Les pénuries de médicaments s’aggravent : la faute à Macron, aux labos, à Blackrock…

écrit par Christine Tasin | 25 septembre 2023

Depuis une dizaine d’années, les pénuries de médicaments essentiels s’aggravent en France mais aussi partout dans le monde. (JC MILHET / Hans Lucas / AFP)

Depuis une dizaine d'années, les pénuries de médicaments essentiels s'aggravent en France mais aussi partout dans le monde. (JC MILHET / Hans Lucas / AFP)

L'article ci-dessous fait froid dans le dos. En plus de la pénurie de médecins soigneusement et délibérément organisée en France par le numerus clausus de 1971 à 2021, en plus de la vaxxination criminelle qui a fait disparaître nombre de retraités (en voilà des économies faciles !), en plus de la vaxxination criminelle qui a fait de milliers de jeunes vaxxinés des handicapés, des malades à vie et en a même tué un certain nombre, on découvre que les pénuries de médicaments s'aggravent d'une façon qui ne peut être qu'intentionnelle.

Merci nos politiques, merci Big Pharma, le premier intéressé à ne plus fabriquer les vieux médicaments vendus à bas prix, pour mieux nous vendre de nouveaux médicaments avec juste un changement de molécules justifiant des prix élevés. C'est, à mon sens, pour cette raison que l'ancien levothyrox a été retiré du marché français et que ceux qui ont des soucis de thyroïde en ont bavé pour trouver de nouveaux dosages avec les nouveaux médicaments vendus. Pendant ce temps, il paraît que l'on trouve l'ancien Levothyrox en Suisse et dans d'autres pays européens où les politiques ne sont pas

corrompus au point de brader la santé de leurs concitoyens pour favoriser les milliards des labos… qui le leur rendent bien en milliards déversés pour les campagnes électorales.

Et comme nombre de labos passent aux mains de prédateurs mondiaux comme Blackrock qui ne visent que l'enrichissement, ils privilégient les médicaments qui coûtent la peau des fesses, destinés à soigner des maladies rares et donc des malades des pays occidentaux, des riches ayant les moyens ou pris en charge par la sécu comme en France aux dépens de médicaments bon marché destinés à des millions de personnes.

Une autre façon de réserver la médecine et ses moyens aux riches aux dépens des pauvres, comme les voitures thermiques. On les voit de loin mais le bon peuple, nourri par BFM, LCI etc. croit encore que tout cela c'est la faute à pas de chance !

Pénurie de médicaments : comment en est-on arrivé là ?

Alors qu'une usine de paracétamol est en construction, et que le gouvernement a annoncé la vente de certains antibiotiques à l'unité, la cellule investigation de Radio France a enquêté sur les causes de la pénurie de médicaments essentiels.
Le phénomène est mondial et n'épargne pas la France. Selon l'Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), plus de 3 700 ruptures ou risques de ruptures de médicaments ont été signalées sur le sol français en 2022, contre 700 en 2018 et moins de 200 en 2012. Toutes les catégories de médicaments sont concernées : "Les anticancéreux, les antibiotiques, les médicaments pour les maladies cardiovasculaires et même des produits très simples comme du collyre", constate le président de l'Académie nationale de pharmacie, Bruno Bonnemain.

"Ces pénuries engendrent des pertes de chance pour les patients », alerte Catherine Simonin, qui représente la Ligue

nationale contre le cancer au sein de France Assos Santé. « Pour le cancer de la vessie par exemple, il y a plus de récidives qu'il faut traiter, voire de décès." Pierre Chirac, rédacteur en chef de la revue indépendante de l'industrie du médicament Prescrire, confirme : "Depuis la fin des années 1990, notre revue a publié plus d'une centaine de textes sur les pénuries de médicaments ou de vaccins. Les autorités de santé et les firmes pharmaceutiques ont été incapables de stopper l'amplification du phénomène."

L'Ukraine productrice d'aluminium

Les causes de ces pénuries sont multiples. Elles peuvent d'abord être conjoncturelles. Par exemple, la guerre en Ukraine a eu un impact sur la perturbation de la chaîne du médicament, car "Kiev produit un certain nombre de composants nécessaires à l'emballage des médicaments, comme l'aluminium, le verre ou même les métaux nécessaires aux aiguilles pour injection", rappelle Bruno Bonnemain.

L'explosion de la demande mondiale de médicaments explique aussi en partie ces pénuries. *"De nouveaux pays comme la Chine sont devenus de grands consommateurs de médicaments", analyse Nathalie Coutinet, économiste à l'Université Sorbonne Paris-Nord. Comme cette demande croissante va de pair avec des entreprises qui produisent à flux tendus, "chaque petit grain de sable entraîne des ruptures d'approvisionnement plus ou moins longues".*

Même constatation pour Florence Faure, déléguée fédérale pharmacie à la CFDT, qui a travaillé plus de 30 ans chez Sanofi : "Avant les années 2000, Sanofi disposait de ce qu'on appelait des usines back up [de secours, NDLR] : si une usine brûlait ou était perturbée par un incident, une autre pouvait

la remplacer. Aujourd'hui, quand vous avez un souci sur une molécule, il n'y a personne pour prendre le relais."

Des délocalisations massives

"Pour obtenir une meilleure rentabilité, les laboratoires pharmaceutiques ont aussi externalisé les différentes étapes de fabrication", explique Nathalie Coutinet. Cette délocalisation concerne notamment la production de ce qu'on appelle les principes actifs, c'est-à-dire la molécule qui produit un effet thérapeutique.

Une évolution que l'ancien patron de Rhône-Poulenc Santé (qui sera ensuite racheté par Sanofi), Michel de Rosen, justifie : "L'une des manières de réduire nos coûts industriels pour pouvoir augmenter nos efforts de recherche-développement, explique-t-il, a été d'implanter des usines là où les coûts de production sont moins élevés qu'en France. Nous avons développé une capacité de production en Hongrie. En dehors de l'Europe, deux pays se sont distingués : l'Inde et la Chine." Ces deux derniers pays produisent désormais 80% des principes actifs des médicaments dans le monde

Du coup, "beaucoup de producteurs qui ont une autorisation de mise sur le marché en France ne sont que des façonniers, constate la cofondatrice de l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament Pauline Londeix. Ils récupèrent du vrac pharmaceutique pour le transformer sur des sites de production en Europe avant de le vendre."

Mais pour la journaliste indépendante Rozenn Le Saint, auteur du livreChantage sur ordonnance. Comment les labos vident les caisses de la Sécu (Seuil, 2023), la médaille a un revers : "Cela a permis à l'industrie chimique et pharmaceutique de faire des économies, en exportant y compris la pollution, **mais cela nous a aussi rendus extrêmement dépendants de ces pays-là. On s'en est rendu compte quand la Chine a fermé ses frontières lors du Covid-19 ou quand, au printemps 2020,**

l'Inde a arrêté l'exportation de paracétamol pour le réserver à sa population."

Un monopole inquiétant

Autre explication aux pénuries : l'extrême concentration de la production. Certains médicaments ne sont plus fournis que par une seule entreprise, ce qui rend très fragile la chaîne de fabrication. *Le cas du Bélatacept, un médicament anti-rejet pour les greffes rénales, fabriqué par une firme américaine, est emblématique à ce sujet. "Depuis l'été 2022, les tensions d'approvisionnement se sont transformées en pénurie", s'inquiète Yvanie Caillé, la fondatrice de l'association Rénaloo qui regroupe des patients atteints de maladies rénales. "On a complètement arrêté de le prescrire à de nouveaux patients, avec des conséquences graves« , poursuit-elle. « Parce que perdre un greffon est un sujet vital pour les malades." Les conséquences sont également financières puisqu'en cas de rejet d'une greffe, il faut recourir à la dialyse qui coûte beaucoup plus cher : 80 000 euros par an, contre 20 000 euros pour le traitement d'une greffe rénale.*

Même constat pour l'Actilyse, un médicament indispensable pour traiter les accidents vasculaires cérébraux. **Là encore, une seule usine, basée en Allemagne, approvisionne le monde entier.** *"C'est un médicament de haute-technologie qui nécessite des processus de fabrication complexes, explique la présidente de la Société française neuro-vasculaire, Sonia Alamowitch. Or, on se retrouve face à des demandes qui ont explosé, et donc à une production qui doit s'adapter." Pauline Londeix, de l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament, cite encore le cas de la Rifapentine utilisée contre la tuberculose, et produite dans une seule usine de Sanofi en Italie. "Des impuretés ont été découvertes en 2018, entraînant des ruptures de stocks l'année suivante.*

L'inquiétude est également palpable au sujet de la pilule abortive, dont le principe actif est fabriqué par le groupe suédois Nordic Pharma. "Cela fait plusieurs années que l'on alerte sur ce sujet », explique la présidente du Planning familial, Sarah Durocher. « 76% des femmes pratiquent des IVG médicamenteuses. Or, il y a un monopole sur ce médicament, sans visibilité sur la gestion des stocks. Il faudrait qu'il y ait une alternative afin que l'on ne se retrouve pas en difficulté."

Une économie de produits de luxe

Pour comprendre l'origine de ces pénuries, il faut analyser le modèle économique adopté par le secteur. Il a été profondément bouleversé ces dernières années."Les laboratoires pharmaceutiques se sont fortement financiarisés, relève l'économiste de la santé Nathalie Coutinet. **Les actionnaires disposent désormais d'un poids important dans les stratégies des firmes pharmaceutiques. Ce sont notamment des fonds d'investissement américains comme BlackRock ou Vanguard dont l'objectif est d'obtenir une rentabilité maximale."**

"À la fin des années 1990, le concept en vogue était le 'blockbuster', comme au cinéma », rappelle le rédacteur en chef de la revue indépendante Prescrire, Pierre Chirac. « Il fallait vendre beaucoup de médicaments à un maximum de patients. Puis, on est passé à un autre modèle économique, celui de 'nichebuster' [pour marché de niche, NDLR]. Des médicaments pour des maladies rares ont été vendus en petites quantités mais à des prix de plus en plus extravagants. Cela correspond à une économie de produits de luxe."

Résultat : "Toute la partie générique [copie du médicament d'origine] chez Sanofi qui s'appelait Zentiva a été externalisée », précise Florence Faure. « C'est devenu une entité indépendante qui vit de ses propres ailes. Le modèle économique du générique où on ne fait pas fortune avec un

blockbuster ne correspondait plus à ce que souhaitait Sanofi." La présidente de Sanofi-France, Audrey Derveloy, justifie cependant ce choix. "Notre stratégie, explique-t-elle, est de nous focaliser sur les médicaments innovants, d'être les meilleurs là où il y a des besoins non résolus. Ce n'est pas d'être à tous les niveaux de la chaîne. Les génériques sont des acteurs essentiels, mais nous ne faisons pas le même métier."

Une explosion des prix

Les médicaments d'intérêts thérapeutiques majeurs, pour la plupart assez anciens, déclinés parfois en générique, et dont les prix ne sont pas assez attractifs pour les fabricants, sont touchés de plein fouet par les pénuries. Mais pas les médicaments dits innovants, dont les prix s'envolent.

Jusque dans les années 1990, ces prix étaient administrés par l'État, qui se basait sur les coûts de production. Désormais, ils sont fixés à l'issue d'une négociation entre les industriels du médicament et le Comité économique des produits de santé (CEPS), qui représente l'État. *Et ce système "est devenu totalement pervers », estime le sociologue Etienne Nouguez qui a travaillé sur le prix des médicaments. « On a des médicaments hors de prix, inaccessibles pour une très large partie de la population, et d'autres trop peu chers, qui sont en pénurie. Ce sont les deux faces d'une même pièce. C'est parce qu'on paye à prix d'or des molécules blockbusters contre des maladies rares qu'on est obligé d'aller gratter sur le prix des médicaments ordinaires."*

Une injection à deux millions d'euros

Parmi ces médicaments hors de prix, il y a notamment le Zolgensma [commercialisé par Novartis], destiné à soigner l'amyotrophie spinale, une maladie rare. ***Une seule injection coûte… deux millions d'euros****. "C'est le médicament le plus cher de France », constate la journaliste Rozenn Le Saint.*

« À l'origine, il a pourtant été inventé par des équipes du Généthon, un laboratoire financé avec de l'argent public et grâce aux dons du Téléthon. Le laboratoire l'a revendu à une start-up. Et Novartis l'a rachetée sans supporter les frais de la recherche fondamentale, avant de lancer la machine de guerre de la commercialisation et des profits."

Autre problème : l'utilisation des brevets qui permettent aux industriels de commercialiser un médicament pendant une vingtaine d'années. "Ils se contentent souvent de racheter ce brevet. Ils ne font que racheter une situation de rente financière", affirme Olivier Maguet, auteur d'un livre retraçant l'histoire emblématique du Sovaldi (sofosbuvir). Ce médicament contre l'hépatite C a été racheté par l'américain Gilead à une start-up issue de l'université. Il l'a ensuite revendu à prix d'or sur le marché mondial ***(41 000 euros la cure en France)****.*

Les exemples de ce genre sont nombreux. "L'insuline a été découverte par deux chercheurs de l'université de Toronto en 1921˝, relève pour sa part Pauline Londeix, de l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament. « Or, un siècle plus tard, il y a toujours des monopoles sur ce produit, ce qui empêche de nombreuses personnes d'y avoir accès. Les chercheurs, qui ont découvert l'insuline, ne souhaitaient pourtant pas que l'on fasse des profits sur leur découverte."

De leur côté, les acteurs pharmaceutiques contestent alimenter les pénuries : "Je ne crois pas qu'on puisse établir un lien de cause à effet entre les tensions d'approvisionnement et le fait que des grandes entreprises construisent leur activité sur un modèle d'innovation, après avoir abandonné certaines molécules qui existent toujours », se défend le représentant du lobby des entreprises du médicament (LEEM), Thomas Borel. « Il n'y a pas un modèle économique unique dans l'industrie du médicament."

Labos privés, argent public

"D'une certaine manière le médicament est payé plusieurs fois par l'argent public *« , relève pour sa part la sénatrice Laurence Cohen, rapporteure de la Commission d'enquête du Sénat. « Outre les aides publiques accordées pour la recherche et le développement et le remboursement des médicaments par la Sécurité sociale, il y a le déblocage de fonds publics pour les relocalisations." Les entreprises pharmaceutiques bénéficient aussi du Crédit d'impôt recherche (CIR) pour un montant annuel de 710 millions d'euros. C'est le deuxième secteur d'activité à bénéficier de ce dispositif officiellement mis en place pour "encourager les entreprises à engager des activités de recherche et développement".*

Avec 100 millions d'euros de CIR, Sanofi est le premier groupe pharmaceutique concerné. "Mais quand vous interrogez la direction au niveau des instances représentatives du personnel, vous n'arrivez pas à déterminer à quoi a vraiment servi cette déduction d'impôts", déplore la déléguée fédérale pharmacie CFDT, Florence Faure. Du côté de Sanofi, on affirme que le groupe investit en France chaque année "deux milliards d'euros" en recherche et développement sur l'immunologie, les vaccins ou les maladies rares. "Nous avons 78 projets de R&D, et nous espérons lancer entre trois et cinq nouvelles molécules d'ici 2030, ce qui montre bien que nous réinvestissons massivement dans la recherche", affirme pour sa part la présidente de Sanofi-France Audrey Derveloy.

Selon Laurence Cohen, le CIR peut parfois être détourné de son objet initial lors du rachat de start-up étrangères. "Le schéma est le suivant », explique la rapporteure de la Commission d'enquête : « une société française est créée pour développer un traitement. Elle rachète une start-up étrangère qui a déjà financé la recherche. Mais elle bénéficie quand même du CIR." À cela le directeur scientifique du lobby pharmaceutique, le docteur Thomas Borel, répond que l'argent public perçu ne représente qu'une part minime du secteur : "Il

y a 10 fois plus d'investissement de l'industrie pharmaceutique par rapport au secteur public. L'industrie du médicament n'est pas perfusée par l'argent public."

Une relocalisation en trompe-l'œil ?

*Face à la pénurie, l'exécutif insiste désormais sur l'importance des relocalisations. Le 13 juin 2023, Emmanuel Macron annonçait en Ardèche la relocalisation d'une cinquantaine de médicaments essentiels, dont le paracétamol. 15 ans après la fermeture du site de production, à Roussillon en Isère, une nouvelle usine est en cours de construction pour une commercialisation prévue fin 2025-début 2026. "**En réalité, c'est la dernière étape de synthèse que l'on va ramener en France », regrette le président de l'Académie nationale de pharmacie, Bruno Bonnemain. « Le premier produit de la chaîne indispensable pour le paracétamol va continuer à être produit en Chine**." Contactée, la direction du groupe Seqens répond qu'elle a "une capacité de production qui excède les besoins, et une stratégie d'approvisionnement visant à diversifier les sources d'approvisionnement et à disposer de stocks en France"*

Autre sujet d'interrogation : selon la Commission d'enquête sénatoriale, sur les 106 projets financés par les plans de relance annoncés récemment, seuls 18 concernent une réelle relocalisation. La promesse de voir des usines s'implanter en France est d'autant plus hypothétique que, si les firmes peuvent s'engager à relocaliser contre une garantie sur leur prix, dans le cadre d'un accord-cadre conclut avec l'État, cela peut se faire "dans toute l'Union européenne, donc pas forcément sur le territoire français", relève le pharmacien et juriste Jean Poitou.

Un lobby très présent

En août 2023, le ministre français de la Santé a annoncé une augmentation de 10 % du prix de l'amoxicilline, un

antibiotique en pénurie, contre la garantie de la part des industriels de disposer de stocks suffisants. Mais selon plusieurs experts, cette hausse n'est pas non plus une garantie de résultat. "En Suisse, les prix des médicaments essentiels sont 42 fois plus élevés que dans les autres pays de l'Union européenne. Et pourtant, on connaît là-bas aussi des pénuries", fait remarquer Pauline Londeix, de l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament.

Le gouvernement a aussi annoncé son intention de rendre obligatoire la vente de certains antibiotiques à l'unité, alors que, dans le même temps, une mission interministérielle appelle à une "sobriété médicaments" de la part des médecins et des patients. La composition de cette mission interministérielle interroge cependant la journaliste Rozenn Le Saint : "Parmi ses six membres on retrouve l'ancien PDG de Novartis, qui est l'ex-président du lobby des entreprises du médicament, remarque-t-elle. Mais aussi une représentante de la direction de Dassault-Systèmes, producteur de dispositifs médicaux. Et une représentante d'IQVIA, un cabinet de conseil rémunéré par les lobbys des entreprises pharmaceutiques, pour produire des données permettant d'exiger des prix plus élevés et d'accéder plus rapidement aux marchés. Si on ajoute une autre représentante d'un cabinet de conseil, cela fait quatre personnes sur six issues du secteur privé, qui sont censées repenser un système entièrement financé par les fonds publics."

Redonner la main à l'État ?

L'État dispose pourtant de garde-fous pour intervenir. Il peut instaurer une licence d'office, imaginée par le général de Gaulle en 1959. Lorsque le gouvernement est confronté à une situation de monopole abusif et à des prix anormalement élevés, il peut prendre la décision de confier le brevet à un concurrent, et de vendre à moindre coût un médicament pour le rendre accessible à tous. ***Un mécanisme, reconnu par***

l'Organisation mondiale du commerce (OMC), qui n'a pourtant jamais été utilisé en France. *"Des mesures de rétorsion sont souvent craintes de la part de l'industrie pharmaceutique qui pourrait se liguer contre l'État et ne plus le fournir, ajoute Rozenn Le Saint. En réalité, c'est sous-estimer l'importance que représente le marché pour les industriels."*

La Commission d'enquête du Sénat esquisse d'autres pistes pour sortir de cette situation : mettre en place une production européenne de médicaments essentiels, ou créer un secrétariat général au médicament placé sous l'autorité de la Première ou du Premier ministre. Elle s'est également intéressée aux expériences étrangères, comme au Brésil ou en Égypte. Là-bas, on a recours à une production publique de médicaments et à une levée des brevets. Elle a aussi constaté que même aux États-Unis, l'influence des géants du médicament est remise en cause, notamment à travers une fondation à but non lucratif mise en place par des hôpitaux pour accéder aux médicaments essentiels.

La rapporteure de la Commission d'enquête sénatoriale, Laurence Cohen, plaide pour sa part en faveur de la création en France d'un pôle public du médicament qui s'appuierait notamment sur l'Établissement pharmaceutique de l'Agence générale des équipements et produits de santé (AGEPS) de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Une structure (héritière de la Pharmacie centrale des hôpitaux) chargée de fabriquer des médicaments qui ne sont pas commercialisés par les industriels, pour l'hôpital public.

Problème : "L'AGEPS a de moins en moins de moyens et n'est plus en capacité de fabriquer des médicaments. Elle est donc obligée de passer par la sous-traitance », déplore Laurence Cohen. « On l'a désarmée volontairement en laissant la main aux labos privés."

>> Voir la réponse complète de l'AP-HP aux questions de la cellule investigation de Radio France

https://www.francetvinfo.fr/sante/medicament/enquete-penurie-de-medicaments-comment-en-est-on-arrive-la_6079782.html