

lundi 1511
AVRIL
2019
N°1353

prescription **SANTÉ**

L'ACTU QUOTIDIENNE DU MÉDICAMENT ET DE SES ACTEURS

LES ENTREPRISES DU MÉDICAMENT

LES ÉDITIONS L'HARMATTAN PUBLIENT CETTE SEMAINE LE RÉCIT
QUE PATRICK ERRARD FAIT DE SES CINQ ANNÉES À LA TÊTE DU
LEEM. UN LIVRE QUI VA BIEN AU-DELÀ DES SOUVENIRS ET DONT
NOUS PUBLIONS EN EXCLUSIVITÉ LES "BONNES FEUILLES"

**UN VRAI RÉCIT DIDACTIQUE ...
SANS OUBLIER
QUELQUES PIQUES !**



**LE BOXEUR DE
BOEHRINGER
INGELHEIM
VAINQUEUR DE
LA "DTC CUP"**



LE KISQALI DE NOVARTIS RETOQUÉ PAR LES EXPERTS BRITANNIQUES

ONCOLOGIE

Le KISQALI retoqué par le NICE Britannique

Certes, Novartis savait le leader du segment, l'Ibrance de Pfizer, très loin devant, parti avant les autres et cumulant plus de 4 milliards de dollars de Chiffre d'Affaires sur 2018. Mais le Suisse aurait bien voulu gagner un peu de pdm sur la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein HER-2 négatif, sur l'univers thérapeutique des CDK 4/6. La commercialisation de son Kisqali sur le marché Britannique faisait clairement parti des opportunités envisageables afin de refaire une partie du retard conséquent qu'accuse le produit par rapport au médicament du groupe US, le CA du Kisqali toujours sur 2018, s'affichant en effet à moins de 240 millions de dollars. Validé par les autorités sanitaires en 2017, le produit de Novartis devra pourtant revoir ses ambitions à la baisse, outre-Manche tout du moins. Selon les experts du NICE, le National Institute for Health and Care Excellence, les données cliniques ne permettent pas au Kisqali de pouvoir revendiquer un gain de survie suffisant pour justifier le prix avancé. C'est donc un « No », qui a clairement sapé le moral des dirigeants du groupe Helvétique même si l'expérience récemment vécu par un autre concurrent, le Verzenio d'Eli Lilly.

LE CONCURRENT VERZENIO AUSSI RETOQUÉ AVANT D'ÊTRE ACCÉPTÉ, DISCOUNT OBLIGE

En octobre dernier, le même NICE avait, là aussi, retoqué le produit du laboratoire d'Indianapolis. Mais après que Lilly ait visiblement repensé sa politique tarifaire locale, les autorités Britanniques inversaient, en janvier dernier, leur décision et offrait au Verzenio un passeport pour la prise en charge. La possibilité d'entrer sur de nouveaux territoires est d'autant plus importantes que le segment occupé par ces trois médicaments ne progresse que très faiblement. C'est celui qui est désormais le patron de Pfizer, Albert Bourla qui l'avait souligné, en août dernier, lorsque la Maison New-Yorkaise avait publié des chiffres de ventes, pour le deuxième trimestre 2018,



en retard par rapport aux prévisions des analystes (L'Ibrance générerait alors 1,02 milliard de dollars sur la période contre 1,06 espérés). Selon Albert Bourla, le rythme très lent avec lequel progresse le CA du médicament n'est pas du à la concurrence mais au fait que « tout se passe comme ci les prescripteurs qui pouvaient être convaincus l'ont d'ores et déjà été par les performances de notre médicament, les autres

ont besoin de plus de temps pour prescrire ces CDK 4/6 ». D'où l'importance stratégique de pouvoir pénétrer sur de nouveaux marchés pour les challengers. A noter enfin que l'Ibrance a la semaine dernière décroché le feu vert de la FDA pour le traitement du cancer du sein chez l'homme dont on recense un peu plus de 2500 cas par an aux USA.

CANCER ET PUB TV, TABOU DÉPASSÉ

C'est avec son Verzenio que Eli Lilly a lui aussi décidé, comme BMS et Merck (MSD) notamment de briser le tabou (spot à droite en haut) qui, pendant des années, et depuis que la communication DTC est autorisée outre-Atlantique, a de facto empêché les industriels de diffuser des spots grand public pour des anti-cancéreux. Après que BMS ait le premier ouvert la porte, avec son spot Opdivo, MSD et son Keytruda ont eux aussi franchi la ligne, au point d'ailleurs que la campagne de ce dernier produit apparaît régulièrement, dans les Top 10 mensuels des spots DTC les plus largement diffusés (en terme d'achats d'espaces) comme c'est notamment le cas pour le mois de mars dernier où Keytruda s'impose comme le troisième médicament le plus « soutenu » du mois avec un investissement de près de 17 millions de dollars. Un record pour le Keytruda. Pfizer a également décidé de franchir le pas avec une série de spot Ibrance diffusés depuis le début de l'année passée alors que Eli Lilly, de son côté a donc choisi de se lancer, lui

aussi, à l'assaut des petits écrans il y a près d'un an, grâce à un spot, baptisé « Reltless » et signé par l'agence Grey. Un spot conçu après avoir interrogé plus de 300 patientes atteintes de cancer du sein métastatique, indication du Verzenio.



Ci dessous, le spot IBRANCE



LES ENTREPRISES DU MÉDICAMENT

UN VRAI RÉCIT DIDACTIQUE ... SANS OUBLIER QUELQUES PIQUES !



Depuis le mois de Septembre dernier, il est redevenu un patron de filiale presque comme les autres. A la tête d'Astellas en France il a même du procéder à une restructuration importante de ses équipes et notamment des forces commerciales du nippon dans l'hexagone. Un nippon auquel Patrick Errard est fidèle depuis près d'un quart de siècle. DG de Fujisawa en 1995, il

pilote, dix ans plus tard, et pour la France, la fusion de son groupe avec Yamamouchi Pharmaceutical, fusion qui donne donc naissance à Astellas. Membre des instances du Leem, au titre des « japonais », il décide, en 2012 de monter à l'assaut de la Présidence de l'organisation. Peu lui accordent la moindre chance et on parle alors de candidature de témoignage même si, lui, fait le tour de tous les votants, un gros dossier sous le bras, dossier où sont rassemblées ses propositions. Il fait campagne, vraiment campagne et si, comme la plupart le prévoyait, il est défait, lors du scrutin par Hervé Gisserot, alors patron de GSK en France, Patrick Errard y réalise un score bien plus élevé que celui qu'on lui promettait face à un candidat désigné par l'appareil en place comme le successeur logique.

LE JAPON PRÉSIDENT GRÂCE À LA CHINE

Pourtant, nommé Secrétaire Général de la nouvelle gouvernance, Patrick Errard va « profiter » de l'explosion en Chine d'un

énorme scandale qui touche justement le géant Britannique GSK. Un groupe qui, pour tenter d'éteindre l'incendie, envoie son jeune espoir, Président du Leem depuis un petit semestre, à Pékin, laissant donc l'organisation professionnelle orpheline de son nouveau patron. Statutairement c'est donc le dirigeant, en France, du nippon qui prend la relève ce qui nous permettra, à la Une de Prescription Santé de nous lâcher un peu au moment de titre notre édition du jour, ce que relève d'ailleurs, dans son livre, Patrick Errard : « Cette surprise valut un titre de presse mémorable sous la plume d'Olivier Robichon : « La Chine propulse le Japon à la tête du Leem ». Quand on connaît la tension ancestrale entre la Chine et le Japon... ». Quelques mois plus tard, de nouvelles élections sont organisées : « C'est donc en décembre 2013 que je fus élu, cette fois-ci à l'unanimité du Conseil, à la Présidence du Leem. Outre la fierté que j'en éprouvais en prenant conscience de la confiance et de la charge qui m'étaient



Gastro-entérologue,
(Fauté de Médecine de
**LARIBOISIÈRE) PA-
TRICK ERRARD** débute
sa carrière "Labos", chez
PARKE DAVIS en 1992
avant de devenir, trois
ans plus tard **DG
FRANCE de
FUJISAWA**, qui fusion-
nera, avec **YAMAMOU-
CHI** pour donner
naissance à **ASTELLAS**

données, je réalisais que quelque chose de nouveau s'était passé. On avait voté pour un programme, pour un homme disponible et engagé à incarner l'action collective, et non plus un label fusse-t-il prestigieux ».

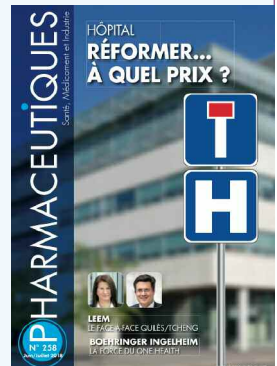
UN EGO ? ET ALORS ?

Certains verront probablement dans ces quelques mots le signe d'une certaine forme de prétention, la preuve que Patrick Errard a, de lui même, une opinion certaine, un ego incontestable. Et c'est probable ! Mais pour en connaître beaucoup, peu de dirigeants de la pharma, à ce niveau, en France comme ailleurs, sont à l'inverse, réticents à croire en leurs capacités et leur avenir ! Et ceux qui ambitionnent de piloter une organisation telle que le LEEM ont même besoin de ce surcroît de confiance en eux ! Car, soyons honnêtes, le job, même s'il offre de nombreuses opportunités, de contacts, de décisions, de pouvoir et d'exposition médiatique, ce job, donc, est loin d'être un parcours semé de roses et de louanges. « On y prend des coups, beaucoup de coups, venus de dehors et de dedans ! Si votre ego ne joue pas le rôle de gilet parre-balles, vous risquez de ne pas survivre à la première fusillade », nous avait en substance et il y a quelques années, avancé un ex patron du LEEM, lui aussi convaincu qu'il méritait ce destin-là. Un gilet pare-balles que beaucoup ont du mal à déposer à la réception du syndicat le jour où il faut passer la main. Depuis Septembre dernier, Patrick Errard nous a très souvent affirmé qu'il n'avait pas ce problème là, qu'il s'était préparé, qu'il trop d'autres choses à vivre pour ressentir le blues de l'ex ! Il nous l'a souvent dit ! Probablement un peu trop

souvent pour que ce soit totalement vrai ! Et heureusement d'ailleurs ! Cette « mélancolie du vécu » n'exclut pas de vouloir relever de nouveaux défis. Et elle démontre que ceux qui la ressentent, ouvertement ou plus discrètement, se sont « donnés à fond ». Au point donc, de regretter, quoi qu'ils en disent, ces temps où leurs mots et leurs choix étaient aussi ceux du collectif et impactaient directement la vie du secteur. Ce phénomène est vrai partout et pour tous en politique comme dans la sphère économique, pour un journaliste ou un dirigeant, pour celui qui préside aux destinées d'une petite équipe comme pour ceux qui pilotent de grandes et fortes structures. Pour Patrick Errard comme pour les autres. Et pourtant, le livre qui sort cette semaine n'est pas une longue plainte regrettant les jours passés, ni même un récit nostalgique d'une Présidence qui dura presque cinq années. Non, ce livre fait au contraire œuvre d'explications et de décryptages pour un secteur, celui de la pharma et de la santé, qui en a bien besoin, tant vis à vis du public qu'en interne. C'est tout l'attrait de ces presque 300 pages que publient les éditions L'Harmattan, rédigées par un dirigeant qui n'en est pas à sa première expérience d'écriture et qui manie un style sans prétention mais ciselé, généralement les plus efficaces et agréables (la lecture doit aussi être agréable) pour ce type d'exercice littéraire. Et dont nous vous proposons ici, et en exclusivité, les « Bonnes Feuilles ».

COMME ÇA, C'EST FAIT : CE QUE PATRICK ERRARD DIT LA PRESSE PHARMA ... ET DE NOUS !

Le titre principal, et de loin le plus lu depuis 25 ans, est la revue Pharmaceutique. Appartenant au groupe IMS Health, devenu IQVIA, et dirigé pendant plus de dix ans par Nicolas Bohuon, Pharmaceutique est un support reconnu comme étant de grande qualité sur tous les sujets inhérents à l'industrie pharmaceutique, à sa régulation, ou aux aspects économiques et professionnels des entreprises. Certains lui reprochent un ton trop bienveillant vis-à-vis des industriels et des acteurs de l'État. Mais c'est un faux procès, tant le sérieux avec lequel les articles sont rédigés constitue la marque de fabrique de la revue.



Dans un genre très différent, celui qui ne s'encombre guère de formules de politesse et de bisous dans le cou, c'est Prescription santé, une revue « bloggeuse » sur abonnement paraissant tous les jours sauf le mercredi, jour où son célèbre rédacteur en chef Olivier Robichon, s'occupe de sa fille chérie. J'ai, je le confesse, beaucoup de tendresse pour cet « écorché vif » de la presse, dont le pedigree ne laisse rien à envier à certaines célébrités du PAF. Le ton de sa revue est frais, les news sont elles aussi assez fraîches, et le côté people de la ligne éditoriale amusant. Avec un vrai sens « du titre », feignant une mauvaise humeur assez comique, Olivier Robichon, clope et café devant son ordinateur, informe et divertit. Il permet en outre aux fêrus d'orthographe de passer une bonne demi-heure à relever le nombre incalculable de fautes de frappe... ou d'accords. Mais on finit par se dire que cela fait partie de son style littéraire !

COMMUNICATION SANTÉ
GRAND PUBLIC

FACTS

**NO
FAKES**



eurekaSanté by **ViDAL**

Le site de référence qui fait la différence



EurekaSante.fr, c'est l'expérience VIDAL au service des patients avec un souci d'excellence et de pertinence. Aujourd'hui comme il y a 10 ans, c'est l'assurance d'offrir à la communication santé un environnement rédactionnel de qualité.

Pour en savoir plus, contactez-nous :
espaceindustrie@vidal.fr

LA RÉGULATION ÉCONOMIQUE DU MÉDICAMENT

“ Tu comprends mon cher Patrick, vos nouveaux médicaments, c'est bien, mais honnêtement ils coûtent une fortune ! Et puis tout cela se passe dans la plus grande opacité ! Tu te rends compte ! 50 000 euros pour un traitement par Sovaldi (contre l'hépatite C), et j'ai même entendu qu'il fallait déboursier pas moins de 100 000 dollars pour certains traitements contre le cancer aux Etats-Unis ! C'est fou ! Les firmes fixent des prix insensés ! Tout cela menace notre sécurité sociale ! Vraiment, vous vous en mettez plein les poches avec le cancer... J'ai même lu un article dans « le Parisien », qui explique qu'à ce rythme-là on ne pourra même plus se soigner dans vingt ans ! » Voici en quelques phrases ce que j'ai entendu cent fois ces dernières années, parfois sur un mode agressif, parfois comme ici, sur un mode amical, presque désolant de naïveté.

Il y a dans cette phrase que vous avez vous aussi certainement déjà lue ou entendue, le plus grand concentrât de contre-vérités sur la question du prix et de la régulation des médicaments. Cela ne veut pas dire pour autant que le système est parfait, ni qu'il ne mérite pas quelques ajustements, mais enfin, la peur et la défiance qu'il engendre chez nos concitoyens ne sont vraiment pas justifiées. Disséquons la chose par la preuve des faits ou « fact checking » pour les branchés.

Première allégation : « ces médicaments coûtent une fortune ».

Si l'on regarde le chiffre d'affaires réglé net de l'industrie du médicament sur ces huit dernières années (Données GERS) on constate qu'il était en 2009 d'environ 23 milliards, et de 23,1 milliards en 2017. Ceci s'explique par le fait qu'entre 1990 et 2015, les prix publics des médicaments remboursables ont diminué de 37,5 %, alors que dans le même temps, l'inflation a augmenté de 48,4 % (12). On y trouve ici la part croissante des génériques sur le marché des produits remboursés, et la politique de baisse de prix mise en œuvre par le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS). Comme dirait Monsieur de la Palisse, si les prix flambaient, ça se verrait sur l'évolution



du chiffre d'affaires. Par ailleurs, dans une étude publiée par la CNAMTS en 2009, la consommation de nos médicaments en France est pile-poile dans la moyenne Européenne en prenant comme base, huit classes de médicaments les plus prescrites. Pour trois d'entre elles (statines, anti-ulcéreux, antidépresseurs) la croissance française est la plus faible d'Europe. La seule exception à la règle reste les antibiotiques et les anxiolytiques que nous surconsomons. Il n'y a donc pas d'effet volume à proprement parler. Quant aux nouveaux médicaments (contre le cancer, contre l'hépatite C), s'il est vrai qu'ils coûtent beaucoup plus cher que des médicaments classiques ou génériques, leur coût net est bien inférieur à ce qui est publié, du fait des remises concédées par les laboratoires qui peuvent atteindre plus de 40 % du chiffre d'affaires perçu. Si le montant de ces remises n'est pas connu individuellement, c'est parce qu'elles reposent sur des accords contractuels entre l'Etat et l'Industriel, et que ces « contrats » relèvent juridiquement du secret des affaires. En revanche, dans son bilan annuel d'activité, le CEPS publie le montant total des versements (remises produits, ATU et clause de sauvegarde) collectées sur ces médicaments, essentiellement les plus chers. En 2016, ce montant était de 1 280 millions d'euros. On voit donc que le prix constaté net de remise de ces produits innovants est en réalité bien inférieur à ce qui est publié. Il dépasse rarement 40.000 euros par an et par patient pour les médicaments les plus innovants dans le cancer par exemple.

Deuxième allégation : « tout cela se passe dans la plus grande opacité ». En général, nos concitoyens ont une fâcheuse tendance à qualifier d'opaque ce qu'ils ne comprennent pas, ce qu'ils ne connaissent pas, ou ce qu'ils ne veulent surtout pas savoir.

Pour l'heure, le système de fixation et de régulation des médicaments est tout sauf opaque ! Il obéit à des règles algorithmiques très strictes, elles-mêmes fixées par un accord-cadre signé entre le Leem et le CEPS. Cet accord revisité tous les trois ans est lui-même encadré par des articles de lois publiés dans le cadre des PLFSS successifs. Franchement, si le système était opaque et malléable, nous serions les derniers des idiots de ne pas avoir profité de cela pour doubler notre chiffre d'affaires sur ces huit dernières années ! En réalité, le principe est tellement sécurisé, que le poste « médicament » de l'ONDAM est un des rares postes à être régulièrement sous-exécuté ! (...)

Par ailleurs, il faut savoir que ce même CEPS, est chargé de mener chaque année une politique de convergence des prix, en pratique, une politique de réduction des prix portant surtout sur les produits les plus matures. Ainsi, au cours des cinq dernières années, les industriels du médicament ont concédé environ 700 à 900 millions de baisses de prix par an ! A tout cela, vous ajoutez le fameux « taux L » qui cape le chiffre d'affaires au-delà duquel les industriels doivent reverser le trop-perçu, et la boucle est bouclée.

Opaque, non. Complicé, oui. Efficace, plutôt, en tout cas d'un point de vue du rendement pour l'Etat !

Troisième allégation : « J'ai même entendu qu'aux Etats-Unis, il fallait déboursier plus de 100 000 dollars par an pour un traitement anti-cancéreux ».

C'est la vieille litanie chantée par les altermondialistes du type Médecins du Monde, la Ligue contre le Cancer et autres « va-t'en en guerre » contre les prix des médicaments. Le problème c'est qu'ils utilisent comme base de comparaison, des prix pratiqués dans un pays, les USA, où il n'existe aucune régulation. Outre-Atlantique, c'est l'économie de marché aux mains des assureurs privés (HMO's) qui fait la loi. Si fait que les prix invoqués sur le marché américain n'ont paradoxalement aucune valeur. Pas plus que cela n'a de sens d'invoquer le prix particulièrement bas du même médicament en Egypte ou en Chine. Que je sache, à peu près tout ce qui se vend en Egypte et en Chine est beaucoup moins cher qu'en Europe.

Quatrième allégation : « tout cela menace notre sécurité sociale ! »

S'il y a bien une chose qui menace la pérennité de notre système de soins, c'est l'absence de réformes structurelles et non le prix des médicaments, même si celui-ci doit impérativement continuer à être régulé. Les médicaments ambulatoires remboursés représentaient (source CNAMTS) en 2016, 13,2% des remboursements de l'Assurance maladie, alors que les médicaments hospitaliers pesaient quant à eux 3,6%. En monnaie sonnante et trébuchante, cela représente 17,3 milliards d'euros, dont 12 pour les médicaments remboursés à 100%. Sur la même année, le taux moyen de remboursement des médicaments fut de 80 %. Bien évidemment, cela n'est pas négligeable. Mais en tout état de cause, le poste médicament de l'ONDAM reste le poste le mieux contenu. Ce qui pèse lourd dans le système, ce sont les affections de longues durées (ALD). Il y avait au 31 décembre 2015, 10,1 millions de patients sous ALD (16,6 % des assurés du régime général !). Au départ, sans aucun doute pour de bonnes raisons, ces patients se sont vus octroyer une prise en charge à 100 % de l'ensemble des soins. Le problème c'est qu'ils n'en sortent plus, même quand ils sont guéris. Or, aujourd'hui on guérit un cancer sur deux. Quelle est donc la légitimité à laisser un patient sous ALD, et donc à prendre en charge tous ses soins à 100%, quand sa

maladie est derrière lui? Il semblerait que le droit à l'oubli ne s'applique pas au système de prise en charge. N'y a-t-il pas là un sujet, quand on réalise que ces pathologies lourdes et chroniques pèsent 96,3 milliards d'euros de remboursement et totalisent près de 62 % des dépenses de l'Assurance maladie ? C'est sur cette population qu'il convient de faire des efforts sur la qualité des soins et l'efficacité de leur prise en charge.

Cela a d'autant plus de sens quand on sait que le dernier vingtile des ALD (soit 400 000 personnes), consomme en moyenne 388 boîtes de médicaments par an, soit un remboursement moyen de 3500 euros par

an et par patient. À ce rythme-là, effectivement, on peut se demander comment serons-nous soignés dans vingt ans, surtout en s'obstinant à ne pas vouloir faire des choix. Mais ce n'est pas en jetant la pierre au médicament, aux médecins ou à l'hôpital que l'on trouvera la solution. C'est en regardant le système de la régulation de façon holistique et en améliorant la qualité, la productivité et la performance des soins au seul bénéfice des patients que nous trouverons la clé d'une régulation moderne et compatible avec le progrès et l'innovation.

LES CODES DU POUVOIR !

“ La première chose qui frappe l'esprit, dès lors que l'on est amené à interfacer avec l'Etat, ce sont les codes, et même la langue pratiquée par ceux qui en détiennent les clés. J'ai eu au début beaucoup de mal à m'y faire, et je me suis souvent dit que la palanquée de députés de la « République en Marche » issus de la société civile avaient dû se retrouver « lost in translation » pendant plusieurs semaines.

On ne sait trop si c'est l'effet de « corps », ou bien l'éducation technocratique qui prévaut à ces règles, mais le fait est qu'elles ne s'approprient pas en un soir.

Dans ce contexte, il convient de distinguer deux catégories d'autochtones : les politiques, et les Hauts Fonctionnaires de l'Etat qui composent la technocratie.

Les codes des politiques obéissent aux lois de la politique: déférence, respect, écoute et grande prudence en matière d'engagements. Les codes de la technocratie sont différents : intérêt, méfiance, rapport de force et grande appétence pour la rationalité des lois. C'est du reste à se demander parfois comment les politiques qui n'ont pas fait l'ENA, arrivent à cohabiter avec la population qui en est le pur produit. Je fus tout d'abord surpris par l'appétence que ces personnes ont pour les titres et les fonctions. On ne plaisante pas avec un « Monsieur le Directeur » ou un « Monsieur le président », et il fait très mauvais genre d'appeler votre interlocuteur par son nom,

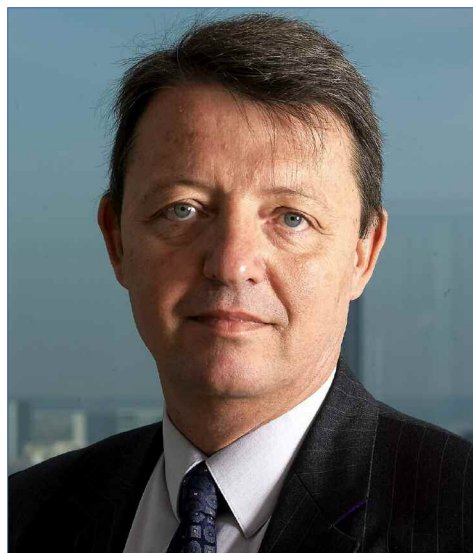
même précédé d'un respectueux « Monsieur ». Au début, je pris cela pour une marque de condescendance, une sorte de politesse surannée issue tout droit de la galerie des glaces du Château de Versailles. Ainsi, le jour où il m'eut été donné la chance de visiter le Président de la République dans son bureau à l'Elysée, cela me fit tout drôle de le voir m'accueillir avec un « bonjour Monsieur le président ! ». Il y a Président et Président...

En réalité, je compris bien plus tard que cette habitude vient de ce que les serviteurs de l'Etat apprennent à ne pas « personnaliser » la fonction, mais plutôt à l'incarner, le temps de leur mandat ou de leur nomination. Si c'est le cas, il y a de la grandeur dans ce symbole. Malheureusement j'ai pu constater, à de nombreuses reprises, une tentation de personnalisation de la fonction qui transgressait un peu tous ces codes.

Deuxième élément de mon rapport d'étonnement, les codes de la hiérarchie.

Il y a un véritable mode d'emploi à la façon dont il faut connecter avec les arcanes du pouvoir, et un manuel de pilotage de 747 ne suffirait pas à en décrire toutes leurs subtilités.

Fort heureusement, j'ai eu la chance de partager ces cinq années à la présidence du Leem, avec un Directeur Général de l'institution qui en maîtrisait parfaitement le fonctionnement. Philippe Lamoureux, recruté à la direction générale du Leem par mon prédécesseur Christian Lajoux, est un



PHILIPPE LAMOUREUX, Directeur Général du **LEEM**

brillant produit de l'ENA et de l'IGAS, puisqu'il fit une bonne partie de sa carrière dans ce corps d'Etat, notamment en tant que patron de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé). Son passage au cabinet de Martine Aubry comme conseiller technique entre 1998 et 2001, et au cabinet de Bernard Kouchner en 1992, lui conféra par ailleurs un certain sens politique. J'avais donc mon traducteur et mon maître pour apprendre la langue locale.

Revenons donc aux codes de la hiérarchie. Il est des choses à savoir. Par exemple, on ne grille pas la politesse à un N-1 ou un N-2 dans la gestion d'une information. Non pas qu'il en ressentirait une quelconque offense, mais plutôt parce qu'il faut toujours laisser la possibilité à l'échelon du dessus de faire un arbitrage.

Lorsqu'on parle au ministre, il est préférable que ses conseillers et son Directeur de Cabinet connaissent la partition par avance et par cœur. Pour autant, avec Philippe, nous avons souvent su jouer d'une certaine ambiguïté en me réservant toujours la possibilité d'improviser un petit morceau de musique qui n'était pas prévu sur la partition du rendez-vous. Il ne faut pas en abuser, mais parfois c'est bien utile.

Les « rendez-vous ministre » ne durent jamais plus d'une heure. À la limite, si cela dure plus longtemps, ce n'est pas bon signe. Cela peut signifier que le ministre n'était pas préparé(e) au sujet (ils ou elles détestent cela), ou que l'arbitrage ne peut pas se faire à son niveau (ce qui signifie qu'on est parti pour une grosse galère !).

Il vaut mieux se présenter avec deux ou trois sujets cibles. Les listes de doléances à la Prévert sont à proscrire, c'est le meilleur moyen de repartir avec une concession sur le sujet dont tout le monde se fiche. Les usages veulent que les ministres vous reçoivent toujours flanqués de leurs conseillers et de leur Directeur de Cabinet. S'il en manque un, c'est qu'il est très malade ou qu'il ne fait plus partie de l'équipe ministérielle. Il est amusant de voir à quel point, en séance, leur rôle est d'une importance inversement proportionnelle à leur temps de parole. Il n'est en effet pas rare de les voir, pendant que vous exposez votre point de vue, passer subrepticement sous le manteau un petit bout de papier au ministre, sur lequel ils ont griffonné un chiffre, une petite phrase ou un « attention, dites ceci ou cela ». Époque du tout numérique, certains correspondent entre eux par SMS interposés, ce qui je ne vous le cache pas, a le don de m'exaspérer. Mais il paraît que cela se fait.

Il faut rarement espérer avoir un arbitrage clair et définitif en rendez-vous. Là aussi il y a des codes : Le « nous allons examiner cela

» est plutôt bon signe, mais sans garantie que ce qui revienne soit conforme à l'espoir que vous en attendiez. Le « cela va être difficile, nous sommes dans une situation budgétaire très tendue », veut clairement dire qu'ils n'ont pas envie de s'ennuyer avec une décision qui peut coûter des sous et qui ne rapporte rien sur le plan politique. Le « il faudrait que l'on travaille sur ce sujet », signifie qu'il y a un enjeu politique, voir quelque chose à gagner. Si en plus vous êtes convié à y travailler avec eux, c'est qu'ils ont besoin de vous pour trouver la solution. Sinon, ils s'en occupent tous seuls. Enfin, si la réunion démarre par « nous devons évoquer un sujet », vous pouvez être à peu près certain que le sujet va se régler en grande partie à vos dépens.

Dans tous les cas, avec un bon ministre, je veux dire un ministre qui est vraiment doué pour faire de la politique, quel que soit le contenu de la réunion, vous ressortirez souvent avec un curieux sentiment que ce fut un « bon rendez-vous », même s'il n'y a rien à en attendre. Avec l'expérience, on apprend à pondérer son enthousiasme !

LES PRÉSIDENTS ET LA SANTÉ

“ Nicolas Sarkozy s'était emparé du sujet Alzheimer, mais je pense sincèrement, faute de vrais moyens, qu'il n'est pas certain que ce fût un grand succès. En revanche, il est jusqu'à cette période, le seul Président à s'être emparé personnellement du Conseil Stratégique des Industries de Santé (CSIS) qu'il présida lui-même au début de son quinquennat. Il envoya indéniablement un signal fort aux industries de santé, et provoqua par là même, jusqu'à la crise du Mediator, un élan de dynamisme du secteur. François Hollande ne fit pas grand-chose, à part se plaindre au G7 à Tokyo en 2016 du prix exorbitant des anticancéreux, sous les conseils partisans de son ministre de la Santé. Néanmoins, lors d'un entretien avec lui la même année, précisément pour lui expliquer tout le mal que je pensais de la façon dont il abordait le problème, je fus agréablement surpris de la qualité d'écoute qu'il manifesta à mes arguments. Bien préparé, attentif, ne bricolant pas (comme

d'autres) avec son Smartphone, il écoutait, relançait, posait des questions et synthétisait. Cela n'a pas changé de façon drastique le cours des choses, mais enfin, j'ai la faiblesse de penser que nous avons, le temps d'un rendez-vous, éclairé quelque peu son esprit d'un jour différent. Emmanuel Macron, que j'ai eu l'occasion de rencontrer plusieurs fois alors qu'il était à Bercy, n'est pas non plus un grand passionné des sujets de santé. Pourtant, son père, Jean-Michel Macron était un éminent professeur de Neurologie au CHU d'Amiens. Il est plutôt intéressé par les nouvelles technologies, le numérique, et l'innovation en général. Si celle-ci trouve ses applications dans la santé, tant mieux ! Mais c'est bien sous ce prisme qu'il examina les choses. De ce point de vue, son implication dans le CSIS 2018 était un engagement qui apparut aux yeux de tous les observateurs comme évident. À l'inverse, en choisissant Agnès Buzyn comme ministre de la Santé, il a très clairement transféré et délégué les sujets de santé publique à l'avenue de Ségur.

LA SANTÉ ET LES MÉDIAS

“ RTL et Europe 1 ont mis en place depuis quelques années des émissions santé ou des chroniques santé à des heures de grande écoute. Dans les « matinales » par exemple, à l'instar de Laurent Géra et de Nicolas Canteloup, Michel Cymes et Gerald Kierzek se livrent une compétition féroce sur leurs chroniques santé. Chacun son style. Cymes fait du Cymes, ton un peu monocorde, pointe d'humour, sujets pas trop techniques et positionnement très « prévention ». Kierzek est plus « jeune french doctor ». Avec une image urgentiste la nuit et homme de radio le jour, il inspire la technicité, le savoir, et même une forme de modernisme. Plus rapide dans le ton, plus passionné dans son sujet, Gérard Kierzek est un bon pédagogue qui arrive à dire en deux minutes l'essentiel sur des maladies parfois assez complexes, tout en délivrant un ou deux messages pratiques assez pertinents. Tous deux se livrent également à l'exercice des « appels des auditeurs » pour animer des émissions à thème, en général sous le lead d'un animateur candide et si possible populaire. Ce type d'émission fonctionne bien, mais généralement les consultations en ligne, où les patients sont sélectionnés par les standardistes, ont un faible intérêt.

Et puis dès lors qu'on prend des « malades » à l'antenne, il y a quand même un biais. Reconnaissons sans mépris aucun, qu'il faut quand même un profil psychologique un peu particulier pour aller étaler devant des millions d'auditeurs ses problèmes intimes. Je pense sincèrement que quand on est malade, on ne va pas bien, mais quand on est malade et qu'on demande un avis à Cymes à la radio, c'est qu'on ne va vraiment pas bien !

J'ai moi-même vécu l'expérience du direct-auditeurs à la radio, et ce n'est jamais un exercice très simple. Alors que la crise du Levothyrox battait son plein, je fus invité sur RMC par Jean-Jacques Bourdin pour répondre à ses questions sur ce sujet et sur d'autres. Effet du hasard ou pas, je passais à l'antenne cinq minutes après que le même Jean-Jacques Bourdin ait interviewé la ministre de la Santé, Agnès Buzyn.

Lors de cette émission, on me passa à l'antenne quelques « patients » qui voulaient me témoigner leurs problèmes, en l'occurrence ici, les effets secondaires de la nouvelle formule de Levothyrox. J'eus fort à faire avec une jeune femme qui se plaignait de tout un cortège de symptômes, certainement réels, mais dont la magnitude, la typologie, et le caractère « brutal », ne laissaient pas imaginer une seule seconde au médecin que je suis, que ses troubles avaient un quelconque rapport avec son traitement. Mais voilà, face à des milliers d'auditeurs qui n'y connaissent pas grand-chose, devant le désespoir émotionnel d'une jeune femme traitée pour sa thyroïde, le tout relancé par un Bourdin chauffé à blanc, que voulez-vous faire sinon de l'empathie en tentant d'expliquer ? Le format de ce type d'émission est de mon point de vue piègeur. Il ne permet pas de dédramatiser, de prendre du recul et de la hauteur, et par conséquent d'expliquer calmement les choses. Il impose, quel que soit celui qui s'y colle, de « répondre » et donc de « justifier ».

“ Au début de ma présidence au Leem, je dois avouer que j'étais un peu réticent à aller m'exposer dans les médias télévisés. Je me souviens même que la première émission que j'eus à faire en direct, le grand journal de BFM télé avec Hedwige Chevrillon, m'a rendu très nerveux jusqu'au maquillage ! Une fois sur le plateau, j'oubliais les caméras, et ça allait mieux. Ce qui est difficile, c'est de répondre à des questions complexes par des phrases courtes, en gardant le fil conducteur des messages que l'on veut faire passer, le tout sans jargonner. Georges Marchais disait à Elkabbach : « vous venez avec vos questions, moi je viens avec mes réponses », il n'avait pas tout à fait tort ! Surtout sur des sujets techniques tels que les aspects économiques de la santé, ou les aspects de sécurité liés aux médicaments, mieux vaut avoir ses « éléments de langage ».

Parmi les émissions dédiées à la santé, les plateaux les plus difficiles sont ceux qui ont pour sujet la sécurité sanitaire ou les effets secondaires des médicaments, surtout quand ils ont



comme substrat une affaire judiciaire. C'est dans ce contexte que je fus invité le 16 novembre 2016 à l'émission de France 2, « la soirée continue », animée par Julian Bugier. Le débat qui suivait un film de fiction intitulé « Envers et contre tous », avait pour thème racoleur : « scandales du médicament : à qui la faute ? ». Sur le plateau, nous n'étions pas moins de sept invités : un journaliste spécialiste de ce genre de sujets, Jean-Christophe Brisard, un médecin généraliste, Philippe Grunberg, le Directeur Général de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM), Dominique Martin, un des comédiens qui jouait dans le film présenté en première partie, Loup-Denis Elion, moi-même et deux patientes victimes d'effets secondaires de médicaments, toutes deux membres d'une association de défense de victimes.

Le téléfilm se voulait être un genre de thriller sur fond de scandale de corruption, impliquant une firme pharmaceutique, visiblement française, un homme politique corrompu, une mère dont le fils était victime d'un effet secondaire médicamenteux grave et visiblement dissimulé par la firme en question, ainsi qu'un jeune avocat défendant l'héroïne dans son combat contre le mal, tombé accessoirement amoureux de sa cliente. Le scénario assez médiocre, s'inspirait maladroitement de celui de l'excellent film « Le Fugitif » avec Harrison Ford sorti dans les années 90. Peu importe la qualité de ce film, diffusé avant un débat sur la sécurité du médicament, il définissait clairement la tonalité de l'émission. Le long-métrage terminé, les caméras zoomaient sur le plateau où les invités étaient assis face-à-face, avec un plan de table qui ne laissait rien au hasard : l'acteur, le médecin et les deux patientes d'un côté, l'ANSM, le journaliste et moi-même de l'autre. Sur les 45 minutes de débat, Julian Bugier laissa bien vingt minutes aux deux représentantes d'associations de patients pour témoigner de leur histoire. L'une relatait un accident avec le Distilbène, et l'autre avec la Depakine. Ces deux femmes étaient du reste, très dignes et très posées dans leur narration. Il y avait de l'émotion, mais aussi

du recul dans leur analyse. Je fus touché par leur histoire. Quoi qu'il en soit, il était bien difficile de prendre la parole après de tels témoignages. Mais le ton du débat resta très juste durant toute l'émission, chacun respectant profondément la parole de l'autre, tant et si bien que nous étions arrivés à faire la part des choses dans la chaîne de responsabilités inhérente à ce genre d'affaire. Mais ce fut une émission difficile, et il me fallut être particulièrement attentif et concentré sur les interventions de mes contradicteurs afin de préserver un fragile équilibre entre « ne pas laisser dire n'importe quoi » et l'empathie du médecin que je suis et que je reste, vis-à-vis des deux patientes qui étaient sur le plateau.

“ D'une façon générale, les émissions qui traitent d'un sujet de santé sous l'angle du « scandale sanitaire », sont des émissions où il est compliqué de défendre la cause de l'accusé. Les journalistes présentateurs n'étant pas des spécialistes de la santé, leur fil conducteur est plutôt à charge. Parfois, ils ne se privent pas de jouer les « indignés », comme le fait si bien Elise Lucet, et par conséquent induisent chez le téléspectateur un parti pris évident. Dans le style « journaliste d'investigation » ennemie de ce « mal » incarné par ses congénères, la présentatrice de « cash investigation » est certainement une des plus va-t'en guerre. Quel que soit le sujet, et la santé ne fait pas exception, la recette est la même: reportage en mode « Médiapart », caméra cachée dans le sac à dos, interviews piègeurs de protagonistes floutés à la voix de synthétiseur, questions du juge Lucet à l'accusé dont on coupe savamment les réponses au montage, et arrangement du tout sur une voix off qui vous colle des frissons dans le dos ! Si le patron s'enfuit, Elise lui court après micro au poing ! Mais l'équipe de Cash Investigation se rend aussi compte du risque d'effet négatif sur l'image de la présentatrice. Ainsi Emmanuel Ga-

gnier, rédacteur en chef de l'émission, dit-il dans une interview donnée au Monde magazine de mars 2018 : « Il ne fallait pas qu'Elise devienne la fille qui court après les patrons. Elle le fait moins souvent d'ailleurs: je crois que beaucoup d'entreprises ont fini par comprendre qu'il vaut mieux nous répondre plutôt que l'on diffuse des images de fuite, qui sont terribles. Souvent, maintenant, on nous envoie les numéros deux, pour épargner le patron ». Pas très courageux ! Mais en même temps, on peut comprendre la réticence d'un dirigeant à se mettre dans une situation inconfortable. Quoi qu'il en soit, la méthode Elise, ça fonctionne ! Et moi le premier, il m'est arrivé de regarder certains numéros de « cash investigation » en ayant du mal à préserver mon libre arbitre, tant la ligne éditoriale est bien réalisée. Seulement voilà, le parti pris de ce genre de programme, c'est de vous convaincre de la théorie du complot. Vrai ou pas, tout le mal que l'on nous fait ne peut être que le résultat de la malversation de quelques-uns, si possible pour de l'argent. Les titres au sommaire ne laissent aucun doute : « Les vendeurs de maladies : comment l'industrie pharmaceutique nous manipule », ou encore « les médicamenteurs: enquête sur l'influence pharmaceutique ». Ainsi dans l'une de ces émissions, les équipes de « cash investigations » s'étaient mises en tête de nous démontrer qu'on inventait des maladies pour pouvoir vendre des prétendus médicaments qui les soignent.

Exemple: l'ostéoporose. En quelque sorte, les centaines de publications sur le sujet seraient des études bidon réalisées par des médecins corrompus par l'industrie pharmaceutique, les experts de l'agence européenne du médicament qui délivrent des autorisations de mise sur le marché des escrocs, et les firmes qui font du marketing et non de la santé, des vendeurs de maladies. Aucun doute là-dessus, Elise est sûre d'elle. C'est par ce genre de « média business » que l'on cultive chez nos concitoyens la défiance. Il n'est donc pas étonnant de consta-

ter que plus de 50 % d'entre eux pensent que derrière chaque grand drame, il y a un complot, ou tout du moins une part de la vérité qui nous est cachée



ELLE NOUS AURAIT MANQUÉE ! ET ANNE JOUAN, ALORS ?

Parmi les plumes affûtées et colorées, il y a celle d'Anne Jouan, journaliste spécialiste des questions de santé au Figaro qu'elle a quittée en 2017. Classée plutôt « à gauche » bien qu'écrivant dans un journal de droite, Anne Jouan alors totalement inconnue du public, s'illustra en 2011 en rencontrant Irène Frachon en pleine tempête, non pas Brestoise, mais sanitaire: nous étions aux prémices de l'affaire Mediator. Elle joua un rôle important en soutenant la célèbre pneumologue bretonne, et en se faisant très vite l'écho de ses révélations. À partir de fin 2011, Anne Jouan se rangera délibérément aux côtés d'Irène Frachon, et servira de chambre d'écho au combat de cette dernière. (...) Jusque-là, il n'y a pas grand-chose à dire. Après tout, elle pouvait s'enorgueillir d'être la première à « médiatiser » l'affaire. Le problème vient plutôt de la suite. Beaucoup d'observateurs, y compris des confrères journalistes de Mme Jouan, regrettèrent une forme de « radicalisation » qui s'en suivit, à chaque fois qu'elle eut à traiter d'un sujet inhérent au médicament, à la sécurité sanitaire et donc au rôle de l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM). Que ce soit pour la Depakine, les études de Biotrial, les prothèses PIP, le distilbène, le Levothyrox ou n'importe quel problème lié à l'industrie du médicament ou du dispositif médical, Anne Jouan n'a pas de mots assez durs pour instruire à charge une théorie du complot impliquant des acteurs bourrés de conflits d'intérêts, et une agence d'Etat qu'elle ne rechigne pas à décrire comme incompétente, allant jusqu'à s'en prendre à son Directeur Général Dominique Martin contre lequel elle a visiblement une dent. Le 7 septembre 2017, elle n'hésite pas à faire titrer son article « L'agence du médicament est-elle une mystification ? », faisant un copieux amalgame entre Mediator et l'affaire du Levothyrox en considérant l'incurie de l'agence du médicament, comme étant le lien entre ces deux événements. Même lorsqu'elle dut faire le portrait de la toute nouvelle ministre de la Santé, Agnès Buzyn, pour laquelle semble-t-il elle a un certain respect, elle ne put s'empêcher de rappeler les déclarations de la ministre en faveur d'une coopération entre la recherche publique et l'industrie du médicament, soulignant indirectement des liens potentiels d'Agnès Buzyn avec cette industrie. Idem lors de la loi sur la vaccination obligatoire, Le Figaro avait immédiatement pointé l'intérêt financier pour les laboratoires (en réalité très mineur) en lieu et place de l'intérêt évident de santé publique. Si je développe ici le cas d'Anne Jouan, c'est qu'elle incarne de mon point de vue le « journalisme radicalisé », c'est-à-dire une forme de journalisme qui se veut « d'investigation », mais avec un parti pris très clair : toute histoire est une affaire, toute affaire est un scandale, tout scandale cache un complot.

The Meded Company[©]



MEDED[®]
MEDICAL EDUCATION

Une expertise reconnue :

- Gestion de boards
- Recommandations pour la pratique clinique
- Journées et publications scientifiques

Meded - 1 bis Cité Jean Jaurès
F - 92240 Malakoff
Ld : +33 (0)1 46 55 96 29
Email : pff@meded.fr
Groupe Direct Medica

Expert since 1998

LANCEURS D'ALERTE OU DÉTRACTEURS ?

“ Jusqu'en 2013, indéniablement, Irène Frachon livre un combat « médical » pour le seul bénéfice des patients. À aucun moment, on ne peut la suspecter de servir quelque intérêt particulier, ni de s'acharner contre tel ou tel empêchement de carrière. Elle fait ce qu'elle pense juste de faire, et de façon plutôt courageuse à en croire les nombreuses pressions qu'elle dit avoir reçues, et l'indifférence des autorités sanitaires à la lecture de ses travaux. Mais elle tient bon, et avec l'aide des médias (dont la fameuse Anne Jouan du Figaro), elle réussit à faire vaciller l'édifice Servier. Elle sera ensuite aux côtés des victimes



et des associations de patients pour les soutenir dans leurs démarches judiciaires. Rien à dire.

L'image que j'avais alors de ce médecin dévoué était plutôt respectable, et à titre personnel, je ne l'ai jamais rencontrée. En revanche, il m'a été donné l'occasion d'assister ensuite à plusieurs débats dans lesquels elle fut invitée dans les années 2014 à 2016, face à des représentants de l'industrie pharmaceutique. Bien qu'elle le fasse de façon convenable, on sent bien que l'idée qu'elle s'est forgée de l'industrie du médicament, n'est autre qu'un copier-coller de la piètre opinion, que dis-je de la haine, qu'elle éprouve à l'endroit du laboratoire Servier.

Dans une interview à « Libé » le 7 mai 2017 à la journaliste Rozenn Morgat, elle dit ceci à propos d'Emmanuel Macron : « Je trouve que Macron est un personnage ambivalent (...). Après, quelle fermeté de conviction opposera-t-il aux intérêts des industries pharmaceutiques et à la corruption du corps médical ? Je n'en sais rien. Ses idées libérales doivent être nuancées. Un libéralisme aussi fort ne peut pas être appliqué à la santé. Jusqu'ici,

tous les cabinets ont été infiltrés par les sbires de l'industrie pharmaceutique. Il faut que ça change. Même si je suis certaine que les lobbys piaffent déjà devant son cabinet ».

Même si je comprends la mécanique selon laquelle l'idéologie d'Irène Frachon s'est fondée, le moins qu'on puisse dire c'est que son combat a changé de braquet. De lanceur d'alerte sur un sujet médical étayé et sur lequel la chaîne de responsabilités est partagée, elle est devenue une pourfendeuse de l'industrie pharmaceutique dont elle pense qu'il n'y a pas une firme pour rattraper l'autre, l'autre étant bien évidemment Servier. Décrire, cette fois-ci sans preuves factuelles, l'industrie du médicament comme dotée de « sbires » piaffant devant les cabinets ministériels pour défendre leurs seuls intérêts de corrupteurs du corps médical, est pour le moins assez violent et surtout diffamatoire. De cette attitude, dont elle fera quelques émules, naîtra à partir de 2013 un courant de diabolisation de l'industrie pharmaceutique dont elle ne se remettra jamais tout à fait. Je ne tiens pas personnellement Irène Frachon responsable de cela, l'affaire Mediator étant sans aucun conteste le *primum movens*, mais elle aura largement contribué à faire de l'industrie une cible privilégiée des médias et une pestiférée aux yeux des politiques.

Placée sur un piédestal, considérée comme une héroïne nationale, le Docteur Frachon est intouchable. Les prudentes nuances que je viens de formuler à l'endroit de ses opinions seront déjà interprétées comme intolérables et inaudibles. Mieux vaut s'arrêter là !

“ Philippe Even, suggère chez moi, avec Paul-Loup Sulitzer, une étrange idée que je me fais de quelques auteurs : je ne suis pas certain qu'ils aient lu leurs livres. Voilà un



homme, professeur de médecine, lui aussi pneumologue de son état, qui une fois à la retraite, après avoir passé de nombreuses années à prescrire des médicaments, parfois complètement en dehors de leurs indications, après avoir travaillé avec l'industrie pharmaceutique, avoir été invité par elle à de nombreux congrès, après avoir été consultant, investigateur d'études cliniques, se découvre soudain une âme de Don Quichotte, les moulins étant ici remplacés par ces affreuses pilules qui ne servent à rien. Je force un peu le trait, mais c'est quand même la tonalité générale de son livre sur les « 4000 médicaments » à prescrire ou à proscrire.

Contrairement à Irène Frachon, je l'ai rencontré, et j'ai eu l'occasion de débattre avec lui, notamment en 2016, lors d'une émission animée par Natasha Poloni. L'homme est sympathique, ce qui le rend redoutable. Au prime abord, il ne vous veut pas de mal, ce d'autant que vous êtes comme lui, un bon docteur : nous sommes entre gens raisonnables et responsables, esprit de corps oblige ! Mais très vite, dès lors qu'un micro est devant lui, il s'opère chez Even une sorte de transmutation digne des plus terrifiants films de loups-garous. La voix un peu chevrotante, il va débaler toute une série de « preuves scientifiques » issues de publications tout aussi contestables que celles qu'il fustige, puis se lancer dans une diatribe contre quelques molécules qu'il a dans le pif. Les statines, par exemple, sont pour lui des médicaments sans intérêt et dangereux. Il va même jusqu'à vous démontrer que l'on peut vivre très bien avec 3 grammes de cholestérol et que cela vous protège de plein de maladies... peut-être pas des accidents cardio-vasculaires cher Professeur ! En écoutant ce grand expert des médias sur les ondes de radio, en 2015, des patients paniqués sont venus consulter leur cardiologue les avertissant qu'ils avaient interrompu leur traitement. Ceci valu à Mr Even une sérieuse bronca de la communauté scientifique cardiolgique, terrifiée de l'ineptie de ses thèses.



“ Michèle Rivasi est une enfant de la Drôme. Députée européenne depuis 2009, c'est avant tout une militante convaincue de la cause écologique, et par conséquent membre d'Europe Ecologie Les Verts (EELV). Candidate à la primaire écologiste de 2016 dans la perspective de l'élection présidentielle de 2017, elle est battue au second tour par Yannick Jadot. Co-fondatrice et première présidente de la Commission de recherche et d'information indépendante sur la radioactivité (CRIIRAD) en 1986, après le drame de Tchernobyl, Michèle Rivasi fut un des acteurs majeurs qui contribua à la prise de conscience des dangers liés à l'insécurité des centrales nucléaires, et aux risques de contamination radioactive bien au-delà des périmètres politiques. La radioactivité retombée, la députée européenne s'attacha à livrer un autre combat existentiel. Puisant dans le catalogue des maronniers médiatiques offrant une tribune politique, c'est tout naturellement qu'elle se tourna vers l'industrie pharmaceutique. Restait à trouver le sujet d'alerte. Celui qui lui parut le plus lumineux, bien que n'y connaissant pas grand-chose, fut le sujet des vaccins.

Ce combat à l'aveugle, motivé entre autres par ses lectures de blogs anti-vaccins et justifié sans preuve par la nocivité d'adjuvants aluminium, fut un effet d'aubaine pour Michèle Rivasi en panne de médias. Mais le problème de l'écologiste désormais bruxelloise, c'est qu'elle se fie un peu trop vite au dire de monsieur « n'importe qui » et de madame « tout le monde ».

C'est ainsi qu'en février 2017, avide de colloques pseudo-scientifiques, Mme Rivasi organisait une rencontre au parlement européen avec des spécialistes du vaccin, en réalité plus militants contre la vaccination que spécialistes. On y trouvait en lice des personnages aussi contestés qu'Andrew Wakefield, connu pour avoir tenté de faire un lien entre le vaccin ROR et l'autisme dans une étude aussi contestée

“MICHELE RIVASI : ALERTE GÉNÉRALE !”

que méthodologiquement critiquable. Un peu chahutée dans son propre camp, elle tenta d'atténuer l'effet partisan en intitulant le colloque « Vaccins : leur sûreté en question », et en équilibrant son plateau par un panel plus mesuré.

Mais il n'empêche qu'à chaque fois que Michèle Rivasi prend la parole sur les ondes de radio, c'est pour dire le plus grand mal qu'elle pense des vaccins, et inciter indirectement à ne pas se vacciner. D'un point de vue de santé publique, c'est irresponsable et indigne du mandat d'une élue du peuple.

Cette position de « lanceur d'alerte » sur les vaccins est d'autant plus injustifiée qu'il n'existe à ce jour aucun lien scientifiquement démontré par des études sérieuses, qui associe l'adjuvant aluminium à une quelconque maladie. Si bien qu'emportée par ses convictions, elle recommande sans mesurer le contresens scientifique de ce qu'elle dit, de virer l'aluminium des vaccins ou de le remplacer par autre chose. Ce qu'elle ne comprend pas, c'est que précisément, l'aluminium est un adjuvant indispensable à l'efficacité du vaccin pour peu que l'on veuille administrer une dose faible, sécurisée et bien tolérée, du produit. Peu importe les arguments scientifiques, pour la députée EELV, le vaccin est dangereux. Elle n'hésitera pas à déclarer vouloir un « moratoire » contre l'obligation vaccinale sans autre argument que ses convictions nourries par ce qu'elle glane ici ou là.

Dans son militantisme politique, Michèle Rivasi aime à jouer les troubles fêtes.

Ainsi, en 2015, alors que le Leem organisait sa première grande manifestation nationale baptisée « Pharmacie » à Paris (plus de 700 participants étaient présents), elle n'hésita pas, avec de grands renforts médiatiques, à organiser en même temps et dans les mêmes locaux, une sorte de « contre-événement » anti labos, avec un parterre de détracteurs de tout poil. Je trouvais la démarche pour le moins peu élégante. Toutefois, je lui proposais d'affronter, entre deux séances de notre colloque, son public pour le moins clairsemé (il devait y avoir une vingtaine de personnes dans l'amphithéâtre).

Cela ne se passa plutôt pas trop mal. Il y avait Jean-Paul Vernan, un journaliste de Média-part, un médecin du Formindep, quelques militants associatifs et la députée au premier rang qui, rendons-lui hommage, s'attacha à ce que le débat reste courtois et respectueux. Mais il n'y avait pas grand-chose à tirer de cette rencontre. Toute tentative visant à convaincre, ou simplement à ouvrir l'esprit, était battu en brèche.

Il en est ainsi de son action : elle est opportuniste.

Un problème sur la Depakine, elle a un avis, une question sur Levothyrox, elle a une réponse. Dès lors que son rôle de députée peut être associé à un combat contre ce qui est susceptible de nous empoisonner, peu importe la vérité, Michèle Rivasi sera toujours là pour dénoncer l'effet satanique des lobbys.

LE LEEM : LOBBY ? VOUS AVEZ DIT LOBBY ?

“ C'est souvent par ces mots que l'organisation professionnelle que j'ai présidée pendant cinq ans, était présentée, notamment par les médias.

Il y a en France, un gros problème avec le mot « lobby ».

Lobby, c'est limite corruption, mauvaise influence, passe-droits ou même magouilles. Notre culture latine n'admet pas, contrairement aux Anglo-saxons, que des intérêts privés puissent informer et interagir avec la puissance publique en toute transparence et en toute loyauté. Il faut dire que les affaires qui ont pollué le monde politique et le monde industriel n'aident pas à s'en faire une idée

vertueuse.

Mais je fus toujours assez agacé par cette façon de présenter le Leem, n'étant pas moi-même un fan du mot « lobby ».

Le Leem, c'est en réalité l'organisation professionnelle qui rassemble sous le même toit les 270 entreprises françaises, étrangères, nationales et internationales opérant sur notre territoire. L'organisation syndicale unique, compte ainsi parmi ses membres de grandes firmes internationales très connues, mais aussi de nombreuses PME, parfois « familiales », qui constituent un tissu économique et social majeur dans notre secteur.

Le Leem est en fait une institution de plus de 70 ans. Anciennement appelée le SNIP (Syn-



dicat National de l'Industrie Pharmaceutique), elle trouva une forme de renouveau dans les années 90 en se structurant autour des grands sujets du secteur que sont le scientifique, l'économique, l'international, le juridique, le social et la communication. À partir des années 90, le Leem devint une fédération disposant de moyens importants, et par conséquent dotée d'une certaine force d'action en matière d'analyse et de services à ses adhérents, ainsi que d'une réelle capacité à se positionner comme force de proposition.

Forte d'une soixantaine de permanents dirigés par son Directeur Général, Philippe Lamoureux, l'équipe du Leem est constituée de réels talents, dont beaucoup de «jeunes» recrutés sur ces deux dernières années, et qui m'impressionnent par leur dynamisme et leur professionnalisme. C'est donc en décembre 2013 que je fus élu, cette fois-ci à l'unanimité du Conseil, à la Présidence du Leem. Outre la fierté que j'en éprouvais en prenant conscience de la confiance et de la charge qui m'étaient données, je réalisais que quelque chose de nouveau s'était passé. On avait voté pour un programme, pour un homme disponible et engagé à incarner l'action collective, et non plus un label fusse-t-il prestigieux.

Le changement pouvait commencer.

Et le changement, je dirais même la rupture, était dans le code génétique de mon programme, et surtout dans la détermination des membres du Conseil, dont la plupart voulaient « rénover » la vieille institution.

Nous avons, en quelques mois, initié de vraies réformes: statutaires, en introduisant plus de règles normées et de process dans la gouvernance, managériale en cassant les codes un peu vieillots d'un « management en étoile », mais aussi en changeant les apparences et les

symboles. Parmi les choses auxquelles je m'étais engagé, il y avait le déménagement du siège du Leem qui était logé depuis des lustres dans un magnifique hôtel particulier, rue de la Faisanderie, dans le XVI^e arrondissement de Paris. Cette bâtisse, bien qu'imposante était peu fonctionnelle, et par certains côtés, rivalisait avec les ors de la République, ce qui n'était pas sans déplaire à certains. Mes prédécesseurs avaient du reste, à de nombreuses reprises, imaginé déménager, mais en se gardant bien de le faire au motif que les nostalgiques n'y survivraient pas. C'était un engagement de mon programme, je décidais donc de tout mettre en œuvre pour le réaliser. Un an plus tard, nous atterrissions sur un plateau unique, dans des locaux modernes et fonctionnels, à l'image de nos entreprises, Porte Maillot. J'en profitais alors pour suggérer de se passer de la voiture avec chauffeur qui trônait dans le hall de « la Faisanderie », estimant que cette marque ostentatoire n'était pas conforme à la crise que nos entreprises traversaient, sans compter le cauchemar que la politique de la Maire de Paris impose aux automobilistes. Moto, métro et de temps en temps taxi pour tout le monde !

Mais ce qui fut sans doute le plus marquant dans ce début de « quinquennat », c'est l'énergie que les permanents du Leem, les administrateurs et moi-même, avons mis à définir une ligne stratégique et programmatique pour les années à venir.

Cet énorme travail fut capital au moment de l'élection présidentielle de 2017, dans le sens où elle resserra l'unité de la profession autour des priorités liées à l'innovation, l'accès au marché, la régulation, les métiers, la recherche clinique et la production industrielle de nos entreprises.

Ce « contrat de mandature » servit de fil conducteur à l'ensemble de nos actions, et permit de prioriser les chantiers que nous avions à mener avec l'Etat: préparation du CSIS 2018, refondation de l'accord-cadre, gestion de l'arrivée des innovations, développement de la bioproduction, ou réforme de l'évaluation du médicament. Il fut le lien entre nous et entre des entreprises aux intérêts parfois très différents. Mais c'est cela qui fait la force du Leem : sa cohérence et son unité. Et cela, on le doit aux administrateurs et aux administratrices (pas assez nombreuses), à son directeur général et son équipe, mais aussi à tous les collaborateurs et collaboratrices des entreprises qui se sont investis dans les groupes de travail de la fédération. Je veux ici

les remercier profondément pour leur engagement et leur soutien. Je me suis souvent dit qu'il suffirait de faire passer à nos détracteurs quelques heures, un dîner ou un petit-déjeuner avec ces Présidents, ces Directeurs qui sont autour de la table du Leem, pour qu'ils modifient radicalement l'idée qu'ils se font de notre industrie. Moi, j'y ai rencontré de belles personnes. Certaines que je connaissais mal, sont devenues des proches. Nous n'appartenons pas au monde des anges, mais nous ne sommes pas celles et ceux que d'aucuns fustigent. Le Leem, c'est d'abord une belle institution, avec de l'intelligence collective, du leadership, des valeurs, et un sens réel de l'humain et de notre mission. Ce n'est pas une bande de spéculateurs en costumes rayés, ironisant sur la maladie un cigare à la bouche. Je continuerai quoi qu'il arrive ce combat réputationnel. Et ceux ou celles qui me succéderont, pourront toujours compter sur moi pour corriger, lentement mais sûrement, l'image qui s'est ancrée à notre industrie après l'affaire Mediator. Cela prendra du temps. À nous d'être ce que nous disons être. À nous de le faire savoir, avec humilité, mais aussi avec détermination.

UNE BELLE PROMENADE DE SANTÉ
PATRICK ERRARD
EDITIONS L'HARMATTAN
296 PAGES - 25 EUROS

En librairie à compter de cette semaine et



COUPE DE PUB Avec son **OFEV**, **BOEHRINGER** vainqueur de la **DTC CUP**

Chaque année, le site Fierce qui est incontestablement l'une des sources d'informations les plus riches mais aussi originales, notamment en matière de marketing Pharma, Fierce, donc, organise auprès de ses lecteurs abonnés une compétition d'un format original, se présentant sous la forme d'un tournoi, à l'image d'un compétition de tennis par exemple, dans lequel s'affrontent deux à deux les différentes campagnes lancées au cours des douze derniers mois par les industriels du médicament. 32 campagnes s'affrontaient donc au cours de cette édition 2019 (regroupant les campagnes 2018) avec, dans un premier tour dont les affrontements résultaient d'un tirage au sort, seizièmes de finale, des « matchs » tels que Excedrin contre Mucinex, ou encore Truvada contre Triumeq et Dupixent contre Xeomin. Lancée en début d'année, ce tournoi voyait finalement s'affronter, en finale, le Trelegy (BPCO) de GSK vainqueur en demi contre le Repa-

tha d'Amgen (à 1216 voix contre 651) et l'Ofev (fibrose pulmonaire idiopathique) de Boehringer Ingelheim qui avait battu, mais de façon moins large, l'Aimovig (Antimigraineux) de Novartis et Amgen, par 2594 voix contre 1875). Soumis aux lecteurs abonnés du site, les deux finalistes viennent de se départager et c'est le médicament du groupe Allemand qui l'a finalement emporté, (spot en haut à droite) assez largement, par 4225 suffrages contre 2181 au produit de GSK (spot en bas à droite) qui bénéficiait pourtant d'une bande son de tout premier, la campagne et le spot reprenant un tube des Jackson Five. Si c'est bien pour chaque campagne, l'ensemble du dispositif qui est évalué, c'est pour nous l'occasion de vous présenter de nouveau les deux spots finalistes.



CLIQUEZ SUR L'IMAGE POUR VOIR LA VIDÉO



BONNES FÊTES DE **PACK** !

by design
agency logo
packaging

Éric Phélippeau

01 42 66 41 31 - phelippeau@byagency.com

byagencydesign.comnos
réalisations
sont ici