



La lettre

Débat AVENIR de la SANTÉ

Laboratoire GlaxoSmithKline

N°7 - MAI/JUIN 2006



Éditorial



Christophe Weber
PDG du laboratoire
GlaxoSmithKline

Nous pensons que les questions fondamentales sur l'avenir de la santé en France, telles que nous les soulevons ici, Lettre après Lettre, ne trouveront de réponses que dans un débat ouvert avec les autres acteurs du système de santé, les pouvoirs publics, les professionnels de santé et de l'assurance maladie.

Sans oublier les patients qui n'ont pas souvent l'opportunité de s'exprimer directement sur ces questions.

C'est pour cette raison que nous renouvelons, cette année, une consultation publique sous la forme d'une Conférence de citoyens qui se tiendra le 28 juin à Paris. Nous attendons beaucoup des conclusions et des recommandations qui clôtureront les travaux des citoyens.

Le financement du médicament : des pistes d'évolution.

Nous avons choisi "L'Économie du médicament" comme thème du débat Avenir de la santé 2006 car, nous l'avons vu dans les Lettres précédentes, le modèle économique du médicament subit une profonde mutation.

Après avoir abordé précédemment les enjeux de l'innovation dans le secteur pharmaceutique et les challenges du modèle économique du médicament, nous allons tenter, avec cette 7^e édition de la Lettre, de dégager des pistes d'évolution.

"De nombreux signes laissent entrevoir, en France, des difficultés graves en matière de recherche."

L'industrie pharmaceutique est un acteur d'un marché mondialisé. Cette internationalisation pose la question du mode de financement de ces nouvelles entités multinationales et de la gouvernance économique. Où se prennent les décisions ? Chez les actionnaires uniquement, les fonds de pension ou la Bourse ? Ou bien une politique du médicament en partenariat avec les gouvernements

doit-elle être élaborée, à une échelle suffisamment grande comme l'Europe ? Si l'on souhaite renforcer les coopérations entre la recherche académique et celle des laboratoires pharmaceutiques, comment peuvent, alors, s'articuler ces choix politiques ? Ces choix ont des conséquences locales ou nationales fortes en matière économique et sociale. En effet, les entreprises choisissent de développer leurs activités là où les conditions sont les meilleures. (suite page 3)

» Propos d'experts

Pour exposer les enjeux du financement du médicament, nous avons fait intervenir plusieurs experts :

- **Professeur Gilles Bouvenot**,
Président de la Commission de la
Transparence de la Haute Autorité
de Santé.
- **Professeur Gérard
de Pourville**,
Directeur de recherche au CNRS.
- **Marie-Hélène Leopold**,
Analyste "pharmacie" chez S.G Securities.
- **Michèle Barzach**,
Ancien ministre de la santé, présidente
de la Fondation GlaxoSmithKline.

Sommaire

Éditorial	P.1
Le débat : points de repère	P.2
Dossier	P.3
Propos d'experts	P.4
La vie du débat	P.8



GlaxoSmithKline



Points de repère

LE THÈME DU DÉBAT 2006 :

“L'ÉCONOMIE DU MÉDICAMENT EN QUESTION”

- Panorama global du marché du médicament (janvier-février 2006)
- Le modèle économique actuel : l'offre des laboratoires (mars-avril 2006)
- À l'aube d'un nouveau modèle : quelles solutions pour l'avenir ? (mai-juin 2006)
- La Conférence de citoyens - juin 2006

COMMENT SE NOURRIT LE DÉBAT ?

- dans la lettre “ Débat Avenir de la santé”
- lors d'événements labellisés “ Débat Avenir de la santé”
- sur le blog www.avenirdelasante.fr
- à travers la “ Conférence des citoyens” organisée avec l'Ifop, au mois de juin 2006



Le point sur le débat : 28 juin 2006

“ Conférence des citoyens”

Le médicament joue un rôle économique de poids et représente des dizaines de milliers d'emplois permettant des innovations permanentes en matière de recherche et développement. Si le lancement d'un nouveau médicament a un prix très élevé, la demande des patients, elle, est toujours plus forte.

Dans le même temps, le modèle économique sur lequel repose l'innovation est soumis à plusieurs contraintes : le contexte de restrictions budgétaires publiques, d'une part, et le vieillissement de la population qui entraîne une croissance des dépenses de santé, d'autre part. Le retard que nous avons pris, sur les biotechnologies, probable vecteur d'importantes innovations à venir, devient ainsi préoccupant.

Cette année, en partenariat avec l'Ifop, le laboratoire GSK organise une Conférence de citoyens sur le thème *Le progrès thérapeutique : à quel prix ?* L'objectif principal de cette conférence est de donner la parole à des citoyens reflétant la diversité de la population française. Ce panel de citoyens consacrera plusieurs journées à des formations et à des échanges avec des experts de la santé et du médicament. Ce panel permettra ensuite de créer un débat constructif avec les professionnels de la santé, les responsables associatifs et les élus. À l'issue du débat, les citoyens présenteront une plateforme de recommandations. Vous pourrez ainsi découvrir quels sont les attentes, les besoins et les réflexions du public sur la thématique *Le progrès thérapeutique : à quel prix ?*

Le débat est public. Vous êtes invités à y participer !

Mercredi 28 juin 2006
Pavillon Ledoyen - de 12h à 14h 30

Plus d'informations sur : www.avenirdelasante.fr

LE COMITÉ D'ORIENTATION

Pour former le comité d'orientation, nous avons fait appel à des personnalités reconnues et complémentaires dans leurs différents domaines d'expertise. Le comité aura pour rôle :

- d'apporter, chacun dans son domaine, sa valeur ajoutée au débat : regard extérieur, enrichissement des thématiques, propositions d'experts...
- de valider le choix des thématiques, la sélection des personnalités à interviewer, les programmes d'événements, les contributions des lecteurs
- d'exprimer, en fonction des thématiques, un point de vue ou proposer un commentaire sur la lettre ou le blog du Débat.

NATHALIE KOSCIUSKO-MORIZET,
DÉPUTÉE DE L'ESSONNE, MEMBRE DU COMITÉ
D'ORIENTATION DU DÉBAT AVENIR DE
LA SANTÉ, EXPLIQUE POURQUOI ELLE
S'EST ENGAGÉE DANS LE PROCESSUS
DE CONFÉRENCE DE CITOYENS.

Une conférence de citoyens est peut-être le seul moyen de recueillir des opinions sur des sujets complexes et sur lesquels les points de vue sont à la fois changeants et empli d'a priori. Pour éviter ces a priori, les observateurs ont besoin du bon sens et du regard neuf des participants qui doivent recevoir une formation minimale préalable à l'élaboration des recommandations.

Dans le domaine du médicament, comme pour les OGM dans le passé, cela permet de dépasser la barrière de l'idée qu'il n'existe pas de véritable opinion.

Pour l'entreprise privée qui organise une conférence de citoyens cela n'est intéressant que si elle joue le jeu. Cela n'a aucun intérêt de tordre les résultats. Si une entreprise voulait seulement orienter l'opinion sur un sujet pareil, il existe d'autres moyens plus simples et moins coûteux. L'entreprise qui n'est pas de bonne foi n'a pas intérêt à se lancer dans une telle opération.

La leçon la plus importante à tirer de la première conférence sur le médicament, l'an dernier, c'est que les citoyens sont responsables. Ce qui est ressorti de leur charte de recommandations c'est qu'ils ne courent pas forcément après la dépense publique mais se préoccupent d'efficacité. Pas seulement parce qu'ils sont payeurs mais aussi parce qu'ils sont parfaitement capables d'être à la fois patients et citoyens.



Nathalie Kosciusko-Morizet

Députée de l'Essonne.

Dossier : Le financement du médicament.

>> suite de la page 1

Les pays et les territoires ne sont pas égaux et se retrouvent impliqués dans une compétition mondiale. Qui saura créer les meilleures conditions de développement de la recherche, des pôles efficaces où collaborent recherche académique et recherche privée ? Les pays émergents ou l'Europe ?

Dans les pays occidentaux, et particulièrement en France, cette mutation surgit dans un contexte de finances publiques dégradées.

Or, nous l'avons vu dans la précédente Lettre, un certain nombre de facteurs comme le vieillissement de la population, l'accroissement des affections de longue durée (ALD) ou la poursuite du progrès thérapeutique, induisent la hausse des dépenses de santé, malgré les tentatives de rationalisation de ces dépenses. La logique malthusienne de contrainte des dépenses est-elle la bonne piste, à moyen terme, pour favoriser une logique d'investissement dans la recherche et un accès renforcé des patients au progrès thérapeutique ? C'est un point essentiel pour l'évolution du modèle économique du médicament. Quelles peuvent être les solutions pour conjuguer une recherche efficace, une amélioration de la santé de tous et des coûts maîtrisés ?

Répondre à cette question du modèle économique, c'est répondre à la question qui nous touche directement tous en tant que patients : comment financera-t-on demain le progrès thérapeutique ? Quelle participation de l'État, des entreprises, des citoyens dans le nouveau modèle de financement ? Tous les experts s'accordent à dire qu'on ne pourra plus tout rembourser, que l'on devra mettre en place des priorités dans

les remboursements. L'exigence d'amélioration du service médical rendu et de transparence dans les études des laboratoires pharmaceutiques se fera de plus en plus forte.

En tant que citoyens nous serons obligés d'évoluer vers plus de responsabilité. Si le principe de solidarité nationale est un choix affirmé par tous, nous devons, probablement, accepter que les prises en charge se concentrent sur certaines pathologies.

Parallèlement, de nombreux signes laissent entrevoir, en France, des difficultés graves en matière de recherche, des retards d'investissement, des pertes de compétitivité comme, par exemple, dans les biotechnologies.

Ce point est crucial car l'activité économique du médicament – et donc le progrès thérapeutique dont nous profitons tous – fonde son développement sur une croissance régulière et soutenue.

Enfin, comme nous l'avons mentionné dans de précédentes Lettres, la réflexion sur le financement de la recherche et sur le modèle économique du médicament ne pourra pas faire l'impasse sur les relations Nord-Sud. Certains pays émergents ne disposent pas d'accès généralisé au médicament alors que d'autres mettent un pied dans le secteur pharmaceutique. Dans la fabrication de génériques mais aussi comme des concurrents potentiels ainsi qu'on peut le constater en Inde, par exemple.

La conjonction d'enjeux humains et économiques très lourds, en termes de santé et d'emplois, nous contraint à trouver des solutions dans un consensus très large. Dans le contexte actuel de concurrence

mondiale, allié à une croissance inéluctable des besoins de santé, seul un dialogue ouvert, constructif, fondé sur le respect mutuel, et inscrit dans le long terme entre l'ensemble des parties prenantes peut permettre de trouver les réponses à ces questions.

C'est le sens de la consultation que nous mettons en place, la 2^e Conférence de citoyens, que nous organisons en juin prochain, pour confronter les positions des experts et l'opinion de la population. ■

Véronique Delvolvé,
Coordinatrice du débat
Directeur des affaires publiques
Laboratoire GlaxoSmithKline

"L'exigence d'amélioration du service médical rendu et de transparence dans les études des laboratoires pharmaceutiques se fera de plus en plus forte"



Propos d'experts



Professeur Gérard de Pouvourville

Directeur de recherche au CNRS et administrateur du Collège des Économistes de la Santé.



Malgré les restrictions de l'ONDAM, la France reste un pays philosophiquement et culturellement ouvert au financement des innovations médicamenteuses. Ce qui pose un problème, c'est la manière de financer l'innovation (des produits innovants qui représentent de vraies plus-values pour les patients) et de rationaliser les prescriptions des médicaments plus anciens qui possèdent une valeur ajoutée plus limitée.

“Les laboratoires doivent montrer et donner des signes qu'ils adoptent une position éthique”

La rentabilité globale des laboratoires repose sur un mélange d'un petit nombre de produits innovants mais à haut risque de développement et d'autres moins innovants mais moins risqués. On ne peut pas lancer des blockbusters à tous les coups ! C'est cet équilibre entre ces deux types de médicaments qui est discuté de façon permanente avec les pouvoirs publics.

Pour faire évoluer la situation, nous devons nous pencher sur la rationalisation de la prescription (pas de prescriptions hors AMM, résistance aux demandes de prescriptions injustifiées, etc.), comme l'ont fait

les Anglais et les Allemands, qui ont pris le problème à bras-le-corps. Mais c'est difficile à réaliser. Si les médecins faisaient la preuve de prescriptions médicamenteuses rationalisées, ce serait plus simple. Les pouvoirs publics seraient moins tentés de limiter l'évolution des dépenses budgétaires en se retournant vers les laboratoires.

L'industrie pharmaceutique pourrait, de son côté, améliorer la prescription rationalisée en faisant des efforts de promotion et de formation médicale continue dans le cadre de la visite médicale. Cela doit se faire dans la transparence, dans le cadre d'une démarche reconnue sur des critères objectifs fondés sur des résultats scientifiques. Les laboratoires doivent montrer et donner des signes qu'ils adoptent une position éthique.

Aujourd'hui, dans le contexte français d'endettement public important, de poids du chômage, de charge de la dette de l'assurance maladie, les pouvoirs publics n'ont pas d'autre solution que de contrôler la dépense. Il est certain qu'en France, les pouvoirs publics ont une marge d'action discrétionnaire importante liée à leur pouvoir d'acheteur unique.

Comme nous avons choisi, en France, de maintenir un système solidaire d'accès à l'innovation pour tous, la situation va évoluer vers un financement public des innovations les plus importantes (ASMR1) et un délestage du financement des

médicaments à plus faible amélioration du service médical rendu (ASMR 4) vers le privé. En conséquence, on va assister à une transformation du marché assurantiel et vers un poids plus important des complémentaires pour certains de ces produits moins innovants.

Les laboratoires devront aussi réfléchir à des stratégies de prix/volume plus différenciées, en fonction de chaque marché national. C'est difficile à mettre en œuvre car, à part Sanofi-Aventis, le plus gros laboratoire français, les autres laboratoires ont des stratégies mondiales, même si elles sont déclinées par pays.

“En conséquence, on va assister à une transformation du marché assurantiel qui va se tourner vers les complémentaires pour certains des produits moins innovants.”

L'industrie pharmaceutique doit continuer dans cette voie de la transparence malgré le handicap du soupçon à leur égard. Les laboratoires doivent montrer que leur activité est “science based” et “ethic based”. Ils ont commencé à le faire et ils ne doivent pas s'arrêter même si les habitudes de prescription ne suivent pas. Ils ont une image de marque à reconstruire et ils n'ont rien à cacher, car tout le processus d'élaboration d'un médicament est, par nature, “science based”.

Il faut, de toute façon, évoluer car aucun payeur public n'est prêt, aujourd'hui, à considérer la énième version dans une classe thérapeutique comme une innovation majeure, et n'est prêt à en payer le prix du développement. ■



Professeur Gilles Bouvenot

Président de la Commission de la Transparence de la Haute Autorité de Santé.



Réfléchir sur les perspectives d'évolution de notre système solidaire de prise en charge n'est pas un exercice facile. La Commission de la Transparence ne doit se préoccuper que du contenu scientifique des dossiers qui lui sont soumis, indépendamment des souhaits des industriels de la pharmacie, de ceux des décideurs et de ceux des payeurs. Je rends hommage aux décideurs et aux payeurs qui n'exercent aucune pression sur la Commission. La mission de la Commission de la Transparence est donc purement scientifique : se prononcer sur le bien-fondé de la prise en charge des médicaments par la solidarité nationale, proposer un taux de remboursement et apprécier le progrès thérapeutique éventuel que tout nouveau médicament est susceptible d'induire du fait de son utilisation. Cependant, il est très difficile aux membres de la Commission de s'abstraire de notre contexte économique général.

L'évolution de ce contexte général, comme la prise de conscience des membres de la Commission de la portée de leurs avis, nous engagent à revenir à notre mission initiale qui est la gestion d'une liste positive des médicaments remboursables.

En Europe, peu de pays fonctionnent avec un système de liste positive qui suppose que tous les produits sont examinés avant d'être inscrits ou non inscrits. Si notre système actuel

est caractérisé par le fait que le progrès thérapeutique est très rapidement mis à la disposition des patients (sans réel problème de remboursement), il est aussi caractérisé par le fait que 95 % des produits sont proposés par la Commission à l'inscription sur la liste des médicaments remboursables. Ce qui explique qu'un avis défavorable de la Commission à l'inscription d'un nouveau produit (éventualité devenue exceptionnelle) provoque un véritable choc pour l'industriel concerné qui considère que, dès lors que son produit a obtenu une Autorisation de Mise sur le Marché (en particulier centralisée), il n'y a lieu de contester ni son intérêt, ni le progrès qu'il est censé apporter. Pourtant, la mission de la Commission de la Transparence est de faire des choix et de ne retenir que ce qui mérite d'être pris en charge par la solidarité nationale. Ce qui peut donc paraître étonnant, c'est que la Commission accepte une si grande majorité de produits.

L'évolution que je pressens est que la solidarité nationale ne pourra plus, désormais, prendre en charge que le vrai progrès thérapeutique, au sein d'un arsenal déjà fourni. Les contraintes économiques de notre système poussent donc la Commission de la Transparence à se ressourcer sur son rôle essentiel qui est de faire des choix plus rigoureux et non plus de proposer presque tous les médicaments à l'inscription.

Nous évoluons donc vers une prise en charge en faveur des médicaments prioritaires. À la Commission de la Transparence de déterminer la quantité d'effets des nouveaux médicaments, de dire leur intérêt de santé publique et de préciser la gravité des maladies concernées par ces nouveaux médicaments. Aux décideurs de décider des priorités, en fonction des recommandations

du Collège de la Haute Autorité de santé. Cette notion de priorité a été récemment mise en exergue par le Collège de la HAS lors de sa recommandation au ministre, en septembre 2005 à propos de la 2^e vague des produits en réévaluation aux fins d'un éventuel déremboursement. Les professionnels de santé comme les usagers de notre système de soins ont bien compris que tout ne pouvait plus être pris en charge et que certains médicaments devaient être déremboursés, eu égard à des ressources limitées, et à leur efficacité marginale dans des maladies sans réelle gravité. Et ceci, face à l'accès, sans restriction, de produits innovants et coûteux pour traiter des maladies très graves mais fréquentes.

Un deuxième point que je voudrais aborder est celui des médicaments appelés « me-too ». Je suis préoccupé par leur nombre. On sait que l'arrivée des « me-too », qui par définition n'induisent pas de progrès thérapeutique, augmente la consommation médicamenteuse globale dans leur classe, parfois de manière inappropriée. J'aimerais que la Commission de la Transparence ait à l'avenir la possibilité, lorsque le besoin thérapeutique est déjà largement couvert et qu'il n'existe pas d'intérêt à inscrire un nouveau produit dans la classe, de le dire de manière plus explicite au décideur et aux payeurs.

Tous les acteurs de notre système de santé ont compris que les ressources sont limitées, que des priorités sont à définir et que les décisions doivent être fondées sur une évaluation rigoureuse et indépendante, tenant compte des particularités et des contraintes du contexte de notre pays. ■



Marie-Hélène Leopold

Analyste "pharmacie" chez S. G Securities.

Si l'on regarde l'évolution du secteur pharmaceutique depuis vingt ans, on voit qu'il était considéré par les investisseurs comme "défensif", moins risqué que celui des high-tech ou de l'Internet. Le taux de croissance des résultats nets se situait entre 15 et 20 %, de manière régulière, ce qui explique que les investisseurs acceptaient de payer des valorisations élevées.

Depuis le début des années 2000, la moyenne du "Price earning ratio" (PER, indice de comparaison boursière) du secteur pharmaceutique aux États-Unis est passé de 35 à moins de 15. Les investisseurs sont devenus plus sensibles aux risques de ce secteur, qui n'est plus perçu comme défensif.

Cette frilosité a une explication. Beaucoup de fonds ne sont pas constitués de spécialistes médicaux. Ils considéraient, aujourd'hui, que les investissements ne sont pas très rentables et les ont donc reportés sur d'autres secteurs, comme l'agro-alimentaire, plus faciles à appréhender.

"Devant ces risques, les investisseurs demandent un retour sur investissement plus élevé que par le passé, ce qui entraîne une pression certaine sur les entreprises."

Pour investir dans l'industrie pharmaceutique, les analystes regardent le pourcentage de produits du portefeuille du laboratoire soumis à attaque par des génériques et l'état d'avancement des produits, s'ils sont en fin de vie ou plutôt jeunes. Ils anticipent, également, le risque d'arrêt ou de retrait du marché d'une molécule. L'affaire du Vioxx a ainsi fait perdre 25 milliards de dollars de capitalisation boursière à Merck en une seule journée. Le marché a valorisé le coût des procès et des class action prévisibles. Devant ces risques, les investisseurs demandent un retour sur investissement plus élevé que par le passé, ce qui entraîne une pression certaine sur les entreprises.

Mais la situation évolue. Au 1^{er} trimestre 2006, on a observé

d'après les résultats financiers annoncés, qu'il existait un réservoir possible d'économies de coûts dans l'industrie pharmaceutique. La question que l'on peut se poser, c'est de savoir jusqu'où peut aller un laboratoire dans les économies sans grever ses résultats futurs.

Ce qui coûte dans l'activité d'un laboratoire ce sont les frais de Recherche/ Développement, de marketing et de promotion. Des frais qui pèsent lourd dans le compte de résultat. Du fait de l'importance de ces coûts, les groupes pharmaceutiques vont chercher à appliquer des stratégies mondiales.

La rentabilité s'analyse donc sur des cycles longs, de l'ordre de six à sept ans. Mais le marché, ou le législateur, n'ont pas cette conscience-là.

"La question qu'on peut se poser, c'est de savoir jusqu'où peut aller un laboratoire dans les économies sans grever ses résultats futurs."

Après une période de désaffection pour les laboratoires phar-

maceutiques, pour les raisons évoquées ci-dessus, les investisseurs reprennent conscience que le secteur est de nouveau défensif, qu'il arrive à produire de la croissance. Car le marché ne sature pas. On voit des pistes de développement d'activité dans les molécules qui cherchent à apporter une meilleure vie aux patients, des produits qui soignent des maladies chroniques de longue durée. Pour des raisons démographiques, cette activité devrait encore se développer pour répondre aux besoins des patients.

Il reste que le secteur des biotechnologies a du mal à trouver des investisseurs. D'une manière générale, en France, on manque de financements, particulièrement dans le secteur des biotechnologies.

Un secteur où il faut parfois supporter dix ans de pertes financières et dans lequel les investisseurs n'ont aucune garantie. On peut trouver cela inquiétant, mais certains investisseurs ont perdu de vue les obligations liées au développement de nouvelles molécules.



Point de vue



Michèle Barzach

Ancien ministre de la santé, présidente de la Fondation GlaxoSmithKline.

Le modèle économique du médicament occidental n'est pas adapté aux pays en voie de développement. L'implication du secteur privé, dans le cadre de partenariats publics-privés par exemple, peut contribuer à pallier les manques des systèmes de santé publics de certains de ces pays.

Depuis plusieurs années, chacun s'accorde à reconnaître que la lutte contre l'épidémie de Sida, en particulier dans les pays en développement, nécessite la mobilisation de tous. Dans ce contexte, l'engagement des acteurs du secteur privé représente un élément important du dispositif.

Au-delà des quelques programmes d'envergure initiés par des grands groupes industriels, dont les résultats plaident en faveur de cette approche, chacun peut, en effet, facilement comprendre que, face aux limites structurelles des systèmes de santé du secteur public de la majeure partie de ces pays, le développement d'une offre de soins privée soit essentiel.

Schématiquement, la mobilisation du secteur privé dans les pays en voie de développement dans la lutte contre le VIH-Sida se décompose en deux grandes dimensions. La première, correspond aux actions de terrain, menées dans l'entreprise elle-même et dans son environnement immédiat, avec pour objectif de développer une offre de prise en charge et de soins pour les salariés et leurs ayants droit.

La seconde, la plus souvent menée à l'échelle internationale, correspond aux actions des entreprises qui s'impliquent dans le financement (par exemple American Express et sa carte Red spécifiquement dédiée au Sida et dont 1% du montant des sommes dépensées est directement alloué à cette cause), les services ou l'apport de marchandises nécessaires aux programmes internationaux de lutte contre l'épidémie.

Deux éléments sont ainsi moteurs pour favoriser ces démarches.

D'une part, la perception que l'entreprise a de sa responsabilité sociale, qui peut la conduire à considérer qu'en tant qu'acteur économique et

social, elle doit jouer un rôle actif face à une menace qui concerne l'ensemble de la société. D'autre part, la responsabilité même de l'entrepreneur dont les ressources humaines et l'équilibre économique sont menacés.

Le bilan que l'on peut faire, en 2006, de cette mobilisation montre que ces prises de conscience se sont considérablement développées ces dernières années et de plus en plus fréquemment traduites par des actions de terrain. C'est une très bonne chose et au-delà des résultats de ces actions en elles-mêmes, on peut espérer que des accords de partenariats publics-privés adossés à ces programmes d'entreprise, en démultiplient les effets.

Dans le cadre du programme d'actions de la Fondation GSK, nous nous sommes engagés, depuis 5 ans, auprès du secteur privé. Nous avons, ainsi, initié des projets et innové dans plusieurs domaines, comme par exemple celui du développement de système d'autofinancement des soins via un groupement de mutuelles d'entreprises en Côte-d'Ivoire avec la FEMCI. Nous avons soutenu la mobilisation d'entreprises de groupes multinationaux telles que la Sosucam ou Cimemcam mais également de petites PME au Cameroun.

Le bilan à 5 ans de nos actions, montre que nous avons joué le rôle de catalyseur qu'autorise notre rapidité de décision et de mise en œuvre des programmes hérités de notre culture d'entreprise.



Vos réactions !

Vous pouvez adresser vos réactions et contributions à :

- **par courrier :**
Véronique Delvolvé
Directeur des Affaires publiques
Laboratoire GlaxoSmithKline
100, route de Versailles
78163 Marly-le-Roi Cedex
- **sur le blog :**
Le blog du débat est en ligne
à l'adresse suivante :
www.avenirdelasante.fr
- **par e-mail :**
contact@avenirdelasante.fr



Vous pouvez adresser vos réactions et contributions à Véronique Delvolvé par courrier et courrier électronique ainsi que sur le blog "Avenir de la Santé".

Les contributions postées sur le blog seront mises en ligne dès validation de leur conformité avec la charte éditoriale.

• Billet posté le 14 avril 2006

"Sur le fond je crois que nos concitoyens doivent comprendre et admettre que le monde change et que les pratiques doivent, elles aussi, s'adapter. Le monde change et nous devons aussi changer."
Posté par Gontran de Balleroy

• Billet posté le 5 avril 2006

"Je pense donc que les " Moi-Je " doivent être abandonnés. Le domaine de la Santé Publique est, à mon avis, la seule entité où cela puisse se faire en premier. Notre domaine reprendrait ainsi une belle place dans la société humaine."
Posté par chamberlin

• Billet posté le 22 mars 2006

"Dans une société de consommation et de service qui a vu exploser le secteur tertiaire, il est bien évident que la santé soit plus devenue un service rendu qu'un besoin raisonné."
Posté par Dr Jerunaz



Véronique Delvolvé

Directeur des affaires publiques du laboratoire GlaxoSmithKline est la coordinatrice du Débat Avenir de la santé.

Merci de vos réactions nombreuses et encourageantes reçues par courrier et par e-mail.
Continuons à enrichir le débat et à faire du blog un espace de propositions et d'échanges pour l'avenir de la santé !