

# Médicaments : crises à tous les étages

En France, environ 25 millions de personnes vivent aujourd'hui avec une maladie chronique et ce chiffre va continuer d'augmenter dans les années à venir. Les besoins en médicaments vont croître en conséquence.

La crise des médicaments, marquée par des pénuries récurrentes et des difficultés d'approvisionnement, en France et ailleurs dans le monde, apparaît en fait multifactorielle : au-delà de la pression liée à la démographie et à la prévalence des maladies chroniques, elle tient à l'organisation de la production et des marchés, au fonctionnement de la chaîne des acteurs, aux pratiques de régulation, etc.

L'actualité sur le sujet est d'ailleurs intense.

Aux États-Unis, premier marché pharmaceutique au monde, le président Trump vient de relancer les mécanismes du « Most Favored Nation Drug Pricing », dont la conséquence sera une diminution des marges pour les entreprises et donc une diffusion des contraintes sur les autres marchés.

Dans le même temps, les stratégies de fusion-acquisition au sein de l'industrie pharmaceutique intensifient la concentration industrielle, réduisant potentiellement la concurrence et la capacité de réponse en cas de rupture d'offre.

En France, le rapprochement ou la coordination accrue entre l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament) et la HAS (Haute autorité de santé), voulus par les pouvoirs publics, sont susceptibles de faire évoluer le cadre de régulation du médicament, avec des implications pour l'accès, la valeur et la priorisation des ressources.

## **Les pénuries et leurs conséquences sur les patients et les acteurs du soin**

De fait, depuis le rapport du Sénat de juillet 2023<sup>1</sup> sur les pénuries de médicaments, qui montrait que 37 % des Français avaient été confrontés à des ruptures, la situation s'est encore dégradée. Les patients sont de plus en plus souvent confrontés à une rupture de traitement. Par exemple, en 2025, 14 médicaments ont été en tension ou indisponibles en psychiatrie.

S'engage alors pour le patient un véritable parcours du combattant, contraint qu'il est d'aller de pharmacie en pharmacie pour tenter de trouver son médicament.

Pour les pharmaciens, cette situation représente un casse-tête quotidien : un travail supplémentaire considérable pour chercher des alternatives, contacter les grossistes et rappeler les patients.

Pour les médecins, cela se traduit également par une charge de travail accrue, parfois dans un contexte d'absence d'équivalence thérapeutique, comme cela a été le cas pour les anticorps anti-PCSK9 (des médicaments pourtant innovants et récents, mais devenus indisponibles en France en 2025) et avec le souci de gérer l'angoisse des patients. Le fait de devoir prescrire un traitement de substitution entraîne d'ailleurs une nouvelle consultation, une deuxième ordonnance et donc des coûts additionnels pour l'assurance maladie.

## **Une chaîne de production et de répartition fragilisée**

La chaîne du médicament en France est en fait fragilisée à tous les niveaux.

Les difficultés d'organisation et de coordination entre les professionnels de santé réduisent la capacité à anticiper et à gérer les ruptures d'approvisionnement, malgré les dispositifs de signalement et de suivi de l'ANSM.

Le rôle des grossistes-répartiteurs, intermédiaires logistiques essentiels entre les industriels et les officines, montre aussi ses limites : la concentration du secteur complique parfois la répartition rapide des produits en tension.

La demande pour des traitements comme les anxiolytiques, très prescrits en France par rapport à d'autres pays européens, alourdit les flux de prescription, et la dé-prescription reste souvent un défi pour les soignants.

Du côté des industriels, la situation est également tendue. La demande mondiale augmente plus vite que les capacités de production. De nouvelles préoccupations ont émergé, notamment sur la transition écologique et la relation entre médicaments et décarbonation de notre système de santé.

---

<sup>1</sup> Commission d'enquête sur la pénurie de médicaments et les choix de l'industrie pharmaceutique française, Sonia de la Provôté, présidente, Laurence Cohen, rapporteure, Sénat 2023 <https://www.senat.fr/travaux-parlementaires/structures-temporaires/commissions-denquete/2022-2023-ce-penurie-de-medicaments.html>

Dès lors, les industriels font face à des négociations nombreuses et souvent difficiles avec les autorités françaises, dans un contexte où leurs intérêts divergent de plus en plus, selon que les entreprises produisent des médicaments innovants, des médicaments matures ou des génériques. Ces tensions ont conduit, le 29 décembre dernier, à l'éclatement du syndicat patronal, le LEEM, qui regroupait jusqu'à présent l'ensemble des industriels du médicament, signe révélateur d'une crise profonde au sein de la filière, exacerbée par une loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 à nouveau particulièrement contraignante pour le secteur.

Le sujet n'est pas ici d'opposer deux modèles économiques différents, médicaments innovants *versus* médicaments matures, mais d'adapter la régulation en fonction de la typologie des produits.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Le volume des médicaments remboursables se concentre à presque 80% sur les médicaments qui ont un prix de vente aux distributeurs inférieur à 5 € alors que les médicaments dont le prix de vente est supérieur à 100 € représentent moins de 1% du volume total. De fait, les médicaments avec un prix fabricant hors taxes (PFHT) inférieur à 5 € ont représenté plus de 80% des ruptures sur l'année 2023.

Nous ne sommes pas face à une crise du médicament, mais bien à une crise « des médicaments », à la fois économique, industrielle et sanitaire. Peut-on encore proposer une boîte de 30 comprimés ou de 30 ampoules à moins d'un euro ? Comment continuer à financer des traitements innovants, parfois à plus d'un million d'euros si nous restons dans un modèle annuel de régulation des dépenses de santé ?

## **Pour aller plus loin aujourd'hui face aux crises**

Le rapport du Sénat de 2023 formulait des recommandations claires et pragmatiques : publier une liste des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, renforcer la coordination entre les acteurs, améliorer la transparence et la circulation de l'information et agir à l'échelle européenne afin de définir des priorités communes et de favoriser la solidarité entre États.

Aujourd'hui, il paraît nécessaire d'avancer sur plusieurs registres :

- La notification précoce et obligatoire de toute tension d'approvisionnement. La création de stocks tampon ne semble pas suffisante, voire n'est pas toujours pertinente ;
- La mise en place de la plateforme nationale d'alerte et de coordination de l'ANSM pour anticiper et gérer les pénuries est un premier pas. Ce dispositif devrait être de plus en plus performant, puisque les industriels du numérique en santé ont été sollicités sur les volets de la gestion des pénuries et de la pertinence des prescriptions par les opérateurs publics concernés ;
- Une réflexion en amont sur les protocoles de substitution, validés par les soignants et pour les soignants, serait une mesure simple à mettre en œuvre.

Mais, avant toute chose, il semble plus qu'urgent :

- D'engager un vrai travail au sein des sociétés savantes des différentes spécialités sur la pertinence des soins et donc des prescriptions, médicamenteuses ou non (« le bon médicament au bon patient ») ;
- De continuer à encourager la dé-prescription (plusieurs mesures sont sur le site [ameli.fr](http://ameli.fr) de l'assurance maladie), notamment chez les patients de plus de 65 ans ;
- De travailler à la mise en place d'un paiement à la performance. Il faut pour cela que patients, professionnels de santé, payeurs et industriels bâtissent une approche commune de la mesure de la performance et élaborent les process numériques fiables de remontée d'informations sur ces indicateurs de performance, dans un contexte de vie réelle pluri-professionnelle et de multi exercice ;
- D'encourager, enfin, la relocalisation industrielle de certaines productions critiques et de revaloriser le prix des médicaments à marge faible ou nulle, afin d'éviter leur disparition du marché. Face aux pénuries, les pouvoirs publics français travaillent déjà à la relocalisation d'une partie de la production pharmaceutique sur le territoire national. Cette ambition est certes compliquée à mettre en œuvre mais n'apparaît pas hors d'atteinte. L'exemple du paracétamol est sans doute le plus parlant, avec une relocalisation de la production, négociée par les industriels avec l'Etat en échange d'un moratoire sur les baisses de prix des spécialités en contenant.

## **Vers une véritable stratégie du médicament et un pilotage renforcé**

Concernant le financement, la principale faiblesse de l'ONDAM est qu'il ne constitue pas un véritable outil de stratégie, mais plutôt un levier de pilotage des écarts de dépenses d'une année sur l'autre. On pourrait ainsi considérer qu'au-delà de la seule régulation budgétaire, il est nécessaire de définir une véritable stratégie du médicament.

Une telle démarche permettrait de clarifier les enjeux de politique publique dans le contexte que l'on a décrit plus haut, marqué par le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, le développement de traitements innovants personnalisés et coûteux et la réorganisation en continu des processus productifs et des marchés.

Elle offrirait également l'opportunité de mettre en lumière les intérêts privés et commerciaux en jeu et de préciser le rôle de chacun des acteurs dans une dépense qui reste largement socialisée.

La pédagogie sur les coûts concerne évidemment aussi les prescripteurs et les usagers.

De son côté, pour bien réussir ses différentes missions en matière de médicament, l'Etat aurait besoin d'une meilleure visibilité sur les coûts de fabrication, la construction des prix, les marges et les rémunérations de tout le secteur.

Au-delà, il faudra reprendre deux sujets essentiels.

Faut-il plus d'Europe ? Autrement dit, notamment, faut-il des prix européens, avec toutes

les difficultés que cela suppose en termes de transferts de compétences, de fonctionnement de nos systèmes d'assurance maladie, d'intérêt à négocier les prix au niveau européen quand les payeurs sont nationaux, d'achats européens ?

Qui définit et qui pilote la politique du médicament en France, au-delà de la répartition des compétences entre les agences sanitaires ? Qui aujourd'hui suit au quotidien les débats sur le *Critical Medicines Act* (CMA) au niveau européen et porte les positions de la France ? Qui instruit les évolutions de la politique américaine ? Faut-il ajuster notre organisation à ces nouveaux enjeux en cherchant plus de coordination et de transversalité, comme on dit dans le jargon administratif ?

La crise des médicaments n'est pas un simple dysfonctionnement conjoncturel : c'est un révélateur de la fragilité de notre modèle de santé et de notre souveraineté industrielle.

Les propositions formulées ci-dessus sont dans la continuité des débats en cours mais on a, en permanence, besoin d'une telle « piqûre de rappel », sur une situation connue des pouvoirs publics et des acteurs de la chaîne du soin, qui, selon nous, n'attachent pas toujours au sujet un caractère de priorité suffisant.

Texte proposé par Marc Villacèque, membre du bureau de Lisa

[contact.lisalab@gmail.com](mailto:contact.lisalab@gmail.com) / [www.lisa-lab.org](http://www.lisa-lab.org)