



Ce que nous proposons aux candidats à la présidentielle pour une politique plus avisée du médicament et des vaccins

Nous attendons des candidats à la présidentielle qu'ils s'engagent dans cette voie d'une réforme systémique de la politique des produits de santé.

06/03/2017 10:46 CET | **Actualisé** 06/03/2017 10:46 CET

Michèle Rivasi Députée européenne Europe Ecologie-Les Verts (France), fondatrice de la CRIIRAD



GETTY IMAGES/CAIAIMAGE

Ce que nous proposons aux candidats à la présidentielle pour une politique plus avisée du médicament et des vaccins. Illustration

La santé est la première préoccupation quotidienne des Français devant la question du pouvoir d'achat et de l'emploi. Ce thème est au coeur de la campagne présidentielle depuis que François Fillon, au moment de la primaire de la droite, a proposé la distinction dans les remboursements des dépenses de santé entre les traitements des maladies graves et de longue durée et "le reste", la "bobologie" qui serait pris en charge par des complémentaires santé privées. Aujourd'hui, plus du quart des Français déclarent avoir renoncé à des soins pour des raisons financières au cours de l'année passée et 43% ont déjà renoncé à des soins pour des raisons de coût au cours de leur vie. D'autre part, nos hôpitaux sont en crise, rongés par une logique comptable qui impose des économies drastiques. Les personnels sont surchargés, écrasés de tâches de facturation, sous-payés, exploités et épuisés; les suicides se multiplient.

Face à cet état d'urgence sanitaire, il est essentiel d'exiger des candidats à l'élection présidentielle et aux élections législatives des engagements pour garantir l'égal accès de tous et toutes aux soins par le maintien de notre système de protection sociale solidaire.

Mais il faut aussi s'attaquer à un sujet majeur qui pourrait permettre d'éradiquer notre déficit chronique de la Sécurité sociale: la capture scientifique et réglementaire de l'industrie pharmaceutique sur notre système de santé publique. Une révision de la politique du médicament et des vaccins s'impose pour en finir avec les conflits d'intérêts et pour restaurer la confiance de nos concitoyens.

Les Français sont les plus gros consommateurs de médicaments du monde. Chaque année, ils consacrent 1,7% du PNB à la consommation de médicaments, 540 €/an/Français, 1.500 € pour les plus de 55 ans. C'est entre 30% et 100% de plus que nos voisins les plus proches.

En luttant contre cette sur-consommation et cette surfacturation par une meilleure prescription, l'assurance-maladie pourrait réaliser au moins 10 milliards d'économies c'est à dire annuler son déficit chronique et réduire sa dette de 120 milliards, et ce sans dommage pour la santé publique, bien au contraire.

En Italie, on constate que le coût des médicaments en ville et à l'hôpital s'élève à 18 milliards d'euros contre 34 milliards pour la France, soit 90% de plus à populations égales pour les mêmes résultats sanitaires.

Voici nos préconisations pour une autre politique du médicament et des vaccins:

- Entamer une lutte sans relâche contre les conflits d'intérêts pour que le public et les professionnels de santé puissent avoir confiance dans l'information qui leur est délivrée. Il faut que celle-ci soit élaborée en toute transparence au terme d'une convention de citoyen qui dès le début du nouveau quinquennat réorientera la politique relative aux produits de santé en élaborant une loi d'orientation cadre;
- Créer un corps d'Etat d'experts universitaires détachés à plein ou mi-temps pour 3 à 6 ans, dans cette fonction essentielle d'évaluation des produits de santé;
- Assurer une formation des médecins à la juste prescription des médicaments et garantir l'indépendance de la formation initiale et continue des médecins presque entièrement dépendante des laboratoires pharmaceutiques;
- Renforcer et recentrer une part de la recherche publique pour trouver des innovations thérapeutiques utiles au plus grand nombre, préconiser l'exercice physique et conseiller les comportements alimentaires appropriés, l'évaluation des effets indésirables des produits de santé (médicament et vaccins), trouver des adjuvants alternatifs et sûrs aux sels d'aluminium à l'instar du phosphate de calcium pour les vaccins, recenser et veiller à éliminer des vaccins les nanoparticules métalliques, en particulier le mercure;
- Retirer les autorisations de mise sur le marché, pour des médicaments sans plus-value thérapeutique ou à prix prohibitifs, que ne justifient ni l'efficacité, ni les coûts de recherche ;
- Nettoyer la pharmacopée accumulée depuis 40 ans, en écartant ou déremboursant les médicaments qui ne servent à rien;
- Obtenir une baisse générale des prix des médicaments et leur fixation à partir des données européennes et non plus de façon opaque comme actuellement par le CEPS (Comité économique des produits de santé), où ne siègent jamais ni médecins, ni pharmaciens, mais seulement des représentants des Ministères de l'Economie et de la Santé et qui doit être profondément réformé;
- Optimiser la prescription médicale avec la généralisation des génériques et l'uniformisation européenne de leur prix;
- Identifier des médicaments présentant un fort intérêt public mais au coût prohibitif afin de permettre éventuellement leur appropriation par l'Etat via l'utilisation de l'arme légale qu'est la licence obligatoire; la logique sanitaire devant primer sur la logique commerciale et le rationnement des soins;
- Assurer le "désarmement promotionnel" de l'industrie, par la restriction et/ou le contrôle réel de sa publicité et la réforme du système des visiteurs médicaux. Le déploiement des médicaments, princeps et génériques, passe en effet par l'évolution des visiteurs payés par l'industrie vers le métier d'"informateurs pharmaceutiques indépendants"; quand un nouveau médicament apporte un plus thérapeutique, la simple parution dans les outils d'information de chaque professionnel de santé devrait être suffisante pour le faire connaître sans pour cela dépenser jusqu'à 25% de son prix remboursé par la collectivité, comme c'est le cas actuellement pour une majorité de produits sans intérêts.
- Renforcer une pharmacovigilance aujourd'hui lacunaire et inefficace, faute de participation active réelle des médecins, des hôpitaux, de l'industrie et de l'ANSM, qu'il faudra imposer effectivement et en assurant une meilleure coordination des agences sanitaires à l'échelle européenne notamment;
- Reconnaître les lanceurs d'alertes sanitaires et indemniser les victimes d'accidents médicamenteux et des vaccins en inversant la charge de la preuve : c'est à l'industriel de prouver l'absence de lien de causalité entre le médicament ou le vaccin et la maladie postérieure à sa prise.
- En finir en France avec l'obligation vaccinale comme dans la majorité des pays de l'UE afin de garantir la liberté de choix thérapeutique des patients conformément à la loi Kouchner;
- Fonder les multivaccinations, l'âge d'administration des principaux vaccins et l'obligation vaccinale sur:
 - les données épidémiologiques nationales évaluant objectivement les besoins de chaque vaccination;

- l'efficacité devrait être jugée non sur les seules réponses anticorps immédiates, mais sur les réponses cliniques et les résultats épidémiologiques (une réponse anticorps peut être inefficace et une réponse de l'immunité cellulaire peut être nécessaire).
- l'analyse objective recensée et démontrée des risques neurologiques, psychiatriques, articulaires et musculaires éventuellement associés, qui pourraient être liés, comme le montrent certaines études scientifiques, aux différents types d'adjuvants.
- recenser la présence de nanoparticules métalliques non déclarées et en particulier de mercure, dans les vaccins;
- l'étude des réponses immunitaires générales et cérébrales des nourrissons soumis de façon croissante à plusieurs vaccinations simultanées, alors que les réponses de leur système immunitaire ne sont peut-être pas matures et sont encore mal connues à cet âge.
- l'âge de la nécessité vaccinale (le tétanos du nourrisson reste à décrire et la vaccination contre l'hépatite B n'est peut-être pas nécessaire à cet âge, puisqu'il s'agit d'une maladie sexuellement transmissible).
- l'analyse de l'utilité d'associer chez le nourrisson des vaccins multivalents, les uns utiles (DTP) et d'autres qui le sont moins (oreillons, rubéole) ou d'efficacité mal démontrée et qui ne sauraient donc être rendus obligatoires (BCG et même vaccination antigrippale, souvent inefficace, et qui, quand elle est efficace, n'est utile que chez le jeune enfant et les plus de 65 ans et semble ne pas ou guère réduire les risques collectifs).
- Adopter un moratoire sur le Gardasil (vaccin antipapilloma virus), dont les risques sont mal évalués et en l'absence de toute preuve d'efficacité clinique chez les jeunes garçons, comme chez les jeunes filles.
- Contrôler le prix des vaccins, dont le chiffre d'affaires mondial est passé de 2 à 40 milliards de dollars en 25 ans et où le prix d'un hexavalent est 7 fois supérieur à celui d'un trivalent.

Nous attendons des candidats à la présidentielle qu'ils s'engagent dans cette voie d'une réforme systémique de la politique des produits de santé.

Il convient de construire un mur parfaitement étanche entre les intérêts privés et la décision publique dans le domaine de la santé. Cette dernière doit être fondée uniquement sur l'intérêt général, la transparence et les principes qui fondent le service public pour les usagers et en premier lieu l'égalité d'accès.

Signataires: Philippe EVEN (ancien doyen de la faculté de médecine de Paris et président de l'Institut Necker), Michèle RIVASI (députée européenne EELV, biologiste agrégée, co-auteure du livre Le Racket des laboratoires pharmaceutiques et comment en sortir), Jacques TESTART (biologiste, pdt d'honneur de Sciences citoyennes).