

Santé Publique, Bien commun, Nano médecine ; La servitude érigée en raison d'Etat

Dossier N°1
Une gouvernance mondialiste pour altérer jusqu'à l'Âme humaine :
« Rien n'est caché, Tout est public »

SANTÉ

Industrie
Pharmaceutique

Consommation

Nanotechnologies

Contrôle

Individu

Déficits
Sociaux

Médicament

Biotechnologies

Sécurité sociale



(1)

Ce dossier est la première partie d'un triptyque consacré à un travail de recherche sur la santé, travail mené scientifiquement. Les sujets et les éléments présentés sont documentés, d'où les nombreuses références. Les questions posées par le Peuple Souverain exigent de la part des institutions identifiées et de leurs représentants, des réponses claires et précises.

SOMMAIRE

ORIGINE DE CE DOSSIER.....	3
PREAMBULE.....	4
CONTEXTE DE LA RECHERCHE.....	6

Dossier 1

Une gouvernance mondialiste pour altérer jusqu'à l'Âme humaine : « Rien n'est caché, Tout est public »

Introduction.....	7
I. Personne et Individu : « Des définitions croisées dont l'usage peut être dévoyé ».....	8
1) Que peut-on entendre par « Personne » ?.....	8
2) Que peut-on entendre par « Individu » ?.....	10
3) Ce que l'on doit garder à l'esprit.....	11
II. Déficits sociaux et Sécurité Sociale : « Un outil de transformation sociétale ».....	14
1) Les travailleurs assurés sociaux ne contrôlent plus leur Sécurité sociale.....	14
2) De 1893 à 1945 : « Une mise en œuvre remplie de bonnes intentions ».....	21
3) Des déficits sociaux abyssaux et récurrents suite à un « oubli » de 34 ans	23
III. Le passage du médicament de la Prescription à la Consommation.....	27
1) La disparition progressive du Médecin de Famille et de la liberté de prescrire.....	27
2) Le générique : « un médicament « low cost » axé sur la consommation » ?.....	28
3) La substitution des médicaments : « une banalisation normative ».....	34
4) Quand l'Etat place le médicament dans une consommation courante.....	42
a. L'automédication : « le médicament devient un produit de grande consommation.....	42
b. Une campagne de communication paradoxale : « une invitation à Un dîner de Con-sommateur »	44
c. Une idée de (mauvais) génie : « l'achat des médicaments par internet ».....	46
d. L'autorité de la concurrence soutien la vente des médicaments non remboursables.....	49
e. La parapharmacie : « une expansion de la Pharmacie en G.M.S.».....	51

-	Introduction au Chapitre IV et V	58
IV.	Le contrôle du système de Santé en France	60
1)	L'Industrie Pharmaceutique : « Une incorporation dans les métiers de la politique de Santé ».....	60
a.	Une évolution de l'Industrie Pharmaceutique et de l'Etat au rythme des synchronicités.....	60
b.	Des Industries de Santé très organisées avec des moyens sans précédents.....	65
c.	G.I.P. et G.I.E. : Définitions.....	66
2)	Infiltration et expansion mériulaire dans les principales institutions liées à la santé ?.....	71
a.	Un exemple hors contexte santé pour une « clarté non partisane ».....	72
b.	Des groupes très hermétiques.....	75
3)	Imposer un nouveau business model biotechnologique.....	80
a.	La gouvernance sous l'influence de spécialistes du conseil en recherche et innovation.....	80
b.	Le nouveau paradigme des Big Pharma est près depuis longtemps.....	82
c.	De la Biotechnologie à la Nanotechnologie.....	88
d.	Ressources dans le cadre de ces recherches sur la santé.....	90

Origine de ce dossier

Chères lectrices, Chers lecteurs,

J'ai réalisé ces dossiers sur la Santé afin que chacun d'entre Nous soit informé de ce qu'il vit au NOM d'une crise sanitaire créée et planifiée, par qui, pourquoi, comment.

En effet, notre libre arbitre dans tous les domaines liés à l'Humain, dont la prise en charge de la santé, Nous a été volé depuis longtemps.

Ancien de l'industrie pharmaceutique, cadre senior Délégué à l'Information Médicale, j'ai travaillé durant 30 années dans les laboratoires, dont 20 ans dans une Big Pharma.

Avec conviction et passion, je me suis toujours astreint en respectant les patients à informer les Professionnels de santé, Médecins, Pharmaciens, IDE sans faire de compromis à l'éthique.

Depuis le début du déclenchement de la crise sanitaire envers l'ensemble des Peuples, j'ai alerté et informé ma Famille, mes amis, mon entourage, jusqu'à ma dernière entreprise dont je me suis mis en retrait.

Trop rares ont été ceux qui ont pris en compte les faits pourtant criants d'atteinte des Droits fondamentaux de chaque être humain.

Concernant la Santé, c'est notamment le consentement éclairé et libre qui Nous a été spolié, justifié par un intérêt général de Santé publique qui ne profite exclusivement qu'à une gouvernance.

Alors, j'ai cherché, analysé des textes de lois, des articles sur la Santé, regardé à nouveau de près des archives sur l'évolution de l'industrie du médicament.

Ce dossier est le fruit de mes recherches et je souhaite le partager avec un plus grand nombre.

Bonne lecture.

Jean-Pierre COQK

*A ma Mère qui m'a toujours accordé son Amour et sa Confiance.
A ma Team sans laquelle rien n'aurait été envisageable
A tous les Enfants du Monde et à tous les Parents pour lesquels les Lanceurs d'Alertes existent et se
battent de tout leur Cœur
Je remercie notre Lucie pour sa protection et ses soins
Grenouille, comme tu sais
Pour la Dignité, l'Equité, l'Universalité et la Solidarité
Pour LA VIE, Pour LA LIBERTE*

Ndlr : Il est une précision essentielle à apporter concernant les trois dossiers réalisés dans le cadre d'une recherche.

En aucune façon, il n'est question, sous quelques formes ou formulations de porter atteinte d'une quelconque manière à des personnes et /ou personnalités, voire de structures.

L'ensemble des documents et éléments présentés dans ces dossiers sont de notoriété et de nature public.

Les commentaires qui sont réalisées et les domaines de réflexion mis à jour appartiennent à chacun.

Les trois dossiers sont réalisés sous couvert de la loi dite SAPIN II : LOI n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique¹

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033558528/>

Préambule

✓ **Le mэрule : présentation**

Le ou la mэрule car les deux se disent, ou *serpula lacrymans*, est un champignon.

Aussi appelé « pourriture brune », il est originaire des conifères des forêts boréales. Lorsque ces arbres furent exploités et transformés en bois de construction, les spores présentes dans le bois furent également transportées à travers les frontières.

Les chercheurs ont ainsi pu démontrer que la mэрule avait évolué pour s'adapter aux environnements créés par l'homme. Ce champignon n'existe quasiment plus à l'état naturel sous sa forme initiale. L'analyse du génome de ce champignon a prouvé que ce champignon était devenu interdépendant de l'homme. C'est pourquoi nous ne le trouvons quasiment plus que dans nos foyers²

✓ **Comment comprendre le quotidien des Français en 2022 concernant le domaine de la Santé.**

D'une évolution du système de soins sous prétexte de déficits sociaux, d'un libre accès aux soins et à l'usage des médicaments, chacun constate que les mesures sociales et politiques liées à l'assistance médicale solidaire dite sécurité sociale entraînent une substitution ou disparition de droits fondamentaux et universels.

Disposer librement de sa santé et de son corps³, être libre, égal en dignité et en droits, doué de raison et de conscience (article 1)⁴ et que tout individu a droit à la vie et à la sûreté de sa personne (article 3)³, ces Droits Universels de l'Homme sont mis à terre et bafoués.

Le progrès biomédical pour les sujets non malades devenant pire que la maladie.

Regarder de plus près la Santé, l'Industrie pharmaceutique, les médicaments, la prise en charge des soins ou qu'il soit question des patients, on remarque que l'ensemble de ces éléments sont régis par des textes et des lois.

² <https://afpah.com/services/traitementparasitesdesbois/merule-identification-et-traitement/>

³ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721056

⁴ <https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/index.html>

C'est pourquoi les sources des textes de lois s'articulent en permanence avec les informations connexes dans chaque dossier.

La chronologie joue un rôle important pour chaque document référencé, qui sont tous publics.

Les informations mis à jour ci-dessous souhaitent apporter un éclairage, si ce n'est une grille de lecture pour chacun et particulièrement aux lecteurs qui connaissent peu la Santé, son environnement réglementaire et économique, le médicament dans ses spécificités et aussi les « Big Pharma » et leurs représentations.

Concernant les textes et les lois, même si ceux-ci sont disponibles, il apparaît que peu de gens en ont connaissance.

Pour le reste, des questions sont posées pas à pas afin que chacun puisse s'il le souhaite prendre un temps nécessaire pour se faire son opinion en approfondissant celle-ci par ses recherches personnelles.

NB : *Les lois gouvernementales non exhaustives ci-dessous sont à mettre en perspective avec la démarche d'évolution des Industries du Médicaments concernant :*

- *Les forces de ventes et la communication*
- *Les stratégies marketing, de partenariats et bien sûr d'investissements*
- *A terme, la mutation du business model tout entier des Géants de l'Industrie Pharmaceutique⁵.*

⁵ https://fr.wikipedia.org/wiki/Liste_des_plus_grandes_entreprises_pharmaceutiques

Contexte de la recherche

Pour la première fois réellement la rentrée scolaire de nos enfants de 2021 a fait apparaître rapidement des mesures et des comportements sanitaires sans précédent.

L'état était en urgence sanitaire.

L'ensemble de la population française mais aussi mondiale a dû faire face à des injonctions paradoxales des gouvernants basées sur des informations scientifiques peu ou non fondées bien que très relayées médiatiquement.

Des experts au travers ou non de structures institutionnalisées se sont exprimés sur des sujets de santé et la notion d'intérêt général voire de santé publique se sont érigées comme garantes de la sécurité des personnes et de leur santé.

Des avis contradictoires de scientifiques renommés et reconnus par leurs pairs se sont manifestés mais non pas été entendus.

Dans un Etat démocratique où la science et la Médecine est en pointe, cela interroge.

C'est dans ce contexte, que ma recherche a démarré car il m'a semblé essentiel d'identifier la nouvelle organisation de santé mise en marche.

Un 1^{er} dossier est né consacré à la campagne vaccinale à l'école dès octobre 2021.

Parallèlement, un autre dossier de recherches s'est mis en place concernant l'Industrie pharmaceutique et les métiers liés aux médicaments.

Les éléments découverts ont fait apparaître progressivement une et des dimensions multiples où le domaine de la santé n'est qu'une « porte d'entrée », les techniques et technologies appliquées à la santé ne sont que des « outils dédiés », où la santé publique n'est « que le hall d'une bâtisse », et que cette dernière par de nombreux points « sacralisée » ouvre sur un grand nombre de pièces (ou de domaines) interconnectées.

C'est pourquoi d'un dossier sur « l'enseignement et l'éducation de nos enfants à la santé », s'est construit un Grand dossier intitulé « Santé Publique, Bien commun, Nano médecine ; La servitude érigée en raison d'Etat ».

Avec Trois parties d'où trois dossiers + le dossier sur la campagne vaccinale à l'école qui s'est intégré au deuxième dossier.

NB : Des « petites fautes d'orthographe » peuvent subsister, et j'espère qu'il n'y aura nul griefs pour cela. La temporalité n'ayant pas toujours permis d'y remédier entièrement.

Introduction

La réalisation des trois dossiers relatifs au domaine de la santé a mis à jour un sujet intrinsèque récurrent concernant ce que nous sommes, Nous les êtres humains.

Il est donc important de préciser tout de suite que ce n'est pas le domaine des recherches présentées dans ces dossiers.

Fort de constater cependant, comment les dirigeants, les experts voire les décideurs qui rédigent les textes et les avis préparatoires ou des documents et articles qui influent sur les lois, définissent, qualifient, écrivent et donc décrivent « les êtres humains ».

Différents commentaires seront donc présentés en lien avec ce « sujet » lorsque les documents mis à jour y feront référence, durant ces dossiers.

Les quelques définitions ci-dessous sont par conséquent une « entrée en matière ».

Altérer⁶ : verbe transitif (bas latin alterare, changer, de alter, autre)

- **1. Modifier en mal l'état normal de quelque chose ; dégrader, dénaturer**

SYNONYMES : Abîmer - affecter - avarier - dégrader - dénaturer - détériorer - endommager - gâter

CONTRAIRE : Conserver

- **2. Changer la vraie valeur, la vraie nature de quelque chose**

SYNONYMES : Adultérer - défigurer - déguiser - dénaturer - falsifier - fausser - maquiller - truquer

CONTRAIRES : Restaurer - rétablir

« La santé de Philomène *s'était altérée* depuis quelque temps. E. et J. DE GONCOURT, *Sœur Philomène*, 1861, p. 57. »⁷

Ndlr : le contraire d' « altérité » est « identité »⁸

⁶ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/alt%C3%A9rer/2554>

⁷ https://www.persee.fr/doc/AsPDF/ceidg_1243-8170_2011_num_1_18_1048.pdf

⁸ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Alt%C3%A9rit%C3%A9>

I. **Personne et Individu : « Des définitions croisées dont l'usage peut être dévoyé »**

Dévoyer⁹ : verbe transitif (de voie)

- **1. Détourner quelqu'un du droit chemin, le dégrader moralement, le pervertir.**
SYNONYMES : dépraver - dévergondé - perdre - pervertir
- **2. Détourner le sens d'un mot de son acception première.**

1) Que peut-on entendre par personne ?

Personne¹⁰ :

Une personne est un être humain unique.

Chaque être humain de la Terre est une personne avec **son nom, ses parents, son histoire, ou sa vie.**

C'est donc l'être humain du point de vue de **sa vie sociale** et non de sa biologie.

Il existe dans le droit :

- **la personne physique**
- **la personne morale**

Ndlr : *Cela est développé dans le Dossier N°3 « La Santé publique : « Un Dogme Sanitaire et une Aliénation de l'Individu » ; Chapitre II, Partie 4*

⁹ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/d%C3%A9voier/25070>

¹⁰ <https://fr.wikidia.org/wiki/Personne>

Personne¹¹ : nom féminin (latin *persona*, masque de théâtre)

- **1.** Être humain, sans distinction de sexe
SYNONYMES :
être - homme - humain (littéraire) - mortel
- **2.** Individu considéré en lui-même : Le respect va parfois à la fonction plus qu'à la personne.
SYNONYMES :
individu - personnage

On constate que :

- ⇒ Dans la définition du dictionnaire Larousse, « une personne » est aussi synonyme « d'individu »
- ⇒ L'étymologie latine de « persona » désigne un « masque de théâtre »
- ⇒ Il signifie le personnage ou le rôle
- ⇒ C'est aussi selon Carl Gustav Jung¹², une « instance psychique d'adaptation » de l'être humain singulier aux normes sociales

Pour aider à la compréhension concernant la « persona »¹³ :

« D'une façon très générale, la persona est le masque que tout individu porte pour répondre aux exigences de la vie en société. La persona donne à tout sujet social une triple possibilité de jeu : « apparaître sous tel ou tel jour », « se cacher derrière tel ou tel masque », « se construire un visage et un comportement pour s'en faire un rempart » (Dialogue du moi et de l'inconscient). Nous prenons un visage de circonstance, nous jouons un rôle social, nous nous différencions par un titre (docteur, professeur, maître, colonel, etc.), autant d'effets de cette fonction psychique que la persona recouvre.

Si le sens de « masque » semble porter une connotation négative, en fait la persona correspond à une fonction générale de socialisation dont l'aspect « duperie » est plus l'exception que la règle »

Question :

- *Qu'en est-il dans un système d'inversion des valeurs ?*

¹¹ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/personne/59812>

¹² https://en.wikipedia.org/wiki/Carl_Jung

¹³ <https://www.universalis.fr/encyclopedie/persona/>

2) Que peut-on entendre par « Individu » ?

Individu¹⁴ : nom masculin (latin scolastique *individuum*, indivisible)

- 1. Être vivant ou végétal, distinct et délimité.
- 2. Être humain, personne par opposition au groupe, à la société, à la collectivité, à la masse : Les rapports de l'individu et de l'État.

SYNONYMES :

Créature - être - homme - humain

- 3. Familier. Ce qui constitue la personne physique de quelqu'un, en particulier son corps : La partie la plus intime de son individu.

Individu¹⁵ :

« [En tant qu'être ayant une existence propre]

1. Tout être concret, donné dans l'expérience, possédant une unité de caractère et formant un tout reconnaissable
2. BIOL. (animale et végét.). Spécimen vivant appartenant à une espèce donnée ; être organisé, vivant d'une existence propre et qui ne peut être divisé sans être détruit
3. En partic. Chaque être appartenant à l'espèce humaine.

[Courant] 1. a) Être, personne »

Individu¹⁶ :

« Dans le langage courant, un **individu** désigne une personne, et le terme peut avoir des acceptions sensiblement différentes suivant les disciplines.

Le terme vient du latin *individuum*, « ce qui est indivisible ». Son équivalent provenant du grec est *atome*, le mot *individu* désigne actuellement, selon le Dictionnaire de l'Académie française, « une unité organisée ». La notion de l'individu tire son origine de celle du sujet distinct, en tant que personne ayant un corps- identité unique. Parmi ses caractéristiques principales sont l'autonomie et la réflexion, combinées à une conception de l'action, où l'individu est en interaction avec un monde qui lui est extérieur. »

¹⁴ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/individu/42657>

¹⁵ <https://www.cnrtl.fr/definition/individu>

¹⁶ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Individu>

3) *Ce que l'on doit garder à l'esprit*

Parmi toutes les définitions possibles, deux éléments très importants sont toujours à garder à l'esprit concernant une « personne » et un « individu » dans l'utilisation qui en est faite par les institutions françaises dans un 1^{er} temps primaire et par les institutions internationales dans un 2^{ème} temps de finalité secondaire.

- ⇒ *Une personne ou un individu, c'est-à-dire un « être humain » lorsque ces 2 mots ont la même connotation est aussi considéré comme une « unité » (ou possédant une unité et une identité extérieure de nature biologique). Cela sur un plan philosophique et aussi psychologique.⁽¹²⁾*
- ⇒ *Et que « Personne » est à la fois un « individu » que l'on ne connaît pas ou que l'on ne veut pas nommer⁽¹¹⁾*

ET

- ⇒ *Une « Personne » (un individu) ayant une identité personnelle propre (Un nom, des parents, une histoire, une vie, un N.I.R. (Numéro d'Inscription au Répertoire qui est l'identifiant unique attribué lors de la naissance -13 chiffres avec le sexe (1ou 2), l'année de naissance (2chiffres), le mois de naissance (2 chiffres), le lieu de naissance ...)*

*(**Ndlr** : La question de la data et donc de la gestion des données personnelles est développée dans le Dossier N° 2, Chapitre 3 : « Big Data et Numérique de la santé, l'instrumentalisation du consentement »)*

Pour celles et ceux qui souhaitent aller plus loin, voici quelques éléments-liens qui permettent d'approfondir le sujet sur le plan théologique.



Car « **Personne** » est un terme philosophique théologique qui est synonyme d'**HYPOSTASE**.¹⁷

⇒ Dans la doctrine néoplatonicienne, l'HYPOSTASE est un terme qui désigne un « principe divin »

Plotin¹⁸ admet trois hypostases dans l'introduction de la divinité unique:

1. *l'Un* : absolu, ineffable, qui n'a pas de part à l'être, qui échappe à toute connaissance,
2. *l'Intellect* : qui émane de l'Un,
3. *l'Âme*, concept pluriel comprenant : l'Âme du monde et l'âme humaine destinée à descendre dans les corps.

« On peut comparer l'Un à la lumière, l'être qui le suit [l'Intellect] au Soleil, et le troisième [l'Âme] à l'astre de la Lune qui reçoit sa lumière du Soleil. »⁽¹⁴⁾

— Plotin, *Ennéades*, traité 24, V, 6.

Les recherches documentaires et la démarche d'analyse réalisées dans les trois dossiers sur la Santé, mettent à jour un ensemble de faisceaux d'indices qui par leurs répétitions et leurs nombres finissent par devenir des faits dont il devient pertinent de bien mesurer et l'existence et la portée.

Il y a une composante forte de type doctrinale théologique dans les travaux préparatoires (les planches) et les implications gouvernementales en marche dans la réforme du système de santé et de soins.

¹⁷ [https://fr.wikipedia.org/wiki/Hypostase_\(m%C3%A9taphysique\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Hypostase_(m%C3%A9taphysique))

¹⁸ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Plotin>

Et enfin :

Personne humaine¹⁹ :

« [Expr. Tautologique qui insiste sur l'appartenance au genre humain]

Individu de l'espèce humaine qui se distingue du simple individu biologique et a droit à la considération parce que doué d'une conscience morale ».

NDLR : Cette **tautologie**²⁰ (phrase ainsi tournée afin que sa formulation ne puisse être **que vraie**) démontre clairement que lorsqu'il s'agit d'une « personne », redire la même chose n'est pas qu'un effet de style MAIS peut s'avérer très utile.

LORSQU'IL S'AGIT DES TEXTES DE LOIS ET DU DROIT (ADMINISTRATIF, JURIDIQUE, CONSTITUTIONNEL etc.) : C'EST MÊME UN DEVOIR.

- ⇒ Pourtant, ces dossiers montrent que ce DEVOIR n'est pas appliqué rigoureusement.
- ⇒ Une ambiguïté inductrice de « confusions » SUR « LE SUJET » ainsi que LES DERIVES, LES APPLICATIONS et LES IMPLICATIONS SONT A L'EVIDENCE PERMANENTES

Question :

- ***Alors pourquoi la Santé est à ce point l'actualité ?***

¹⁹ <https://www.cnrtl.fr/definition/personne>

²⁰ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Tautologie>

II. Déficits sociaux et Sécurité Sociale : « Un outil de transformation sociale »

1) Les travailleurs assurés sociaux ne contrôlent plus leur Sécurité sociale

Concernant ce dossier N°1 et notamment ce chapitre sur les déficits sociaux et la sécurité sociale, **il est important et pertinent de regarder les textes initiaux ordonnances et décrets et lois.**

Pourquoi ? :

Quelques puissent être les « raisons » invocables « justifiants » les immenses et permanentes modifications et abrogations que chacun découvrira au cours des trois dossiers, les intentions de départ peuvent être souvent bonnes.

Et leurs adaptations très souvent SIMPLES et LOGIQUE, si on respecte la volonté initiale de PORTER ASSISTANCE AUX PERSONNES HUMAINES.

Et donc cela questionne l'évolution, voire les « dérives » législatives et juridiques dans le sens de :

PEUT-ON REELLEMENT PARLER D'AMELIORATIONS ?

Les déficits sociaux sont « *un des éléments moteur* » du changement dans le domaine de la Santé et particulièrement concernant le modèle et système solidaire de la gestion des soins de santé en France que représente la Sécurité Sociale.

L'ordonnance n° 45-2250 du 04 octobre 1945²¹ créant la Sécurité Sociale, promulguée par le gouvernement provisoire dirigé par le Général de Gaulle, avait pour but d'assurer des moyens d'existence et de soins à tous les citoyens.

Ses objectifs était de d'inscrire la Sécurité Sociale autour :

- D'une organisation unique
- D'une cotisation unique
- D'une solidarité et d'une gestion des caisses par les assurés eux-mêmes

²¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000698857/>

- ⇒ **Il fallait dépasser une conception d'assistance sociale placée sous le contrôle de l'État, de bienfaiteurs, de congrégations religieuses, de notables et d'une petite bourgeoisie voulant en rester à ses œuvres sociales.**

Ndlr : Pour plus d'éclaircissement sur « l'histoire de la Sécurité sociale », voir l'article de M. DELTEIL ²²

La loi sur l'Assurance sociale de 1930 ²³ (loi du 5 avril 1928 modifiée par la loi du 30 avril 1930) préparait le futur et ébauchait ce que devrait être la Sécurité sociale.

Mais la loi sur l'Assurance sociale de 1930 reste influencée par l'héritage historique des Organismes Mutualistes Ouvriers du début de l'essor industriel du 19^{ème} siècle (Société de Secours Mutuels, Mutuelles Ouvrières).

Et les inégalités persistaient. De plus, les caisses d'affinités différentes n'étaient pas sous la responsabilité des assurés eux-mêmes.

La Sécurité sociale naissante n'avait rencontré que l'opposition :

- **de la Mutualité française²⁴ qui s'estimait dépossédée**
- **et d'un patronat qui voyait se mettre en place ce qu'il avait toujours combattu, c'est-à-dire une caisse unique, obligatoire et dirigée par le monde du travail.²⁵**

Il est à noter que :

- La loi du 5 avril 1928 crée pour tous les salariés une Assurance Vieillesse fondée sur la capitalisation
- La loi du 30 avril 1930 couvre désormais les risques Maladie, Invalidité et Vieillesse
- La loi du 11 mars 1932 crée les Allocations Familiales²⁶

²² http://www.histoiresecump.fr/publications/publication_delteil.pdf

²³ <https://www.gisti.org/IMG/pdf/loi-5-avril-1928.pdf>

²⁴ <https://sud.mutualite.fr/outils/histoire-de-la-mutualite-francaise/>

²⁵ <HTTPS://SILOGORA.ORG/UNE-HISTOIRE-DE-LORDONNANCE-4-OCTOBRE-1945/>

²⁶ <https://www.gouvernement.fr/partage/8735-loi-du-11-mars-1932-les-allocations-familiales-sont-instituees>

Il faut savoir qu'au départ dans l'Ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité Sociale²⁷, **la Caisse Primaire de Sécurité Sociale est administrée par un conseil d'administration comprenant :**

- ⇒ **Pour les trois quarts des représentants élus des travailleurs relevant de la caisse**
- Et**
- ⇒ **pour un quart des représentants élus des employeurs.**

(Article 5)

De nos jours, le Conseil de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM), qui assure la gouvernance de l'Assurance Maladie, se compose de 35 membres.²⁸

- ⇒ **Les représentants des assurés sociaux sont au nombre de 13 membres : soit **37,14%****
- ⇒ **Les représentants des employeurs** désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives (MEDEF, CPME, U2P) **ont un nombre équivalent aux représentants sociaux soit 13 membres.**

Une des 1^{ères} questions qui se pose est de savoir en 2021 **où en sommes-nous de la gouvernance** des différentes caisses liées à la prise en charge sociale solidaire au regard des dispositions initiales, tant les modifications et abrogations diverses de l'organisation et du législatif en lien, ont été plus que nombreuses.

Une 2^{ème} question se pose aussi concernant **les résultats des réformes** concernant la Sécurité Sociale et sa gestion à court et moyen terme.

Sans prendre en compte le long terme par trop corrélé à des « Plans Lois de Financement » successifs et des projets organisationnels décidés en « circuit fermé » sur ordonnance ou décret le plus souvent et sans concertation directe séquentiel réelle avec les assurés, c'est-à-dire les travailleurs non élus.

²⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000698857/>

²⁸ <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/notre-fonctionnement/gouvernance/gouvernance-assurance-maladie>

Un 3^{ème} sujet pose aussi question, et il serait pertinent que des experts entièrement indépendants, sans conflits ou liens d'intérêts regardent cela de plus près :

Car il apparaît dans les textes de lois concernant la Sécurité Sociale des « rubriques » où des nominations « complémentaires » réalisées par des « institutionnels » rajoutent des représentants faisant « pencher » la balance indubitablement vers « le patronat » ou « employeurs ».

Exemple 1:

Code de la sécurité sociale : *Section 2 bis : Caisse commune de sécurité sociale.*

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038789248/

Article R216-3

Version en vigueur depuis le 06 septembre 2021

Modifié par Décret n°2021-1153 du 4 septembre 2021 - art. 1

Le conseil de la caisse commune de sécurité sociale comprend :

1° Huit représentants des assurés sociaux ;

2° Huit représentants des employeurs et des travailleurs indépendants :

a) Cinq représentants des employeurs ;

b) Trois représentants des travailleurs indépendants ;

3° **Si la caisse commune exerce les missions des caisses primaires d'assurance maladie, deux représentants de la Fédération nationale de la mutualité française ainsi que deux représentants des institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie désignées par le préfet ;**

4° **Si la caisse commune exerce les missions des caisses d'allocations familiales, deux représentants des associations familiales désignées soit par l'union départementale des associations familiales mentionnée à l'[article L. 211-2](#) du code de l'action sociale et des familles, soit par l'Union nationale des associations familiales mentionnée au même article si, dans la circonscription de la caisse, il n'existe pas d'union départementale ou si, en cas de pluralité d'unions départementales dans cette circonscription, celles-ci ne sont pas parvenues à un accord sur cette désignation ;**

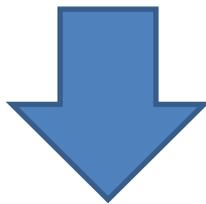
5° Si la caisse commune exerce les missions des unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, deux personnes qualifiées dans le domaine d'activité du recouvrement désignées par le préfet ;

6° Une personne qualifiée dans le champ de compétence de la caisse commune de sécurité sociale désignée par le préfet.

Siègent également, avec voix consultative, un représentant désigné en son sein par l'instance régionale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 612-4 et trois représentants élus du personnel.

L'ensemble des membres ainsi désignés participent aux délibérations et à l'exercice des missions du conseil.

De plus, il est légitime de s'interroger sur l'impact que peut avoir une « autorité compétente » comme un ministre ou un préfet ou toute autre désignation de par la loi en termes d'influence ou de décision (votes au sein des structures décisionnelles de l'Assurance Maladie et des différentes caisses)



Exemple 2 :

Code de la sécurité sociale : Sous-section 2 : Membres désignés. (Articles D231-1-1 à D231-4)

<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000029564182/2014-10-12/>

- Article D231-1-1

Version en vigueur depuis le 12 octobre 2014

Création DÉCRET n°2014-1163 du 9 octobre 2014 - art. 2

L'autorité compétente pour la désignation des personnes qualifiées au sein des conseils d'administration des caisses nationales et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale **est le ministre chargé de la sécurité sociale.**

L'autorité compétente pour la désignation des personnes qualifiées au sein des conseils d'administration des organismes visés aux articles L. 212-2, L. 213-2, L. 215-2, L. 215-3, L. 215-7, L. 752-6 et L. 752-9 **est le préfet de la région dans laquelle l'organisme a son siège.**

Questions :

- *Que peut-on en penser ?*
- *A regarder de plus près la « parité » réelle, Quel en est le compte des répartitions des sièges en % réel par situation ?*
- *Existe-t-il des « missions » ponctuelles qui « change la donne » par rapport à un sujet à valider et ce au sein des différentes compétences classiques des conseils et des caisses de l'assurance Maladie ?*
- *Qui supervise tout cela ?*

Les questions à se poser et à poser sont nombreuses.

Il est important de savoir clairement les bénéfices, les pertes, les renoncements, les concessions qui ont été faites.

Et donc de savoir ce que nous avons réellement gagné.

Le « maintien » voire la « survie » de la Sécurité sociale, Assurance Maladie et autres assurances solidaires n'étant pas une raison suffisante.

Il est nécessaire d'avoir du discernement sur des « questionnements » et « justifications » posés et « imposés » par les simples politiques.

Par contre, il est facile d'interroger et de confirmer par référendum l'accord de validation des Citoyens avec des questions simples sans ambiguïté telles que :

- ✚ **Etes-vous pour ou contre la suppression de la Sécurité Sociale ?**
- ✚ **Souhaitez-vous voir disparaître les assurances sociales solidaires ?**
- ✚ **Etes-vous pour des assurances privées exclusivement pour votre couverture sociale ?**
- ✚ **Trouvez-vous que vous êtes informé sur les transformations liées à la protection sociale ?**

(En choix simple Oui /Non, avec la présence des choix allant de Très informé à Pas informé du tout)

NB : La notion de Sécurité sociale revêt deux aspects :

- l'un ***financier*** qui consiste à assister (porter assistance) aux personnes confrontées tout au long de leur vie à différents événements coûteux (**maladie, maternité, invalidité, décès, accident du travail, chômage, maladie professionnelle, vieillesse, famille**).
- L'autre ***institutionnel*** car la Sécurité sociale **est composée de divers organismes, pour la plupart relevant du droit privé mais assurant une mission de service public**.
 - Quelques structures nationales sont des établissements publics administratifs (essentiellement les caisses nationales, peu nombreuses).
 - **Les personnels de ces différents organismes ne sont donc, pour la plupart, pas fonctionnaires.**

2) De 1893 à 1945 : « Une mise en œuvre remplie de bonnes intentions »

La loi du 15 Juillet 1893 sur l'assistance médicale²⁹ fut votée sous la Troisième République. Elle est l'un des symboles du solidarisme et un pilier de l'émergence de l'État-Providence ou « société assurantielle » (Présidence de Sadi Carnot)

Cette loi a posé le principe de la gratuité des soins, à l'hôpital comme à domicile, pour les malades privés de ressources.³⁰

Son titre 1^{er} Article premier établit que :

- ✓ « Tout Français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'État suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile, ou s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile, dans un lieu hospitalier.
- ✓ Les femmes en couche sont assimilées à des malades.
- ✓ Les étrangers malades, privés de ressources, seront assimilés aux Français toutes les fois que le Gouvernement aura passé un traité d'assistance réciproque avec leur nation d'origine. »

- **La Loi du 5 Avril 1910**³¹ (Présidence Armand Fallières) crée :

- ✓ **Le premier système interprofessionnel de retraite au bénéfice des salariés faiblement rémunérés des secteurs industriels et agricoles**
- ✓ **Les retraites ouvrières**
- ✓ **Les retraites paysannes**

- **Ordonnance du 4 Octobre 1945**⁽²⁷⁾ (Présidence du Général de Gaulle, signée par Jules Jeanneney suite à l'absence du Président) :

- Texte élaboré par **Pierre Laroque**³² haut fonctionnaire et directeur général des assurances sociales puis de la sécurité sociale (octobre 1944 à Octobre 1951) et souvent appelé « le père de la sécurité sociale de 1945 » et **Alexandre Parodi**³³ ministre du travail et de la Sécurité Sociale

²⁹ https://fr.wikipedia.org/wiki/Loi_sur_l'assistance_m%C3%A9dicale

³⁰ <https://doi.org/10.3917/seve.031.0109>

« La loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite », Les Tribunes de la santé, no 31, 25 juillet 2011, p. 109–109

³¹ <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-cest-quoi/histoire/les-grandes-dates>

³² https://fr.wikipedia.org/wiki/Pierre_Laroque

³³ https://fr.wikipedia.org/wiki/Alexandre_Parodi

- Mise en œuvre ensuite par **Ambroise Croizat**³⁴, ministre du Travail et de la Sécurité sociale (Novembre 1945 à Mai 1947)

⇒ **Création de la Sécurité Sociale**
(régime général)

« Titre Ier : Dispositions générales

▪ **Article 1**

Il est institué une organisation de la sécurité sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent.

L'organisation de la sécurité sociale assure dès à présent le service des prestations prévues par les législations concernant les assurances sociales, l'allocation aux vieux travailleurs salariés, les accidents du travail et maladies professionnelles et les allocations familiales et de salaire unique aux catégories de travailleurs protégés par chacune de ces législations dans le cadre des prescriptions fixées par celles-ci et sous réserve des dispositions de la présente ordonnance. »

- **Ordonnance n° 45-2283 du 9 octobre 1945**³⁵
 - ✓ **Création de l'ENA (Ecole National d'Administration)**
- **Ordonnance n° 45-2456 du 19 Octobre 1945**³⁶ :
 - ✓ **Portant sur statut de la mutualité**

NB : **Alexandre PARODI** est *Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale, garde des sceaux, ministre de la justice et ministre de l'intérieur (par intérim)*

³⁴ https://fr.wikipedia.org/wiki/Ambroise_Croizat

³⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000521942/>

³⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000699044/>

3) Des déficits sociaux abyssaux et récurrents suite à un « oubli » de 34 ans

Abyssal, abyssale, abyssaux³⁷ : adjectif

1. Relatif aux grandes profondeurs océaniques.
2. Familier. Très profond, considérable, insondable : Une bêtise abyssale.

Alors que la Sécurité sociale est créée en 1945, ce n'est qu'en **1979** :

⇒ QU'EST CRÉÉE UNE COMMISSION DES COMPTES DE LA SECURITE SOCIALE

- **Décret n° 79-237 du 22 Mars 1979**³⁸, sur la proposition de Mme Simone Veil, ministre de la santé et de la famille, chargée de la sécurité sociale (gouvernement Raymond Barre) :

✓ **Création de la Commission des Comptes de la Sécurité Sociale**

- Le Premier ministre : RAYMOND BARRE.
- Le ministre de la santé et de la famille, SIMONE VEIL.
- Le ministre de l'économie, RENE MONORY.
- Le ministre du budget, MAURICE PAPON.
- Le ministre de l'agriculture, PIERRE MEHAIGNERIE.

NB : Dans l'ordonnance initiale N° 45-2250 du 4 Octobre 1945⁽²⁷⁾ qui porte sur l'organisation de la Sécurité Sociale, donc sa création, il est prévu :

a) **Que l'établissement public soit soumis à contrôle**

▪ Article 16

La caisse nationale de sécurité sociale est un établissement public. Elle jouit de l'autonomie financière. **Elle est soumise au contrôle** du ministre du travail et de la sécurité sociale et des ministres de l'économie nationale et des finances.

Les décisions qui concernent des réalisations d'ordre sanitaire ou des subventions à des institutions ou œuvres d'ordre sanitaire

³⁷ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/abyssal/323>

³⁸ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000515912/2021-02-02/>

ne peuvent être prises que dans le cadre d'un programme fixé par le ministre du travail et de la sécurité sociale et le ministre de la santé publique et après avis favorable de celui-ci.

b) **Il est prévu des procédures suite à une mauvaise gestion des caisses ou à une carence du conseil d'administration**

▪ **Article 26**

En cas d'irrégularités graves, de mauvaise gestion ou de carence du conseil d'administration d'une caisse d'allocations familiales ou d'une caisse primaire ou régionale de sécurité sociale, ce conseil peut être suspendu ou dissous par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, qui nomme un administrateur provisoire.

Si les irrégularités ou la mauvaise gestion sont imputables à un ou plusieurs membres du conseil d'administration, ceux-ci peuvent être révoqués après avis dudit conseil par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

c) **Il est prévu un service de contrôle général de la Sécurité Sociale**

▪ **Article 27**

Il est institué au ministère du travail et de la sécurité sociale une direction générale de la sécurité sociale chargée de l'application de l'ensemble des législations de sécurité sociale et qui est substituée à la direction générale des assurances sociales. **La direction générale de la sécurité sociale dispose, pour l'accomplissement de sa mission, en outre des services de l'administration centrale, d'un service de contrôle** général de la sécurité sociale assurant le contrôle sur place des différents services et caisses.



Alors comment expliquer :



- Tant de déficits au long court alors que pour une structure autonome financièrement et de statut public une gestion des comptes stricte est logique, nécessaire et obligatoire

Alors que :

- L'ordonnance initiale N° 45-2250 du 4 Octobre 1945 ⁽²⁷⁾ a prévu des dispositions et des procédures de contrôle pour irrégularités, mauvaise gestion ou carence par le conseil d'administration de la Sécurité Sociale
- Que l'imputation si elle est avérée est spécifique à un ou des membres du conseil d'administration et donc nominative
- Que des révocations sont prévues
- ⇒ **A noter qu'il manque peut-être les sanctions (de type exclusion définitive de toutes fonctions liées à la gestion de l'Etat, par exemple)**
- ⇒ **Que l'ENA est créé avec l'ordonnance n° 45-2283 du 9 octobre 1945 relative à la formation, au recrutement et au statut de certaines catégories de fonctionnaires et instituant une direction de la fonction publique et un conseil permanent de l'administration civile ³⁹**
- ⇒ **Que des Instituts d'universités dits « instituts d'études politiques » destinés aux sciences sociales, administratives et économiques dans les facultés de droit et des lettres sont créés ⁽³⁹⁾**

Il y a la structure législative, les procédures, la formation et les lieux de formation pour la gestion et le contrôle de la Sécurité Sociale.

³⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000521942/>



Alors, comment expliquer qu'il ait fallu attendre 34 ans pour qu'une commission des comptes de la Sécurité Sociale soit créée ?

Page 6 de « la commission des comptes de la sécurité sociale à trente ans »⁴⁰ :

- « Comme le faisait remarquer en **septembre 1994 le secrétaire général de la Commission**, Jean Marmot, dans un colloque organisé par le CNESSS* (depuis l'EN₃S**), **il peut paraître paradoxal qu'il ait fallu attendre 34 ans** après la création de la Sécurité sociale par l'ordonnance du 4 octobre 1945, **pour que l'on puisse enfin disposer d'une instance où les comptes de la Sécurité sociale soient présentés à défaut d'être votés.**

(CNESSS* = Centre national d'études supérieures de la Sécurité sociale)

(EN₃S** = Ecole nationale supérieure de sécurité sociale)

- La masse financière que représente la Sécurité sociale est, en effet, depuis longtemps supérieure à celle du budget de l'État. En 2008 les dépenses de protection sociale sont d'une fois et demie celles du budget de l'État. »

NB : Le livret sur « la commission des comptes de la sécurité sociale à trente 30 ans »⁽⁴⁰⁾, préfacé par Simone Veil avec « Le mot d' Eric Woerth, ministre du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique » permet d'aborder la question des déficits sociaux, de la Sécurité Sociale et des méthodes stratégiques sous l'approche de « ses gestionnaires d'Etat »...

Questions :

- **Qui est en charge de la responsabilité des dysfonctionnements ?**
- **Pourquoi y at-il un sentiment de « quelque chose qui cloche » ?**

⁴⁰ <https://doczz.fr/doc/3519900/la-commission-des-comptes-de-la-s%C3%A9curit%C3%A9-sociale-a-trente...>

III. Le passage du médicament de la Prescription à la Consommation

1) La disparition progressive du Médecin de Famille et de la liberté de prescrire

***Ndlr :** Ce titre est un « deux en un » car faute de temps, de nombreux sujets comme celui du titre en 1) ne pourront être traités dans les trois dossiers comme d'autres sujets l'ont été.*

Il y a déjà plusieurs années de cela, des prescripteurs Médecins Généralistes faisaient part du constat de disparition du « Médecin de Famille ».

Et le déplacement des malades ou non d'une région à une autre n'apparaissait pas comme le facteur majeur de ce constat.

***Ndlr :** Parfois il est de bon sens d'écouter les Professionnels de Santé « sur le terrain », qui suivent des patients, plutôt que de se référer systématiquement à des statistiques ou à des études dont l'objectivité souvent politisée laissent parfois à désirer (rappelons-nous du scandale récent du Lancet).*

Fort de constater, que plus les réformes s'enchainent, plus le Médecin Généraliste est relégué progressivement à un seul diagnostic, voire à une orientation vers un spécialiste.

Et que d'autres lieux, d'autres acteurs de santé et d'autres « accès aux médicaments » ont été mis en place par des politiques de santé.

Question :

- *Mais quels sont les réels « gagnants » s'il y en a dans cette transformation de la prise en charge des malades et des soins ?*

La **tarification à l'activité**⁴¹, les incitations financière comme le **CAP**⁴² (Un contrat de rémunération à la performance du médecin avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie) ou le **ROSP**⁴³ (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) ont accéléré le mouvement.

⁴¹ <https://www.vie-publique.fr/fiches/37927-financement-des-soins-lhopital-la-tarification-lactivite-t2a>

⁴² http://cpam-aube.fr/medecins/documents/5-maitrise_medicalisee_depenses/capi.pdf

⁴³ <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/remuneration-objectifs>

Des « sur cotations » d'actes médicaux dans des situations particulières⁴⁴ ont fini par imposer un nouveau « parcours de soins » orienté et centré sur la rentabilité et le domaine financier.

Sans oublier le lien avec l'ONDAM⁴⁵ (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) mis en avant dans les politiques de gestion de la santé.

2) Le générique : « un médicament « low cost » axé sur la consommation » ?

Consumérisme : nom masculin

- 1. Mode de vie axé sur la consommation et caractérisé par une tendance à acheter systématiquement de nouveaux biens.⁴⁶
- 2. un sens répandu en sociologie, qui définit un « mode de vie lié à la consommation »⁴⁷
- **3. En sociologie**, le terme consumérisme est utilisé pour désigner une idéologie économique qui met la consommation au centre des activités. Il s'agit de la société de consommation. Cette dernière donne une place prépondérante à une forte utilisation des biens et des services. Plus précisément, un mode de vie qui répond à des normes et des standards de réussite matérielle et sociale. Le consumérisme est une forme de capitalisme basée sur le fordisme et le keynésianisme. Il permet aux entreprises de produire en grande quantité et d'inciter les clients à acheter par tous les moyens possibles.⁴⁸

Dès 1981, la Commission de la Concurrence énonça une définition du médicament générique, mais en termes de propriété industrielle seulement :

*« On entend par médicament générique toute copie d'un médicament original dont la production et la commercialisation sont rendues possibles notamment par la chute des brevets dans le domaine public, une fois écoulée la période légale de protection ».*⁴⁹

⁴⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000042527192/2020-11-18/>

⁴⁵ <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/financement-des-etablissements-de-sante-glossaire/article/ondam-objectif-national-des-depenses-d-assurance-maladie>

⁴⁶ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/consum%C3%A9risme/18532>

⁴⁷ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Consum%C3%A9risme>

⁴⁸ <https://www.consumerisme.fr/>

⁴⁹ [HTTPS://WWW.OBSERVATOIRE-SANTE.FR/LA-PETITE-HISTOIRE-DU-MEDICAMENT-GENERIQUE/](https://www.OBSERVATOIRE-SANTE.FR/LA-PETITE-HISTOIRE-DU-MEDICAMENT-GENERIQUE/)

Le 24 Avril 1996, l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 ⁵⁰ relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins (Présidence Chirac, gouvernement Juppé), institue la spécialité « générique » (Art L.601-6)

NB : " Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article, et précise notamment les critères scientifiques justifiant le cas échéant l'exonération des études de biodisponibilité. "

➤ **Qu'est-ce qu'un médicament générique ?**

Un médicament générique est fabriqué à partir de la même molécule qu'un médicament déjà autorisé, dit médicament de référence et dont le brevet est tombé dans le domaine public. Il a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique et **il a démontré sa bioéquivalence** (il se comporte de la même façon dans l'organisme). Il a donc la même efficacité thérapeutique que la spécialité de référence, alors que son coût est moindre ⁵¹

➤ **Qu'est-ce que la biodisponibilité ?**

La biodisponibilité correspond à la vitesse et à l'importance du passage du principe actif (médicament ou métabolite) dans la circulation générale, gagnant ainsi le site d'action. La biodisponibilité d'un médicament **dépend plus de sa forme galénique** qui dépend à la fois de sa conception et de sa fabrication. **Les différences de biodisponibilité entre diverses formulations pharmaceutiques d'un certain médicament peuvent avoir une importance clinique; par conséquent, la connaissance de la notion d'équivalence entre les formulations médicamenteuses est essentielle** ⁵².

Parfois, l'équivalence thérapeutique est possible malgré des différences de biodisponibilité.

L'index thérapeutique (rapport entre la concentration toxique minimale et la concentration efficace médiane) de la pénicilline (par exemple) est tellement large que l'efficacité et la tolérance ne sont habituellement pas modifiées par les différences modérées de concentration plasmatique dues à des variations de la biodisponibilité dans les dérivés de la pénicilline.

⁵⁰ <https://circulaire.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000192992>

⁵¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/medicaments-generiques/article/medicaments-generiques-questions-reponses>

⁵² <https://www.msmanuals.com/fr/professional/pharmacologie-clinique/pharmacocin%C3%A9tique/biodisponibilit%C3%A9-des-m%C3%A9dicaments>

En revanche, pour les médicaments ayant un index thérapeutique relativement faible, les variations de la biodisponibilité peuvent entraîner une non-équivalence thérapeutique substantielle ⁽⁵²⁾.

➤ **Galénique :**

Une forme galénique (du nom de Galien, médecin grec du II^e siècle), ou forme médicamenteuse, ou forme pharmaceutique, **est la forme sous laquelle sont mis les principes actifs et les excipients (matières inactives) pour constituer un médicament**⁵³.

L'objectif est d'optimiser l'activité thérapeutique du principe actif, de faciliter son administration et d'assurer sa stabilité durant la conservation du médicament.

➤ **Excipient :**

L'excipient est la matière première (un composant du médicament), sans action thérapeutique ou préventive, qui sert à mettre en forme et à présenter le médicament. **Il peut jouer un rôle notamment dans l'absorption (assimilation) et la stabilité du médicament**⁵⁴. Il existe des **excipients à effet notoire** qui sont mal tolérés chez des patients sensibles et nécessitent certaines précaution d'emploi. **Tous les médicaments, princeps ou génériques sont susceptibles d'en contenir**⁵⁵.

➤ Pharmacocinétique :

La pharmacocinétique étudie quantitativement les 4 phases du devenir d'un médicament dans l'organisme : l'Absorption, la Distribution, la Métabolisation et l'Élimination (ADME)⁵⁶.

➤ Pharmacodynamique :

La pharmacodynamique étudie de manière détaillée la façon dont le médicament agit (combinaison à un récepteur, une enzyme ou une structure cellulaire quelconque pour provoquer une réponse pharmacologique ⁽⁵⁶⁾

53 https://fr.wikipedia.org/wiki/Forme_gal%C3%A9nique

54 <https://www.studocu.com/fr/document/universite-de-tours/paces-ue-8/cours-1-pharmacie-galenique/14836519>

55 <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/glossaire/article/excipient-a-effet-notoire>

56 <http://univ.ency-education.com/uploads/1/3/1/0/13102001/pharmaco27-introduction.pdf>

Parmi les facteurs influençant l'absorption caractéristiques d'un médicament on retrouve la forme **galénique** (dissolution) : libération immédiate ou prolongée.

L'excipient pouvant jouer un rôle dans l'absorption, les études de biodisponibilité permettent d'évaluer l'absorption notamment pour la fraction de la dose du médicament qui atteint la circulation systémique et la vitesse à laquelle il l'atteint⁵⁷.

⇒ **D'où l'intérêt d'une surveillance renforcée (monitoring clinique) d'un médicament, notamment un médicament générique qui peut être produit dans un pays étranger avec une possible réglementation « libre » concernant le choix des excipients versus ceux du médicament « princeps » (original).**

Question :

- *Pourquoi ne pas s'assurer de la sécurité des patients lors de l'usage d'un médicament générique en rendant obligatoire des études cliniques systématiques de biodisponibilité et ce indépendamment du coût engendré pour les fabricants dont les usines sont souvent dans des pays étrangers où la réglementation peut être différente ?*
- *En 2022, que dit le Code de Santé publique sur ce sujet, sachant que la législation a été modifiée par des abrogations, par des ordonnances incluant le Code de Santé publique ?*

⇒ **Voir Article L601-6** (Code de santé publique)

Version en vigueur du 27 décembre 1998 au 22 juin 2000

Abrogé par Ordonnance 2000-548 2000-06-15 art. 4 | JORF 22 juin 2000

Modifié par Loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 - art. 29 () JORF 27 décembre 1998

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006693766/1998-12-27/

⁵⁷ https://l2bichat2011-2012.weebly.com/uploads/9/1/3/7/9137624/cours_8_pharmacocintique_adme.pdf

⇒ L'article 29 ci-dessus de la loi n° 98-1194 du 23 12 1998 modifiant les dispositions suivantes :

Article 29

A modifié les dispositions suivantes

- Modifie [Code de la propriété intellectuelle - art. L716-10 \(M\)](#)
 - Crée [Code de la santé publique - art. L512-3 \(Ab\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L601-6 \(Ab\)](#)
 - Modifie [Code de la sécurité sociale. - art. L138-9 \(V\)](#)
 - Modifie [Code de la sécurité sociale. - art. L162-16 \(M\)](#)

(Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 (1))

Et le lien :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000006758070/1998-12-27/>)

NDLR : *Cryptologie (science du secret) ; Cryptographie⁵⁸ (protection de messages); Stéganographie⁵⁹ (dissimulation d'une information dans un support)*

Pour mieux appréhender :

- les textes de lois (les rédactions Constitutionnelles, les Codes très nombreux comme celui de la Sécurité Sociale, de la Santé publique ...)
- ainsi que dans l'ensemble les textes législatifs, juridiques, administratifs produits par les politiques diverses depuis le début de la V^e République (sans vouloir aller plus loin dans le temps),

Des éléments liés à la cryptologie ⁶⁰ des textes sont développés dans le Dossier Conjoint.

Un type d'exemple rencontré dans les statuts du LEEM⁶¹ (voir Dossier N°2), pour illustrer :

⁵⁸ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Cryptographie>

⁵⁹ <https://fr.wikipedia.org/wiki/St%C3%A9ganographie>

⁶⁰ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Cryptologie>



Article 2
OBJET – DURÉE

Le Leem a pour but :

- d'assurer l'étude et la défense des intérêts économiques, industriels, scientifiques, commerciaux et sociaux de ses membres ;
- de contribuer au développement et à la valorisation du secteur, en particulier dans les domaines de la recherche, de l'innovation et de la production ;
- de réaliser les études prospectives utiles à l'intérêt collectif ;
- de promouvoir les démarches de progrès et de qualité des entreprises du médicament, entreprises socialement responsables ;
- de représenter les entreprises du médicament dans les négociations collectives ;
- de représenter les entreprises du médicament auprès des pouvoirs publics et de l'Administration ;
- de promouvoir et de faire respecter les règles d'éthique de la profession ;
- de faciliter les rapports entre ses membres et de resserrer les liens de confraternité avec les autres groupements des professions pharmaceutiques, médicales et paramédicales ;
- de promouvoir les entreprises du médicament comme partenaire de santé au bénéfice du patient ;
- de développer le dialogue entre les entreprises du médicament et la société.

La durée du Leem est illimitée.

3

- + d'assurer l'étude et la défense des intérêts économiques, industriels, scientifiques, commerciaux et sociaux de ses membres ;
 - + de contribuer au développement et à la valorisation du secteur, en particulier dans les domaines de la recherche, de l'innovation et de la production ;
 - + de promouvoir les démarches de progrès et de qualité des entreprises du médicament, entreprises socialement responsables ;
 - + de représenter les entreprises du médicament dans les négociations collectives ;
 - + de représenter les entreprises du médicament auprès des pouvoirs publics et de l'Administration ;
 - + de faciliter les rapports entre ses membres et de resserrer les liens de confraternité avec les autres groupements des professions pharmaceutiques, médicales et paramédicales ;
 - + de promouvoir les entreprises du médicament comme partenaire de santé au bénéfice du patient ;
 - + de développer le dialogue entre les entreprises du médicament et la société.
- La durée du Leem est illimitée.



⁶¹ https://www.leem.org/sites/default/files/2021-01/statuts_leem_adopte_ag_16_12_2020.pdf

3) La substitution des médicaments : « une banalisation normative »

Normative⁶² : adjectif

Qui a les caractères d'une norme, d'une règle

Qui fixe, prescrit une norme

Norme⁶³ : Une **norme**, du latin *norma* « équerre, règle », désigne un état habituellement répandu, moyen, considéré le plus souvent comme une règle à suivre. Ce terme générique désigne un ensemble de caractéristiques décrivant un objet, un être, qui peut être virtuel ou non. Tout ce qui entre dans une norme est considéré comme « normal », alors que ce qui en sort est « anormal ». Ces termes peuvent sous-entendre ou non des jugements de valeur.

⇒ **Décret n° 99-486 du 11 Juin 1999** relatif aux spécialités génériques et au droit de substitution du pharmacien et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)⁶⁴.

➤ **Donne le droit de substitution aux pharmaciens**

⇒ **La Loi du 13 Août 2004** sur la réforme de l'assurance maladie inscrit dans la politique de santé publique le générique comme élément important dans l'amélioration de la gestion des déficits de santé⁶⁵.

➤ La loi instaure aussi une participation forfaitaire de 1€ à la charge de l'assuré (instituée le 01 01 2005)

« Tout en préservant les principes fondamentaux réaffirmés dans son article 1er, la loi d'août 2004 prévoit des mesures concernant :

- **l'organisation des soins** : le médecin traitant et le parcours de soins coordonnés ;
- **le remboursement des actes** : une contribution forfaitaire à la charge de l'assuré ;
- **le renforcement des contrôles** : arrêts de travail, prescriptions de transport, etc. ;
- **la politique du médicament** : promotion du générique, réévaluation permanente de la pharmacopée et des référentiels de soins par une Haute Autorité de santé (HAS) ;
- **le dispositif conventionnel** : une délégation élargie des compétences, un droit d'opposition majoritaire ; »

(Texte daté du 18 Janvier 2018 du site CPAM ameli.fr via le lien 65)

⁶² <https://www.cnrtl.fr/definition/normative>

⁶³ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Norme>

⁶⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000760344/>

⁶⁵ <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaitre-l-assurance-maladie/missions-et-organisation/la-reforme-de-l-assurance-maladie/acteur-central-du-systeme-de-sante.php>

NB :

Afin de développer le générique, le Tiers Payant a été supprimé en 2007 dans 16 départements pour les assurés sociaux qui refuseraient la délivrance par leur pharmacien d'un médicament générique⁶⁶. A ce jour le Tiers payant est obligatoire dans certain cas patient et facultatif pour d'autres situations^{67, 68}.

⇒ **Loi n°2019-1446 du 24 Décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 –article 42(V)⁶⁹.**

- **Cette loi modifie l'article L5125-23 du Code de Santé Publique** concernant le droit de substitution du pharmacien
- Le médecin doit spécifier obligatoirement la mention « non substituable »
- **Il existe cependant des « dérogations »** (voir article L5125-23)⁷⁰.

NB :

Dans l'article L5125-23 du Code de Santé publique, paragraphe II, il est écrit :

*« Par dérogation au I, il (le pharmacien) peut délivrer par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique **ou du même groupe hybride**, à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité par une mention expresse et justifiée portée sur l'ordonnance ».*

Questions :

- *Que représente « un groupe hybride » ? Combien y en a-t-il ?*
- *Quelles sont les règlementations qui le(s) concerne (nt) ?*
- *Quelles sont les obligations concernant les études cliniques pour « un groupe hybride » ?*

⁶⁶ <https://www.lemonde.fr/societe/article/2007/01/16/tiers-payant-supprime-dans-16-departements-en-cas-de-refu>
⁶⁷ <https://www.coover.fr/mutuelle/tiers-payant>

⁶⁸ https://fr.wikipedia.org/wiki/Tiers_payant_en_France

⁶⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000039755152/2019-12-28/>
(Dernière mise à jour le 25 12 2021)

⁷⁰ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041397424/

Il faut bien comprendre le « jeu » de la rédaction des textes de lois et intrications des différents Codes (ici notamment le Code de Santé publique) :

- ⇒ Un décret qui modifie un article d'une loi et d'un Code (souvent de plusieurs Codes
Ou
 - ⇒ Une ordonnance qui modifie des articles de lois ou les abroge (les supprime)
Ou
 - ⇒ Un décret (parfois que l'on ne trouve pas et qui a une temporalité d'action ou d'usage différé par rapport au texte dans lequel il s'inscrit) qui modifie plusieurs textes de lois
Ou
 - ⇒ Réciproquement et inversement de l'ensemble de ses exemples
- ⇒ INCLUANT des CREATIONS

Et des libellés de textes qui sont rédigés pour dissuader les recherches de compréhension et d'impacts des modifications réalisées (toujours en « circuit fermé » entre institutionnels), et qui prennent :

- Un temps très long pour les experts en droit indépendants
- Un temps encore plus long (et c'est peu dire) pour des néophytes ou des « non experts du droit

Vous commencez à comprendre ?

Non, toujours pas ?

Alors après juste ces éléments ci-dessous, Plongez dans cet « univers obscur » que l'on se doit (Tous) d'éclairer !

(Et prenez de temps de RESPIRER)



Exemple de ce qui se « pratique » depuis très longtemps et pour des « raisons » ou « motifs » que la plupart des Citoyens Français ignorent.

Et pourtant, les Citoyens les vivent et les subissent au quotidien.

Et la période « pandémie » en est la manifestation pathognomonique⁷¹

Pathognomonie⁷² :

Médecine générale *N. f. * patho : du grec pathos {-pathie, -pathique, -pathe, patho-}, souffrance, changement accidentel ; * gnomonie : du grec gnômê, gnômonikos {gnom(o)-, -gnomie, -gnomonique}, intelligence, opinion, sentence, qui indique.*

Un caractère est pathognomonique lorsque, propre à une maladie donnée, il permet de diagnostiquer sans hésiter cette maladie.

Vous êtes prêt !?



⁷¹ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Pathognomonique>

⁷² <https://www.dictionnaire-medical.net/term/47710,1.xhtml>

Naviguer dans le sommaire du code

› Article L5125-23-3 (abrogé)

Version en vigueur du 31 juillet 2018 au 28 décembre 2019

Abrogé par LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 - art. 42 (V)

Modifié par Ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 - art. 1

Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 5125-23, le pharmacien peut délivrer, par substitution au médicament biologique prescrit, un médicament biologique similaire lorsque les conditions suivantes sont remplies :

1° Le médicament biologique similaire délivré appartient au même groupe biologique similaire mentionné au b du 15° de l'article L. 5121-1 ;

2° La substitution est réalisée en initiation de traitement ou afin de permettre la continuité d'un traitement déjà initié avec le même médicament biologique similaire ;

3° Le prescripteur n'a pas exclu la possibilité de cette substitution ;

4° Si le médicament prescrit figure sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, cette substitution s'effectue dans les conditions prévues à l'article L. 162-16 du même code.

Lorsque le pharmacien délivre par substitution au médicament biologique prescrit un médicament biologique similaire du même groupe, il inscrit le nom du médicament qu'il a délivré sur l'ordonnance et informe le prescripteur de cette substitution.

Lorsqu'un grand conditionnement est disponible pour la forme biologique similaire du médicament et que le traitement en est prescrit pour une durée d'au moins trois mois, y compris par renouvellement multiple d'un traitement mensuel, le pharmacien délivre un grand conditionnement.

Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de substitution du médicament biologique et d'information du prescripteur à l'occasion de cette substitution de nature à assurer la continuité du traitement avec le même médicament, sont précisées par décret en Conseil d'Etat.

Versions ▾

Liens relatifs ▾

Le lien : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036408516/2021-12-02/

L'article L5125-23-3 du Code de Santé Publique (CSP) a été abrogé par l'ordonnance n°2018-3 du 3 Janvier 2018- art1, qui est elle-même abrogée par la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 –art.42 (V).

NB : Ci-dessous l'abrogation de l'article L5125-23-3 du Code de Santé publique par l'ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018-art 1 (en cliquant sur cette ordonnance dans le texte LEGIFRANCE à partir de l'Article L5125-3 du CSP, comme visible dans l'impression d'écran ci-dessus)

Ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie

Article 1

A modifié les dispositions suivantes

- Créé [Code de la santé publique - Section 1 : Missions et activités des officines \(VD\)](#)
- Créé [Code de la santé publique - Section 2 : Conditions générales d'autorisation \(VD\)](#)
- Créé [Code de la santé publique - Section 3 : Dispositions particulières à certai... \(VD\)](#)
- Créé [Code de la santé publique - Section 4 : Dispositions particulières aux aéro... \(VD\)](#)
 - Créé [Code de la santé publique - Section 5 : Conditions d'exploitation \(VD\)](#)
- Créé [Code de la santé publique - Section 6 : Instruction des demandes d'autorisa... \(VD\)](#)
 - Créé [Code de la santé publique - Section 7 : Dispositions diverses \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-1 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-1-1 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-1-1 A \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-1-1-1 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-1-2 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-10 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-11 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-12 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-13 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-14 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-15 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-16 \(VD\)](#)
 - Transfert [Code de la santé publique - art. L5125-16 \(VT\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-17 \(VD\)](#)
 - Transfert [Code de la santé publique - art. L5125-17 \(VT\)](#)
 - Transfert [Code de la santé publique - art. L5125-17-1 \(T\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-18 \(VD\)](#)
 - Transfert [Code de la santé publique - art. L5125-18 \(VT\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-19 \(VD\)](#)
 - Transfert [Code de la santé publique - art. L5125-19 \(VT\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-2 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-20 \(VD\)](#)
 - Transfert [Code de la santé publique - art. L5125-20 \(VT\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-21 \(VD\)](#)
 - Transfert [Code de la santé publique - art. L5125-21 \(VT\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-22 \(VD\)](#)
 - Transfert [Code de la santé publique - art. L5125-22 \(VT\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-23 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-23-1 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-23-2 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-23-3 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-23-4 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-24 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-25 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-26 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-27 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-28 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-29 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-3 \(VD\)](#)
 - Créé [Code de la santé publique - art. L5125-3-1 \(VD\)](#)
 - Créé [Code de la santé publique - art. L5125-3-2 \(VD\)](#)
 - Créé [Code de la santé publique - art. L5125-3-3 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-30 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-31 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-32 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-4 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-5 \(VD\)](#)
 - Créé [Code de la santé publique - art. L5125-5-1 \(VD\)](#)
 - Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-6 \(VD\)](#)

- Crée [Code de la santé publique - art. L5125-6-1 \(VD\)](#)
- Crée [Code de la santé publique - art. L5125-6-2 \(VD\)](#)
- Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-7 \(VD\)](#)
- Crée [Code de la santé publique - art. L5125-7-1 \(VD\)](#)
- Crée [Code de la santé publique - art. L5125-7-2 \(VD\)](#)
- Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-8 \(VD\)](#)
- Modifie [Code de la santé publique - art. L5125-9 \(VD\)](#)
- Transfert [Code de la santé publique - art. L5125-9 \(VT\)](#)

Chacun peut convenir suite à cet exemple que les « débats », « concertations », « participations citoyennes » et autres expressions artificielles des Présidents de commissions, de comités où la POPULATION CITOYENNE s'est soi-disant EXPRIMEE :

Sont bien artificiels

⇒ Ce petit exemple jette indubitablement le **DISCREDIT** sur la réalité et la pertinence d'une « participation citoyenne » concrète et représentative dans l'ensemble des discussions préalables à tous les textes établis depuis lors.

⇒ La remise en cause du « mode opératoire » de ces participations citoyennes se pose

De plus, cela pose la question du REFERENDUM CITOYEN et surtout de SA DISPARITION aux profits d'un système institutionnalisé en « circuit fermé ».

VOUS NE TROUVEZ PAS ?

NDLR : *Ce sujet est développé dans le Dossier N° 3 « La Santé publique : « Un Dogme Sanitaire et une Aliénation de l'Individu » au Chapitre II.*



Questions :

- *Pourquoi ne pas vouloir rendre accessible et lisible la loi, les lois pour les Citoyens ?*
- *Pourquoi persister dans un rédactionnel « hermétique » aux néophytes et qui revient à des décisions en « circuit fermé » de spécialistes des lois ?*
- *Comment rendre les « mille-feuilles » d'intrications des lois dans les divers codes (Santé publique, Sécurité sociale ...) lisibles, compréhensibles et donc consultables de manière efficiente par tous les Citoyens, en rapport avec un sujet et donc des items spécifiques d'articles de lois ?*
 - ⇒ *Surtout lorsqu'il est question de modifications ?*
- *Comment rendre à tous ce qui appartient à tous de décider sur des choix sociaux et sociétaux majeurs ?*
- *Et ce en amont et en aval avant tout vote d'Assemblée ?*

4) Quand l'Etat place le médicament dans une consommation courante

a. L'automédication : « le médicament devient un produit de grande consommation »

⇒ **Dès 2007**, on voit que « **les Français ne veulent pas être américanisés dans leur consommation façon drugstore à la place de leur pharmacie.** » *

➤ La Pharmacie d'Officine repose sur 3 piliers :

- ✓ Celui du **monopole de délivrance**
- ✓ Celui de *la détention du capital par des pharmaciens*
- ✓ *Celui des règles d'installation*

NB : *Groupements et enseignes* composent le 4^e pilier de la pharmacie

➤ La rupture du monopole de délivrance fragiliserait économiquement toutes les officines

➤ L'ouverture vers ce « choix » place le médicament dans une consommation courante, sans danger

➤ Le malade devient un consommateur influencé :

- ✓ Par la publicité grand public, possible pour les « sans ordonnances »
- ✓ Par le packaging
- ✓ Ou par le prix !

NB: Roselyne Bachelot, Pharmacienne, **ministre de la santé et de la qualité des soins** exprime que :

- ✓ " Il faudra être convaincant pour justifier des situations de monopole qui dans leur principe, représente bien des formes de privilèges " *

(Source : Visite Actuelle n°135 de novembre 2007, pages 26 à 29)

⇒ **Le 30 Juin 2008**, la ministre **la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative**, **Roselyne Bachelot-Narquin** (gouvernement Fillon) autorise le libre accès au public dans une pharmacie de ville pour des médicaments listés non remboursables⁷³.

(C'est le Décret n° 2008-641 du 30 juin 2008 relatif aux médicaments disponibles en accès direct dans les officines de pharmacie ; Article 2)

NOR : SJSP0808252D

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2008/6/30/SJSP0808252D/jo/texte>

Alias : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2008/6/30/2008-641/jo/texte>

JORF n°0152 du 1 juillet 2008

Texte n° 31

- **C'est le début des médicaments en vente libre dits « OTC » (*Over The Counter*, littéralement « par-dessus le comptoir »)** pouvant être vendu sans nécessité de prescription ou d'ordonnance et délivré par un professionnel de la santé. Ce médicament est dit à prescription médicale facultative, c'est-à-dire qu'il peut être prescrit par un médecin ou conseillé par le pharmacien (exemple : l'aspirine)
- Les médicaments OTC peuvent être également appelés d'**automédication**.
- Selon des données IMS Pharmastat, le marché des médicaments sans ordonnance pèse 2,2 milliards d'euros en 2017, un peu plus de 8 % du marché du médicament (remboursable et non remboursable). Le médicament (remboursable et non remboursable) représente, en 2017, 82 % de l'activité moyenne d'un pharmacien d'officine
- **Le chiffre d'affaires total hors taxes en 2017 de l'OTC a une valeur de 32.9 milliards d'euros⁷⁴.**

Questions :

- *Qui sont les grands « gagnants » ?*
- *Une copie avec une réglementation d'expertise clinique différenciée par rapport aux « princeps » est-elle réellement profitable à la sécurité des patients dans la prise en charge des soins ?*

⁷³ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000019103892>

⁷⁴ https://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dicament_en_vente_libre

NB : Dans le vol 25 – n° 3 –juillet-août-septembre 2011 de la revue « la lettre du pharmacologue » il est dit que :

« Le médicament n'est pas un produit commercial quelconque. Il obéit à un monopole de distribution et mobilise, pour son éventuel remboursement, de l'argent public. L'inducteur de consommation, le médecin prescripteur, a un devoir d'indépendance le conduisant à choisir les médicaments qu'il conseille sur des critères scientifiques et dans le seul intérêt du patient. ».

b. Une campagne de communication paradoxale : « une invitation à Un dîner de Con-sommateur » ?



⁷⁵ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/campagne_medicaments_-_affiche.pdf

⁷⁶ <https://desdaughter.wordpress.com/2013/03/25/le-medicament-nest-pas-un-produit-comme-les-autres-sur-flickr/>

Une campagne pour inciter les Français à s'interroger sur leur consommation de médicaments : « Le médicament n'est pas un produit comme les autres ! »

⇒ **Le 2 mars 2012**, le Ministère chargé de la Santé diffuse une **nouvelle campagne nationale d'information et de sensibilisation sur le bon usage du médicament.**

« Signée « *Les médicaments, ne les prenez pas n'importe comment.* », **cette campagne a pour objectif de faire prendre conscience aux Français des risques liés à la banalisation de la consommation du médicament et de réaffirmer le rôle prépondérant des professionnels de santé**⁽⁷⁶⁾. »

Alors que « depuis toujours » les Professionnels de santé et surtout les Pharmaciens savent que « le médicament n'est pas un produit comme les autres », la ministre en fonction en 2008, autorise le libre accès au public dans une pharmacie pour les médicaments non remboursables.

Qu'il soit en prescription médicale (donc remboursé) ou non (OTC), et bien que le Pharmacien réalise son information –conseil, **la connaissance du patient tout au long de sa vie (incluant les histoires personnelles ne faisant pas partie du DMP), de son environnement, de sa psychologie, de ses antécédents médicaux et tout ce qui fait que l'usage d'un médicament soit adapté correspond à la relation essentiel entre un Médecin et son patient.**

La pratique de ville et surtout le temps de consultation dédié par chaque médecin (souvent autour de 15mn et parfois bien plus) peut montrer que cette expérience et connaissance du patient prend « du temps » et que ce temps est peu « compatible » ou « ne correspond pas » à celui consacré à la délivrance d'un médicament et à son conseil par un Pharmacien.

(En tout cas pas toujours, malgré la grande disponibilité des équipes officinales)

De plus, une expertise en pratique clinique, voire une auscultation (au-delà de l'anamnèse) n'appartient ni aux domaines de compétences d'un Pharmacien, ni à sa fonction codifiée.

Le DMP ou dossier Médical Partagé, même si des informations sont disponibles (sous couvert du consentement du patient), ces informations ne peuvent réellement servir dans un cadre pratique purement médical pour le Pharmacien et peuvent être « minorée » quand à l'utilité optimale (la nécessité ou non) d'une médication.

Concernant le dispositif médical, ces constats et les « écarts » sont encore plus grands car les D.M. sont extrêmement nombreux et particulièrement techniques.

Questions :

- *A quelle logique correspond cet amalgame « pharmacie- médecine » alors que les 2 fonctions ne peuvent être que complémentaires car différentes ++ ?*
- *Comment est-il possible d'assurer de manière totalement objective un conseil sur le médicament alors que les contingences et surtout les contraintes économiques imposées par l'Etat aux officines de ville sont « de notoriété publique » ?*

c. Une idée de (mauvais) génie : « l'achat des médicaments par internet »

⇒ **Le 20 Juin 2013, Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé signe un arrêté permettant la vente en ligne (site internet) des médicaments sans ordonnance⁷⁷.**

- Les pharmaciens établis en France, titulaires d'une pharmacie d'officine ou gérants d'une pharmacie mutualiste ou d'une pharmacie de secours minière, peuvent vendre des médicaments sur Internet (4000 médicaments sont concernés).
- Avant d'ouvrir un site de commerce en ligne de médicaments, ces pharmaciens doivent obtenir l'autorisation de l'agence régionale de santé (ARS), ils doivent informer le conseil de l'Ordre des pharmaciens dont ils relèvent de la création du site.

Beaucoup de monde a entendu parler de la contrefaçon des médicaments et du problème que cela pose en termes de sécurité pour les malades.

Et INTERNET dans le domaine de l'achat-vente des médicaments est une préoccupation importante pour l'industrie pharmaceutique qui a réalisée de nombreuses actions de lutte sur ce sujet.⁷⁸

Autant pour le risque encouru pour les malades que pour la concurrence « déloyale ».

⁷⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000027592947/>

⁷⁸ <https://www.sdim.fr/comment-lindustrie-pharmaceutique-lutte-contre-les-medicaments-contrefaits/>

NB : L'ordonnance n° 2012-1427 du 19 décembre 2012 relative au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, à l'encadrement de la vente de médicaments sur internet et à la lutte contre la falsification de médicaments⁷⁹

Une ordonnance de 2012 pour une loi en 2013 concernant :

- ⇒ La chaîne d'approvisionnement des médicaments
- ⇒ La lutte contre la falsification de médicaments
- ⇒ Un encadrement de la vente de médicaments sur internet

Il serait surprenant que tout cela puisse se faire sans l'aval des Entreprises du médicament sur :

- ⇒ « L'harmonisation » en lien avec la production des médicaments
- ⇒ Sur le « choix » des médicaments qui seront mis en « ligne »
- ⇒ Sur les « points importants » pour les industriels au regard des contrefaçons
- ⇒ Sur une concurrence « déloyale » qui pourrait compromettre un monopole ?

Rappel : Qu'est-ce qu'une ordonnance ?

Pour une ordonnance médicale, tout le monde sait qu'elle permet la délivrance de médicaments ou l'accomplissement de certains actes ou examens médicaux.

Mais pour une ordonnance dans le domaine du droit, cela est tout autre chose.

- **Droit⁸⁰**
Acte pris par le gouvernement, avec l'autorisation du Parlement, dans des domaines qui relèvent normalement de la loi.
- ⇒ Le Gouvernement peut demander au Parlement **l'autorisation de prendre lui-même des mesures relevant normalement du domaine de la loi**, afin de mettre en œuvre son programme (art. 38 de la Constitution).
L'autorisation lui est donnée par le vote d'une loi d'habilitation.
- ⇒ Ces actes sont appelés des ordonnances.⁸¹

⁷⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000026805101/>

⁸⁰ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ordonnance/56363>

⁸¹ <https://www.vie-publique.fr/fiches/20262-quest-ce-quune-ordonnance>

Il est important de se rappeler du Plan JUPPE de 1995⁸².

En effet, la loi du 30 décembre 1995 **autorise le Gouvernement à réformer la protection sociale par ORDONNANCE**, et elles ont été nombreuses et sur des sujets d'importance :

- Ordonnance du 24 janvier 1996
 - ⇒ Sur le remboursement de la dette sociale
 - ⇒ Relative aux mesures d'urgences tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale

- Ordonnance du 24 avril 1996
 - ⇒ Portant mesures relatives à l'organisation de la sécurité sociale
 - ⇒ Relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins
 - ⇒ Portant réforme de l'hospitalisation publique et privée

Ce ne sont que quelques exemples d'ordonnances prise par le gouvernement, **sachant qu'une même ordonnance porte sur de très nombreux domaines.**

Depuis, il y en a eu une multitude dans tous les domaines.

On peut constater que :

- ***Avoir un Parlement*** qui vote au Gouvernant des autorisations de prendre lui-même des mesures relevant du domaine de la loi est CAPITAL et pose une question de Constitutionnalité et de Citoyenneté selon les domaines
- ***Avoir un Parlement*** qui ratifie un projet de loi fixé par une loi d'habilitation est CAPITAL
 - ⇒ **Car la ratification d'un projet de loi acquiert la valeur de loi**

Et avoir un Conseil constitutionnel ainsi qu'un Conseil d'Etat qui valident ou non des textes de lois est IMPORTANT.

⇒ **N'oublions pas qu'au-dessus des lois il y a :**

⇒ **LA CONSTITUTION**

⁸² https://fr.wikipedia.org/wiki/Plan_Jupp%C3%A9_de_1995

NB : Avant la révision constitutionnelle du 23 juillet 2008, la jurisprudence du Conseil d'Etat **admettait la ratification implicite d'une ordonnance**

(Les ordonnances ne sont pas inconnues de l'histoire constitutionnelle, car elles existaient déjà sous les IIIe et IVe Républiques sous le nom respectivement de décrets lois ou de lois cadres)

Questions :

- *Combien y a-t-il eu de lois d'habilitation depuis 1995 ?*
- *Quels en sont les domaines d'applications ?*
- *Où en sommes-nous concernant les lois cadres ?*

Concernant le domaine de la Santé et les lois d'habilitation attenantes :

- *Combien de jurisprudence ont été mise en avant par rapport à des décrets, des ordonnances voire des arrêtés ?*
- *Quels sont les textes de lois qui n'ont pas été soumis aux conseils constitutionnels ou d'Etat pour « avis »*
- *Quels sont ceux qui leurs ont été soumis ? Et quelles en ont été leurs conclusions ?*

d. L'autorité de la concurrence soutien la vente au détail des médicaments non remboursables

- ⇒ **19 Décembre 2013, publication de l'Avis n°13-A-24 de l'Autorité de la Concurrence, relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament à usage humain en ville** ⁸³



⁸³ <https://www.autoritedelaconcurrence.fr/sites/default/files/commitments//13a24.pdf>

« En février 2013, l’Autorité de la concurrence a pris l’initiative de lancer une vaste enquête sectorielle afin d’examiner la distribution en ville du médicament à usage humain.

Après avoir interrogé les acteurs du secteur et avoir analysé en profondeur son fonctionnement, l’Autorité de la concurrence rend public son avis.

Elle appelle de ses vœux une animation de la concurrence sur l’ensemble de la chaîne de distribution et soutient notamment une ouverture encadrée de la distribution au détail des médicaments non remboursables.

L’Autorité de la concurrence a procédé à une première phase de discussions avec l’ensemble des acteurs du secteur (laboratoires pharmaceutiques, grossistes et importateurs, syndicats professionnels, administrations, conseils de l’ordre des pharmaciens et de médecins, associations de consommateurs, **représentants du secteur de la distribution en grande et moyenne surfaces**).

Celles-ci ont débouché le 10 juillet 2013 sur la publication d’un document de consultation publique (voir le communiqué de presse du 10 juillet 2013), qui a suscité un vif intérêt de la part des acteurs du secteur : au total ce sont 105 contributions écrites qui ont permis à l’Autorité de la concurrence d’enrichir sa réflexion.

Par ailleurs, l’Autorité souligne que l’actualité immédiate a accompagné la gestation de cet avis puisque, **dans le courant de l’année 2013, le législateur et les autorités publiques ont favorisé des évolutions allant dans le sens des propositions ou orientations du document de consultation :**

- l’élargissement en cours du répertoire des génériques à certaines formes de paracétamol
- l’encadrement des remises prenant la forme de **marges arrière « déguisées » sur les médicaments génériques** dans le cadre de la loi relative au financement de la sécurité sociale (ci-après « LFSS ») pour 2014
- l’arrêté ministériel du 20 juin 2013 sur les **bonnes pratiques de dispensation des médicaments par voie électronique**
- **l’autorisation de la vente des tests d’ovulation et de grossesse ou des produits d’entretien et d’application pour lentilles oculaires de contact en dehors des officines**, envisagée par le projet de loi sur la consommation »⁽⁸³⁾.

e. **La parapharmacie : « une expansion de la Pharmacie en G.M.S.* »**

PARA⁸⁴: Du grec ancien [παρά](#), *pará* (« à côté de »).

para- \pa.va\

1. Indique l'idée de *à côté de*, pas tout à fait.
 - *paraphlébite*, *paragouvernemental*.
2. Indique une notion de sens proche.
 - *paracompact*
3. (Chimie) Pour indiquer une *position* 1,4 sur un cycle *benzénique*.
4. Indique l'idée d'*anormalité* (à côté de la norme).
 - *paraphilie*.

Par(a)-⁸⁵ :

- Préfixe, du grec *para*, à côté de, entrant dans la composition de nombreux mots avec le sens de « à côté de », « en marge de » (*paralittérature*), de « complètement » (*parachever*), de « presque » (*paratyphoïde*).

Par-⁸⁶:

Racine proto-indo-européenne formant des prépositions, etc., signifiant "en avant" et, par extension, "devant, avant, premier, chef, vers, près, contre", etc.

PHARMACIE⁸⁷ : (*far-ma-sie*) s.f.

L'art de reconnaître, de recueillir, de conserver les drogues simples, et de préparer les médicaments composés

ÉTYMOLOGIE : Φαρμακεία, de φάρμακον, médicament et poison.

(Définition dans le dictionnaire Littré)



⁸⁴ <https://fr.wiktionary.org/wiki/para->

⁸⁵ [https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/par\(a\)-/57824](https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/par(a)-/57824)

⁸⁶ <https://www.etymonline.com/word/para->

⁸⁷ <https://www.littre.org/definition/pharmacie>

La parapharmacie est l'ensemble des produits de soins et d'hygiène destinés à être vendus par un pharmacien mais qui **ne nécessitent pas de prescription médicale**. La vente de tels produits n'est donc pas uniquement réservée aux pharmaciens, et **peuvent être proposés par n'importe quelle grande ou moyenne surface (G.M.S.)*** à condition qu'elle dispose d'un pharmacien diplômé dans son effectif.

Avec la mutation du commerce qui s'exporte de plus en plus sur internet, un nombre important de parapharmacies s'inscrivent dans une logique de commerce en ligne en proposant leurs produits à la vente sur des plateformes internet.

La plupart d'entre elles font la totalité de leurs ventes en ligne.

Pourtant nombre d'entre elles sont en réalité directement issues de pharmacies de ville bien implantées.

D'autres, disposant d'un historique important, ou d'une notoriété locale, se sont ainsi développées sur le net en mettant en avant la pharmacie physique qui leur est associée⁸⁸.

Question :

- *Quelle est la situation réelle et la réglementation des parapharmacies, (présentes en nombres croissants notamment dans les grands centres commerciaux), concernant la présence d'un pharmacien compte tenu du fait que les médicaments non remboursés (OTC ou dit en vente libre ou libre accès), les produits d'hygiène et de soins nécessitent une information-conseil obligatoire, sous responsabilité pharmacologique ?*

Ce sujet est posé en question orale n°1179S au Sénat par Alain Gournac (sénateur) à destination du ministre Xavier Bertrand (qui souhaite étendre le rôle des pharmacies en matière de distribution de médicaments) et **publiée dans le JO Sénat du 30/11/2006, page 2978** ⁸⁹.



⁸⁸ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Parapharmacie>

⁸⁹ <http://www.senat.fr/questions/base/2006/qSEQ0611179S.html>

Il en ressort que :

- Les parapharmacies ou espaces de parapharmacies **ont une amplitude d'ouverture allant jusqu'à 80 heures pour les grandes surfaces**
- **L'emploi de plusieurs pharmaciens** pour respecter les termes des contrats de distribution sélective et ainsi garantir la sécurité des consommateurs **est rare**
- **Cette pratique, constatée dans un grand nombre d'établissements, est dangereuse et illégale.**
- La règle est que un pharmacien doit être présent de façon continue, il doit veiller au bon respect des pratiques en vigueur, informer, conseiller et rassurer la clientèle.

La question posée est :

- *Quand va-t-on s'assurer, par l'intermédiaire de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, du respect absolu de l'exigence pendant toute la durée d'ouverture des établissements concernés ?*

La réponse apportée par le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, Philippe Bas (au nom du ministre) explique tout « le paradoxe » et les risques du système au détriment de la sécurité des personnes :

- Certains fabricants de produits cosmétiques ont ainsi élaboré des contrats de distribution sélective, qui imposent aux revendeurs la présence d'un personnel qualifié pour donner des conseils sur les produits vendus.
- ⇒ **Toutefois, les qualifications exigées sont variables selon les contrats, lesquels ne prévoient pas toujours la présence d'un pharmacien diplômé d'État.**

➤ **Le Conseil de la concurrence a accepté ces contrats de distribution sélective, dans la mesure où ils ne constituent pas une entrave au marché.**

⇒ Il n'a pas limité la définition du personnel qualifié devant être présent aux heures d'ouverture aux seuls pharmaciens.

⇒ Il exige en revanche un niveau de qualification professionnelle, « qu'il s'agisse d'un diplôme de pharmacien, d'un diplôme universitaire équivalent ou d'un diplôme scientifique ou professionnel ».

⇒ Aussi les parapharmacies ne sont-elles pas dans l'illégalité quand elles n'emploient pas un pharmacien si elles emploient une personne qualifiée ayant un diplôme équivalent.

➤ **Par ailleurs, les relations entre les fabricants de produits cosmétiques et leurs distributeurs relèvent du droit privé.**

⇒ Les contrats de distribution sélective prévoient des pénalités en cas de non-respect des clauses, notamment s'agissant des exigences posées en matière de qualification des personnels, mais la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes **n'est pas compétente** pour contrôler la mise en œuvre de ces pénalités.

⇒ En cas de litige entre les parties, c'est au juge civil de trancher

⇒ **Ce dispositif satisfait actuellement l'ensemble des parties.**



La question soulevée est donc d'ordre législatif et **non pas administratif.**

Certains pourront en conclure que :



La loi du marché et le droit privé sont supérieurs au droit de la Santé et à ceux des patients relatifs à leur sécurité.

Question :

- *Quelles sont les explications et les justifications de cette situation dans une démarche continue de « réforme du système de santé » incluant une « libéralisation » du médicament dans le système de consommation ?*

Alors que l'Autorité de la concurrence a pris l'initiative de lancer une vaste enquête sectorielle avec des acteurs concernés afin d'examiner la distribution en ville du médicament à usage humain :

Questions :

- *Quelles sont les raisons d'un maintien d'une situation allant à l'encontre des intérêts de santé publique concernant la sécurité des patients ?*
- *Quelles sont les études d'évaluations du « bénéfice-risque » concernant le « choix » de développer le médicament en « consommation courante » ?*

Et concernant le Dispositif Médical, me direz-vous ?

Où en sommes-nous ?

⇒ Une intégration de produits techniques médicaux en consommation courante grand public ?

QU'EST-CE QU'UN DISPOSITIF MÉDICAL ?

Définition selon le Code de la santé publique (article L.5211-1).⁹⁰

« On entend par dispositif médical « tout instrument, appareil, équipement, matière, produit, à l'exception des produits d'origine humaine, ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels nécessaires au bon fonctionnement de celui-ci, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens. Constitue également un dispositif médical le logiciel destiné par le fabricant à être utilisé spécifiquement à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

Les dispositifs médicaux qui sont conçus pour être implantés en totalité ou en partie dans le corps humain ou placés dans un orifice naturel, et qui dépendent pour leur bon fonctionnement d'une source d'énergie électrique ou de toute source d'énergie autre que celle qui est générée directement par le corps humain ou la pesanteur, sont dénommés dispositifs médicaux implantables actifs »⁽⁹⁰⁾.

Le nouveau règlement (UE) 2017/745 du 5 avril 2017⁹¹ conserve le principe de libre circulation des dispositifs médicaux (DM) portant le marquage CE au sein de l'Union européenne.

⇒ **La plupart des DM accessibles au grand public peuvent donc être proposés en vente libre, y compris sur internet.**

Certains font toutefois exception à la règle, leur vente étant réglementée. Il s'agit :

- ✓ des dispositifs d'optique correctrice lentilles par les opticiens-lunetiers
- ✓ des audioprothèses qui sont délivrées sur prescription médicale par un audioprothésiste
- ✓ de certaines prothèses et orthèses dont la vente est réservée aux prothésistes, orthopédistes et orthésistes
- ✓ des DMDIV à l'usage du public qui relèvent du monopole pharmaceutique à l'exception des tests destinés au diagnostic de grossesse ainsi que des tests d'ovulation⁽¹³⁵⁾.

⁹⁰ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000021964486/

⁹¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0745>

Selon les estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), on compte aujourd'hui près de **10 000 catégories de dispositifs médicaux, c'est-à-dire entre 90 000 et 1,5 millions de produits différents.**

Les dispositifs médicaux sont classés en 4 catégories, en fonction de leur risque potentiel pour la santé⁹².

Les dispositifs médicaux sont donc des produits techniques voire « sophistiqués » dont parfois l'usage au long court peut s'avérer difficile dans la manipulation et dans « l'interprétation » des données concernant un état clinique, des pathologies chroniques évolutives ou situations diverses pouvant avoir une incidence comme par exemple un changement d'environnement des personnes.

Les marchés des Dispositifs Médicaux sont très concurrentiels et les dispositifs médicaux sont en très grand nombre.

- ⇒ Une pratique régulière, une très bonne connaissance des produits ainsi que de leur bénéfice-risque, une manipulation efficiente de ces produits souvent très techniques sont des éléments déterminants pour une prise en charge optimale des patients.

Pourtant la loi du marché et l'importance des partenariats font la loi, que les lois semblent renforcer activement.

Questions :

- *Qui sont les vrais « gagnants » d'une libéralisation des médicaments et des dispositifs de santé dans un système où les droits et les remboursements des assurés sociaux ont fondus comme « neige au Soleil » ?*
- *La sécurité de la santé des Citoyens est-elle réellement garantie ?*

⁹² <https://nexialist.fr/vente-de-dispositifs-medicaux-sur-internet/>

Introduction au Chapitre IV :

Le contrôle du système de Santé en France : le processus méruleire de l'Industrie Pharmaceutique »

Le travail de recherche sur la Santé a démarré en Octobre 2021.

Initialement, un dossier unique était prévu, et son intitulé général était le titre du Chapitre IV ci-dessous.

Fort de constater qu'une recherche est une démarche cadrée remplie de surprises, bonnes et mauvaises. Et que les découvertes faites au fur et à mesure des avancées ouvrent sur des informations qui nécessitent dès lors d'adapter la structure rédactionnelle.

C'est pourquoi, dans un 1^{er} temps ce dossier unique s'est compartimenté en trois dossiers successifs. Et dans un 2^{ème} temps, le dossier ici rédigé qui était prévu être le dossier N°3 est devenu le dossier N°1.

Et le temps consacré à approfondir différents sujets qui le méritent amplement est limité.

Ce sont donc les éléments principaux qui sont mis en avant dans les 2 derniers chapitres IV et V de ce dossier N°1, avec les renvois aux dossiers 2 et 3 qui détaillent en profondeur les sujets évoqués ici.

Libre à chacun de réaliser ses propres travaux de recherches en plus grande profondeur afin de mieux percevoir et comprendre de quoi il s'agit (car il faut creuser, déterrer, épousseter et regarder à la juste distance).

Pour se faire toujours sa propre opinion

Ces trois dossiers souhaitent éclairer et baliser le chemin.

PS : Certaines informations doivent être prises dans le contexte de temps du moment (les dates). En effet, des structures institutionnelles ont changé de NOM, d'autres ont été créées et des fonctions attenantes à ces structures ont aussi été ou conservées ou modifiées ou supprimées.

Exemple : l'AFSSAPS s'appelle maintenant l'ANSM

« L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (**ANSM**), créée par la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, **a été mise en place le 1er mai 2012** (à la suite de la publication du décret n° 2012-597 du 27 avril 2012). L'ANSM est un établissement public placé sous la tutelle du ministère chargé de la Santé »⁹³

« Après la création de l'**Anses** (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) qui a consisté en la fusion de l'**Afsset** (Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail) et de l'**Afssa** (Agence française de sécurité sanitaire des aliments) en 2010, **voilà que l'Afssaps devient l'ANSM**. Une nouvelle dénomination pour un fonctionnement différent ? »⁹⁴

« C'est un coup de tonnerre dans l'affaire Mediator : **l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), ancienne Afssaps, a été mise en examen en tant que personne morale pour homicides et blessures involontaires**. Les juges chargés du dossier reprochent à l'ANSM des "fautes de négligence commises entre 1995 et 2009", dit l'agence dans un communiqué.

(...)

L'ANSM dit qu'elle apportera "sa pleine et entière contribution à la justice afin que puisse être établie toute la vérité à laquelle les victimes, leurs familles et les usagers ont droit." Elle souligne que depuis la loi du 29 décembre 2011, **les relations de l'Agence avec les industriels ont été "profondément modifiées"**. "Un dispositif renforcé de prévention et de gestion des conflits d'intérêts est mis en place, posant une exigence nouvelle de transparence des liens d'intérêts des acteurs des décisions de santé", écrit-elle. »⁹⁵

⇒ Il est intéressant de garder cela à l'esprit et de « peut-être » le corrélérer avec le « process législatif »

⁹³ <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/agences-et-operateurs/article/ansm-agence-nationale-de-securite-du-medicament-et-des-produits-de-sante>

⁹⁴ <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/medecine-afssaps-morte-vive-ansm-38526/>

⁹⁵ <https://www.franceinter.fr/justice/l-ancienne-afssaps-mise-en-examen-dans-l-affaire-mediator> (Article par Reuters publié le 20 mars 2013 à 7H19 titré « L'ancienne Afssaps mise en examen dans l'affaire Mediator »)

IV. Le contrôle du système de Santé en France

1) L'Industrie Pharmaceutique : « Une incorporation dans les métiers de la politique de la santé »

L'Industrie Pharmaceutique a un syndicat professionnel qui s'appelle le Leem regroupant des entreprises du médicament principalement.

***Ndlr** : Pour plus d'information, se référer au dossier N°3 : La Santé publique : «Un dogme Sanitaire et une Aliénation de l'Individu » ; Chapitre VI ; 2) Dossier O (pour zéro) titré : La campagne vaccinale à l'école ».*

Le **Leem** (les entreprises du médicament) indique dans ses statuts ⁹⁶qu'il a pour but notamment de :

- Promouvoir et de faire respecter les règles d'éthique de la profession
 - ⇒ Voir Dossier O
- De représenter les entreprises du médicament auprès des pouvoirs publics et de l'Administration
- De développer le dialogue entre les entreprises du médicament et la société
- De promouvoir les entreprises du médicament comme partenaire de santé au bénéfice du patient

a. Une évolution de l'Industrie Pharmaceutique et de l'Etat au rythme des synchronicités

Les accords-cadres entre l'Etat et l'industrie du médicament



⁹⁶ https://www.leem.org/sites/default/files/2021-01/statuts_leem_adopte_ag_16_12_2020.pdf

« Après avis de la Commission de Transparence, selon les modalités de la politique conventionnelle, le Comité Économique des produits de santé (CEPS) négocie avec l'industriel le prix de la spécialité remboursable aux assurés sociaux que ce dernier souhaite commercialiser.

L'Accord-cadre signé le 25 janvier 1994 entre l'État et l'industrie pharmaceutique précise plus explicitement que le prix est déterminé :

- en fonction des prévisions de vente médicalement justifiées,
- des actions de promotion au regard des stratégies thérapeutiques,
- des économies engendrées par la spécialité dans la pathologie, le cas échéant.

L'Accord sectoriel signé le 19 juillet 1999 entre l'Etat et l'industrie pharmaceutique pour la période 1999 - 2002 va plus loin que l'accord cadre et enclenche une réforme autour du médicament.

Cet accord couvre le court terme imposé par la loi de financement de la Sécurité Sociale.

Dans l'intérêt du malade et de l'assuré social, il met surtout en place les outils nécessaires aux réformes structurelles, pour optimiser les ressources collectives.

Le troisième accord-cadre, signé le 13 juin 2003 entre l'État et l'industrie, fixe les premières étapes d'une politique nouvelle du médicament. Il définit un cadre de soutien au progrès thérapeutique au service du patient, et donne une meilleure lisibilité moyen terme à la politique du médicament. Mais cet accord prévoit des dispositions contraignantes pour l'industrie. Pour la première fois, le principe de cet accord est inscrit dans la loi (article 34 de la LFSS pour 2003).

(**Source** : Article titré : « Qui fixe les prix des médicaments en France ? » daté du 24 /11/ 2017) Lien : <https://www.leem.org/qui-fixe-les-prix-des-medicaments-en-france>

Ndlr : Pour s'informer sur le CEPS (Comité Economique des Produits de Santé) ou son équivalent aujourd'hui et les missions de cette structure, la source en référence ci-dessus, donne des éléments notamment la composition du CEPS, section médicaments, en fonction aussi des ordres du jour, et quelques missions.

Questions :

- **Mais qui fixe réellement les prix des médicaments en France ?**
- **Comment sont fixés les prix des médicaments ?**



Voici ce que l'on retrouve dans un article de Jacques Haslier intitulé « Leem Recherche un catalyseur de partenariats » publié dans le mensuel Visite Actuelle™ n°128 de Février 2007, (p26-p29) :

⇒ Son Président (de l'époque), le Dr Pierre Le Sourd, énonce que le « **Leem Recherche** * », **une association** est né le **8 avril 2004** « (...) du constat des conditions nouvelles du progrès thérapeutique, donc de l'innovation » et « **qu'un pays ne pouvait prétendre à son développement économique et social qu'en investissant massivement dans la recherche** »

⇒ **L'objectif** du « Leem Recherche » : « **Encourager et promouvoir le progrès thérapeutique en fédérant les différents acteurs de ce progrès** »

⇒ **Développer une structure paritaire public-privé regroupant :**

- L'ensemble des instituts de recherche (Inserm, Cnrs, Cea, Institut Gustave Roussy, Institut Curie, Institut Pasteur)
- Le Ministère de la Recherche et de l'Industrie,
- L'AFSSAPS (aujourd'hui ANSM)
- Les Hôpitaux (APHP en priorité)
- Les facultés de Médecine et de Pharmacie
- Le Leem

⇒ **Un des objectifs « opérationnel » : « se soucier de la nécessaire reconfiguration de l'appareil de recherche incluant le développement des biotechnologies »**

*(Ndlr : Cet « objectif opérationnel » des entreprises du médicament à travers l'énoncé de son président en 2004, sera repris dans le **Chapitre V** de ce dossier)*

⇒ **Aspect « politique » : « mener des actions auprès des institutions et du gouvernement afin d'accroître l'efficacité de la gouvernance de la recherche en France »**

*(Conseil européen de Lisbonne les 23 et 24 mars 2000, dit « **stratégie de Lisbonne** » *⁹⁷avec objectif de 3% PIB par pays de l'UE pour la recherche / Nouvelle gouvernance de la recherche avec le **Conseil stratégique des Instituts de Santé en présence du 1^{er} Ministre** et l'ANR, le Haut Conseil des Sciences et de la Technologie, la Loi de programmation de la recherche du 18 avril, la mise en place des pôles de compétitivité)*

⁹⁷ <https://www.vie-publique.fr/parole-dexpert/38558-de-la-strategie-de-lisbonne-la-strategie-europe-2020>

⇒ Des actions ciblées :

- **Création de bourses postdoctorales focalisées sur les bio marqueurs quel que soit le domaine thérapeutique et quelle que soit la finalité**
 - ⇒ (L'ensemble des industriels étant principalement intéressé par la toxicologie prédictive, les bio marqueurs en cancérologie, en cardio-vasculaire, l'imagerie dans les maladies dégénératives).
- **Création d'une Ecole d'été en partenariat avec l'Inserm** pour les chercheurs confirmés du public et les directeurs de recherche ayant travaillé avec la recherche privée.
- **Soutien aux Rencontres Nationales de Pharmacologie Clinique** de GIENS
 - ⇒ Pour 2007, thème sur **la recherche translationnelle**⁹⁸ **en infectiologie**
- **Signatures d'une charte d'accès aux tumorothèques** avec INCa (Institut du cancer)
- **A partir du 7^e programme européen, mise en place de plateformes public-privé dans le cadre de « l'Initiative Technologique Commune »**
- **Publication** d'un « annuaire des centres de recherche et développement des Entreprises du Médicament avec liste par domaine et par disciplines de tous les responsables de la recherche des Entreprises du Médicament »
- **Intérêt du Leem Recherche** : **Catalyser** le partenariat public-privé en recherche
 - **« le progrès thérapeutique est une chaîne de valeurs qu'on ne peut plus dissocier »**
 - **« le médicament est devenu un **bien intermédiaire** qu'il convient d'intégrer dans un processus où sont liées recherche, recherche clinique et commercialisation, c'est-à-dire accès des patients à l'innovation »**
- **« LE 21^e SIECLE SERA CELUI DES SCIENCES DU VIVANT ET DES TECHNOLOGIES QUI EN SONT ISSUES »**

« Rien n'est caché, Tout est public » !

⁹⁸<https://www.synergielyoncancer.fr/glossaire/recherche-translationnelle>

(Sciences) Phase de la recherche assurant le passage de la recherche fondamentale à la recherche appliquée.

⇒ Chercheurs fondamentaux, recherche pharmaceutique et médecins investigateurs

**Dans la rubrique « Tout le monde en parle » du mensuel Visite Actuelle™
n° 129 de Mars 2007 en page 14 on trouve un article qui dit ceci :**

☆ **Signature d'un avenant à l'accord cadre Leem-Etat**

- ✓ **Le CEPS*** (comité économique des produits de santé) et **le Leem** ont conclu fin Janvier un avenant à l'accord-cadre de 2003 qui est prorogé jusqu'à fin 2009 (soit 6 ans).

Objectifs :

- Améliorer l'encadrement conventionnel des études post-AMM pour le suivi des nouveaux médicaments en pratique réel
- Plus grande transparence sur les dates d'échéance des brevets
- Prévoir une procédure spécifique de dépôt de prix pour les nouveaux médicaments avec une ASMR 4 (amélioration mineure)

(A noter, toujours dans la même source à la même page :

- **« Pour le Leem et son président Christian Lajoux »** « le médicament doit être considéré comme un épargneur de coût et non comme une dépense ».
- **« Pour Noël Renaudin Président du CEPS :** « le médicament est certes un investissement mais les investissements finissent par coûter » et « la survie de notre système de santé passe par un équilibre financier »
- **« Pour Claude Le Pen, économiste de la santé :** « l'idéal serait une agence qui gérerait à la fois les prix, les volumes et la politique industrielle du médicament »)

Si besoin quelques liens supplémentaires :

Lien : Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000249276/>

Lien : Communiqué de presse du Conseil des ministres du 8 octobre 2003 relatif à LOI n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004

<https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000017759900/>



b. Des Industries de Santé très organisées avec des moyens sans précédents

NDLR : Quatre structures d'importance apparaissent au cours des recherches sur les partenariats public – privé (que le leem souhaite « catalyser ») :

- ☆ La **FEFIS** (Fédération Française des Industries de Santé)⁹⁹
- ✓ **Créée en 1975**, la Fédération Française des Industries de Santé – FEFIS – rassemble onze organisations professionnelles représentant les entreprises qui créent, fabriquent ou distribuent des produits de santé couvrant l'ensemble du parcours de soins : prévention, diagnostic, traitement et compensation du handicap.
- ✓ Leaders internationaux, ETI, PME ou TPE, les plus de **2500 entreprises** adhérentes des organisations regroupées au sein de la FEFIS totalisent **90 milliards d'euros de chiffre d'affaires**

- ☆ Le **CSIS** (Conseil Stratégique des Industries de Santé)¹⁰⁰
- ✓ **créé en 2004** et placé sous l'égide du Premier ministre, le Conseil Stratégique des Industries de Santé est un lieu informel de concertation et d'échanges. Il permet aux pouvoirs publics de mieux comprendre les contraintes, les enjeux et les ambitions de l'industrie des produits de santé, et aux industriels de percevoir les exigences des différentes politiques publiques pour adapter leurs stratégies d'entreprise.

En 2007, la FEFIS met en place le CeGEPS

- ☆ **CeGEPS**¹⁰¹ (Centre National de Gestion des Essais de Produit de Santé)
- ✓ C'est un **G.I.P.** un **Groupement d'Intérêt Public**¹⁰², qui est une structure de fonctionnement légère et de règles de gestion souples qui peut être constitué entre différents partenaires publics ou entre un partenaire public au moins et un ou plusieurs organismes privés
- ✓ **Le leem détient 49% des parts du CeGEPS**

⁹⁹ <https://www.fefis.fr/la-fefis/presentation/>

¹⁰⁰ <https://www.fefis.fr/les-activites/csis/>

¹⁰¹ https://fr.wikipedia.org/wiki/Centre_national_de_gestion_des_essais_de_produits_de_sant%C3%A9

¹⁰² https://fr.wikipedia.org/wiki/Groupement_d'int%C3%A9r%C3%AAt_public

- ☆ L'**ARIIS**¹⁰³ (ariis), l'Alliance pour la Recherche et l'Innovation des Industries de Santé
- ✓ **Créée en 2010**, cette structure définie comme « *start-up sur les épaules de géants* », est composée d'adhérents industriels pharmaceutiques et diagnostiques mondiaux.
- ✓ Son président est le Dr/Pr Marc Bonneville (Directeur scientifique et médical et Directeur adjoint de la Fondation Mérieux). Il est spécialiste de l'immunité cellulaire humaine.

c. G.I.P. et G.I.E. : Définitions

Groupement d'intérêt public (G.I.P.)¹⁰⁴

Le Groupement d'intérêt public (GIP) permet à des partenaires publics et privés de mettre en commun des moyens pour la mise en œuvre de missions d'intérêt général.

Les GIP ont été créés en 1982 pour les seuls besoins du secteur de la recherche. Leur essor, dans de nombreux domaines de l'action publique, notamment l'environnement, la santé et la justice a montré le succès de cette forme de collaboration mais a eu l'inconvénient de multiplier les régimes législatifs et réglementaires – une trentaine en 2011. Le Conseil d'État a préconisé, dès 1996, une unification du régime juridique des GIP.

Après une première tentative en 2005 – sous la forme d'un projet d'ordonnance – la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit a institué un statut législatif des GIP, auquel les conventions constitutives des GIP doivent être conformes depuis le 16 mai 2013. Les GIP créés depuis le 20 avril 2016 doivent en outre respecter les exigences issues de la loi du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires, modifiant la loi du 17 mai 2011. **Certains GIP demeurent, toutefois, régis par des textes spécifiques.**

NDLR : Un des éléments clés mis à jour durant le travail de recherche pour les trois dossiers est celui essentiel de : « **L'INTERÊT GÉNÉRAL** » et par conséquence, celui du « **BIEN COMMUN** ».

Ces éléments ont été approfondis dans le **dossier N° 3, La Santé Publique : « Un Dogme Sanitaire et une Aliénation de l'Individu » au Chapitre II.**

¹⁰³ <https://ariis.fr/en/home-page-en/>

¹⁰⁴ <https://www.economie.gouv.fr/daj/gip>

Le groupement d'intérêt économique (GIE), une structure pour la coopération économique¹⁰⁵

Par [Bercy Infos](#), le 07/08/2018

Juridiquement, le GIE est un groupement de personnes physiques ou morales (au minimum 2). L'objectif est de faciliter le développement économique d'entreprises par la mutualisation de ressources, matérielles ou humaines. Attention, la teneur de l'activité du GIE doit être semblable à celle pratiquée dans les entreprises qui le constitue. Le GIE est une forme juridique à part entière, ce n'est ni une entreprise ni une association.

Le GIE, un mode d'imposition avantageux

Les bénéfices générés en fonction des droits de chaque membre sont à déclarer à [l'impôt sur le revenu](#) ou [l'impôt sur les sociétés](#) selon le régime qui s'applique à votre entreprise. De la même manière, les dépenses engagées dans le cadre du GIE peuvent être déduites de vos résultats.

Il existe 2 traitements possibles pour les membres du GIE : administrateurs membres et administrateurs non-membres. Dans le premier cas, vous bénéficierez d'une rémunération qui s'additionnera aux éventuels bénéfices générés. Dans le second, vous obtiendrez uniquement un traitement ou un salaire.

Le GIE, un régime social souple

Les membres du GIE peuvent opter pour l'un des régimes social suivant :

- **Régime non-salarié** : ce régime vous permet de cotiser uniquement à hauteur des bénéfices qui vous reviennent.
- **Régime salarié** : ce régime n'est accessible que si vous percevez une rémunération émanant du GIE et que vous disposez d'une autre activité salariée qui doit rester majoritaire.

Le GIE, des conditions et formalités de création simplifiées

Les obligations et formalités pour constituer un GIE bénéficient d'un certain niveau de souplesse. En matière de capital, vous pouvez choisir ou pas d'en constituer un au moment de la création du GIE. **Il est possible d'effectuer des apports en numéraire, industriels ou en nature. Les règles en matière d'apports sont à définir dans les statuts constitutifs.**

¹⁰⁵ <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/groupement-interet-economique-gie#>

Les modalités d'administration sont également définies à la création du GIE. La teneur des pouvoirs de chacun des membres ainsi que la forme de l'assemblée générale sont actées dans les statuts constitutifs du GIE.

Il existe également des obligations propres aux GIE. Cette structure implique ainsi le concours d'un ou plusieurs contrôleurs de gestion veillant à la bonne tenue des comptes du collectif. **Vous avez également l'obligation de vous immatriculer au Registre du commerce et des sociétés (RCS).**

Questions :

- *Alors Public ? Privé ? Privé ? Public ?*
- *Comment se fait la passation des « marchés » ?*
- *Comment sont pris en compte « les liens et conflits d'intérêts » puisse que l'on fait référence « à l'intérêt général » ?*
- *De quoi s'agit-il lorsque Bercy infos fait référence à des GIP régis par des textes spécifiques ?*
- *Quels sont ces GIP ?*
- *Quels sont leurs accords ?*
- *Qui les a mis en place ?*
- *A quelle (s) législation (s) répondent-ils ?*
- *Quels sont les « personnes » qui perçoivent des rémunérations ?*

Ndlr : le sujet du terme « personne » est important dans les textes de lois. C'est pourquoi ce sujet est plus détaillé dans le dossier N°3 du Chapitre II intitulé « L'Ethique détournée au profit d'une Santé Publique Mondialisée Dogmatique »(Partie4)

Le Code de la Santé publique, régulièrement et abondamment réécrit, a inscrit dans la législation, la création d'un G.I.P. plateforme des données de santé.

C'est initialement **l'article du CSP L1462-1 du Livre IV Titre VI Chapitre II**

La découverte des textes de lois est passionnante et nécessaire car ils régissent un fonctionnement collectif et individuel.

Mais c'est un véritable « labyrinthe » savamment et « diaboliquement » orchestré.



- **Code de la santé publique**
- Replier **Partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1)**
 - Replier Première partie : Protection générale de la santé (Articles L1110-1 à L1545-4)
 - Replier Livre IV : Administration générale de la santé (Articles L1411-1 à L1470-6)
 - Replier Titre VI : Mise à disposition des données de santé (Articles L1460-1 à L1462-2)
 - **Chapitre II : Plateforme des données de santé (Articles L1462-1 à L1462-2)**

Naviguer dans le sommaire du code

Article L1462-1

Version en vigueur depuis le 02 juin 2019

Modifié par LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 - art. 41 (V)

Un groupement d'intérêt public, dénommé “ Plateforme des données de santé ”, est constitué entre l'Etat, des organismes assurant une représentation des malades et des usagers du système de santé, des producteurs de données de santé et des utilisateurs publics et privés de données de santé, y compris des organismes de recherche en santé.

- ✓ Pour consultation du texte, le lien suivant :
- ✓ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886833/

L'une des structures principalement « concernée » est **l'AGENCE DU NUMERIQUE EN SANTE (ANS)**.

- ✓ Voir le dossier N° 2 Chapitre III intitulé « Big Data et Numérique de la santé, l'instrumentalisation du consentement »
- ✓ C'est en « connexion » avec le numérique de la santé dit « Plan Santé 2022 »
- ✓ **Voici ci-dessous, l'arrêté du 8 avril 2021 du ministère des solidarités et de la santé avec le lien**

Questions :

- *Pourquoi les signataires sont des délégués ministériels et sous-directrice de sous-direction ?*
- *Doit-on trouver cela « bizarre » ?*



Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 8 avril 2021 portant approbation d'un avenant modifiant la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Agence du numérique en santé » et portant création de collèges

NOR : SSAD2110364A

Le ministre des solidarités et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1111-24 ;

Vu la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 modifiée de simplification et d'amélioration de la qualité du droit, notamment son chapitre II ;

Vu le décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 modifié relatif aux groupements d'intérêt public ;

Vu l'arrêté du 23 mars 2012 pris pour l'application de l'article 3 du décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'avenant portant modification de la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Agence du numérique en santé (ANS) » et portant création de collèges, adopté par le GIP lors de l'assemblée générale du 3 novembre 2020, est approuvé par le présent arrêté. Les modifications sont présentées en annexe.

Art. 2. – Le texte de cette convention ainsi modifié peut être consulté auprès du siège du groupement et sur le site internet www.esante.gouv.fr.

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 8 avril 2021.

*Le ministre des solidarités
et de la santé,
Pour le ministre et par délégation :
La déléguée ministérielle
au numérique en santé,
L. LÉTOURNEAU*

*Le ministre délégué
auprès du ministre de l'économie, des finances
et de la relance, chargé des comptes publics,
Pour le ministre et par délégation :
La sous-directrice
chargée de la 6^e sous-direction
de la direction du budget,
M. CHANCHILLE*

ANNEXE

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/joe_20210415_0089_0024.pdf

2) Infiltration et expansion mrulaire dans les principales institutions liées à la santé ?

Durant ce travail de recherche sur la santé, des faisceaux d'indices très nombreux sont apparus :

- ☆ Une concordance de dates dans la mise en place de mesures fortes tant dans les entreprises du médicament que dans la promulgation de textes de lois gouvernementaux relatifs à la santé
- ☆ Des mesures importantes impliquant le service public et le secteur privé de la santé
- ☆ Des décisions législatives dans les politiques de santé contraignantes tant pour les Professionnels de Santé que pour les patients malades ou non
- ☆ Des sujets de santé où les mêmes décisionnaires sont à la fois dans les rédactions d'avis ou de recommandations et en même temps à la tête ou dans les instances de décisions institutionnelles ou d'influence.
- ☆ Un usage des budgets publics et/ou une gestion des finances publiques plus que critiquables (et souvent non sanctionnée) touchant le domaine de la santé
- ☆ Des gens ou des structures non élu (e)s qui décident à la place des Citoyens pour des domaines de la santé
- ☆ Des organisations ou des structures ayant une influence grandissante et qui « pèsent » sur les populations et les Etats.
- ☆ Certains pourraient dire que les institutions de santé prennent des décisions à l'opposé de l'intérêt d'une prise en charge des soins optimale et de proximité. Et surtout très loin du légitime droit de consentement préalable (sinon rien) requis pour tous les domaines concernant les données médicales personnelles.

Pour ne citer que cela.

Les liens et conflits d'intérêts potentiels ou réels sont souvent seulement « discuter ». Et malgré des éléments, dits de contrôle, mis en place, des faits montrent une inefficacité difficile à contredire.

La mise avant d'un monde « complexe » que sauf quelques-uns peuvent comprendre et « penser » la portée est régulièrement présentée comme un postulat, voire un axiome.

Au cours de ces trois dossiers, chacun pourra se faire son opinion.

Alors pourquoi ce titre ?

Parce que la question de l'intégrité et de l'indépendance totale des décisions émanant des institutions de santé est posée :

a. Un exemple hors contexte santé pour une « clarté non partisane »

Il concerne l'INSP¹⁰⁶. L'INSP est l'institut National du Service Public qui a non pas remplacé l'ENA (l'Ecole Nationale d'Administration) mais a absorbé l'ENA le 1^{er} janvier 2022 suite au décret n° 2021-1556 du 1^{er} décembre 2021¹⁰⁷

S'il est écrit que l'INSP a absorbé l'ENA c'est n'est pas réellement le cas.

En effet, l'INSP comme presque toutes les structures institutionnelles en France est une société.

Oui, c'est une entreprise avec un N° de Siret et le reste.

Et ce depuis le jour de la création de l'ENA c'est-à-dire le 9 octobre 1945.

Cette société qui est bien l'INSP « attendait » hypothétiquement « son heure ».

C'est important car une école c'est un seul établissement, destiné à l'étude (Le mot école vient du latin schola, signifiant « loisir consacré à l'étude »¹⁰⁸)

Un institut vient du latin « *institutum* » qui signifie « chose instituée »¹⁰⁹ et par définition, il est une organisation permanente créée dans un certain but.¹¹⁰

Et un institut peut regrouper « plusieurs écoles ou établissements ».

Ce qui est le cas de l'INSP.¹¹¹



¹⁰⁶ <https://insp.gouv.fr>

¹⁰⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044394909>

¹⁰⁸ <https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89cole>

¹⁰⁹ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/institut/43441>

¹¹⁰ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Institut>

¹¹¹ <https://insp.gouv.fr/tronc-commun-aux-ecoles-de-service-public>

INSTITUT NATIONAL DU SERVICE PUBLIC

Fiche entreprise : chiffres d'affaires, bilan et résultat

67000 STRASBOURG

Créer une alerte

Surveiller cette entreprise

Connaitre la solvabilité de cette entreprise ?

Acheter la fiche complète

Afficher le téléphone

Identité

Bilans
gratuits
Comptes
annuels
Documents Légaux
Actionnaires
Filiales
Etablissements secondaires

Achats

Informations générales sur INSTITUT NATIONAL DU SERVICE PUBLIC

Raison sociale	INSTITUT NATIONAL DU SERVICE PUBLIC	
Siege	INSP	
Enseigne		
Actionnaires et filiales	1 Actionnaires ou filiales+ de détails	
Adresse	1 RUE SAINTE MARGUERITE 67000 STRASBOURG	Retrouver les sociétés du même département
Téléphone	Afficher le téléphone	
Fax		
Forme juridique	Et. public national d'enseignement	

SIREN	197 534 639
SIRET	197 534 639 00020
Numéro de TVA	FRS3197534639

Activité (code APE / NAF) 8542Z / Enseignement supérieur [Retrouver les sociétés
du même secteur](#)

INSTITUT NATIONAL DU SERVICE PUBLIC, Et. public, national d'enseignement, a débuté son activité en octobre 1945.

Le siège social de cette entreprise est actuellement situé 1 rue Sainte Marguerite - 67000 Strasbourg
INSTITUT NATIONAL DU SERVICE PUBLIC évolue sur le secteur d'activité : Enseignement

TROUVER DES PROSPECTS

Accédez aux informations entreprises et dirigeants du même secteur d'activité et géographique

DEMARREZ VOTRE PROSPECTION

A acheter

Fiche de l'entreprise

9.90€ HT

Statuts

- Derniers statuts à jour 7.90€ HT

Comptes sociaux / Documents simples / Documents officiels

- Documents à télécharger+ de détails

Actes Numérisés - Documents Légaux

- Documents à télécharger+ de détails

Ces entreprises exercent également dans le domaine d'activité « Enseignement supérieur »

- UNIVERSITE DE STRASBOURG
- LYCEE TECHNOLOGIQUE RENE CASSIN
- ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE STRASBOURG
- ECOLE NATIONALE DU GENIE DE L'EAU ET DE L'ENVIRONNEMENT DE STRASBOURG
- INSTITUT NATIONAL DES SCIENCES APPLIQUEES DE STRASBOURG

Ces entreprises sont également installées dans le département « Bas Rhin »

- UNIVERSITE DE STRASBOURG
- LYCEE TECHNOLOGIQUE RENE CASSIN
- ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE STRASBOURG
- ECOLE NATIONALE DU GENIE DE L'EAU ET DE L'ENVIRONNEMENT DE STRASBOURG
- INSTITUT NATIONAL DES SCIENCES APPLIQUEES DE STRASBOURG

LE LIEN / <https://www.verif.com/societe/INSTITUT-NATIONAL-DU-SERVICE-PUBLIC-197534639/>

NDLR :

- ☆ Le Dossier conjoint permet d'approfondir le sujet.
- ☆ Le dossier N° 3 apporte des informations, La Santé Publique : « Un Dogme Sanitaire et une Aliénation de l'Individu » Chapitre III « La République Française est un Consortium ».



Voici les institutions qu'il serait bien de regarder de plus près concernant l'existence d'une société et/ou d'un accord-cadre et/ou d'un lien GIP ou GIE :

- I.G.A.S.
 - H.C.A.A.M
 - C.C.D.H.
 - H.A.S.
 - C.N.I.L.
 - I.N.S.E.E.
 - C.E.P.S.
 - A.N.S.M.
 - A.N.A.E.S.
 - D.R.E.E.S.
 - C.A.S. (Commission des Affaires Sociales)
 - A.B.M.
 - C.N.I.S.
 - S.P.F. (Santé Publique France)
 - INSERM
 - CNRS
 - Conseil Stratégique de Recherche
 - Les commissions des ministères concernant la santé, l'environnement, le travail, le social, le développement durable
 - Toutes les commissions qui décident en santé
 - Toutes les agences ayant un rôle ou une action en santé
- Et ce pour chaque ministère allant de la recherche, à l'agriculture, à l'énergie, au commerce etc etc, etc.

**Dans le dossier N° 3 ... enfin chacun prendra la mesure
Et se fera sa propre opinion.**

(Ndlr : Une société ou « élément » d'une société, cela se vend, se brade (1€ symbolique), voire se laisser « déperir ». Et le patrimoine français a été évalué par l'INSEE en 2018 à près de 15 482 Milliards €¹¹²)

¹¹² <http://cercledelepargne.com/le-patrimoine-de-la-france-15-500-milliards-deuros>

b. Des groupes très hermétiques

Lorsque l'on fait des recherches approfondies sur le domaine de la santé, mais dans tous les domaines en général, on rencontre des informations inévitablement sur des groupes hermétiques.

Il est donc important de prendre ces informations avec un recul suffisant.

Cependant, la logique d'un faisceau d'indices qui par leur nombres finissent par devenir des faits concrets doit aussi être présente dans la recherche.

Et parfois, ce qui est le cas ici, la communication publique est suffisamment précise et claire sur ces groupes dits « hermétiques » que l'importance, l'action et l'impact ou « le placement » de « décideurs » ou de « décisions » qui en découle n'est plus à ignorer.

HERMETISME¹¹³ : nom masculin

1. Doctrine ésotérique fondée sur des écrits de l'époque gréco-romaine attribués à l'inspiration du dieu Hermès Trismégiste.
 2. Au Moyen Âge et à la Renaissance, doctrine occulte des alchimistes.
 3. Qualité de ce qui est difficile à comprendre pour ceux qui ne sont pas initiés
- SYNONYMES* : ésotérisme - obscurité
CONTRAIRES : clarté - limpidité

HERMETISME¹¹⁴:

- Ensemble de doctrines ésotériques qui sont censées constituer la révélation du dieu égyptien Thot (auquel les Grecs donnèrent le nom d'Hermès Trismégiste) et qui donnent certaines bases à l'alchimie du Moyen Âge; p. ext., philosophie hermétique, alchimie.
- Caractère de ce qui est difficile ou impossible à comprendre et/ou à interpréter

¹¹³ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/herm%C3%A9tisme/39690>

¹¹⁴ <https://www.cnrtl.fr/definition/herm%C3%A9tisme>

HERMETISME ¹¹⁵:

« Ignoré de la langue classique, qui usait uniquement de l'adjectif « hermétique » pour désigner ce qui avait rapport au grand œuvre alchimique, le mot « hermétisme » est un néologisme de la fin du XIXe siècle, au contenu ambigu, tout comme les termes « ésotérisme » et « occultisme », dont il est souvent synonyme. Pour éviter toute confusion, il conviendrait de ne l'employer, comme on le fera ici, que pour désigner les doctrines propres aux ouvrages qui circulèrent sous le nom d'Hermès Trismégiste. Ces écrits, dont les plus anciens remontent à l'époque hellénistique et les plus récents au Moyen Âge, se présentaient, en effet, comme ceux du dieu égyptien Thot, que les Grecs identifiaient à Hermès, et s'étendaient à toutes les branches de la connaissance : astrologie, médecine, magie, alchimie, philosophie, théologie. »

Ce que l'on peut prendre en compte simplement sans entrer dans une polémique, c'est l'aspect qu' « **il est difficile de savoir réellement ce qui se passe dans ces groupes du moment que l'on n'y est pas** ». Et ce malgré une communication « ouverte » publique qui n'informe pas vraiment sur les « fondements » et fonctionnement interne.

Donc, pour en savoir plus, il faut approfondir « la chose » et la mettre si possible en perspective avec les informations récoltées.

Et faire des comparaisons avec ce qui existe déjà dans le même périmètre (ce qui évite d'utiliser le cercle parfois très approprié).

Parfois aussi, les informations sont simples.

➤ *Le forum des « Young Global Leaders » (YGL) créé par le président du Forum économique mondial ¹¹⁶*

- ⇒ **Global = mondialiste (voir global goals et autres références sur le sujet)**
- ⇒ **Les informations sont énoncées, les objectifs clairs et précis sur les grandes lignes du moins.**
- ⇒ **« la mariée a l'air belle », on peut s'y méprendre ou se laisser prendre sauf si c'est « l'accord parfait »**
- ⇒ **Il y a des contrats qui sont difficiles ou impossibles à rompre sans conséquences, parfois**

(NB : Si la Médecine est un art, l'occultisme est une science que seules les élites ont conservée. Voir dossier conjoint pour plus d'éléments)

¹¹⁵ <https://www.universalis.fr/encyclopedie/hermetisme/>

¹¹⁶ https://en.wikipedia.org/wiki/Young_Global_Leaders

➤ *Le réseau PHC Young Leaders de l'O.M.S.*¹¹⁷

Les jeunes professionnels des soins de santé primaires sont essentiels pour concrétiser la vision future audacieuse de la Déclaration d'Astana. Lors de la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires à Astana, l'OMS a lancé le PHC Young Leaders Network - une communauté de professionnels des SSP en début de carrière du monde entier, passionnés par la défense des soins de santé primaires.

« Conférence internationale sur les soins de santé primaires d'Alma-Ata à la couverture sanitaire universelle et aux objectifs de développement durable Astana, Kazakhstan, 25 et 26 octobre 2018 »¹¹⁸

On y trouve les informations ci-dessous :

- ✓ « *Nous sommes convaincus que le renforcement des soins de santé primaires est l'approche la plus complète, efficace et économiquement rationnelle pour améliorer la santé physique et mentale des populations, ainsi que leur bien-être social, et que les soins de santé primaires sont **la pierre angulaire d'un système de santé durable dans l'optique de la couverture sanitaire universelle (CSU) et des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé.** Nous nous félicitons de l'organisation de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle en 2019, à laquelle contribuera la présente Déclaration. Nous poursuivrons tous notre chemin pour parvenir à la CSU afin que toutes les populations aient un accès équitable aux soins de santé de qualité et efficaces dont elles ont besoin, en veillant à ce que l'utilisation de ces services ne les expose pas à des difficultés financières. »*

NDLR : Ce sont les objectifs du « Global Goals » du Forum Economique Mondial avec la CSU (Couverture Sanitaire Universelle) et les ODD (les 17 objectifs du FEM, des Nations unies et de l'O.M.S.)

- ✓ *Ces éléments sont détaillés et contextualisés dans le Dossier 3 La Santé Publique : « Un Dogme Sanitaire et une Aliénation de l'Individu » au Chapitre VI et VIII*

¹¹⁷ <https://www.who.int/teams/primary-health-care/conference/young-leaders-network>

¹¹⁸ <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf>

➤ *Le réseau communautaire FELLOW ASHOKA et la bourse ASHOKA¹¹⁹¹²⁰*

Le réseau ASHOKA concerne le domaine de l'entrepreneuriat social.

C'est un réseau américain, dont la communauté FELLOW ASHOKA s'emploie à construire un pays et un monde pour contribuer à un « Bien commun » sur des bases résiliente et INCLUSIVE.

Le recrutement est basé sur des critères internes où l'on retrouve les mêmes éléments d'adhésion au concept du mondialisme.

En regardant de plus près, les engagements sont les mêmes que ceux du GLOBAL GOALS et des 1^è objectifs ODD du FEM, des Nations unies et de l'OMS.

Le « créneau d'attraction » est seulement le biais du développement social solidaire économique (ESS).

Donc, un recrutement des « communautés des communs »

NDLR : *Ce sujet est abordé en détail dans le dossier 3, parties concernant les communs (bien commun), l'EDD et l'association « Chemin d'avenir » Les « mentors » étant tous des YGL ou équivalent*

➤ *Les GOALKEEPERS ou « gardiens des objectifs »¹²¹*



¹¹⁹ <https://ashoka-usa.org/ashoka-fellowship/>

¹²⁰ <https://ashoka-usa.org/>

¹²¹ Le site de la fondation Bill et Melinda Gates (www.gatesfoundation.org) à propos de l'événement Goalkeepers



<https://www.agenda-2030.fr/a-la-une/actualites-a-la-une/article/goalkeepers-intervention-du-president-emmanuel-macron>

Piloter par la fondation Bill et Mélinna GATES, les informations liant ce groupe aux GLOBAL GOALS, ODD et à l'agenda 2030 avec le FEM sont nettes.¹²²

NDLR : Ces groupes et communautés ne sont des exemples rencontrés au long des recherches sur le domaine de la santé.

Cela interroge à l'évidence, car ils appartiennent en prenant la juste distance à un seul et même groupe : les Globalistes.

Car dans ces dossiers et notamment le dossier N°3 qui concerne la Santé publique, chacun pourra prendre connaissance que la santé n'est plus simplement « affaire » de soins.

Et la Santé publique concerne désormais toutes les composantes sociales et sociétales dont l'environnement, les Objectifs de Développement Durable et bien d'autres choses encore en sont « les enjeux ».

Les moyens mis en jeu sont extrêmement important voire démesurés tant sur le plan financier que logistique que technique. La communication n'est pas en reste.

Question :

- **LE SAVIEZ-VOUS ?**

¹²² <https://www.agenda-2030.fr/>

3) Imposer un nouveau business model biotechnologique

a. La gouvernance sous l'influence de spécialistes du conseil en recherche et innovation

Le travail de recherche sur la Santé a mis à jour un constat d'importance **entre Institutions** de santé comme le ministère de la santé tantôt rattaché au travail, ou /et à la solidarité ou/et à la sécurité sociale ou/et à l'environnement de manière directe ou indirecte (voir les différentes appellations au cours du temps), **et** l'influence grandissante et déterminante (déterministe ?) **des cabinets conseils spécialisés.**

Déterminisme¹²³ :

Peu d'idées ont suscité autant de débats à la fois scientifiques et philosophiques. Le déterminisme a été conçu comme un idéal vers lequel devait tendre la science, [Claude Bernard](#) en a fait le fondement de la [démarche expérimentale](#), tandis que [Durkheim](#) et [Freud](#) l'ont introduit dans les [sciences humaines et sociales](#). Par la suite, la [mécanique quantique](#) et les [théories du chaos](#) naissantes ont été perçues, à tort ou à raison, comme remettant en question la pertinence de la vision déterministe de la nature. Dans le même temps, l'application du déterminisme à la description des phénomènes humains a été présentée comme un repoussoir. Enfin, le problème de sa compatibilité avec le [libre-arbitre](#) n'a jamais cessé de diviser les philosophes.

L'un de ces cabinets conseil est l'ERDYN.

ERDYN¹²⁴

Erdyn est un spécialiste du conseil en recherche et innovation

Cette société se concentre principalement sur la réalisation d'études scientifiques pour soutenir la recherche et le développement du secteur privé.

ERDYN pour le **rapport du Comité Biotechnologies de santé du LEEM, Edition 2014 en référence P2636 Affaire 14004, titré « Les biotechnologies de santé en France »,**¹²⁵

¹²³ <https://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9terminisme>

¹²⁴ <https://erdyn.com/us/>

a été chargé de conduire des entretiens et la rédaction de ce rapport à travers une équipe projet de 3 personnes, dirigée par une responsable de son pôle Santé et associée du Cabinet.

Le Comité Biotechnologies de santé du LEEM (Les Entreprises du Médicament) était l'initiateur de l'étude dont les analyses portent plus spécifiquement sur les entreprises hors grands laboratoires pharmaceutiques intégrateurs de solutions de biotechnologies, à savoir 457 entreprises en 2013, qui représente à ce moment 18% de croissance depuis 2010.

On constate avec ce rapport que les Biotechnologies de santé en France est un sujet capital pour les Laboratoires Pharmaceutiques.

Une étude sur les biotechnologies en France avec un état des lieux, une analyse des 457 entreprises dédiées aux biotechnologies, hors grands laboratoires pharmaceutiques intégrateurs de solutions de biotechnologies, de plus comparer avec une sélection de pays à l'international, signe un tournant d'envergure pour le domaine de la santé, et des populations internationales.

Cela peut s'appeler : **Un nouveau paradigme de santé.**

Et par conséquence, de nouvelles « dispositions » ou « dispositifs » impliquant obligatoirement les gouvernances.

*(Ce rapport est de **2014**)*

¹²⁵ <https://www.leem.org/sites/default/files/Rapport%20final%20version%2028%2005%2014%20valid%C3%A9%20COPIL.pdf>

b. Le nouveau paradigme des Big Pharma est près depuis longtemps

PARADIGME¹²⁶ :

Un **paradigme** est — en [épistémologie](#) et dans les [sciences humaines et sociales](#) — une [représentation](#) du [monde](#), une manière de voir les choses, un [modèle cohérent](#) du [monde](#) qui repose sur un fondement défini ([matrice disciplinaire](#), modèle théorique, [courant de pensée](#)).

Cette acception est un américanisme qui a été propagé depuis les années 2010. Le sens français désigne un exemple linguistique.

Les paradigmes sont, selon le philosophe des sciences [Thomas Samuel Kuhn](#) des « découvertes scientifiques universellement reconnues **qui, pour un temps, fournissent à un groupe de chercheurs des problèmes types et des solutions** ».

Parmi les conditions nécessaires et suffisantes pour que cela « fonctionne » pour le domaine de la santé (et pour les autres), on peut retrouver de manière non exhaustive :

- Une volonté et un objectif précis
- Des moyens financiers très importants
- Une stratégie partagée par l'environnement interne (Écosystème interne)
- Des « instruments » de mesures et d'évaluations de progression stratégique
- Des antécédents d'usages positifs
- Une stratégie de communication Santé
- Des médias Santé
- Des capacités à réaliser des événements
- Une maîtrise technologique
- Une maîtrise des NTIC
- Des experts « avocats » positifs
- Des moyens d'informer les cibles de Santé
- Des structures d'études
- Un outil vecteur de Stratégie Nationale de Santé (voire européen et international)
- Des politiques de santé adaptées aux objectifs
- Des textes de lois Santé
- Des moyens et structures de recherche fondamentales à viser d'applications
- Un contexte favorable
- Et pas de questions

¹²⁶ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Paradigme>

Ndlr : Les structures de formation et d'apprentissage sont aussi nécessaires pour « éduquer » et « formater » les générations suivantes.

Et surtout « sélectionner » les « futurs leaders » de l'après-demain en séparant « le grain... ».

Ci-dessous quelques informations en complément, car dans les trois dossiers de travaux de recherche sur la santé, de nombreuses « conditions » sont abordées.

✓ ***Le système français décourage le dépôt de brevets à l'OEB***
(Office Européen des Brevets)

*La France était signataire en 2000 de l'accord de Londres sur les brevets.
Mais cet accord n'avait pas été ratifié et était donc non applicable.*

Le protocole ou accord de Londres est un accord intervenu en octobre 2000 entre des pays de l'Organisation européenne des brevets¹, c'est-à-dire signataires de la convention de Munich de 1973.

Ce protocole a pour objet de simplifier le régime linguistique des brevets en Europe, en invitant les pays à renoncer, en y adhérant, à une partie des exigences de traduction au stade de la validation des brevets européens délivrés.

Le protocole est entré en vigueur le 1er mai 2008 dans treize pays qui l'ont adopté.

En France, la loi votée par l'Assemblée Nationale et le Sénat après un avis du Conseil constitutionnel, autorisant le gouvernement français à ratifier le protocole de Londres a été publié au JO du 18 octobre 2007, après son vote par l'Assemblée Nationale et le Sénat en septembre et octobre 2007. Le protocole de Londres est entré en application le 1er mai 2008.

⇒ *L'accord de Londres sur les brevets européens avantage les grandes et très grandes entreprises (notamment si elles sont de langue anglo-saxonne) au détriment des PME.*

⇒ *Les PME s'exposent à une insécurité juridique supplémentaire car elles n'ont pas les moyens d'analyser des brevets en langue étrangère et en grand nombre. De plus une jurisprudence « fluctuante » renforce les risques.*

⇒ *Dans ce cadre, il leur est difficile d'investir sur des « jeunes pousse »¹²⁷*

⇒ *Conséquence : 40% des PME industrielles françaises affirment renoncer à déposer à l'Office Européen des Brevets¹²⁸*

¹²⁷ [https://fr.wikipedia.org/wiki/Protocole_de_Londres_\(brevet\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Protocole_de_Londres_(brevet))

¹²⁸ Visite Actuelle n°127 de Janvier 2007, p21

✓ **Signature entre le LEEM et le ministère de la santé du droit d'intervenir dans la Formation Médicale Continue (FMC)¹²⁹**

⇒ En 2006 le LEEM a signé avec le Ministère de la Santé (Ndlr : Xavier Bertrand) un accord qui octroie à l'Industrie Pharmaceutique le droit d'intervenir dans la formation médicale continue. Cette convention reconnaît sa capacité à financer la FMC.

*« Code de bonnes pratiques Leem - CN-FMC
Publié le 22 novembre 2006 par Dr Pierre Wolf
Ce document constitue l'accord de bonnes pratiques passé entre les Entreprises du Médicament et les Conseils nationaux de Formation médicale continue.
Le Ministre de la Santé, Xavier Bertrand et le Président du Leem (Les Entreprises du Médicament), Christian Lajoux ont signé le 22 novembre 2006 ce code de bonnes pratiques. »*

⇒ Le Code de Santé publique inscrit les modalités « bonnes pratiques » dans la loi avec l'Article L4113-6¹³⁰

« Est interdit le fait, pour les membres des professions médicales mentionnées au présent livre, de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Est également interdit le fait, pour ces entreprises, de proposer ou de procurer ces avantages.

Toutefois, l'alinéa précédent ne s'applique pas aux avantages prévus par conventions passées entre les membres de ces professions médicales et des entreprises, dès lors que ces conventions ont pour objet explicite et but réel des activités de recherche ou d'évaluation scientifique, qu'elles sont, avant leur mise en application, soumises pour avis au conseil départemental de l'ordre compétent et notifiées, lorsque les activités de recherche ou d'évaluation sont effectuées, même partiellement, dans un établissement de santé au responsable de l'établissement, et que les rémunérations ne sont pas calculées de manière proportionnelle au nombre de prestations ou produits prescrits, commercialisés ou assurés.

Il ne s'applique pas non plus à l'hospitalité offerte, de manière directe ou indirecte, lors de manifestations de promotion ou lors de manifestations à caractère exclusivement professionnel et scientifique lorsqu'elle est prévue par convention passée entre l'entreprise et le professionnel de santé et soumise pour avis au conseil départemental de l'ordre compétent avant sa mise en application, et que cette hospitalité est d'un niveau raisonnable et limitée à l'objectif professionnel et scientifique principal de la manifestation et n'est pas étendue à des personnes autres que les professionnels directement concernés.

Les conventions mentionnées aux deuxième et troisième alinéas sont transmises aux ordres des professions médicales par l'entreprise. Lorsque leur champ d'application est interdépartemental ou national, elles sont soumises pour avis au conseil national compétent, au lieu et place des instances départementales, avant leur mise en application. Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités

¹²⁹ <http://unaformec-ra.over-blog.com/article-14514087.html>

¹³⁰ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006688680/2007-02-27

de la transmission de ces conventions ainsi que les délais impartis aux ordres des professions médicales pour se prononcer. Si ceux-ci émettent un avis défavorable, l'entreprise transmet cet avis aux professionnels de santé, avant la mise en oeuvre de la convention. A défaut de réponse des instances ordinales dans les délais impartis, l'avis est réputé favorable.

Les dispositions du présent article ne sauraient ni soumettre à convention les relations normales de travail ni interdire le financement des actions de formation médicale continue. »

Ndlr Rappel :

Dans le travail de recherche sur la santé, les documents initiaux pour tous les sujets sont essentiels à prendre en compte Car ils correspondent aux décisions initiales.

Une « dynamique de changement » est conditionnée à « suivi stratégique » de la mise en place.

C'est comme « un Plan d'Action Stratégique ».

Et il y a toujours des réajustements, des correctifs et des « améliorations ».

⇒ Les codes « bougent » et les loi aussi

⇒ Mais l'objectif restant le même, les « nouveautés ou innovations » dans les textes sont à regarder aussi de manière précise, en regard de leurs transformations et de la notion-système « d'inclusion ».

✓ **La formation permanente et continue des Médecins devient une obligation sous contrôle réglementée** ¹³¹

Les Médecins voient donc leur légitime et usage déontologique de maintenir et de développer leur connaissance (la mise à jour régulière prévue par serment) transformé en règlement.

Serment du Conseil de l'Ordre des médecins (2012) :¹³²

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour

¹³¹ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000020888283/#LEGISCTA000031929697

¹³² https://fr.wikipedia.org/wiki/Serment_d%27Hippocrate

forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. **Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.**

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque. »

Questions :

- *La médecine est-elle encore une profession libérale ?*
- *Si ce n'est plus le cas, qu'est-elle devenue ?*

✓ « Perspectives 2007 »¹³³

Sur 34 lancements prévus cette année, 6 sont issus des biotechnologies (soit près de 18%)

✓ **Bilan 2006 : 58 situations thérapeutiques ont vu leurs ASMR améliorées** (15 dans le **cancer**, 9 en **infectieux** ont été accordées, 8 dans des **maladies rares**, 7 dans les **maladies inflammatoires**, 4 en **maladies métaboliques** et 4 en **neurologiques**)¹³⁴

✓ « **Tout le monde en parle** » : **3 médicaments biotechnologiques dans le top 10 des ventes en 2006 destinés à des maladies rares**¹³⁵

- Aranesp[®], traitement de l'anémie d'une forme rare de leucémie (AMGEN), 5ème place
- Glivec[®], traitement pour la polyarthrite rhumatoïde (NOVARTIS), 8ème place
- Enbrel[®], traitement pour le psoriasis (WYETH), 9ème place

¹³³ Visite Actuelle n°128 de Février 2007 Éditorial de Hubert Chatelut

¹³⁴ Visite Actuelle n° 129 de Mars 2007 p 14

¹³⁵ Visite Actuelle n° 130 d'Avril 2007 p14

- ⇒ **PLAVIX** anticoagulant (**SANOFI-AVANTIS**) et **TAHOR** anticholestérolémiant (**PFIZER**) occupent les 2 ères places
- ⇒ **Johnson & Johnson** profite du succès de nouveaux traitements dans le cancer
- ⇒ **Roche** aussi dans les maladies rares

✓ « **Tout le monde en parle** »¹³⁶

- ⇒ **Accord pour le vaccin TroVax[®] entre SANOFI et OXFORD BIOMEDICA (Société Britannique de biotechnologie)**
- ⇒ Plan de développement pour le vaccin TroVax[®] (développement, activités réglementaires, promotion et commercialisation incluant des royalties)
- ⇒ **Indication : Traitement et prévention du cancer colorectal métastatique**

*(**Ndlr** : Ce ne sont que quelques exemples liés à la biotechnologie car la liste serait trop longue)*

¹³⁶ Visite Actuelle n° 131 de Mai 2007 p28

c. *De la Biotechnologie à la Nanotechnologie*

Sur ce domaine auquel l'humanité est déjà confrontée, les travaux de recherche sur la santé amènent à faire plutôt qu'un long discours, une présentation des recherches via quelques éléments et surtout des informations via des liens et documents étudiés.

A chacun d'approfondir et de se faire « sa propre opinion ».

*« Les nanosciences et nanotechnologies (d'après le grec *návoç*, « nain »), ou NST, peuvent être définies au minimum comme l'ensemble des études et des procédés de fabrication et de manipulation de structures (physiques, chimiques ou biologiques), de dispositifs et de systèmes matériels à l'échelle du nanomètre (nm), ce qui est l'ordre de grandeur de la distance entre deux atomes. »¹³⁷*

Nanotechnologies : Un nouveau pan de la médecine¹³⁸

MODIFIÉ LE : 01/06/2015

PUBLIÉ LE : 10/08/2017

Les nanotechnologies et les nano-objets regroupent les techniques et les outils du monde de l'infiniment petit : le millionième de millimètre. Travailler à une telle échelle offre des perspectives immenses dans de nombreux domaines : informatique, cosmétique, énergie...

En santé, les « nanos » devraient conduire à d'importants progrès dans les méthodes diagnostiques et les approches thérapeutiques. Un champ d'innovation dont, probablement, on aperçoit encore à peine le potentiel... mais aussi les risques éventuels.

Dossier réalisé en collaboration avec Emmanuel Garcion, unité de recherche UMR-S 1066/Université Angers, Unité micro et nanomédecines biomimétiques (MINT)



¹³⁷ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Nanotechnologie>

¹³⁸ <https://www.inserm.fr/dossier/nanotechnologies/>

- ✓ Vu sur le site du Leem (Incrustation en fond de texte) <https://www.leem.org/>



- ✓ Images issues du site : <https://www.istockphoto.com/fr/photos/nanotechnologie>



- ✓ Images issues du site : <https://www.istockphoto.com/fr/photos/nanotechnologie>



CRISPR-Cas9 : Des « ciseaux » capables
De couper l'ADN ⁽¹³⁹⁾

(Juste pour le visuel pour avoir une « idée »)



(139) <https://www.franceculture.fr/sciences/comment-fonctionnent-les-ciseaux-crispr-cas9-capables-de-couper-ladn-volonte>

d. Ressources dans le cadre de ces recherches sur la santé :

☆ **Nanostructures d'ADN actives par calcul**

<https://cordis.europa.eu/project/id/772766>

☆ **Nouveau principe à 32 électrons**

https://iramis.cea.fr/Phocea/Vie_des_labos/Ast/ast.php?t=fait_marquant&id_ast=1152

☆ **Rapport périodique pour la période 3 - MAGNEURON
Détournement de voies de signalisation cellulaire avec des
nanoactionneurs magnétiques pour des thérapies par cellules souches
télécommandées des troubles neurodégénératifs**

<https://cordis.europa.eu/project/id/686841/reporting/fr>

☆ **RPE : Détection de la réponse de spins individuels avec un capteur
de photon unique**

https://iramis.cea.fr/Phocea/Vie_des_labos/Ast/ast.php?t=fait_marquant&id_ast=3409

☆ **Temps de cohérence record pour un spin dans un cristal naturel : un
bon qubit pour réaliser un réseau quantique**

https://iramis.cea.fr/Phocea/Vie_des_labos/Ast/ast.php?t=fait_marquant&id_ast=3408

☆ **Transfert de gène médié par un vecteur de virus associé à
l'adénovirus dans l'hémophilie B**

ARTICLE ORIGINAL

[HTTPS://WWW.NEJM.ORG/DOI/10.1056/NEJMOA1108046?URL_VER=Z39.88-2003&RFR_ID=ORI%3ARID%3ACROSSREF.ORG&RFR_DAT=CR_PUB%3DWWW.NCBI.NLM.NIH.GOV](https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMOA1108046?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dwww.ncbi.nlm.nih.gov)

☆ **Translocation lente CCL2-dépendante de particules biopersistantes du muscle vers le cerveau**

(Traduction E3M)

Khan et al. BMC Medecine 2013, 11 :99

<http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/99>

☆ **Un nouveau rôle pour le chromosome Y**

<https://www.letemps.ch/sciences/un-nouveau-role-chromosome-y>

☆ **OPECST NOTES SCIENTIFIQUES 03 2018 03 2019 Les notes scientifiques de l'Office publiées de mars 2018 à mars 2019 (nos 1 à 12)**

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ots/l15b1823_rapport-information.pdf

☆ **L'impact des champs électromagnétiques sur la santé des animaux d'élevage**

Rapport de l'OPECST (116 pages)

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ots/l15b4028_rapport-information.pdf

☆ **Annnonce de la consultation sur le marché libre du projet d'achat d'innovation de l'UE Instand-NGS4P**

<https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en/news/announcement-open-market-consultation-eu-innovation-procurement -project -instand-ngs4p>

☆ **LE PROTOCOLE**

https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa1108046/suppl_file/nejmoa1108046_protocol.pdf

☆ **SUPPLEMENT ANNEXES ETUDE TRANSFERT DE GENE MEDIE PAR UN VECTEUR A ADENOVIRUS DANS L'HEMOPHILIE B**

https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa1108046/suppl_file/nejmoa1108046_appendix.pdf

☆ **Archives ouvertes IRAMIS**

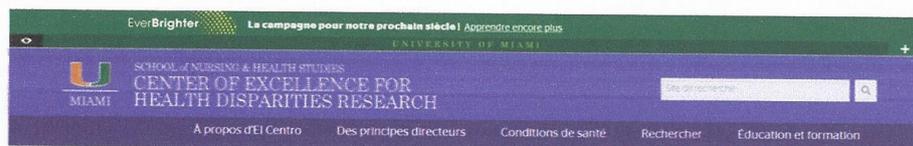
<https://hal-cea.archives-ouvertes.fr/IRAMIS/>

☆ **BEHKA-HIV**

Brève estimation des connaissances et de l'action en matière de santé-VIH (BEHKA-HIV)

<https://elcentro.sonhs.miami.edu/research/measures-library/behka-hiv/index.html>

École des sciences infirmières et des études sur la santé Centre d'excellence pour la recherche sur les disparités en santé : El Centro



☆

☆ **Le CCL2** (chemokine ligand 2)
Monocyte chemoattractant protein 1

<https://fr.wikipedia.org/wiki/CCL2>

☆ **Saisine faite par la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale à l'OPECST sur l'EPIGENETIQUE**

<https://www.senat.fr/rap/r16-033-1/r16-033-1.html>

☆ **Etude des gènes de fusion MLL dans les leucémies aiguës humaines (102 pages) Laurine Gil 2016, Québec, Canada**

<https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/27122/1/32798.pdf>

- ☆ **FLUX DE TRAVAIL NGS INTEGRES ET STANDARDISES POUR UNE THERAPIE PERSONNALISEE**

[HTTPS://WWW.INSTANDNGS4P.EU/](https://www.instandngs4p.eu/)

- ☆ **Vidéo youtube de Laëticia Marty sur TEDxartsEtMétiersParis**

Graphène : l'électronique du futur en couche monoatomique

https://youtu.be/SMB21_bq0zc

- ☆ **What is Horizon 2020?**

<https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020>

- ☆ **KRAS, une protéase jouant dans la genèse de plusieurs cancers**

<https://fr.wikipedia.org/wiki/KRAS>

- ☆ **Le cycle du phosphore**

https://www.mozaweb.com/fr/Extra-Scenes_3D-Le_cycle_du_phosphore-146871

- ☆ **L'homéostasie du cuivre : une voie pour le traitement de la maladie d'Alzheimer**

(1/2)

<https://culturesciences.chimie.ens.fr/thematiques/chimie-organique/chimie-pharmaceutique/l-homeostasie-du-cuivre-une-voie-pour-le>

- ☆ **L'homéostasie du cuivre : une voie pour le traitement de la maladie d'Alzheimer**

(2/2)

<https://culturesciences.chimie.ens.fr/thematiques/chimie-organique/chimie-pharmaceutique/l-homeostasie-du-cuivre-une-voie-pour-le-0>

- ☆ **MLL leucémie à lignée mixte**

<https://medicaldictionary.thefreedictionary.com/MLL>

- ☆ **Molécules de points quantiques (2014), New York : Springer, flic. 2014**
<https://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb44666134b>

- ☆ **Phosphore – P**
Impact du phosphore sur la santé et sur l'environnement
<https://www.lenntech.fr/periodique/elements/p.htm>

- ☆ **Phosphore : rôle, apports nutritionnels, indications et risques médicaux**
https://www.doctissimo.fr/html/nutrition/vitamines_mineraux/phosphore.htm

- ☆ **Profils de mutation spécifiques aux partenaires de fusion et mutations KRAS en tant que facteurs pronostiques indésirables dans la LAM réarrangée par MLL**
 ⇒ (MLL : Leucémie myéloïde/lymphoïde ou mixte) Voir Maîtrise en biologie cellulaire et moléculaire Maître ès sciences (M. Sc.) Québec, Canada © Laurine Gil, 2016 Étude des gènes de fusion MLL dans les leucémies aigues humaines Mémoire

☆ Neom

<https://fr.wikipedia.org/wiki/Neom>

« **Neom** est un projet de *ville* futuriste située au Nord-Ouest de l'*Arabie saoudite*, à proximité de la *Jordanie*, de l'*Égypte* et d'*Israël*.

En plein cœur du désert, ce projet pharaonique est amorcé par le prince Mohammed ben Salmane ben Abdelazize Al Saoud. Neom aurait une superficie de 26 000 km² à 26 500 km², soit la surface de la Bretagne ou « 250 fois la taille de Paris » et coûterait plus de 500 milliards de dollars. Neom empiète sur l'ancien Royaume du Hedjaz et forcera quelque 20 000 membres de la tribu des Howeitat à quitter un territoire qu'ils occupent depuis des siècles². La direction du projet est confiée à Klaus Kleinfeld³, membre du groupe Bilderberg⁴. La première partie des travaux devrait être achevée en 2025 »

- ☆ **OXAGON** : Une cité industrielle réinventée, une nouvelle ère inaugurée pour les entreprises <https://neom.com/fr-fr/regions/oxagon>

☆ **THE LINE** <https://neom.com/fr-fr/regions/whatistheline>