

ASSEMBLÉE NATIONALE

26 octobre 2018

PLF POUR 2019 - (N° 1255)

Rejeté

AMENDEMENT

N° II-CF791

présenté par

Mme Rubin, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud,
M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens,
M. Ratenon, Mme Ressiguiier, M. Ruffin et Mme Taurine

ARTICLE 39**ÉTAT B****Mission « Santé »**

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

(en euros)

Programmes	+	-
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	0	10 000 000
Protection maladie	0	0
Transparence santé <i>(ligne nouvelle)</i>	10 000 000	0
TOTAUX	10 000 000	10 000 000
SOLDE	0	

EXPOSÉ SOMMAIRE

Ces dernières années, dans un contexte d'auto-contrôle et d'auto-évaluation, on a vu la stratégie commerciale des grandes entreprises évoluer.

A l'époque des médicaments « blockbusters » (des produits destinés au plus grand nombre, à un prix modéré) a succédé l'époque des « niche-busters » : produire des médicaments réservés à un très petit nombre de malades, mais qui paieront très cher pour les obtenir. Cette nouvelle stratégie est à l'origine de divers scandales tels que celui du Sofosbuvir, médicament contre l'hépatite C, vendu 29 000 euros pour douze semaines de traitement, pour un coût de production inférieur à cent euros.

Ces politiques, décidées au nom de critères qui relèvent plus de la quête de bénéfices que de la santé publique, sont de fait une véritable ruine pour la Sécurité sociale. Et, dans ce cadre, les scandales sanitaires, souvent eux-mêmes très coûteux pour nos finances, ne pourront être évités. Les cas récents de la Dépakine ou du Lévothyrox en sont la preuve. Selon le sociologue Quentin Ravelli, qui a spécifiquement travaillé sur l'industrie pharmaceutique, « même si on indemnise les victimes d'une crise sanitaire, on ne change pas le mode de production. Tant que la question ne sera pas de savoir comment est contrôlée la production du médicament, l'idée d'une démocratie de la santé ne pourra pas exister. »

Nous pensons qu'une véritable transparence des choix de l'industrie pharmaceutique, étape incontournable vers une véritable démocratie sanitaire, passe par un contrôle renforcé de l'État et des associations de patients. Car on l'a vu en France, ces derniers mois, avec les affaires sanitaires liées à la Dépakine ou au Lévothyrox : les patients sont en première ligne des crises sanitaires.

Or, l'accès aux informations relatives aux produits de santé n'est pas encore garanti aux associations d'usagers. Le collectif Initiative Transparence Santé (ITS) a pu, après une longue bataille administrative, accéder à de nombreuses données qui lui ont permis d'observer que les « pouvoirs publics étaient au courant des dérives de prescription dont le médicament de Servier était l'objet, à savoir qu'il était prescrit dans environ 80 % des cas hors de ses indications officielles. [...] Un suivi plus strict des prescriptions accompagné d'une action auprès des médecins prescripteurs aurait, selon nous, permis d'éviter un grand nombre de morts » (site web de l'association).

Par cet amendement, nous souhaitons appeler à la création d'un programme visant la transparence de notre système de santé. Accès des associations aux bases de données, information sur les négociations entre États et industriels, déclaration d'intérêts des experts et membres des organismes gouvernementaux en charge de la régulation du médicament : ce programme visera l'accès de tous les citoyens à des informations qui les concernent.

Pour cela, cet amendement d'appel prévoit un transfert de 10 000 000 € entre l'action 11 du programme « prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » et ce nouveau programme « Transparence santé ».