



2020/0000(INI)

30.4.2020

PROJET DE RAPPORT

sur la pénurie de médicaments — comment faire face à un problème émergent
(2020/0000(INI))

Commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité
alimentaire

Rapporteure: Nathalie Colin-Oesterlé

SOMMAIRE

	Page
PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN	3
EXPOSÉ DES MOTIFS	9
ANNEXE: LISTE DES ENTITÉS OU PERSONNES DONT LA RAPPORTEURE A REÇU DES CONTRIBUTIONS.....	13

PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN

sur la pénurie de médicaments — comment faire face à un problème émergent (2020/0000(INI))

Le Parlement européen,

- vu l'article 3 du traité sur l'Union européenne (traité UE),
- vu l'article 6, paragraphe 1, du traité UE et l'article 35 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne sur le droit à la protection en matière de santé de tout citoyen européen,
- vu l'article 14 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (traité FUE) et l'article 36 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne,
- vu les articles 101 et 102 du traité FUE ainsi que le protocole n° 27 sur le marché intérieur et la concurrence,
- vu les articles 107 et 108 du traité FUE sur les aides d'État,
- vu l'article 168 du traité FUE, qui dispose qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine doit être assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union,
- vu la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain et son article 81 concernant le maintien d'une fourniture suffisante et continue de médicaments,
- vu la directive 2014/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2014 sur la passation des marchés publics et abrogeant la directive 2004/18/CE,
- vu le règlement (UE) 2015/1589 du Conseil du 13 juillet 2015 portant modalités d'application de l'article 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne,
- vu le règlement délégué (UE) 2016/161 de la Commission du 2 octobre 2015 complétant la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil en fixant les modalités des dispositifs de sécurité figurant sur l'emballage des médicaments à usage humain,
- vu le règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux, modifiant la directive 2001/83/CE, le règlement (CE) n° 178/2002 et le règlement (CE) n° 1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/CEE et 93/42/CEE,
- vu le règlement (UE) 2019/5 du Parlement européen et du Conseil du 11 décembre 2018 modifiant le règlement (CE) n° 726/2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage

humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments, le règlement (CE) n° 1901/2006 relatif aux médicaments à usage pédiatrique et la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain,

- vu la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil concernant l'évaluation des technologies de la santé et modifiant la directive 2011/24/UE (COM(2018)0051),
- vu la communication de la Commission du 8 avril 2020 intitulée «Orientations pour un approvisionnement optimal et rationnel en médicaments afin d'éviter toute pénurie au cours de la pandémie de COVID-19» (C(2020)2272),
- vu la communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions du 10 mars 2020 intitulée «Une nouvelle stratégie industrielle pour l'Europe» (COM(2020)0102),
- vu la résolution du Parlement européen du 17 avril 2020 sur une action coordonnée de l'Union pour combattre la pandémie de COVID-19 et ses conséquences,
- vu la résolution du Parlement européen du 18 décembre 2019 – Permettre la transformation numérique des services de santé et de soins dans le marché unique numérique; donner aux citoyens les moyens d'agir et construire une société plus saine (2019/2804(RSP)),
- vu la résolution Parlement européen du 2 mars 2017 sur les options de l'Union européenne pour améliorer l'accès aux médicaments,
- vu les lignes directrices de la task-force sur la disponibilité des médicaments autorisés à usage humain et à usage vétérinaire réunissant l'Agence européenne des médicaments (EMA) et les directeurs des agences des médicaments (HMA), notamment celles du 1^{er} juillet 2019 intitulées «Guidance on detection and notification of shortages of medicinal products for Marketing Authorisation Holders (MAHs) in the Union (EEA)» (EMA/674304/2018) (Guide pour la détection et la notification des pénuries de médicaments pour les titulaires d'autorisation de mise sur le marché dans l'Union (EEE)) et celles du 4 juillet 2019 intitulées «Good practice guidance for communication to the public on medicines' availability issues» (EMA/632473/2018) (Guide de bonnes pratiques pour la communication au public sur les questions de disponibilité des médicaments),
- vu le rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) intitulé «La sélection des médicaments essentiels. Rapport d'un Comité d'experts de l'OMS [réuni à Genève du 17 au 21 octobre 1977]» (n° 615 de la série de rapports techniques de l'OMS), le rapport du secrétariat de l'OMS du 7 décembre 2001 intitulé «Stratégie pharmaceutique de l'OMS — procédure révisée pour la mise à jour de la liste modèle OMS des médicaments essentiels» (EB109/8), le rapport de l'OMS de mars 2015 intitulé «Access to New Medicines in Europe» (L'accès aux nouveaux médicaments en Europe) et le rapport de l'OMS du 9 juillet 2013 intitulé «Priority Medicines for Europe and the World» (Médicaments prioritaires pour l'Europe et le monde),

- vu l’approche «Un monde, une santé» de l’OMS,
 - vu l’objectif de développement durable des Nations unies n° 3: «Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge»,
 - vu le rapport d'information no 737 du 27 septembre 2018 de M. Jean-Pierre Decool intitulé «Pénuries de médicaments et de vaccins: renforcer l’éthique de santé publique dans la chaîne du médicament», fait au nom de la mission d’information du Sénat français sur la pénurie de médicaments et de vaccins,
 - vu les conclusions de la session du Conseil «Emploi, politique sociale, santé et consommateurs» des 9 et 10 décembre 2019,
 - vu l’article 54 de son règlement intérieur,
 - vu les avis de la commission du commerce international, de la commission de l’emploi et des affaires sociales, de la commission de l’industrie, de la recherche et de l’énergie, de la commission des transports et du tourisme et de la commission des affaires juridiques,
 - vu le rapport de la commission de l’environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire (A9-0000/2020),
- A. considérant que les pénuries de médicaments se sont aggravées au sein de l’Union européenne avec l’augmentation de la demande mondiale, fragilisant le système sanitaire des États membres et entraînant des risques considérables pour la sécurité des patients; qu’il est du devoir des États membres de trouver des solutions rapides et concrètes dans le cadre d’une intégration européenne renforcée;
- B. considérant que les anticancéreux, les anti-infectieux et les médicaments du système nerveux représentent plus de la moitié de ces pénuries;
- C. considérant la perte de souveraineté et d’indépendance sanitaire européenne liée à la délocalisation de la production, 40 % des médicaments finis commercialisés dans l’Union provenant de pays tiers; que, le recours massif à des sous-traitants en Asie pour la production de matières premières étant la seule source d’économies en raison du coût du travail et de normes environnementales moins contraignantes, 80 % des principes actifs des médicaments sont fabriqués hors de l’Union, principalement en Chine et en Inde;
- D. considérant que la massification de la demande et la compression des prix ont pour conséquences la concentration de l’offre, la diminution du nombre d’opérateurs pour la production de produits chimiques et l’absence de solutions remplacement en cas de problèmes;
- E. considérant l’insuffisance de stocks de médicaments dits «stratégiques», la pénurie touchant surtout les produits chimiques peu coûteux et de production simple et les médicaments matures; que les firmes pharmaceutiques travaillent à flux tendu;
- F. considérant l’absence d’harmonisation des prix favorisant les «exportations parallèles» vers les pays dans lesquels le médicament est vendu plus cher;

- G. considérant les pratiques de «surstockage» qui ont cours dans certains États membres en l'absence d'autorité régulatrice, entraînant un déséquilibre du marché;
 - H. considérant les contraintes liées à l'absence d'harmonisation des réglementations entre États membres, faisant obstacle à la circulation des médicaments au sein du marché unique;
 - I. considérant que le changement climatique est l'un des facteurs à l'origine de la multiplication des épidémies ainsi que de leur expansion géographique et de l'aggravation de leur incidence, en lien avec la mondialisation et l'intensification des voyages;
 - J. considérant que la destruction de la biodiversité, les habitats artificiels ou les zones naturelles dégradées à forte densité humaine créent les conditions favorables à la propagation des «zoonoses» en permettant aux agents pathogènes d'origine animale d'arriver jusqu'à l'homme et de se diffuser rapidement;
1. insiste sur la nécessité géostratégique pour l'Union de retrouver sa souveraineté et son indépendance sanitaire et de sécuriser l'approvisionnement en médicaments et matériel médical;
 2. rappelle que si les politiques de santé publique relèvent de la compétence des États membres, il appartient à l'Union de coordonner et de compléter les actions nationales afin de garantir aux citoyens européens une politique sanitaire abordable et de qualité;
 3. insiste sur la nécessité de placer l'intérêt du patient au cœur des politiques de santé et de renforcer la coopération entre États membres;

Sécuriser l'approvisionnement dans l'intérêt du patient et retrouver une souveraineté sanitaire

4. invite la Commission et les États membres à recréer les conditions de la souveraineté européenne en matière de santé et d'une production pharmaceutique de proximité, en priorité pour les médicaments dits essentiels et stratégiques; demande à la Commission d'établir une cartographie des sites de production potentiels au sein de l'Union;
5. demande à la Commission d'aborder les questions liées à la disponibilité et à l'accessibilité des médicaments, ainsi qu'à la dépendance de la fabrication à l'égard des pays tiers dans ses prochaines stratégies pharmaceutique et industrielle;
6. invite la Commission et les États membres à mettre en place des mesures d'incitation fiscale et financière en contrepartie d'engagements et à autoriser les aides d'État pour inciter les industriels à produire en Europe, de la fabrication de la molécule au conditionnement et à la distribution; rappelle l'intérêt stratégique de cette industrie et l'importance d'investir dans les entreprises européennes afin de diversifier les ressources;
7. note que la sécurité de l'approvisionnement est un élément essentiel dans la lutte contre les pénuries et doit être retenue comme critère qualitatif dans le cadre des marchés de l'officine de ville et dans celui des appels d'offres liés aux médicaments, comme le

recommande l'article 67 de la directive 2014/24/UE; propose que les investissements réalisés pour produire des substances actives et des médicaments finis au sein de l'Union soient également retenus comme tels;

8. observe que les appels d'offres avec un seul gagnant peuvent être facteur de fragilité en cas de rupture d'approvisionnement; invite la Commission et les États membres à mettre en place des systèmes d'appels d'offres permettant de sélectionner plusieurs gagnants, afin de maintenir une concurrence sur le marché et de réduire les risques de pénurie, tout en garantissant un traitement de qualité aux patients;
9. invite la Commission et les États membres à créer un ou plusieurs établissements pharmaceutiques européens à but non lucratif et d'intérêt général, capables de produire certains médicaments prioritaires ayant un intérêt sanitaire et stratégique; rappelle le rôle essentiel que peuvent jouer les nouvelles technologies et l'intelligence artificielle en permettant aux chercheurs de laboratoires européens existants de travailler en réseau et de partager leurs objectifs et leurs résultats;
10. demande de faire le lien entre l'industrie pharmaceutique et d'autres types de production, comme la production agricole, pour développer la production des principes actifs au sein de l'Union; invite à lutter contre la surspécialisation de certaines filières et à investir massivement dans la recherche, la bioéconomie et la biotechnologie afin de diversifier les ressources;
11. souligne l'importance de la recherche et de l'innovation et appelle de ses vœux un véritable réseau européen, le coût de la relocalisation ne pouvant se faire au détriment de la recherche thérapeutique;

Renforcer l'action européenne pour mieux coordonner et compléter les politiques de santé des États membres

12. recommande la mise en place d'un pilotage centralisé afin d'instaurer une plus grande transparence dans la chaîne de distribution et la création d'une cellule européenne de gestion des ruptures d'approvisionnement chargée de définir une stratégie européenne pour prévenir et résoudre ces ruptures;
13. invite la Commission européenne à mettre au point des stratégies de santé au niveau européen avec un panier commun de médicaments du type anticancéreux et anti-infectieux aux prix harmonisés pour lutter contre les pénuries récurrentes et garantir l'accès au traitement des patients;
14. demande à la Commission de créer une réserve stratégique européenne des médicaments d'intérêt sanitaire et stratégique (MISS) en situation de criticité pour pallier les pénuries au-delà des situations de crise, sur le modèle du mécanisme rescUE;
15. invite la Commission et les États membres à adopter une définition commune des «médicaments d'intérêt sanitaire et stratégique» et de la «criticité» en se référant à leur utilité en matière de santé publique, à l'absence de remplacement de solutions et à la fragilité de la chaîne de production; préconise de désigner une autorité régulatrice européenne afin de continger cette réserve stratégique avec une clé de répartition entre États membres;

16. invite la Commission et les États membres à mettre au point des stratégies innovantes et coordonnées et à renforcer les échanges de bonnes pratiques en matière de stocks; estime que l'EMA pourrait être l'autorité régulatrice afin de prévenir les pénuries de médicaments essentiels, avec des compétences élargies et des effectifs renforcés;
17. appelle de ses vœux la poursuite d'appels d'offres au niveau européen pour lutter contre les pénuries, comme cela a été lancé pour le COVID-19, en simplifiant les procédures pour davantage de réactivité;

Renforcer la coopération entre les États membres

18. invite la Commission à mettre en place une plateforme numérique innovante, centralisée, pour partager les informations en matière de pénuries de médicaments et de matériel médical, renseignée par les agences nationales et l'ensemble des acteurs; se félicite de la mise en place par l'EMA des systèmes SPOC et i-SPOC; invite à renforcer les systèmes d'informations existants permettant d'établir une cartographie claire des situations de tensions, des pénuries et des besoins dans chaque État membre afin d'éviter les pratiques de «surstockage»;
19. estime essentiel d'améliorer la communication à destination des professionnels de santé comme des patients sur la disponibilité des médicaments grâce à des outils numériques innovants permettant de connaître en temps réel la localisation, la quantité et le prix d'un médicament donné, dans le respect des législations relatives à la protection des données;
20. demande la mise en place d'une notice électronique accessible dans toutes les langues de l'Union pour les médicaments vendus sur le territoire européen afin de faciliter les ventes de médicaments entre États membres; propose de renforcer l'information sur l'origine de la production des médicaments;
21. se félicite, dans le cadre de la crise du COVID-19, de la mise en place de davantage de flexibilité réglementaire afin d'atténuer les pénuries et de faciliter la circulation des médicaments entre États membres: acceptation de différents formats d'emballage, procédure de réutilisation permettant aux titulaires d'une autorisation de mise sur le marché d'obtenir un agrément dans un autre État membre, allongement des délais de péremption, utilisation de médicaments vétérinaires, etc.; invite la Commission à encadrer strictement l'utilisation de ces solutions tout en les pérennisant en cas de tensions ou de pénuries;
22. est d'avis que la mise en place de tests de résistance (*stress tests*) évaluant la résilience des systèmes de santé en cas de crise permettrait de lutter efficacement contre les pénuries en cas de pandémies, mais également déterminer e les facteurs de risques structurels intervenant dans la création des pénuries;
23. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission ainsi qu'aux parlements des États membres.

EXPOSÉ DES MOTIFS

La question éminemment sensible de la pénurie de médicaments n'est pas récente. La crise sanitaire du COVID-19, avec l'augmentation soudaine et amplifiée de la demande mondiale, n'a fait que mettre en évidence ce phénomène récurrent de pénuries de médicaments et de matériel médical en Europe, situation bien connue des personnels soignants et de certains patients qui vivent avec cette menace pour leur santé.

Les ruptures de stocks et tensions d'approvisionnement concernent principalement les produits chimiques peu coûteux, de production simple, et les médicaments dits "matures". **Elles se sont multipliées par 20 entre 2000 et 2018 et par 12 depuis 2008, entraînant des risques considérables pour la sécurité des patients et fragilisant le système sanitaire des États membres.**

Ces pénuries concernent particulièrement les anticancéreux, les antibiotiques, les vaccins, les anesthésiants, les traitements de l'hypertension, maladies cardiaques, maladies du système nerveux. Parmi ces médicaments, **les anticancéreux (chimiothérapies), les anti-infectieux (vaccins) et les médicaments du système nerveux (antiépileptiques, antiparkinsoniens) représentent à eux seuls plus de la moitié des ruptures.**

La crise sanitaire du COVID-19 a également mis en lumière une dépendance de plus en plus forte de l'Union européenne à l'égard de pays tiers, principalement la Chine et l'Inde.

En effet, si les causes de ces pénuries sont multiples (difficultés de fabrication ou problèmes affectant la qualité des médicaments, demande inattendue comme des épidémies virales soudaines ou des catastrophes naturelles, problèmes dans les chaînes d'approvisionnement etc.), la délocalisation de la production des substances actives mais également de produits finis a considérablement affaibli la souveraineté des États membres. Selon l'Agence européenne du médicament, 40% des médicaments finis commercialisés dans l'UE proviennent de pays tiers, et 80% des principes actifs des médicaments sont fabriqués en Chine et en Inde, le recours massif à des sous-traitants en Asie étant la seule source d'économies en raison du faible coût du travail et de normes environnementales moins contraignantes.

La compression des prix et la massification de la demande ont entraîné une concentration de l'offre si bien que pour de nombreuses molécules, seulement deux ou trois fournisseurs en Asie existent aujourd'hui, tout aléa de production entraîne des ruptures d'approvisionnement lorsqu'aucun site ne peut prendre le relais.

La santé publique est devenue une arme géostratégique qui peut mettre à genoux un continent. Notre perte de souveraineté a éclaté au grand jour avec la pandémie actuelle. Si la santé relève de la compétence de chacun des États membres, **il appartient à l'Union européenne, conformément à l'article 168 du Traité sur le fonctionnement de l'UE, de coordonner et compléter ces actions nationales**, d'agir afin de garantir aux citoyens européens une politique sanitaire de qualité, de protéger les citoyens contre les menaces pesant sur la santé, d'améliorer la surveillance et la préparation face aux épidémies et au bioterrorisme, et de renforcer la capacité à faire face aux nouveaux enjeux sanitaires, tels que le changement climatique.

Une plus grande coopération et davantage de concertation apparaissent nécessaires pour

renforcer l'efficacité et la réactivité dont les citoyens européens ont besoin. Cette coopération a pris forme au plus fort de l'épidémie avec notamment les transferts de patients entre États membres lorsque certaines capacités hospitalières arrivaient à saturation. Elle doit désormais se structurer, se pérenniser, et le sujet de la lutte contre les pénuries doit en être le catalyseur.

La réponse européenne à la pénurie de médicaments doit reposer sur trois piliers : retrouver une souveraineté sanitaire en sécurisant l'approvisionnement, renforcer l'action européenne pour mieux coordonner et compléter les politiques de santé des États membres, et renforcer la coopération entre ces derniers.

Retrouver une souveraineté sanitaire dans le cadre d'une intégration européenne renforcée.

Cela passe avant tout par la **relocalisation au sein de l'Union européenne de la production de substances actives et des produits finis en ce qui concerne les médicaments d'intérêt sanitaire et stratégique**, pour lesquels une rupture entraîne un risque vital et immédiat pour les patients souffrant d'une pathologie grave, en l'absence d'alternative thérapeutique recommandée par les autorités.

Pour y parvenir, Il conviendra de prendre des mesures fortes :

- En accompagnant les activités de relocalisation et en autorisant les **aides d'État** (mesures fiscales et financières) pour inciter les industriels à produire en Europe, de la molécule au conditionnement et à la distribution, et en établissant une cartographie précise des sites de production potentiels au sein de l'Union européenne.
- En faisant de la **sécurité de l'approvisionnement un critère prioritaire dans les procédures d'appels d'offres**, la Commission recommandant aux États membres le mieux-disant.
- Par la **création d'un ou plusieurs établissements pharmaceutiques européens à but non lucratif**, capables de produire certains médicaments d'intérêt sanitaire et stratégique en situation de criticité (fragilité de la chaîne de production avec soit une seule ligne de production soit un ingrédient particulièrement difficile à obtenir) ou n'étant plus rentables pour les firmes pharmaceutiques.
- En faisant de **notre continent celui de l'innovation de pointe dans les traitements de demain**. Les programmes européens de recherche sont parmi les meilleurs mondiaux et doivent pouvoir s'appuyer sur un soutien plus fort de l'Union européenne, sur le plan financier comme sur le plan de la coordination, du partage de résultats, de la mise à disposition d'informations essentielles. Les programmes européens de recherche sur les traitements et vaccins contre le COVID-19 sont l'exemple de ce que l'Union européenne devra mettre en place demain : plus de recherche mutualisée, plus de secteurs couverts. L'Union européenne dispose des outils, des infrastructures et des chercheurs pour être le continent leader de la recherche médicale et des innovations en matière de traitements et de dispositifs médicaux. **Par la diversification de nos ressources, en réapprenant à produire au sein de l'Union européenne des principes actifs, en investissant massivement dans la recherche et l'innovation, la bioéconomie et les biotechnologies il sera possible de développer et produire les**

médicaments du futur.

Renforcer l'action européenne pour mieux coordonner et compléter les politiques de santé des États membres

- En anticipant les tensions et crises sanitaires via la création d'une **réserve européenne des médicaments d'intérêt sanitaire et stratégique** sur le modèle du mécanisme rescUE mis en place par la Commission européenne. Il s'agit ici de développer à l'échelle européenne quelques stratégies de santé, avec un panier commun de médicaments et vaccins prioritaires et des prix harmonisés. Cette réserve permettra aux États membres de faire face aux tensions éventuelles sur les chaînes d'approvisionnement.
- En ayant recours plus systématiquement à **une politique d'achats groupés** permettant de réduire les coûts de certains équipements et médicaments. Il est plus facile d'aller négocier auprès des fournisseurs lorsque l'on représente 446 millions d'habitants.
- En instaurant **une plus grande transparence dans la chaîne de distribution avec la mise en place d'un pilotage centralisé, une information plus grande de l'ensemble des acteurs concernés**, en mobilisant davantage la responsabilité des entreprises pharmaceutiques, du producteur de la substance de base jusqu'au distributeur, en passant par les autorités de gestion et de mise sur le marché. Les conséquences en termes de santé publique rendent légitimes les exigences particulières des pouvoirs publics, particulièrement en matière de stocks de médicaments dits "stratégiques", les firmes pharmaceutiques travaillant le plus souvent à flux tendu.

Renforcer la coopération entre les États membres

- **En gérant en temps réel les stocks de médicaments disponibles dans chaque État membre et en évitant les phénomènes de "surstockage"**. Le Commissaire à la santé devrait pouvoir piloter une "task force" en lien avec l'Agence européenne du médicament, les agences nationales et les industriels, afin d'anticiper les tensions sur les stocks et de réguler, au sein du marché unique, la circulation des médicaments en fonction des besoins de chacun des États membres. Cette forme de solidarité et de coordination européenne doit désormais voir le jour.
- **Par une simplification des législations et la mise en place d'une flexibilité des mesures réglementaires en temps de crise** afin d'atténuer les pénuries et faciliter la circulation des médicaments entre États membres : acceptation de différents formats d'emballages, procédure de réutilisation permettant aux titulaires d'une AMM d'obtenir un agrément dans un autre État membre, extension des dates de péremption, utilisation de médicaments vétérinaires, autorisation d'une certaine coordination entre les entreprises sans crainte d'entente concurrentielle etc.
- **Par la mise en place d'outils numériques et innovants** permettant d'avoir une **information partagée** en matière de pénuries et de matériel médical dans les États membres.

La mise en place d'une véritable stratégie industrielle pharmaceutique doit permettre à

l'Union européenne de retrouver sa souveraineté sanitaire, d'investir dans la recherche de pointe pour être le continent de l'innovation et de l'excellence en matière de santé.

ANNEXE: LISTE DES ENTITÉS OU PERSONNES DONT LA RAPPORTEURE A REÇU DES CONTRIBUTIONS

La liste suivante est établie sur une base purement volontaire, sous la responsabilité exclusive du rapporteur. Le rapporteur a reçu des contributions des entités ou personnes suivantes pour l'élaboration du rapport, jusqu'à son adoption en commission:

Entité et/ou personne
Commission européenne, Stella Kyriakides, Commissaire santé
Commission européenne, Janez Lenarčič, Commissaire chargé de la gestion des crises
Agences du Médicament (EMA), Noel Wathion, Directeur exécutif adjoint
Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), Andrea Ammon, Directrice
Secrétariat général des affaires européennes, Sandrine Gaudin, Secrétaire générale
Sénat Français, Jean-Pierre Decool, Sénateur du Nord, Vice-Président de la Commission des Affaires Économiques, Rapporteur de la Mission d'information sur les pénuries de médicaments
Sénat Français, Sonia de la Provôté, Sénatrice du Calvados (Normandie), Vice-présidente de la Mission d'information sur les pénuries de médicaments
Jean Rottner, Président de la Région Grand-Est
Comité économique des produits de santé (CEPS), France Jean-Patrick Sales, Vice-président
Jacques Biot, ancien président de l'École polytechnique, en charge d'une mission auprès du Premier Ministre français pour procéder à l'analyse des causes profondes de la situation de

pénuries de médicament
Khalifé Khalifé, Chef du service de cardiologie, Président commission médicale du Centre Hospitalier Régional (CHR) Metz Thionville, Président collège médical GHT lorraine Nord, Président du Conseil Territorial de Santé Lorraine Nord, Conseiller Régional Grand-Est délégué à la Santé
Grégory Rondelot, Pharmacien-Gérant PUI de l'hôpital de Mercy et PUI de l'hôpital Bel-Air
Marianne Chacun-Colin, médecin gériatre /soins palliatifs en centre gériatrique
Jean-Marc Lupoglazoff, docteur en médecine et docteur en sciences (MD et PhD) praticien hospitalier (PH) à l'hôpital Robert Debré (APHP) en cardiologie pédiatrique
Bureau Européen des Unions de Consommateurs (BEUC)
European Organisation For Rare Diseases (EURORDIS)
European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA)
Medicine for Europe
Groupement Pharmaceutique de l'Union européenne (PGEU)
European Healthcare Distribution Association (GIRP)
The European Chemical Industry Council (CEFIC)
European Society for Medical Oncology (ESMO)
Comité Permanent des Médecins Européens (CPME)
Les entreprises du médicament (LEEM)
Biogaran
Mylan
Teva Pharmaceutical
Novartis
Sanofi