

<https://www.nouvelobs.com/sante/20181002.OBS3313/penurie-de-medicaments-quand-la-rentabilite-s-assoit-sur-la-sante-publique.html>

L'Obs

2018-10-03

# Pénurie de médicaments : quand la rentabilité s'assoit sur la santé publique

**En France, les médicaments manquent de plus en plus souvent aux malades pour des raisons économiques. Des sénateurs s'alarment.**

Par [Elodie Lepage](#) Publié le [03 octobre 2018 à 08h01](#)

Combien de morts en France chaque année faute de médicaments disponibles ? Combien de malades victimes de complications dues à un traitement de substitution moins efficace que le médicament dont ils auraient besoin, mais qui manque à l'appel ?

Rendu public mardi 2 octobre, le [rapport](#) de la [mission d'information du Sénat sur la pénurie de médicaments et de vaccins](#), présidée par le sénateur de l'Aisne Yves Daudigny (Groupe socialiste et républicains), tire le signal d'alarme. En préambule, il est écrit :

*"Largement sous-estimé dans le débat public, le phénomène des pénuries de médicaments est pourtant de plus en plus prégnant et entraîne, outre des conséquences sanitaires majeures, des risques financiers importants à tous les niveaux de la chaîne du médicament."*

Le phénomène ne cesse, effectivement, de croître. En 2017, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a enregistré 530 signalements, soit dix fois plus qu'il y a dix ans. Ceux-ci concernent aussi bien les médicaments d'intérêt vital, principalement dispensés à l'hôpital, que ceux vendus en pharmacie. Les anticancéreux, les anti-infectieux (antibiotiques ou vaccins), les anesthésiants, les médicaments du système nerveux central (destinés notamment au traitement de l'épilepsie ou de la maladie de Parkinson) sont le plus souvent touchés.

## Décès prématurés

Les ruptures *"concernent des produits majeurs et affectent des populations vulnérables, résume le sénateur LR Jean-Pierre Decool, rapporteur de la mission. Ces dernières années, nous avons notamment manqué d'Amoxicilline, d'antiépileptiques, de BCG, prescrit dans le traitement de certaines tumeurs de la vessie."*

**A l'heure actuelle, c'est le traitement phare contre la maladie de Parkinson, le Sinemet, qui ne devrait bientôt plus être livré dans les pharmacies, le prochain réapprovisionnement n'étant pas attendu avant mars 2019 !**

Concernant les médicaments d'intérêt thérapeutique vital, la durée moyenne des ruptures était de quatorze semaines en 2017. Jean-Pierre Decool poursuit :

*"Des patients sont ainsi exposés à une perte de chance pouvant, dans les cas extrêmes, conduire à des décès prématurés."*

Les vaccins, eux, manquent à l'appel en moyenne pendant 179 jours. Ces pénuries ne pénalisent pas seulement les patients. Parce qu'elles déstabilisent l'organisation des soins, elles font, par ailleurs, perdre beaucoup de temps aux équipes médicales. *"Seize équivalents temps plein (ETP) y sont, chaque semaine, consacrés au sein de l'AP-HP"* (Assistance publique-Hôpitaux de Paris), est-il écrit.

### **Contraintes de rentabilité**

Si des causes "mécaniques" peuvent expliquer le phénomène (difficultés dans la phase de production et de distribution des médicaments), le rapport estime cependant que *"dans de nombreux cas de figure, les phénomènes de pénuries résultent d'une priorisation des objectifs économiques face aux enjeux de santé publique"*. Selon Jean-Pierre Decool :

***"Les contraintes de rentabilité sont en passe de prendre le pas sur l'éthique."***

Le rapport dit clairement que *"les stratégies industrielles et commerciales peuvent conduire les laboratoires à privilégier les pays offrant le meilleur prix"*, voire à arrêter la commercialisation d'un médicament faute de rentabilité suffisante.

Une loi du marché dénoncée par les membres de la mission qui rappellent la responsabilité du secteur pharmaceutique, *"en raison des conséquences potentielles de ses décisions en termes de santé publique et de son financement largement assuré, en France, par la contribution de la solidarité nationale"*.

D'autres facteurs sont aussi mis en avant, notamment la baisse des prix des médicaments – souhaitée par les pouvoirs publics pour limiter les dépenses de santé – mais aussi la concentration croissante du secteur, la délocalisation des sites de production, le renforcement des normes de qualité et environnementales...

### **Perte de temps**

Le rapport liste 30 propositions visant à remédier, au moins partiellement, à cette situation préoccupante. Les membres de la mission suggèrent ainsi la création d'un pôle public de production et de distribution de médicaments essentiels concernés par des arrêts de commercialisation et de médicaments de niche régulièrement exposés à des tensions d'approvisionnement, pôle qui serait confié à la pharmacie centrale des armées et à l'agence générale des équipements et produits de santé.

Ils préconisent aussi la mise en place d'une plateforme d'information centralisée sur les ruptures et les risques, et l'ouverture aux pharmaciens de la possibilité de proposer aux patients une substitution thérapeutique à un médicament en rupture.

A l'heure actuelle, le pharmacien doit avoir l'autorisation du médecin pour faire l'"échange", ce qui peut induire une perte de temps si ce dernier n'est pas joignable. Il est aussi suggéré de concéder des exonérations fiscales aux entreprises prêtes à implanter des sites de production de médicaments en France.

Plus globalement, le rapport en appelle à une stratégie européenne de prévention des ruptures d'approvisionnement, notamment en favorisant l'achat groupé de vaccins essentiels. Yves Daudigny estime :

*"Aucune mesure ne sera facile à mettre en œuvre, mais il en va de l'indépendance sanitaire de notre pays."*

**Elodie Lepage**