

# Pour une industrie pharmaceutique au service du droit à la santé

Tribune du collectif Médicament bien commun

■ Eliane Mandine,

Médicament Bien Commun ([www.medicament-bien-commun.org](http://www.medicament-bien-commun.org))

Sanofi, principale firme pharmaceutique d'origine française, consacre depuis des années beaucoup d'énergie à recentrer ses activités sur les innovations thérapeutiques considérées comme plus prometteuses en termes de profit. Ce qui s'accompagne du démantèlement de sites industriels de production de produits de santé, pourtant opérationnels et riches d'un grand savoir-faire, et de l'arrêt de programmes de recherche pour de nombreuses pathologies.

La vente d'Opella, la filiale de santé grand public de Sanofi, à un fonds américain, outre de rendre incertain l'avenir de 11 000 salariés dans le monde, dont 1 300 sur le territoire français, est une menace pour la souveraineté sanitaire de la France, laissant l'État impuissant face à la fuite des activités pharmaceutiques hors du pays.

Et ce malgré les largesses financières allouées par l'État à Sanofi, de l'ordre de 1 milliard d'euros en dix ans, versées sans aucune contrepartie.

La stratégie cynique de Paul Hudson (Directeur général de Sanofi) qui décrète que l'Europe n'est plus un eldorado pour la recherche, que l'innovation est en Inde et aux États-Unis, affecte non seulement les salariés de l'entreprise, avec une division par deux du nombre d'emplois en dix ans, à la suite des restructurations et fermetures de sites, mais également la population, confrontée de façon récurrente aux pénuries de médicaments. Exemple, les fortes tensions d'approvisionnement de Doliprane® en 2022 et 2023, ou les ruptures de stock de la rifampicine (tuberculose ou prophylaxie des méningites à méningocoque), ou encore de Praluent® (indiqué chez l'adulte présentant une hypercholestérolémie primaire), en 2024.

Ni la loi applicable depuis septembre 2021, obligeant les entreprises à constituer un stock de sécurité de quatre mois minimum pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM), ni les sanctions financières, prononcées à l'encontre de onze laboratoires pharmaceutiques<sup>1</sup> pour non-respect de cette obligation, ne semblent ralentir l'augmentation des

pénuries de médicaments, de l'ordre de cinq mille signalements selon l'ANSM actuellement.

Cette situation est à considérer par les pouvoirs publics comme un signal fort pour mettre un terme à la toute-puissance des multinationales de la pharmacie qui, dans une logique marchande, mettent les États en concurrence pour accroître leurs prérogatives. Une refondation du modèle économique des produits de santé s'impose, pour s'émanciper des logiques marchandes, en soutenant un système de recherche, de production et de distribution, géré démocratiquement, en impliquant la société civile, et qui réponde aux priorités de santé de la population.

C'est le sens de cette tribune, « Pour une industrie pharmaceutique au service du droit à la santé », proposée par le collectif Médicament Bien Commun et une refondation du modèle économique des produits de santé s'impose.

Actuellement la santé est la seconde préoccupation de la population française après le pouvoir d'achat. La moitié des prescriptions médicales ne peuvent être honorées par les pharmacies, suite aux pénuries de médicaments en augmentation exponentielle depuis quelques années.

**Cette défaillance est majoritairement imputable au modèle économique du médicament** sous la domination d'une vingtaine de grandes firmes qui, dans une fuite en avant permanente d'augmentation de plus-value pour satisfaire les actionnaires, construisent leurs stratégies sans se soucier des éventuelles conséquences sociales et sanitaires. Dans leur ombre, une myriade d'acteurs de taille petite ou moyenne, gérant des activités délaissées par les premiers mais indispensables, jonglent avec les difficultés d'organiser une production et une distribution cohérentes sur la base d'un modèle faisant largement appel à la soustraction.

D'ici fin 2026, les laboratoires pharmaceutiques s'approprient à supprimer plus de 1 600 postes en France. Soit globalement la suppression de plus de 6 400 em-

plois, car chaque emploi direct dans l'industrie pharmaceutique génère trois emplois dans l'économie. Pour le seul groupe Sanofi, ces suppressions pourraient dépasser les 1 200 postes en quelques mois (800 postes ont déjà été supprimés en 2022).

**Cette hécatombe s'accompagne de l'abandon d'activités essentielles dans la recherche, la production et la distribution de médicaments.** En premier lieu chez Sanofi : l'arrêt des recherches en oncologie (cancers), cardiovasculaire, diabétologie, neurologie, infectiologie... soit plus de 70 % des soins hospitaliers ou des besoins de santé publique. Tous les laboratoires sont touchés par cette valse incessante de restructurations menaçant la production européenne d'antituberculeux et autres antibiotiques vitaux, et le désengagement de nombreux médicaments anciens pourtant toujours déclarés utiles.

**Ces restructurations incessantes ont un coût humain exorbitant :** le massacre de compétences de recherche et de production, d'équipes hautement qualifiées, qui ont mis des décennies à se constituer, hypothéquant le développement de nouvelles thérapeutiques dans le futur. Dans le présent, elles participent aux pénuries de médicaments essentiels mettant en danger les malades, la rupture d'égalité de l'offre de soins, la désertification de nos territoires. Quant aux rares sites qui se développent, tels que Novo Nordisk à Chartres, ils ont pour effet d'aspirer les personnels qualifiés d'autres usines de leur région qu'ils mettent parfois en difficulté sur des fonctions critiques.

**Le gouvernement et les pouvoirs publics ont leur part de responsabilité** dans la carence de l'offre de soins. Ils ne montrent pas de réelle volonté politique pour enrayer cette spirale d'éclatement de l'industrie pharmaceutique, qui met la France et l'Europe en grave situation de dépendance et de pénurie. Le gouvernement persiste à soutenir ce secteur par les fonds publics distribués sans conditionnalité. Aujourd'hui, il mobilise 1,7 milliard d'euros pour l'innovation santé dans le cadre de France Relance 2030, une fois de plus sans aucune contrepartie. À cela s'ajoutent des milliards d'euros en crédits d'impôts et exonérations sociales dont les entreprises pharmaceutiques bénéficient depuis plus d'une décennie.

**Citoyennes et citoyens, professionnels de santé, syndicalistes, militants d'associations, mutualistes, élus, responsables politiques, nous refusons le chantage** permanent exercé par les laboratoires sur notre système de protection sociale, dans les négociations des prix des traitements, sous menace de pénuries. Nous n'acceptons ni cette stratégie mortifère des

laboratoires pharmaceutiques, ni la mansuétude ou l'accompagnement du gouvernement par sa complaisance en avantages fiscaux, accordés à l'industrie pharmaceutique, sans jamais exiger de contreparties. Alors que dans le même temps la politique gouvernementale impose l'austérité budgétaire pour tous les secteurs de la santé.

**D'autres perspectives, dans l'intérêt du droit à la santé pour tous,** de la recherche, de la maîtrise de la production, de la distribution des médicaments et traitements thérapeutiques, essentiels pour la santé publique, peuvent être développées. La commission d'enquête sénatoriale sur les pénuries de médicaments a permis de démontrer l'urgence d'une intervention publique, face aux choix du secteur pharmaceutique, ainsi que la nécessité d'une coopération européenne. Une autre politique du médicament est nécessaire. Sa mise en œuvre est de la responsabilité de l'Assemblée nationale et du Sénat, du gouvernement, des instances sanitaires et des laboratoires.

La reconnaissance du médicament comme bien commun, l'exigence d'une maîtrise publique de la recherche et de la production, autour d'un pôle public ou pôle socialisé du médicament, s'expriment dans l'espace public et tendent à devenir une aspiration commune des salariés et de la population. Des approches sont expérimentées dans d'autres pays. Par exemple : aux États-Unis, avec l'expérience Civica de regroupement des hôpitaux pour maîtriser les prix des médicaments et pour produire des médicaments génériques, en premier lieu l'insuline ; au Brésil pour copier les médicaments contre le VIH/sida et les hépatites virales, à partir du début des années quatre-vingt-dix jusqu'à aujourd'hui ; en Afrique du Sud, où l'OMS a mis en place une plateforme de partage des technologies des vaccins à ARNm en juin 2021 pour copier le vaccin de Moderna.

Nous appelons à un grand débat public sur le devenir de l'industrie pharmaceutique en France et en Europe, au service du droit à la santé pour toutes et tous.

La santé, la recherche et la production de médicaments, sacrifiés sur l'autel de stratégies strictement financières et actionnariales, ça suffit !

**Mobilisons-nous, associons-nous pour stopper cette hémorragie !** 

1 « Pénuries de médicaments : 8 millions d'euros d'amendes pour 11 laboratoires pharmaceutiques », *Lemonde.fr*, 24 septembre 2024.