

4 milliards

C'est le montant, en euros, des dividendes censés être versés aux actionnaires du groupe Sanofi cette année. La CGT demande l'annulation du versement de cette somme « qui, vu le contexte, devrait servir l'intérêt général ».

Société & Solidarités

COVID-19



MÉDICAMENTS

Relocaliser la production pharmaceutique, il y a urgence

Les services hospitaliers et les pharmacies subissent régulièrement des pénuries de traitements. Et ça ne fait qu'empirer avec l'épidémie de coronavirus. Une situation qui trouve son origine dans la politique menée par les laboratoires.

L'épidémie de Covid-19 révèle au grand jour les conséquences désastreuses de la mondialisation libérale. Principales victimes, les patients. Ils subissent directement les politiques d'austérité et l'infamante course aux profits, responsables, entre autres, de la saturation des services de réanimation et des multiples pénuries (de masques, gants, tests, équipements...). L'industrie pharmaceutique n'échappe pas à la critique. Elle est même le symbole d'une idéologie qui a délaissé l'intérêt général, et le droit à être soigné, au profit de l'argent. Le constat n'est pas nouveau. Mais la crise sanitaire pourrait favoriser une prise de conscience et amorcer des changements essentiels. D'autant que les failles de la production de médicaments sont de plus en plus visibles. Depuis plusieurs semaines, les médecins hospitaliers alertent sur les ruptures de stocks de produits indispensables. « Le manque de médicaments est dramatique dans les services de réanimation mais aussi en soins palliatifs, en gériatrie, en Ehpad. Ce qui empêche une bonne prise en charge des patients », précise ainsi le Dr Rémi Salomon, président de la commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP).



DEUX PROPOSITIONS DE LOI, VISANT À CRÉER UN PÔLE PUBLIC DU MÉDICAMENT, ONT ÉTÉ DÉPOSÉES PAR LES GROUPES DGR ET FI.

La crise actuelle le rappelle, il faut rapatrier la fabrication des principes actifs en Europe. Amélie Benoist/BSIP

Financiarisation et course à la rentabilité

Les besoins étant mondiaux et liés à la pandémie, ces pénuries s'expliquent par une surconsommation exceptionnelle. « Mais c'est aussi parce que nous sommes devenus dépendants des autres pays », explique Pauline Londeix, cofondatrice de l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament. C'est une urgence absolue d'en sortir. Si les pénuries de médicaments sont exacerbées par l'épidémie de Covid-19, ces ruptures de stocks sont loin d'être exceptionnelles. Depuis une dizaine d'années, des produits peu rentables mais indispensables se retrouvent régulièrement en tension, comme les anticancéreux, les antibiotiques, les corticoïdes... En 2018, l'Agence nationale de sécurité du médica-

ment a reçu 868 signalements de tensions ou ruptures d'approvisionnement, soit vingt fois plus qu'en 2008.

Principale cause ? La financiarisation de l'industrie pharmaceutique et son corollaire, la fameuse « création de valeur pour l'actionnaire ». Le principe de gestion est simple : augmenter encore et toujours la rentabilité. Depuis les années 1990, cet objectif a supplanté la mission de santé publique des laboratoires. Cette recherche permanente de rentabilité pousse ainsi les firmes à produire en flux tendus, pour éviter les surplus et la gestion des stocks. Alors, le moindre grain de sable dans les rouages de la chaîne de production est susceptible de provoquer une pénurie. « Prises dans la course à la concurrence, les firmes vont même parfois jusqu'à organiser des pénuries, estimant que les médicaments ne sont plus rentables, et

vont donc arrêter de les produire », dénonce la sénatrice communiste Laurence Cohen.

Dans cette logique, les Big Pharma ont délaissé les activités peu rentables, comme la production de médicaments, en particulier ceux qui ne sont plus sous brevet, pour privilégier le marketing, la vente des produits finis et la distribution des dividendes. « Même la recherche et développement a été délocalisée », constate Nathalie Coutinet, maître de conférences à l'université de Paris-XIII et membre de l'association des Économistes atterrés. En revanche, ce sont eux, ensuite, qui vont profiter des innovations, des nouvelles molécules et exploiter les très précieux brevets. »

Depuis une quinzaine d'années, la fabrication de médicaments a été découpée en plusieurs étapes, afin que chacune d'entre elles soit produite là où le coût est le plus faible. 80 % de la production des principes actifs, ces substances qui possèdent l'effet

thérapeutique, est désormais réalisée en Asie, en Chine principalement. Alors qu'en 2000 plus de 60 % était encore produite en Europe, selon l'Agence européenne du médicament. En quelques années, par le jeu de la sous-traitance et de l'externalisation, la France et l'Europe ont perdu leur indépendance dans la fabrication de médicaments, s'exposant, de fait, aux ruptures d'approvisionnement.

Les États devraient « contraindre à la production locale »

Avec la crise du coronavirus, industriels et pouvoirs publics semblent prendre conscience de l'urgence à rapatrier la production des principes actifs en Europe. Mais comment pousser les laboratoires pharmaceutiques à le faire ? Une option semble privilégiée : proposer des exonérations fiscales aux entreprises s'engageant

à réimplanter cette production. « Ce serait absolument honteux, s'emporte Nathalie Coutinet. Les firmes profitent déjà du financement de la recherche par la puissance publique, qui leur permet ensuite d'exploiter des brevets. Les systèmes de remboursement payent ensuite très cher les médicaments. Tout cela permet aux firmes de faire des profits monstrueux. Et il faudrait encore que l'État – et donc les citoyens – paie une troisième fois pour que les firmes reviennent en Europe après être parties pour des raisons financières ? »

Pour l'économiste, plutôt que d'inciter les laboratoires à produire à nouveau en Europe, il faudrait les contraindre. Les États, via les organismes de remboursement, pourraient exiger des firmes de produire localement ou de sécuriser les approvisionnements. « On est sur un marché dans lequel l'État est fortement présent, en termes de réglementation mais aussi en termes de financement. Quand l'État veut contraindre, il sait faire. Le tout, c'est de le vouloir, estime Nathalie Coutinet. Mais nous sommes dans un secteur dans lequel il y a des conflits d'intérêts majeurs entre les décideurs et les représentants des grands laboratoires... Et la mode n'est pas à ce que les États empêchent la financiarisation. »

Pour autant, l'État ne serait pas forcément en situation de force. Lorsqu'un laboratoire vient lui présenter un nouveau médicament efficace et sans alternative, difficile de s'en priver sous prétexte qu'il serait trop cher ou produit en Asie. La solution, dès lors, pourrait être européenne. Les marchés des pays de l'Union représentant 20 % du chiffre d'affaires mondial de l'industrie pharmaceutique, le rapport de forces s'en trouverait renversé. Un outil, déjà existant, pourrait servir de régulateur ou de négociateur : l'Agence européenne du médicament. Mais son rôle, aujourd'hui, se résume principalement à celui d'un guichet unique, délivrant aux laboratoires des autorisations de mises sur le marché. « Elle n'agit que pour l'intérêt des firmes et non des patients, confirme Nathalie Coutinet. Comme un symbole de la priorité donnée à la course aux profits, plutôt qu'à la mission de santé publique. »

Réquisitions d'usines en Allemagne et en Espagne

Plusieurs pays européens semblent pourtant s'engager dans la voie de la relocalisation. À l'image de l'Allemagne et de l'Espagne, qui ont procédé à des réquisitions d'usines de façonnage de médicaments, afin de répondre à la hausse des demandes de certains traitements, conséquence de l'épidémie. Car l'étape du façonnage (celle où est fabriqué le médicament sous forme de gélules, de comprimés) pose aussi problème. Les laboratoires ont également largement sous-traité cette phase à de petites usines, des producteurs pour tiers, qui eux se trouvent encore dans les pays occidentaux. L'usine Famar, près de Lyon, symbolise l'impact de cette sous-traitance.

Famar est la seule usine française autorisée à fabriquer le Plaquénil (le fameux traitement à base d'hydroxychloroquine, commercialisé par Sanofi). Sauf que les molécules n'étant pas jugées rentables, Sanofi a arrêté ses commandes et l'usine, détenue par un fonds d'investissement américain, est en redressement judiciaire depuis plus d'un an, sans que l'État ne s'y intéresse. « L'absence de volonté d'intervention est claire : on laisse faire ce système de mondialisation libérale, analyse la sénatrice Laurence Cohen. Les médicaments de Famar n'intéressent personne, car pas assez rentables. Or, on a besoin de produire ces médicaments. Si le Plaquénil s'avérait efficace, on serait obligés de l'importer, car il n'y a eu aucune volonté politique pour relancer la production en France. Les enjeux de santé publique, dans ce contexte, sont totalement absents et personne ne s'y intéresse. » Les députés des groupes GDR et France insoumise ont demandé, en vain, la réquisition de cette usine.

Fabriquer des médicaments : une mission de service public

Une nationalisation des usines productrices pour tiers pourrait être une première étape vers la création d'un pôle public de la recherche et du médicament, prônée par la gauche depuis une décennie. « Ce pôle devrait être d'abord national puis européen, détaille Fabien Cohen, responsable de commission nationale santé du PCF. L'État et

l'Union européenne ont les moyens de produire directement les médicaments. Cela permettrait de stopper l'abandon des produits dits "financièrement non rentables" et de recréer une chaîne de production fiable, pour éviter les couacs et les pénuries. La création d'un tel service public permettrait de sortir le médicament du domaine marchand. » Plusieurs options sont envisagées pour bâtir ce pôle public, comme réquisitionner ou nationaliser des producteurs de principes actifs et des usines de façonnage, voire les grands laboratoires pharmaceutiques ; développer des outils déjà existants comme les pharmacies centrales de l'AP-HP et du service des armées ; ou imaginer des partenariats avec les Big Pharma. Une dernière option dont il faut se méfier, selon l'économiste Nathalie Coutinet : « Le danger, c'est de socialiser les pertes et de privatiser les bénéfices. »

Toutes ces solutions vont dans le même sens : refaire de la fabrication de médicaments une mission de santé publique. Mais elles sont tributaires d'une volonté politique, qui impliquerait de s'opposer aux dogmes des Big Pharma et de leurs puissants lobbies. Depuis le 23 mars, la loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 offre la possibilité au premier ministre d'« ordonner la réquisition de tous biens et services nécessaires à la lutte contre la catastrophe sanitaire ». Le gouvernement s'est donné les moyens d'agir, au moins sur le court terme, pour combattre les pénuries de médicaments. Reste désormais à le faire, concrètement et au plus vite. ●

FLORENT LE DU

« L'Agence européenne du médicament n'agit que dans l'intérêt des firmes. »

NATHALIE COUTINET
MAÎTRE DE CONFÉRENCES
À L'UNIVERSITÉ DE PARIS-XIII
ET MEMBRE DES
ÉCONOMISTES ATERRÉS