



Éthique, médicaments, innovations...

Publié le 25 février 2021 par Jean Pierre Basset



L'avis 135 du CCNE (Comité Consultatif National d'Éthique) analyse les pratiques des firmes pharmaceutiques: prix exorbitants des thérapies innovantes, pénuries de médicaments, recherche insuffisante; la transparence est exigée. Conclusion du CCNE: il faut créer un pôle public du médicament.

Le 9 décembre 2020, la proposition de création d'un "Pôle public du médicament" du groupe "Communiste, Républicain, Citoyen, Écologiste" (CRCE) était débattue au Sénat. Quelques jours avant, le 30 novembre, le CCNE (Comité Consultatif National d'Éthique) publiait un long "AVIS" 135: "L'accès aux innovations thérapeutiques: enjeux éthiques" se prononçant en conclusion par la "Recommandation" de "Créer un





pôle public du médicament".

Je pense que cette prise de position d'un organisme public est un sérieux renfort à la proposition du PCF et de ses groupes parlementaires.

Il faut noter:

- que le CCNE s'est autosaisi des questions de *"l'enjeu éthique posé par l'accès pour tous les patients aux thérapies innovantes"* dans le contexte des *"prix exorbitants des thérapies innovantes qui pose clairement la question de leur accès pour tous les patients qui pourraient en avoir besoin"*,
- que cette question était une première fois abordée en 2016 avec la participation de Jean Pierre Kahane, puis les travaux suspendus en particulier après le décès de ce dernier.

Cet AVIS du CCNE prend une connotation particulière dans la crise COVID. C'est un constat sans appel : la situation tragique que connaît notre système de santé, en particulier la pénurie de médicaments, découle des pratiques de l'industrie pharmaceutique, *"une financiarisation débridée"* (page 12) le *"désintérêt des laboratoires pour les médicaments moins rentables"*, l'abandon de la recherche sur ces derniers avec *"des moyens inférieurs aux dépenses de marketing"* (page 25). Cet AVIS dénonce aussi (page 18) l'utilisation par l'industrie des résultats issus de la recherche publique et universitaire, parfois *"grâce à l'argent caritatif"*. C'est le cas de *"Zolgensma"*, *"commercialisé à deux millions d'euros par injection, après avoir été développé grâce aux recherches et contributions de l'INSERM et du Téléthon"*. Puis le rapport conclut : *"les médicaments ne seraient-ils pas payés deux fois, par le soutien à la recherche d'abord, et lorsqu'ils sont sur le marché et prescrits aux personnes malades ensuite ?"*

Deux jours avant le débat au Sénat, le 7 décembre 2020, le quotidien *Les Échos* publiait sur cinq colonnes : *"Novartis inaugure son unité de thérapie cellulaire aux Ulis"*. Sur ce site (Essonne) est produit pour toute l'Europe le *"Kymriah"* traitant les malades souffrant de lymphomes ou de certaines leucémies au tarif de 297 666 euros l'unité... Mais dit le Comité d'Éthique (page 18) *"pour amener le Kymriah sur le marché ... l'institut américain pour la santé aurait investi 200 millions de dollars dans le développement de cette nouvelle technologie de santé"*. Question du CCNE : *"ce financement public assumé par les citoyens est-il pris en compte"*? Deuxième mais, NOVARTIS, après avoir acheté le brevet du *"Kymriah"* n'était pas capable de le produire en Europe. La multinationale suisse a profité des difficultés de l'Établissement public LFB (Laboratoire du Fractionnement et des Biotechnologies) qui produit les *"Médicaments dérivés du Sang"*. Jamais financé au niveau des besoins de santé publique qu'il était chargé d'assumer, le LFB a connu de



très graves pannes dans son usine obsolète de Lille à l'automne 2018 qui ont ruiné son équilibre financier. La direction a alors décidé, avec le gouvernement, de vendre sa filiale de biotechnologie "CellForCure", située aux Ulis à Novartis... Troisième mais, la "Cour des comptes" qui a examiné cette affaire souligne, dans son rapport 2019, à la page 280, *"la responsabilité de l'État dans les choix stratégiques du LFB"*. Le LFB n'avait ni la taille suffisante ni les moyens financiers et fin 2018 n'avait pas obtenu *"les bénéficiaires escomptés"* après avoir englouti *"700 millions d'euros"* prélevés *"sur la marge dégagée par l'activité de fractionnement du plasma"* c'est-à-dire sur l'activité bénévole et le don gratuit de millions de donneurs de sang. En réalité les capacités de CellForCure à produire des médicaments de thérapie cellulaire étaient très avancées. Après y avoir investi 50 millions d'euros, Novartis est en mesure de fournir le Kymriah à toute l'Europe. C'est un modèle réussi du pillage de la recherche publique. C'est encore plus insupportable pour les militants du don de sang bénévole et du modèle éthique français.

Question politique : il faut enfin noter que la France a signé une résolution adoptée par la 72^{ème} assemblée annuelle de l'OMS, en mai 2019 à Genève, pour l'amélioration de la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires. Les parlementaires ont adopté ces propositions ainsi qu'un amendement inspiré par des associations de santé qui obligeait les firmes pharmaceutiques à rendre public *"le montant des investissements publics de recherche et développement dont elles ont bénéficié pour le développement d'un médicament"* dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2020. Mais, dans sa décision n° 2019-975 DC le Conseil constitutionnel a invalidé ces dispositions. Le CCNE écrit : *"La décision du Conseil constitutionnel favorise donc l'opacité du système"*. Pour conclure, il me paraît utile de faire connaître l'*"AVIS 135"* du CCNE au grand public (*en libre accès sur internet, taper CCNE*).

Pour citer cet article :

Jean Pierre Basset, «Éthique, médicaments, innovations...», *Les cahiers de santé publique et de protection sociale*, n°36, mars 2021.

<https://cahiersdesante.fr/editions/36-mars-2021/ethique-medicaments-innovations/>

