



CHRISTOPHE GATTUSO

Nathalie Coutinet

Économiste de la santé

« *L'Europe doit se doter d'un*

Délocalisations, dépendance aux pays producteurs de principes actifs, pénuries croissantes... Déplorant la financiarisation du secteur pharmaceutique, Nathalie Coutinet, économiste de la santé et maîtresse de conférence à l'Université de Sorbonne Paris Nord, plaide pour la création d'un pôle européen du médicament. Ce conglomérat permettrait aux pays membres de l'UE de sécuriser leur approvisionnement en produits de santé et de doper la recherche de nouveaux traitements, affirme-t-elle.

LE QUOTIDIEN : La France figure au 6^e rang des pays producteurs de médicaments (en valeur) en Europe, selon une étude du Leem (février 2024). Elle était à la première place jusqu'en 2008.

Paie-t-elle le fruit de quarante ans de délocalisations ?

NATHALIE COUTINET : Notre pays paie les stratégies des acteurs qui se désengagent de plus en plus de la France. C'est le cas de Sanofi. Constituée à l'origine de capital public, cette firme française est aujourd'hui détenue par des fonds d'investissement et n'a plus un prisme national. La France a cédé aux sirènes des marchés financiers. Avec l'entrée de la finance, l'objectif du secteur est dorénavant la rentabilité. Je ne partage pas l'analyse des industriels selon laquelle le coût du travail serait responsable de la perte d'attractivité de la France. Celle-ci est la conséquence de choix stratégiques des entreprises mais aussi des politiques publiques qui n'ont sans doute pas été suffisamment soutenantes. Pendant l'épidémie de coronavirus, l'Allemagne n'a pas hésité

à investir dans BioNTech pour le vaccin contre le Covid-19. Les autorités françaises, en termes d'investissement, sont, elles, nettement plus frileuses.

Au cours des dix dernières années, les exportations de médicaments ont augmenté de 27 %, tandis que les importations ont connu une croissance de 79 %, selon une étude du Leem. Comment expliquer que l'essentiel des médicaments consommés soit importé ?

La France ne produit plus autant qu'avant, elle se retrouve dépendante dans l'approvisionnement de ses molécules. C'est le cas pour les génériques, moins chers à produire en Chine qu'en Europe, mais aussi pour les médicaments innovants. De nombreux acteurs ont délocalisé pour être plus rentables. Cela explique en partie la forte hausse des importations de médicaments.

Après la crise Covid, qui a mis en évidence la dépendance du pays vis-à-vis de pays producteurs de principes actifs, l'État a annoncé en 2023 un plan pour relocaliser la production de 50 médicaments d'ici cinq ans. Un retour à une souveraineté industrielle est-il possible ?

Oui, ce retour est possible et souhaitable. Il faut relocaliser. La manière dont s'y prend le gouvernement est-elle la bonne ? À mon sens, non ! Dans le cadre de France 2030, l'État donne beaucoup d'argent à des entreprises pour relocaliser la production mais il le fait sans demander de contrepartie ! À ma connaissance, il n'y a pas de clause qui contraint les industriels à réserver un pourcentage de la production au marché français. C'est problématique car les acteurs peuvent changer de gouvernance et de stratégie.

À vous entendre, France 2030 serait un coup d'épée dans l'eau ?

Ce plan est un saupoudrage de moyens à la fois des producteurs de génériques et des start-up innovantes, sans réelle cohérence. Ce plan subventionne par exemple GlaxoSmithKline (GSK), un acteur anglais,

Repères

1993

Docteur en Sciences économiques à l'Institut d'Études politiques de Paris

1995-2007

Maîtresse de conférences en Sciences économiques à Angers

Depuis 2007

Maîtresse de conférences à l'Université Paris 13 (devenue Sorbonne Paris Nord)

Depuis 2012

Responsable d'un axe de recherche transversale du Centre d'économie de l'Université Paris Nord (CEPN, laboratoire en sciences économiques et de gestion)

2018

Coautrice avec Philippe Abécassis d'« Économie du médicament », paru aux éditions La Découverte collection Repères

« La Chine investit des sommes colossales. Si l'Europe n'est pas prête à mobiliser des équipes de recherche, avec des financements conséquents, elle ne rivalisera pas

Airbus du médicament »

qui va très bien financièrement (à hauteur de 22 millions d'euros pour l'usine de production d'amoxicilline de Mayenne, NDLR). Il faudrait s'assurer que les producteurs présents sur notre territoire ne soient pas amenés à fermer ou à délocaliser, faute de rentabilité. Je ne suis pas nécessairement pour la nationalisation de la production de médicaments mais il ne faut pas laisser libre cours aux acteurs financiarisés qui ont des exigences de surentabilité.

Quelle serait la bonne façon de procéder, selon vous ?

L'Europe doit se doter d'un Airbus du médicament, un pôle coopératif qui ne serait pas forcément uniquement public mais qui devrait être non financiarisé. Ce grand consortium de production de molécules pourrait être piloté par l'Agence européenne du médicament (EMA) ou l'Agence européenne de la recherche (REA). Nous avons été capables de créer un leader mondial de l'aviation, pourquoi ne crée-t-on pas un grand acteur qui aurait une vision politique et stratégique de la production de médicament et de la recherche ? Un Airbus du médicament permettrait aux Européens de sécuriser leur approvisionnement de molécules génériques et aussi d'avancer dans les ères thérapeutiques où l'on manque de molécules. Les pays européens ne seraient ainsi plus dépendants des États-Unis ou de la Chine pour les nouvelles molécules. La Chine investit des sommes colossales dans la recherche pharmaceutique. Si l'Europe n'est pas prête à mobiliser des équipes de recherche, avec des financements conséquents, elle ne rivalisera pas.

Malgré ce plan de relocalisation, des laboratoires se séparent de leurs médicaments grand public pour se concentrer sur des médicaments plus rentables. À l'exemple de Sanofi qui a vendu Opella, sa filiale qui produit le Doliprane...

[Elle coupe] C'est une stratégie que l'on voit partout. Novartis s'est séparé de Sandoz, Merck s'est séparé de Merck Génériques... Servier voulait se séparer de Biogaran.

« Il est simpliste de vouloir résumer le phénomène des pénuries de médicaments à un problème de prix

Comment l'expliquez-vous ? La politique du prix du médicament qui accorde une prime à l'innovation est-elle une erreur ?

Difficile à dire. Aujourd'hui, il existe deux business models différents. Le premier concerne les molécules innovantes, qui mise sur la R&D, les start-up, les prix élevés. Le second business model concerne les génériques ou les médicaments sans prescription, des médicaments anciens qui ont perdu leur brevet, qui ne sont pas très complexes mais sont utiles et dont les prix sont relativement faibles. Dans les années 1990, quand les autorités ont développé les génériques, elles se sont dites prêtes à payer cher des molécules innovantes, et à garantir pendant de nombreuses années des profits aux laboratoires en allongeant les brevets. En contrepartie, des médicaments génériques peu chers ont été introduits pour les molécules anciennes. Progressivement, les firmes se sont éloignées des génériques, pas assez rentables. Elles demandent aujourd'hui d'augmenter les prix pour continuer à les produire. Les autorités se retrouvent dans une situation inextricable. Le patient est le dindon de la farce, car c'est lui qui est confronté aux pénuries.

Près de 4 000 références de médicaments ont été en rupture de stock ou en risque de rupture en 2024, selon l'ANSM. Pourquoi la France, comme de nombreux autres États, peine-t-elle à lutter contre la pénurie de médicaments ?

Depuis 2013, les pénuries ont effectivement explosé, malgré les mesures que le gouvernement a mises en place (signalement obligatoire des ruptures ou risque de rupture, instauration des stocks pour les

médicaments essentiels...). Le phénomène est mondial et il est simpliste de vouloir le résumer à un problème de prix. L'OCDE a récemment publié un rapport qui montre que pour renforcer la résilience à long terme des chaînes d'approvisionnement en produits médicaux, il est indispensable d'entreprendre des démarches collaboratives entre le secteur privé et les gouvernements. Pour beaucoup de molécules, il n'y a plus qu'un site mondial ou deux de production. Il suffit qu'il y ait une hausse de la demande pour poser problème. C'est ce qui arrive notamment avec les « pharmergings », les pays émergents qui ont une demande pharmaceutique en croissance. Peuvent s'ajouter des phénomènes conjoncturels comme la pénurie d'une matière première ou de flacons...

Les pénuries concernent principalement les médicaments « commercialisés depuis longtemps ».

Oui, quand il y a un problème dans l'usine principale, cela pose un problème d'approvisionnement. Quand il s'agit de molécules qui n'ont pas de substitut, cela peut avoir des conséquences sur la santé publique. L'absence d'amoxicilline peut être très embêtante, comme pour les anticancéreux, les antiarythmiques cardiaques, l'insuline... Quand ils manquent, cela peut mettre des patients en danger de mort. Les autorités doivent prendre des mesures à la hauteur de ce problème de santé publique.

Faut-il se résoudre à vivre dans ce contexte de pénurie de médicaments ?

Si rien ne change, les pénuries vont perdurer et sans doute s'aggraver avec l'augmentation de la demande. La situation ne s'améliorera pas sans une vraie volonté politique et une action coordonnée au niveau européen. L'Europe a des arguments à faire valoir, elle produit le plus de molécules, elle est leader mondial de la production des vaccins, a le savoir-faire, des laboratoires de recherche publics et privés compétents.

Propos recueillis par Christophe Gattuso