orales à libération immédiate sont considérées comme une même forme pharmaceutique ».

VOILA POURQUOI UN COMPRIME EST SYNONYME DE GELULE. C'est la loi qui le dit (alors que les excipients, par définition, ne peuvent pas être les mêmes).

D) Malgré ces changements de composition, un générique obtient son Autorisation de Mise sur le Marché (« AMM générique ») si « sa bioéquivalence est comprise entre -20% et +25% par rapport à celle du princeps ».

Autre mensonge ... par omission, cette fois-ci : peu importe les -20% / +25%, également admis pour les princeps : la « bioéquivalence » demandée consiste simplement à mesurer la vitesse d'absorption et la concentration sanguine du principe actif du générique et à les comparer à celles du princeps :

- sont exclues les études de distribution dans le corps entier, de transformation et d'élimination du principe actif du générique ;
- le générique est administré une seule fois (pas sur plusieurs mois), chez 50 personnes maximum (pas plusieurs milliers), et en bonne santé (pas malades) ;
- le générique est administré seul (pas avec d'autres médicaments) ;
- le générique n'est pas administré dans des conditions particulières, comme la femme enceinte.

LA BIOEQUIVALENCE ENTRE UN GÉNÉRIQUE ET CELLE DE SON PRINCEPS NE PRÉJUGE DONC EN RIEN D'UNE MÊME EFFICACITÉ. L'affirmer est un postulat. La meilleure preuve qu'il n'est pas permis d'affirmer que les génériques ont la même efficacité que les princeps est cette phrase du Code de la Santé Publique (art. R.51 21 - 28) : « Les spécialités génériques sont dispensées de fournir les études toxicologiques, PHARMACOLOGIQUES ET CLINIQUES habituellement demandées pour l'obtention de l'Autorisation de Mise sur le Marché ». L'efficacité des génériques n'est pas comparée à celle des princeps, parce qu'elle est décrétée identique ... malgré les changements de composition. Et c'est légal.

E) ET SUR LA SÉCURITÉ DES GÉNÉRIQUES ?

Elle n'est pas garantie : tout est dit dans la même phrase du Code de la Santé Publique :

« Les spécialités génériques sont dispensées de fournir les études TOXICOLOGIQUES (pharmacologiques et cliniques) habituellement demandées pour l'obtention de l'Autorisation de Mise sur le Marché ». Et c'est toujours légal.

La preuve en est le coma hypoglycémique avec un générique du DAONIL, le témoignage des techniciens des usines chimiques, les génériques contrefaits, et la condamnation du laboratoire Ranbaxy (voir plus haut).

VIII°) LES GÉNÉRIQUES = DES ÉCONOMIES POUR LA SÉCU ?

La Sécurité Sociale encourage les assurés, les pharmaciens et les médecins à accepter les génériques, pour diminuer les dépenses de santé, permettant par exemple la prise en charge de maladies graves, et les culpabilise de ne pas aller dans ce sens. Mais :

- **c'est l'État**, plus précisément le CEPS (Comité Économique des Produits de Santé) **qui fixe le prix de tout ce qui est remboursé par la Sécurité Sociale**. Le coût d'un traitement n'est donc pas de la responsabilité du malade, du pharmacien ou du médecin ;
- **de très nombreux princeps sont au même prix que leurs génériques** (CLAMOXYL, CIFLOX 250, LEXOMIL, VENTOLINE...). Alors que l'économie est mathématiquement nulle, le pharmacien est pourtant obligé par la Sécurité Sociale de délivrer le générique ; les économies sont donc une fausse raison.
- **le prix public d'un princeps baisse régulièrement dès qu'il est génériqué** (par exemple : AUGMENTIN 500 mg, boîte de 16 comprimés : 9,80 euros en 2004, 7,28 euros en 2013 ; MOPRAL 20 mg, boîte de 28 gélules : 48,40 euros en 2004, 15,93 euros en 2013) ; PLAVIX : 58,74 euros en 2004, 33,84 euros en 2013.
Le prix public des princeps non génériques diminue également (par exemple : le vaccin contre la grippe : 6,26 euros en 2011, 6,14 euros en 2013).
Cette politique de baisse du prix des médicaments a pour conséquence de favoriser leur exportation, une des raisons des ruptures de stocks (de princeps et de génériques).
- **les économies immédiates peuvent coûter très cher**. Un exemple : générique du MOPRAL pris 3 mois en 2008 = 63 euros économisés ; conséquences : une hémorragie de l'estomac, puis une insuffisance rénale terminale sous dialyse ; 5 ans après, en 2013 = plus de 140.000 euros facturés à la Sécurité Sociale pour traiter ces complications.
- la notion de prix élevé ou pas est subjective : si 5 centimes d'euro en moins entre un princeps et un générique doivent faire préférer le générique, certains princeps sont jusqu'à 14 fois plus chers que les mêmes princeps d'autres laboratoires : ce sont **les médicaments vétérinaires**. L'État ne dénonce pas leur prix exorbitant, car ils ne sont pas remboursés par la Sécurité Sociale. Et il n'existe pas de génériques de ces médicaments.

Et rappelons que **l'évasion fiscale** légale prive la France de 32 milliards d'euros chaque année.

Il faut se méfier de celui qui veut votre bonheur alors que vous n'avez rien demandé.

IX°) CONCLUSIONS.

1°) ASPECT MÉDICAL.

Ceux qui défendent les génériques, soit ne connaissent pas le sujet, soit mentent. Ce qui est grave est de leur donner la parole, et à eux uniquement.

2 faits sont troublants : la liste des effets secondaires avec les génériques, et la guérison ou l'amélioration systématiques avec le princeps.

Tous les génériques actuels (sauf les auto-génériques) ont une composition différente de celle des princeps (en nature, qualité et quantité des principes actifs et des excipients), et donc une efficacité différente, en général inférieure, quand, en plus, ils ne sont pas responsables eux-mêmes d'effets indésirables (ce qui s'appelle « iatrogénie »).

Au pire, c'est la mort. Tous les génériques ne tuent pas, mais l'important, quel que soit le médicament, princeps ou générique, n'est pas la fréquence d'un effet secondaire mais le fait qu'il puisse arriver, même s'il est exceptionnel, et sa gravité, car, **en médecine, le mot « jamais » n'existe pas** : si la maladie la plus bénigne peut s'aggraver même avec un princeps, raison de plus avec un générique. En droit, les génériques sont une « perte de chance ».

Comment peut-on encore avoir confiance dans les génériques après les faits cités, et quand le Directeur Général de l'AFSSAPS déclare, optimiste, que « les génériques ont une efficacité **croissante** » ? ... Elle est maximale dès le premier jour et constante dans le temps avec les princeps.

C'est-pourquoi :

- **les génériques ne sont pas les mêmes médicaments que les princeps ;**
- toutes les maladies doivent être considérées comme des maladies « à marge thérapeutique étroite », tous les malades comme des malades « à marge thérapeutique étroite », et tous les princeps comme des médicaments « à marge thérapeutique étroite » ; - la prise de certains génériques, même moins efficaces, est sans incidence (génériques du DOLIPRANE, des médicaments contre le cholestérol ...), mais la prudence demande au médecin, sauf ces cas particuliers, de ne pas en prescrire, parce que leurs effets secondaires sont évitables, et parce que, par leur moindre efficacité, « **les génériques sont un permis de tuer** », un permis de tuer gratuit, rémunéré et légal. Comme chaque médecin est responsable de ses actes, il doit appliquer le principe de précaution, exprimé dans l'article 39 du Code de Déontologie Médicale « Les médecins ne peuvent proposer aux malades un remède insuffisamment éprouvé », ce que sont, par définition, les génériques ;
- **l'espérance de vie des Français, que le monde entier nous envie, est en train de baisser:**

2°) ASPECT POLITICO-ÉCONOMIQUE.

« Parler des médicaments génériques » n'est pas « parler médecine », mais « parler politique », un sujet ... politiquement incorrect ... un sujet qui dérange.

Les dirigeants politiques n'ont que faire de toutes ces considérations médicales qu'ils connaissent par cœur.

Qu'ils soient en France ou ailleurs, les dirigeants ne dirigent rien : ils obéissent à plus puissants qu'eux, les banquiers, les financiers, tapis dans l'ombre. Les génériques, dont l'existence est légale (plus de brevets), pourraient être identiques aux princeps, mais ils ne le sont pas, parce que ces financiers ont créé et imposent aux politiques les conditions d'une fabrication des biens de consommation au moindre coût pour un maximum de bénéfices (matières premières de mauvaise qualité, nombre de contrôles de sécurité minimum, aucun essai clinique, et une main d'œuvre presque gratuite, grâce à la délocalisation des usines), avec la bonne conscience de favoriser l'essor des pays dits « émergents » en y créant de l'emploi. Et c'est légal.

La Sécurité Sociale n'a que les mots « euros » et « déficit » à la bouche. Or, rappelons qu'elle n'est pas une entreprise commerciale destinée à faire des bénéfices, à la différence des assurances et des mutuelles.

Inutile de faire le catalogue de toutes les mesures prises par la Sécurité Sociale depuis 20 ans pour diminuer les dépenses de santé, et dont les génériques ne sont qu'un des aspects. Toutes ces mesures, injustes, sont programmées pour annoncer, dans un avenir proche (10 ans ?) **la privatisation de la Sécurité Sociale** ... par la faute des assurés, alors que le « trou de la Sécu » est un manque de recettes versées par l'État et les plus grandes entreprises. A ce moment-là, la Sécurité Sociale ne prendra plus en charge que les maladies graves, les personnes âgées, et les handicapés. Elle nous y prépare déjà, en jouant au « bon samaritain », avec le dépistage gratuit du cancer du sein et du côlon, et les « grandes causes nationales » (plan cancer, plan Alzheimer ...).

Les génériques sont un iceberg : les effets secondaires, les notices sont la partie visible, émergée ; la plus importante est immergée, cachée : discussions secrètes dans des bureaux, chaîne de fabrication, falsification des données fournies par les usines et les laboratoires, montages financiers pour payer moins d'impôts.

Ceux qui ont défini ce que doit être un générique, la difficulté pour obtenir des informations, les mensonges, le manque de traçabilité sur leur fabrication font des génériques un marché du médicament volontairement tenu caché, qui rappelle les méthodes d'une mafia.

3°) ACTIONS À MENER.

- La plus importante, bien sûr : **Changer la loi sur les génériques, et encadrer de manière rigoureuse la mondialisation de leur fabrication, voire la relocaliser.**

Malgré un tableau accablant, des dépenses supplémentaires, « des morts collatérales » et moyennant quelques indemnités de victimes, soyons réalistes : gagner la guerre contre **les génériques** semble aujourd'hui illusoire, ils **ont de beaux jours devant eux**. Plusieurs indicateurs vont dans ce sens :

- L'Ordre des Médecins, celui des Pharmaciens, les Syndicats et l'AFSSAPS qui savaient ce qu'étaient les génériques avant les professionnels de la santé n'ont pas empêché leur implantation en France au début des années 2000, ni leur diffusion ultérieure ;
- L'ANSM, organisme d'État, continue de déclarer, par la voix de son Directeur Général, que « Les médicaments génériques ne sont pas des médicaments au rabais » ;
- L'Ordre des Pharmaciens ne condamne pas toujours un pharmacien contre lequel un médecin a porté plainte pour substitution illégale ;
- **Les Autorités appliquent une dictature** : 1°. **Sur les malades** : de plus en plus souvent obligés de payer (mention « non substituable » « incorrecte » ; princeps remboursé sur la base du prix de son générique, inférieur, le « TFR ») ; 2°. **Sur les médecins** : surveillés, convoqués, parce que refuser les génériques est vu comme une faute professionnelle ; 3°. **Sur les pharmaciens** : surveillés, sanctionnés quand ils ne délivrent pas assez de génériques. Pharmaciens et médecins n'ont plus le droit de bien soigner, donc de penser ; ils doivent tous être mis au pas ... jusqu'au dernier ;
- Même le grand laboratoire pharmaceutique de princeps, SANOFI, a été condamné en mai 2013 à verser 40 millions d'euros au laboratoire de génériques TEVA pour avoir dit que les génériques de son médicament PLAVIX étaient moins efficaces. Comment les malades, les pharmaciens et les médecins peuvent-ils lutter face à une justice qui défend les génériques ?
- **Le Plan de Financement de la Sécurité Sociale pour 2014** pousse à fond sur les génériques (celui de ... 2025 en fera autant).

À défaut, des propositions :

- **Changer les études médicales** : les futurs médecins ne sauront plus prescrire que des génériques, car les enseignants ne leur apprennent que le nom chimique des médicaments, la DCI (amoxicilline), et pas le nom de marque des princeps (CLAMOXYL), et leurs affirment que les génériques sont les mêmes médicaments que les princeps.

- **Il doit exister un auto-générique de tous les princeps génériques.**
- **Éditer un dictionnaire des génériques**, comme il en existe un pour les princeps, « le Vidal », avec des mises à jour, et préciser lesquels sont des auto-génériques.
- **Faire figurer dans le Vidal les coordonnées de TOUS les laboratoires de génériques** : il est inadmissible que les coordonnées de certains n'y figurent pas (Arrow, Cristers, Euro-Génériques, Mylan et Zydus, dans l'édition 2013 ; sont indiquées celles d'Actavis, de Biogaran, de Ranbaxy et de Teva).
- **La Dénomination Commune Internationale ne doit pas se limiter au nom de la molécule** (par exemple, amoxicilline), **mais préciser sa formule chimique** (« amoxicilline trihydratée » ou « amoxicilline anhydre »).
- **La notice d'un générique doit comporter un paragraphe indiquant s'il présente une composition différente de celle du princeps, excipients inclus.**
- **Limiter le nombre de laboratoires qui fabriquent un générique du même princeps**, ils sont trop nombreux pour « par-être » honnêtes.
- **La Sécurité Sociale ne doit pas imposer aux pharmaciens de délivrer un générique quand il est au même prix que le princeps.**
- **Dénoncer une limitation d'accès aux soins en obligeant le malade à payer le princeps.**
- **Dénoncer le conflit d'intérêt entre la Sécurité Sociale et les médecins** qu'elle « récompense » avec des euros quand ils ont prescrit beaucoup de génériques (les « ROSP ») ; l'indépendance professionnelle des médecins ne doit pas être bafouée au nom d'intérêts économiques. Et c'est légal. L'argent achète tout.
- **Dénoncer les pratiques commerciales des laboratoires de génériques** qui couvrent les pharmaciens de cadeaux et leur donnent des boîtes gratuites pour remporter un marché. Et c'est légal. Le médecin, lui, n'a plus le droit d'avoir des échantillons de médicaments pour traiter une urgence ou dépanner un patient quand toutes les pharmacies sont fermées ; il doit les acheter ... au nom du respect de l'éthique.
- **Dénoncer la mainmise de la Sécurité Sociale sur les pharmaciens** : oui, ils gagnent plus à vendre des génériques que des princeps, oui ils touchent une « prime d'intéressement » (environ 3000 euros par an, ce qui est peu), mais ces aides limitent à peine la chute de leur chiffre d'affaire, à cause des génériques.
- **Il serait souhaitable que les médecins anti-génériques se regroupent au sein d'une association** pour mettre en commun leur expérience, se défendre et se faire entendre.

- **ATTENDRE** qu'une personnalité soit officiellement reconnue morte, sinon gravement malade à cause d'un générique.
- **Terminons par une note positive** : félicitons-nous que les princeps soient encore dans le commerce et remboursés, et qu'il existe de « micro-climats » autour des cabinets de médecins qui refusent les génériques.

FIN (*Provisoire*)