# Le Club *Mittelstand* Santé

Club Mittelstand Santé

En partenariat avec bpifrance

## Résilience des industries de Santé en France, post-crise Covid : Faisons confiance aux acteurs de terrain !

Ce document est le premier opus d'une série rétrospective France / Allemagne sur la gestion de la crise de la Covid-19 depuis la perspective des industries de la Santé dans leurs interactions avec les acteurs publics en France

KOHLER C&C Consulting & Coaching

Dorothée KOHLER et Jean-Daniel WEISZ
KOHLER C&C - Paris – Berlin - www.kohler-cc.com +33 6 19 79 12 89

Ce document a été rédigé par le cabinet Kohler Consulting & Coaching à partir des interviews des 7 membres fondateurs du Club *Mittelstand* Santé réalisées entre fin novembre et début décembre 2021 :

- **Elizabeth Ducottet, Chairman & CEO de Thuasne, co-leader du Club *Mittelstand* Santé,** le 3 décembre 2021
- **Christelle Garier-Reboul, Présidente / Managing Director de B. Braun France, co-leader du Club *Mittelstand* Santé**, le 2 décembre 2021
- **Marie-Hélène Dick, Présidente de Panpharma**, le 29 novembre 2021
- **Christophe Gehl, Président de Hartmann France**, le 27 novembre 2021
- **Yves Le Gouguec, Président de Dräger France,** le 2 décembre 2021
- **Jacques Moulin, Président de De Dietrich Process Systems,** le 2 décembre 2021
- **Olivier Schiller, PDG de Septodont**, le 1er décembre 2021


Conduite des entretiens et rédaction du Retex : Dorothée Kohler et Jean-Daniel WEISZ
KOHLER Consulting & Coaching
7 place Paul Painlevé, 75005 Paris
www.kohler-cc.com

Retranscription des entretiens réalisées : Florence Berthezène

## Sommaire


**Executive Summary** ..... **5**

**Préambule** ..... **7**

**Introduction** ..... **9**

**1. La stupeur sans les tremblements** ..... **10**

1.1. Faire face aux premières ondes de choc de la crise de la Covid-19 ..... 10

La fermeture des frontières : révélateur de dépendances ..... 10

La réquisition pour sécuriser ..... 11

Une multitude d'acteurs et des champs de responsabilité confus ..... 11

La faille du suivi informatique des stocks dans les hôpitaux ..... 13

Pallier la désorganisation de la commande publique ..... 14

1.2. Apprendre à s'organiser dans le chaos et l'incertitude : comment gagner en efficacité ? ..... 14

Le choc de la crise de la Covid : des capacités d'anticipation hétérogènes ..... 15

Protéger les salariés et continuer à produire ..... 15

Augmenter la production en raccourcissant les délais ..... 17

Affirmer son engagement pour le bien commun et la solidarité ..... 18

Adapter son modèle d'affaires ..... 19

Préserver l'éthique de l'entreprise familiale ou la volonté de ne pas profiter de la crise ..... 20

1.3. Propositions de pistes d'action ..... 22

➔ Cartographier les entreprises essentielles pour gagner en efficacité ..... 22

➔ Diffuser la pratique du plan de continuité ..... 23

➔ Elaborer un plan pandémie national ..... 23

➔ Contenir la dispersion et garder les entreprises focalisées sur leur métier ..... 24

➔ Essaimer et former plus vite ..... 24

➔ Renforcer l'attractivité des métiers de la santé et rendre les organisations plus agiles ..... 26

**2. Co-construire l'autonomie européenne de la santé** ..... **28**

2.1. Changer la donne relationnelle entre acteurs publics de la santé et le *Mittelstand* ..... 28

Moins de défiance et plus de considération ..... 28

Les gains d'efficacité d'une action collective concertée ..... 29

Les prémices d'un changement de posture des autorités de santé face à l'industrie ..... 31

2.2. Passer à l'action pour développer des industries de santé en Europe ..... 32

Faire face aux répliques de la crise de la Covid et à ses conséquences mondiales ..... 32

Entre tentation asiatique des acheteurs publics et prédation silencieuse des pépites européennes ..... 33

Sortir de la contradiction entre le soutien public à l'investissement et la logique des achats publics ..... 35

L'enjeu d'une co-construction d'un Buy European Union Act ..... 37

2.3. Propositions de pistes d'action ..... 40

➔ Renforcer la résilience et la compétitivité de la base européenne de fabrication des produits stratégiques ..... 40

➔ Favoriser les circuits courts pour préserver l'autonomie européenne ..... 41

➔ Enrichir l'offre de produits de santé grâce au numérique et en jouant la proximité ..... 43

➔ Définir une stratégie de stocks de réserve de médicaments et d'équipements critiques ..... 44

➔ Faire évoluer les processus d'appel d'offres et privilégier dans les appels d'offre une approche du 'coût global' ..... 45

**Conclusion** ..... **47**

**Bibliographie** ..... **48**

**Textes des interviews menées par KOHLER C&C en novembre et en décembre 2021 avec les 7 membres fondateurs du CLUB *MITTELSTAND* SANTE :** ..... **49**

❶ **Entretien avec Élizabeth Ducottet, Chairman & CEO de Thuasne, co-leader du Club *Mittelstand* Santé** ..... **50**

❷ **Entretien avec Christelle Garier-Reboul, Présidente / Managing Director de B. Braun France, co-leader du Club *Mittelstand* Santé** ..... **60**

❸ **Entretien avec Marie-Hélène Dick, Présidente de Panpharma** ..... **72**

❹ **Entretien avec Christophe Gehl, Président de Hartmann France ..... 86**

❺ **Entretien avec Yves Le Gouguec, Président de Dräger France ..... 94**

❻ **Entretien avec Jacques Moulin, Président de De Dietrich Process System ..... 104**

❼ **Entretien avec Olivier Schiller, PDG de Septodont ..... 115**

Executive Summary

# Résilience des industries de Santé en France et Allemagne, post-crise Covid : faisons confiance aux acteurs de terrain !

La volonté d'un rapprochement des entreprises familiales françaises et allemandes portée par Nicolas Dufourcq, Directeur Général de Bpifrance, s'est concrétisée par le lancement du Club *Mittelstand* Santé à Bpifrance Inno Generation (BIG) le 7 octobre 2021.

A la tête de ce Club animé par Bpifrance, les 2 co-leaders, Elisabeth Ducottet, Chairman & CEO de **Thuasne,** et Christelle Garier-Reboul, Présidente / Managing Director de **B. Braun France**, ont été rejointes par 5 membres fondateurs, dirigeants eux aussi d'entreprises familiales industrielles à l'ADN franco-allemand : Marie-Hélène Dick, Présidente de **Panpharma**, Christophe Gehl, Président de **Hartmann France**, Yves Le Gouguec, Président de **Dräger France**, Jacques Moulin, Président de **De Dietrich Process Systems** et Olivier Schiller, PDG de **Septodont**,

Ce Club a vocation à œuvrer avec les acteurs publics à la **co-construction d'une autonomie européenne de la santé.** Il vient de réaliser un premier travail, unique dans son format : **un retour d'expérience terrain de la gestion de la crise de la Covid en France par 7 industries franco-allemandes de la santé**.

Ce retour d'expérience (Retex) met en lumière la contribution des entreprises familiales industrielles de la Santé à la gestion de la crise de la Covid-19 en France. Il permet notamment d'identifier dans les interactions avec les administrations publiques de la Santé, ce qui a bien fonctionné et ce qui a moins bien fonctionné ainsi que les enseignements à en tirer.

Cette première production du Club *Mittelstand* Santé centrée sur la France sera complétée par un travail miroir sur le retour d'expérience des entreprises sur la gestion de la crise en Allemagne.

A l'issue de ce Retex rédigé par le cabinet Kohler Consulting & Coaching, les membres du Club Mittelstand Santé ont fait émerger des préconisations de 3 ordres :

1. **Améliorer la capacité de réaction de l'écosystème de santé face aux pandémies** en organisant la réponse de manière coordonnée et structurée aux différentes échelles pertinentes depuis l'entreprise (définition comme entreprise essentielle, focalisation, plans de continuité d'activité…), jusqu'au niveau national (Plan pandémie…)

2. **Favoriser dans la politique d'achats une offre française et européenne de produits de santé stratégiques**. Cette ambition doit être soutenue de manière pérenne par les pouvoirs publics. Elle doit également se traduire de manière opérationnelle sur le terrain, l'éventuelle discordance entre l'intention politique affichée et la pratique des groupements d'achat restant un point d'attention majeur.

3. **Co-construire la base productive nécessaire à l'autonomie européenne de la santé**. Il y a un double enjeu d'alignement sur la cartographie des produits et des entreprises stratégiques et

sur les moyens de réaliser et de piloter cette autonomie européenne dans les produits de santé.

A travers ce RETEX de la crise de la Covid-19, les Industries de la Santé apportent des propositions de pistes concrètes pour inventer de nouvelles formes d'interactions avec les acteurs publics, développer la confiance, accroître l'autonomie stratégique de notre écosystème de santé en France et construire les avancées vers une société du soin.

## Le Retex du Club *Mittelstand* Santé propose 11 pistes d'action pour :

### ➔ Améliorer la capacité de réaction de l'écosystème de santé face aux pandémies

- ⇨ **Cartographier les entreprises essentielles pour gagner en efficacité**
- ⇨ **Diffuser la pratique du plan de continuité**
- ⇨ **Elaborer un plan pandémie national**
- ⇨ **Contenir la dispersion et garder les entreprises focalisées sur leur métier**
- ⇨ **Essaimer et former plus vite**
- ⇨ **Renforcer l'attractivité des métiers de la santé et rendre les organisations plus agiles**

### ➔ Co-construire l'autonomie européenne de la santé

- ⇨ **Renforcer la résilience et la compétitivité de la base européenne de fabrication des produits stratégiques**
- ⇨ **Favoriser les circuits courts pour préserver l'autonomie européenne**
- ⇨ **Enrichir l'offre de produits de santé grâce au numérique et en jouant la proximité**
- ⇨ **Définir une stratégie de stocks de réserve de médicaments et d'équipements critiques**
- ⇨ **Faire évoluer les processus d'appel d'offres et privilégier dans les appels d'offre une approche du 'coût global'.**

## Préambule

Jusqu'en 2019, l'industrie de la santé était un point relativement aveugle dans le paysage industriel français. L'attention se portait naturellement sur la dimension visible de la chaîne de création de valeur, sur le dernier kilomètre, à savoir la relation de soin aux patients.

L'irruption de la pandémie de Covid-19 a brusquement révélé l'existence et l'importance de tout un pan négligé de l'industrie française : les industries de santé familiales, performantes, innovantes et agiles. Naguère invisibles, ces industries sont subitement devenues essentielles pour chacun d'entre nous et pour la puissance publique. Face aux difficultés d'approvisionnement en produits de santé, cette pandémie a démontré que la construction de conditions favorables pour le développement de l'écosystème de santé en France et en Europe était une nécessité sanitaire, économique et sociale de premier plan.

Conscientes de ces enjeux, 7 entreprises familiales de la santé françaises et allemandes ont décidé, sous l'impulsion du Directeur Général de Bpifrance Nicolas Dufourcq, de créer le Club *Mittelstand* Santé. Avec un ADN industriel, familial et franco-allemand, ce Club veut être à la fois un tisseur de liens entre ses membres des deux côtés du Rhin, un réseau d'échange de bonnes pratiques et un acteur proposant des pistes d'action concrètes pour faire progresser l'action collective en faveur d'un écosystème de la santé plus efficace en Europe.

Le Club s'est mobilisé au sortir des premières vagues épidémiques pour réaliser un retour d'expérience à vocation opérationnelle sur le fonctionnement de l'écosystème de santé lors de la crise de la Covid-19. En novembre et décembre 2021, des entretiens ont été menés avec les 7 dirigeantes et dirigeants membres fondateurs du Club *Mittelstand* Santé par le cabinet KOHLER Consulting & Coaching. Ce retour d'expérience (RETEX) unique dans son format documente de manière factuelle ce qui a bien fonctionné, ce qui a moins bien fonctionné, les enseignements à tirer et les actions à co-construire avec les acteurs publics de la santé pour améliorer la robustesse de l'écosystème de la santé.

Entretemps, la puissance publique n'est pas restée inactive. Des efforts importants ont été consentis pour traiter les causes avérées de l'étiolement du tissu des entreprises familiales en France : la baisse de la fiscalité sur la transmission, de l'impôt sur les sociétés, des impôts de production et des charges sociales, ainsi que les mesures en faveur de l'apprentissage et la simplification du code du travail. Il convient de saluer aussi la volonté récente de favoriser une offre française et européenne de produits de santé stratégiques, focalisée pour l'instant sur les gants et les masques sanitaires[1]. Cette ambition doit être soutenue de manière pérenne et coordonnée par les pouvoirs publics. Elle doit également se traduire de manière opérationnelle sur le terrain. L'éventuelle discordance entre l'intention politique affichée et la pratique des acheteurs publics et privés reste un point d'attention majeur. En effet, les préconisations politiques relatives à la valorisation des critères RSE lors des achats publics n'ont pas encore trouvé leur traduction juridique qui les rendrait applicables et incontournables sur le terrain. Cette absence de déclinaison opérationnelle couplée à l'accent mis sur une réduction mécanique des

[1] Sur ce point, on pourra se référer aux documents suivants :
- Instruction N° DGOS/PF/PHARE/2021/254 du 15 décembre 2021 relative à la sécurisation du processus d'achat de fournitures et équipements critiques
- Guide des bonnes pratiques et leviers d'action pour garantir la sécurité des approvisionnements, Ministère de l'Economie et des Finances, janvier 2022.

dépenses publiques laisse perdurer des pratiques anciennes qui conduisent souvent à aller dans le sens contraire à l'objectif politique affirmé.

Les partisans d'une industrie de la Santé autonome en France et en Europe pourront tirer parti des propositions figurant dans ce retour d'expérience, très concrètes et actionnables à court terme.

Cette première production du Club *Mittelstand* Santé a pour ambition de contribuer à la réflexion sur le dessin des contours de l'écosystème de la santé dans « le monde d'après » en l'inscrivant dans des tendances de moyen et long terme : la contribution à la réindustrialisation de la France[2], l'adaptation de l'écosystème de la santé face à l'entrée en vigueur d'un cadre réglementaire pour les dispositifs médicaux (*Medical Device Regulation*)[3] et enfin, la gestion des conséquences d'une crise qui dure. Un travail miroir en Allemagne sera par ailleurs mené pour aboutir à un deuxième Retex centré sur l'expérience des entreprises Outre-Rhin.

Ce Retex propose également la co-construction entre industries de la santé et pouvoirs publics d'un dispositif d'anticipation et de réponses ordonnées aux pandémies et autres crises potentielles : identification des entreprises essentielles, diffusion de pratiques de plans de continuité, constitution de stocks stratégiques de médicaments, de dispositifs médicaux, voire d'équipements de production...

Dans la lignée de ce travail de retour d'expérience, le Club *Mittelstand* Santé porte la conviction que la transformation de l'écosystème de la santé a besoin de s'appuyer sur une vision globale, systémique et stratégique qui associe toutes les parties prenantes : l'Etat et ses administrations, les industries, les établissements de soins et les patients.

Le contexte sanitaire mondial nous impose désormais d'agir vite et en dépassant les dichotomies entre industrie de la santé et système de soin, mais aussi entre entreprises du médicament et entreprises du dispositif médical. Agir pour le bien commun implique de réfléchir de manière concertée aux moyens d'améliorer l'efficacité et la résilience d'un système de santé que la crise de la Covid-19 a mis à rude épreuve.

**Les membres du Club *Mittelstand* Santé**

Paris, le 4 février 2022

---

[2] Dans l'effort de réindustrialisation du pays, les entreprises du Mittelstand français de la santé, PME et ETI familiales, sont aux premières loges pour contribuer à cette transformation. Les 1 500 entreprises du dispositif médical réalisaient en 2019 près de 30 Mds € de chiffre d'affaires et généraient plus de 90 000 emplois directs (données SNITEM). Et les 300 entreprise du médicament réalisent 62 Mds de chiffre d'affaires et emploient 126 000 salariés (données DARES). Implantées dans les territoires, les industries de santé sont souvent avec les établissements de soins les premiers employeurs de la région.

[3] Dans un pays déjà sujet à une surtransposition des normes européennes, cette évolution introduit des contraintes fortes susceptibles de désorganiser l'organisation de l'écosystème de santé.

# Introduction

La crise de la Covid-19 a mis sous tension les systèmes de santé français et allemands. Elle a amené, de part et d'autre du Rhin, les acteurs publics et privés à sortir de leurs routines pour expérimenter de nouvelles réponses à une situation inédite. Pour naviguer dans l'urgence et l'incertitude, ce sont des modes d'interaction différents qui ont été inventés.

En France et en Allemagne, cette période a donné lieu à de nombreuses publications. Une surprise subsiste néanmoins : parmi les nombreux travaux réalisés sur la manière dont la crise a été gérée, les mécanismes qui ont permis l'effort considérable et la contribution décisive des industries de la santé – fabricants de médicaments, de dispositifs médicaux, d'équipements de production – restent absents des retours d'expérience. Ils sont considérés comme une sorte de boîte noire, un peu comme s'il était logique et naturel que l'intendance suive…

Ce RETEX a pour objectif de mettre en lumière la contribution des entreprises familiales industrielles de la Santé à la gestion de la crise de la Covid-19. Il s'agit notamment d'identifier ce qui, dans les interactions avec les administrations publiques de la Santé, a changé lors de cette crise, ce qui a bien fonctionné et ce qui a moins bien fonctionné. L'objectif est d'expliciter :

- les apprentissages réalisés par les acteurs industriels franco-allemands du Club *Mittelstand* Santé et les acteurs publics au niveau national, régional et local en France,
- les gains d'efficacité réalisés pendant la crise et le risque de perte de ces gains dans l'après crise,
- les points de crispation et de risque dans l'éventualité d'une prochaine crise, les leviers à mobiliser par les acteurs publics pour accroitre l'ancrage territorial de l'industrie de la santé en France et sa compétitivité.

Mettre en lumière cette contribution des industries de santé sans laquelle les personnels de santé n'auraient pas pu continuer à soigner ne vise pas seulement à rendre justice à l'effort consenti par les salariés de ces entreprises. Il s'agit également d'identifier des pistes de progrès et les actions à déployer pour améliorer l'efficacité d'une réponse concertée et coordonnée entre industries de la santé et acteurs publics en France et en Europe.

Le retour d'expérience a été rédigé par le cabinet KOHLER Consulting et Coaching à partir des lignes de force qui se sont dégagées des 7 entretiens menés avec les membres du Club *Mittelstand* Santé. Ce document est structuré en 2 parties. La première partie intitulée « La stupeur sans les tremblements » est une photographie des postures adoptées et des actions déployées par les entreprises du Club pour surmonter le chaos et garder le cap. Elle expose 6 pistes d'action identifiées par les entreprises du Club *Mittelstand* Santé, B. Braun, De Dietrich Process Systems, Dräger, Panpharma, Thuasne et Septodont. Le déploiement de ces actions permettrait aux industries de la santé de répondre avec plus d'efficacité dans l'éventualité d'une prochaine crise. Ce premier volet pointe également les enjeux de long terme liés aux ressources, à l'attractivité des métiers de la santé et à l'évolution des organisations. La deuxième partie analyse les menaces à déjouer et les opportunités à saisir dans une optique de « co-construction de l'autonomie de la Santé » en France et en Europe. 5 pistes d'action sont proposées par le Club aux acteurs publics pour discussion et un déploiement concerté. Elles ont vocation à renforcer les capacité stratégique et d'action des acteurs de l'écosystème de santé pour assurer le développement et la pérennité de l'ancrage territorial des industries de santé en France et garantir la qualité des soins apportés aux patients.

# 1. La stupeur sans les tremblements

Il est facile *a posteriori* de porter des jugements péremptoires sur la gestion des premières vagues de Covid-19. Si nous nous replongeons dans les conditions de début 2020, nous ne pouvons que constater que les entreprises du Club *Mittelstand* Santé ont fait preuve de lucidité et ont agi avec efficacité dans un contexte d'incertitude radicale où ni les modes de propagation, ni les conséquences sanitaires et les traitements adéquats n'étaient vraiment connus. Il y a une leçon à tirer de cet épisode : la mise en commun organisée des informations et des expériences, l'identification préalable d'entreprises essentielles et la mise en place de plans de continuité d'activité auraient permis de réagir de manière plus ordonnée et avec plus d'efficience face au virus.

## 1.1. Faire face aux premières ondes de choc de la crise de la Covid-19

L'arrivée du virus Covid-19 en Europe a créé un mouvement de surprise et conduit à des réactions précipitées de la part des pouvoirs publics comme la fermeture des frontières et la réquisition de produits de santé. Avant que la réponse de l'Etat ne s'organise, les entreprises de l'industrie de santé ont dû improviser et décider par elles-mêmes de la conduite à suivre.

### La fermeture des frontières : révélateur de dépendances

Une des premières mesures prises par le Gouvernement fut la fermeture des frontières, entre la France et l'Allemagne. Christelle Garier-Reboul, Présidente / Managing Director de B. Braun France, co-leader du Club Mittelstand Santé, rappelle les conséquences immédiates de cette décision pour son entreprise : *« sous le coup de la panique, les deux gouvernements ont fermé toutes les frontières, y compris pour les marchandises, bloquant le passage de produits essentiels pour les hôpitaux français. La situation a été particulièrement grave s'agissant des pompes à perfusion. »*

A ces difficultés s'ajoutent des freins internes aux entreprises. Christelle Garier-Reboul souligne *« qu'avant la crise, pour ce qui est du Groupe B. Braun, le marché français n'était pas identifié comme prioritaire [au sein du Groupe], du fait des faibles parts de marché sur certains produits, notamment les pompes et pousse-seringues... Grâce à l'esprit pragmatique du Groupe et à la volonté d'aider la France qui était dans une situation sanitaire vraiment compliquée à ce moment-là, nous sommes parvenus à y envoyer beaucoup de produits malgré la situation. »*

Dans ce contexte de crise, les entreprises ont pris contact avec les autorités politiques au plus haut niveau. Chez B. Braun, *« l'entreprise a engagé une action à destination des gouvernements allemand et français… grâce à des discussions, nous sommes parvenus à débloquer beaucoup de produits pour la France malgré la situation »* Pour Yves Le Gouguec, Président de Dräger France, *« la fermeture des frontières n'était pas une bonne idée, nous le savons maintenant. Nous en avons tiré une leçon : la fermeture des frontières n'apporte rien à personne. »*

Au final, cette autarcie forcée aura tout de même eu un effet positif en permettant une prise de conscience de l'état de dépendance réciproque de chaque pays pour les produits de santé. Comme le souligne Christelle Garier-Reboul, *« l'Europe n'a pas vraiment joué son rôle dans les premiers temps ; au contraire, chacun s'est refermé sur lui-même et c'est à ce moment-là qu'il y a eu une prise de conscience généralisée de la très forte dépendance du système de santé français vis-à-vis de fournisseurs étrangers. »*

Elle ajoute qu'au-delà d'une *« forte dépendance à la Chine, notamment pour les masques et d'autres produits à faible valeur ajoutée, [le gouvernement a également pris conscience d'une forte dépendance par rapport à] l'Allemagne pour des produits à plus forte valeur ajoutée comme les pompes ou les pousse-seringues qui sont des produits connectés ; l'Allemagne s'est elle-même rendu compte qu'elle ne pouvait pas ne pas exporter et fermer les frontières de la sorte. »*

## La réquisition pour sécuriser

Le constat de cette dépendance va conduire les autorités françaises à réquisitionner les produits de première nécessité comme les masques. Christophe Gehl, Président de Hartmann France, souligne la différence d'approche avec l'Allemagne : *« la France a réquisitionné les fabricants de masques établis sur son sol et a interdit toute exportation/importation de masques. Ce système très centralisateur dans lequel l'État français a choisi de tout prendre en charge (approvisionnement, stockage, distribution…) était très différent du système allemand qui a confié l'approvisionnement à ses industriels. »*

Bien entendu, comme le rappelle Jacques Moulin, Président de De Dietrich Process Systems, il faut garder à l'esprit que *« les problématiques ont été similaires d'un pays à l'autre, mais avec un calendrier différent : en 2020, nos amis allemands semblaient un peu à l'écart de la crise Covid. Quand nous manquions de lits en hôpital, ils n'étaient pas face au même degré de préoccupation. »*

La seule réponse possible pour les entreprises dont les approvisionnements sont entravés est alors de s'adresser directement aux plus hautes autorités du pays. L'entreprise Hartmann fabrique par exemple des sets de soins à destination des personnels soignants. Elle n'a plus accès aux masques dont elle a besoin pour ces produits et va donc privilégier la *« prise de contact avec la cellule de crise à l'Elysée pour obtenir des masques auprès de* [son fournisseur] *Kolmi dont la production a été réquisitionnée. »*

La stratégie choisie en Allemagne consiste à l'inverse à responsabiliser les industriels. Comme le rappelle Christophe Gehl d'Hartmann, *« le ministère fédéral de la santé a réuni des entreprises dont Hartmann et s'est engagé sur un volume d'approvisionnement en passant des commandes fermes – tout en leur demandant de s'engager sur des quantités approvisionnées depuis l'Asie. Hartmann a donc affrété des charters, pour le compte de l'État. »*

Olivier Schiller, PDG de Septodont, considère que cette réquisition en France *« s'imposait dans certains cas, sans doute, mais [que] dans l'ensemble, la coopération entre l'État et les entreprises n'a pas été à la hauteur. »*

La fermeture des frontières et les réquisitions sont donc venues renforcer les difficultés d'approvisionnement et de distribution des produits de santé au sein du territoire français.

## Une multitude d'acteurs et des champs de responsabilité confus

Dans le contexte de la crise sanitaire, l'urgence consiste à organiser la réponse sanitaire et la protection des populations, tâches auxquelles s'attellent les acteurs publics de proximité que sont le ministère de la Santé avec les ARS[4] et le ministère de l'Intérieur via le réseau des préfectures.

[4] ARS signifie « Agence Régionale de Santé »

Pour B. Braun qui dispose de centres de dialyse adossés à des hôpitaux, le lien avec les ARS se fait naturellement. Comme le rappelle Christelle Garier-Reboul, *« nous avons déclenché les plans blancs en même temps… Au début, nous étions en contact avec les ARS pour des allocations de masques. Ces autorités étant sensibles aux plans blancs, nos directeurs étaient en contact avec elles au quotidien… les ARS ont été à l'écoute. Elles nous ont alloué les masques, mais le travail titanesque a concerné les hôpitaux, les médecins et les infirmières. Nous réunissions des cellules de crise quotidiennes pour la dialyse. »*

Hartmann a été de son côté, *« principalement en contact avec l'ARS pour identifier ce que l'entreprise a le droit de faire ou non. »* Chez Thuasne à Saint-Étienne, Elizabeth Ducottet, Chairman & CEO de Thuasne, co-leader du Club Mittelstand Santé se rappelle avoir été *« très proche de la Préfecture à qui nous donnions nos produits et qui les répartissait là où elle le souhaitait ; nous avons beaucoup équipé les hôpitaux stéphanois en ceintures lombaires, par exemple. »*

Les ARS privilégient dans un premier temps leur mission vis-à-vis des établissements de soins, délégant de fait la gestion des approvisionnements aux industriels. Cette situation de départ est décrite par Christelle Garier-Reboul de B. Braun pour laquelle *« les ARS n'étaient pas très présentes pour les industriels, mais étaient en revanche bien mobilisées pour les centres de dialyses… »* Pour Elizabeth Ducottet de Thuasne, le constat est identique : *« les ARS travaillaient sur le plan hospitalier essentiellement, gérant les malades en luttant contre les problèmes d'approvisionnement. »*

Des entreprises comme Dräger fabricant de respirateurs vont bénéficier d'une attention particulière. Comme le rappelle Yves Le Gouguec, *« nous avons travaillé étroitement, dès mars 2020, avec les autorités pour assurer l'approvisionnement en respirateurs lourds de réanimation et autres dispositifs médicaux au plus grand nombre en France métropolitaine et d'outre-mer… toutes les semaines nous faisions un point avec la cellule de crise sanitaire de façon à dispatcher les dispositifs dans les établissements de santé qui en avaient le plus besoin pour accueillir et soigner des patients covid en réanimation. »*

Dans la fabrication de masques, une dynamique propre va également se mettre en place que résume Elizabeth Ducottet : *« nous avons entretenu des relations très intenses avec le ministère de l'Économie. Nous étions en dialogue avec le cabinet de la Ministre ».*

Lors de cette pandémie, Thuasne va réussir la prouesse de développer, de faire labelliser par l'AFNOR et de produire des masques durables, lavables plus de 100 fois.

Elizabeth Ducottet rappelle le partenariat fort construit avec l'AFNOR pour développer les masques en tissu : *« Son directeur a lui-même diligenté des équipes en vue de créer les spécifications de ces nouveaux masques barrières, c'est-à-dire des masques grand public. Aussi avons-nous dû créer un cahier des charges de spécifications avant même que les masques ne soient testés. Ce fut un parcours administratif à la fois vif et très court, à raison d'une réunion par jour avec l'Afnor et les testeurs en laboratoire de la DGA. En pratiquement trois semaines, les spécifications (lavabilité, perméabilité, respirabilité, filtration…) étaient établies. »*

Elle souligne la difficulté à interagir dans cette période avec les autorités de la santé : *« finalement, nous avons entretenu plus de rapports avec l'Afnor, la DGA et le ministère de l'Économie qu'avec celui de la Santé. »*

## La faille du suivi informatique des stocks dans les hôpitaux

La crise sanitaire va mettre sous tension un système de santé français qui se caractérise à la fois par une très forte centralisation de la décision et une forte autonomie des hôpitaux en termes de fonctionnement. L'État fixe en effet le cadre de politiques nationales que les services déconcentrés (les ARS et leurs délégations départementales) mettent en œuvre. La gestion des approvisionnements du système de santé français reste néanmoins à la main des hôpitaux. Une fois les produits homologués par l'ANSM[5], des groupements d'achat négocient les prix et les conditions, à charge pour les hôpitaux de gérer leurs stocks.

Cela est différent en Allemagne où, comme le souligne Marie-Hélène Dick, Présidente de Panpharma, *« même si la plupart des hôpitaux sont privés, les autorités ont une vision centralisée des stocks des hôpitaux. »*

Ce n'est malheureusement pas le cas en France. Marie-Hélène Dick insiste sur le fait que leurs *« interlocuteurs n'ont pas toujours mis en place un suivi informatique de leurs stocks… cela rend les conditions d'intervention très compliquées pour nous et génère de la perte d'efficacité, c'est un point stratégique par temps de crise. »*

Cet état de fait va se révéler problématique lors du déclenchement de la crise pour adapter l'offre de produits à une demande qui évolue tous les jours en fonction de la situation sanitaire. Comme le souligne Christelle Garier-Reboul de B. Braun, *« il n'y a eu ni concertation entre les hôpitaux, ni centralisation, nous étions dans le 'chacun pour soi' et notre service clients recevait des appels en panique plusieurs fois par jour… La difficulté était grande, puisque les hôpitaux ne communiquaient pas entre eux et chacun essayait de récupérer du propofol. Il s'agit d'un produit de réanimation pour endormir les patients avant l'intubation, très utilisé également en chirurgie. Le besoin était très élevé pendant la première phase de la crise. La demande était massive. »*

Dans le même temps, les entreprises se trouvent confrontées à une multiplication des interlocuteurs cherchant à pallier ces difficultés et à des demandes changeantes. Comme le rappelle Marie-Hélène Dick de Panpharma, *« Santé Publique France et la DGS envoyaient au départ des listes de produits dont ils avaient besoin avec des quantités, lesquelles listes évoluaient en permanence. Ces demandes n'étaient pas coordonnées. C'est souvent le problème, avec nos autorités françaises. Il y en a trop : la DGOS, la DGS, la DGE, Santé public France... On ne sait plus qui fait quoi, et malheureusement, toutes ces administrations travaillent beaucoup trop en silo sans réelle concertation. »*

Difficile dans ce contexte pour les industriels de prendre des décisions concernant la réorientation de leurs programmes de production.

L'approvisionnement doit donc se faire directement en Asie, mais dans un premier temps, sans recours à l'expertise d'approvisionnement du secteur privé. Comme le souligne Olivier Schiller de Septodont, *« des distributeurs comme Carrefour disposent de services Achats dont le métier consiste à gérer les approvisionnements. Ils savent qui contacter, comment gérer la logistique ; La collaboration entre le public et le privé est nettement plus étroite dans de nombreux pays. »*

---

5 L'ANSM est l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé.

### Pallier la désorganisation de la commande publique

Dans un premier temps, ce sont donc les directions d'entreprise qui vont prendre en main la production et la répartition de leurs produits.

Pour plusieurs de ces industries, ces actions ne sont pas totalement nouvelles. Certaines ont déjà connu des expériences où elles ont dû réagir avec une extrême agilité. Comme le rappelle Christelle Garier-Reboul pour B. Braun, *« nous avons utilisé ce que nous avions déjà en place. Évidemment, nous avons dû adapter notre outil logistique face à l'ampleur de la crise, notamment par la mise en place d'astreintes pour gérer les urgences. Nous avons accru le nombre de transporteurs pour les envois de dernière minute. Mais nous savions le faire à petite échelle, puisque la santé n'est pas une activité tout à fait classique : dès lors que nous envoyons des produits pour des personnes en détresse, il faut que tout soit fait rapidement. Nous possédions déjà cette agilité nécessaire requise par notre activité. Nous l'avons simplement 'upscalée'. »*

L'entreprise Dräger est de son côté en première ligne avec ses respirateurs et met en place des cellules de crise internes. Comme le rappelle Yves Le Gouguec : *« un premier paramètre de décision émanait du siège du Groupe Dräger basé à Lübeck en Allemagne, qui suivait pas à pas la cartographie de la circulation virale. En fonction de la cartographie, la maison mère vérifiait si la demande était proportionnelle à la circulation virale. En effet, parfois, même si le virus circulait beaucoup, le pays était déjà suffisamment équipé et n'avait pas besoin d'être fourni en priorité. Il se trouve qu'en Italie, en Espagne, en France, il y avait un besoin important de ventilateurs… Ces arbitrages étaient effectués quotidiennement par une cellule de crise en charge de la répartition des ventilateurs. Une autre cellule de crise traitait les questions d'approvisionnement en matières premières, de production et de transport. »*

En parallèle, l'entreprise va chercher à valider ses choix avec la puissance publique : *« nous avons fait des précommandes. Pour faciliter les choses, nous sommes passés par la voie diplomatique à plusieurs niveaux. J'ai également cherché à entrer en contact avec l'Élysée et j'ai pu discuter avec le cabinet du Président Macron très à l'écoute et dans l'action. Cela ne s'est absolument pas fait de façon protocolaire, je ne savais pas vraiment à qui je devais m'adresser. Finalement, l'urgence l'a emporté sur le respect de la chaîne de communication, mais cela n'a fonctionné que grâce à la bonne volonté des interlocuteurs. »*

## 1.2. Apprendre à s'organiser dans le chaos et l'incertitude : comment gagner en efficacité ?

La période qui démarre dès avant le premier confinement le 17 mars 2020 a mis à rude épreuve les industries de la santé qui sont immédiatement confrontées à un triple défi :

- une **augmentation considérable de la demande** pour certains produits essentiels dans la lutte contre la pandémie (masques, gants, sédatifs, antibiotiques, respirateurs…),
- une **désorganisation de la commande publique** avec une multiplication d'interlocuteurs cherchant à gérer les urgences,
- une **tension forte sur les opérations** d'approvisionnement, de production et de livraison.

Dans le même temps, ces entreprises doivent continuer à produire des médicaments et des dispositifs médicaux pour traiter les pathologies non liées au Covid-19.

De mars à début juillet, prévaut une gestion de crise où la plupart des entreprises membres du club mettent en place des réunions quotidiennes pour gérer les opérations, se coordonner avec les instances publiques et définir de nouvelles règles de fonctionnement. Et durant ces 5 mois, ces entreprises vont faire face à une très forte tension sur leurs approvisionnements dans une situation de flou et d'incertitude radicale

## Le choc de la crise de la Covid : des capacités d'anticipation hétérogènes

Beaucoup de dirigeants le reconnaissent : ils ont eu du mal à prendre la mesure du risque. Elizabeth Ducottet insiste sur cette situation où *« il est incroyable de constater à quel point les progrès en santé nous avaient rendu prétentieux ! Tout le monde se croyait « immortel ». »*

Fortes de leur implantation internationale, la plupart des entreprises de la santé ont pu anticiper dès la mi-janvier 2020 la vague épidémique arrivant en France et en Allemagne. Comme le souligne Yves Le Gouguec, *« la branche asiatique de Dräger a été touchée par la crise avant l'Europe, ce qui a permis un début d'anticipation au niveau industriel même si nous n'avions pas encore pris toute la mesure de l'ampleur de la pandémie. »* Chez Septodont, Olivier Schiller constate également que *« les entités d'Amérique ont pu bénéficier de l'expérience acquise lors de la gestion de la crise en Europe. »*

D'autres entreprises comme B. Braun disposent de centres de dialyse qui sont en première ligne face à l'épidémie avec des patients souffrant de plusieurs pathologies et donc très fragiles face aux virus comme la Covid. Christelle Garier-Reboul rappelle « qu'*au début de la crise, le moment a été d'une très grande intensité pour la dialyse… dans les faits, nous avons constitué dès février des cellules de crise, car les médecins étaient très à l'écoute de ce qui se passait en Chine et avaient commencé à nous alerter en janvier. »*

L'entreprise Hartmann a fait preuve de son côté d'une remarquable capacité d'anticipation et a su capitaliser sur l'expérience acquise lors de la diffusion des précédents virus H1N1 et H5N1 grâce à son centre de compétences pour la lutte contre les bactéries et les virus, basé à Hambourg. Christophe Gehl constate que : *« dès la seconde quinzaine de janvier 2020, le Président d'Hartmann a donné comme consigne d'augmenter les quantités produites. »* L'entreprise est parvenue à faire face à une croissance de ses volumes de près de 30%.

Enfin, de nombreux dirigeants ont anticipé l'arrivée du virus en s'approvisionnant en dispositifs de protection pour leurs personnels. Elizabeth Ducottet souligne qu'elle *« a commencé à y penser fin janvier, quand nous avons compris que ce virus se 'moquait' des frontières ; il s'agissait de prendre des précautions en commandant un grand nombre de masques pour nos collaborateurs, afin de pouvoir poursuivre l'activité. »*

## Protéger les salariés et continuer à produire

La première urgence est de décider si l'entreprise doit fermer car aux difficultés liées à l'organisation de la production s'ajoutent les annulations de commande. Comme le rappelle Elizabeth Ducottet pour Thuasne, *« dès le lendemain de l'annonce du confinement, nous avons perdu près de la moitié de notre chiffre d'affaires à cause de la saturation des pharmacies pour le Covid. Cette situation était pour nous inédite… »*

Pour cette dirigeante, *« L'industrie ne s'arrête pas, sans quoi elle met du temps à redémarrer tant il est compliqué de reprendre l'activité… nous sommes quasiment à flux continu, avec des équipes en 3x8 et souvent de week-end, et du matériel très sophistiqué qui a l'habitude de tourner, y compris avec une très bonne autonomie… Nous avons senti – de façon intuitive et sans analyse objective – qu'il ne fallait pas nous arrêter. Qui plus est, la rapidité et l'efficacité des décisions de l'État ont fait qu'il nous a été possible de poursuivre notre activité… Le Comex et moi-même avons réuni 200 cadres pour leur expliquer que nous ne fermerions pas. »*

La décision de maintenir la production implique de pouvoir protéger les salariés : *« pour assumer une telle déclaration, il nous fallait au moins assurer la protection contre cette menace inconnue sur le plan sanitaire, c'est pourquoi notre gestion des masques a été très pragmatique »,* rappelle Elizabeth Ducottet.

Chez Thuasne comme au sein des autres entreprises du Club, les conditions sont différenciées selon les catégories de salariés : *« nous avons pu mettre nos commerciaux en chômage technique partiel, puisqu'ils n'étaient plus acceptés dans les pharmacies et ne pouvaient plus faire leur travail habituel. En revanche, nous avons maintenu à temps plein la plupart des autres salariés, en particulier les industriels. Nous avons également maintenu 100 % des collaborateurs de nos services client, qui ont pu travailler de chez eux. Nous les avons équipés en un jour en postes de télétravail, pour qu'ils puissent opérer dès le lendemain matin depuis leur domicile, tandis que les autres métiers ont continué sur site… »*

Il a fallu maintenir la mobilisation de salariés appelés à travailler sur site et qui pouvaient légitimement faire valoir un droit de retrait face à une épidémie dont les modes de propagation et les conséquences physiques étaient encore mal connus. Selon Olivier Schiller de Septodont, *« il faut convaincre les équipes d'aller sur les sites de production, gérer les priorités, et communiquer avec les IRP. »*

Jacques Moulin constate pour De Dietrich Process Systems que les sujets ont été gérés en interne avec les syndicats et le CSE : *« nos instances du personnel avaient eux-mêmes des contacts avec leurs bureaux nationaux, qui leur transmettaient des consignes… Au final, les choses se sont bien passées, et nous avons rapidement pu déployer un ensemble de mesures sanitaires, pour permettre à nos salariés de se sentir plus en sécurité à l'usine qu'à la maison. »*

Les mesures prises sont assez drastiques. Chez Hartmann, il y a un changement d'équipe toutes les heures et une aération constante des aires de travail. Si un cas Covid est détecté, il y a mise en quarantaine de l'équipe de production concernée durant sept jours.

Parmi les entreprises du Club *Mittelstand* Santé, B. Braun présente la particularité de disposer de centres de soins en propre. Pour Christelle Garier-Reboul, *« la priorité a donc été de s'assurer que nos centres de dialyse étaient sécurisés par l'établissement de règles strictes et la mise à disposition de produits de protection individuelle comme des gants, des masques et du gel hydroalcoolique… Nous devions éviter de croiser les flux entrants et sortants. Nous avons dû interdire les visites des familles, et les équipes médicales ont également pris la décision de retarder lorsque c'était possible, et sans mettre la vie du patient en danger, l'entrée en dialyse de certains patients. »*

En plus des cellules de crise l'entreprise a également procédé à la *« mise en place de Commissions médicales d'établissement (CME) dans chaque établissement, ainsi qu'au niveau national avec tous les lundis un point sur la situation avec les médecins. »* Parallèlement, *« l'entreprise a mis en place des mesures sanitaires bien avant le confinement, notamment la distanciation sociale, afin d'éviter des clusters et des fermetures. »*

Sur les sites de production, les entreprises font face à des inquiétudes que la communication gouvernementale ne calme pas, oscillant entre l'injonction de « continuer à produire » et celle de « rester chez soi ». Elles doivent rassurer leurs salariés tout en s'assurant qu'ils ne courent pas de risques. Chez De Dietrich Process Systems, Jacques Moulin souligne que l'adaptation est rapide pour protéger les salariés : *« nous avons autant que possible recouru au télétravail pour toutes les personnes n'étant pas directement affectées à la production ; au sein des ateliers, nous avons déployé toutes les mesures sanitaires possibles, y compris, à certains moments, en fermant les vestiaires, en supprimant les déjeuners – les salariés travaillaient six heures payées huit. »* Il remarque d'ailleurs que *« sur certains points, les recommandations ont pu varier localement : en France, port du masque obligatoire lors des réunions ; en Allemagne, distanciation de deux mètres, sans obligation de porter le masque. »*

En dehors des murs de l'entreprise, Olivier Schiller rappelle comment son entreprise a engagé par l'entremise du club ETI-Ile-de-France des discussions avec la Région au sujet des transports en commun pour adapter l'offre au nouveau contexte sanitaire : *« quand les transports venaient à manquer, les salariés s'y entassaient, ce qui contrevenait aux règles de distanciation sociale. »*

## Augmenter la production en raccourcissant les délais

Les fabricants de médicaments et de dispositifs médicaux nécessaires au traitement du Covid font de leur côté face à une demande croissante et doivent non seulement maintenir les usines ouvertes, mais aussi augmenter la production. Yves Le Gouguec souligne que *« Dräger étant une entreprise européenne présente au niveau mondial, il a fallu jouer des coudes avec d'autres pays. Nous avons multiplié nos capacités de production par quatre en Allemagne, ce qui demandait avant tout de recruter du personnel et de le protéger. Par chance, le Covid circulait peu à Lübeck à l'époque, ce qui a permis d'éviter les clusters dans les chaînes de production. La flexibilité allemande du travail a aussi permis d'augmenter très rapidement les capacités. »* Chez Hartmann, l'entreprise réussit, grâce à sa capacité d'anticipation, à fabriquer et livrer, dès mars 2020, 30 % de volume de plus qu'un mois normal.

Au sein de De Dietrich Process Systems, l'activité doit également être maintenue. Comme le souligne Jacques Moulin, *« notre activité consiste à 35 % à fournir des composants, des spare parts, en lien avec les opérations des unités. Nos produits sont très spécifiques : ils sont en verre ou en acier émaillé, et nos clients ne les trouvent pas facilement chez d'autres fournisseurs, notamment avec les niveaux de qualité que nous proposons. Pour eux, il était donc indispensable que nous assurions la continuité de la fabrication, non pas pour qu'ils développent de nouveaux projets, mais au moins pour faire fonctionner leurs unités. »*

En amont, il s'agit de sécuriser les approvisionnements en coopération avec les fournisseurs. Yves Le Gouguec souligne ce point pour Dräger : *« il a fallu s'assurer que nous avions suffisamment de pièces. Nous avons des contrats de longue durée avec nos sous-traitants qui sont, par chance, essentiellement européens. Cela matérialise d'ailleurs le fait que l'autonomie stratégique est fondamentale… Nous avons fait en sorte que nos sous-traitants ne soient pas submergés. En effet, certains fournissent aussi des entreprises non médicales et ont donc vu leur carnet de commandes chuter, ce qui leur a causé des problèmes de trésorerie et de personnel. Dans ces cas-là, nous nous sommes portés caution pour eux auprès de leur banque, ou bien nous les avons financés afin qu'ils puissent tous continuer à fonctionner. C'est la branche allemande de Dräger qui a géré cela. »*

Les entreprises doivent également assurer en aval la continuité de service pour leurs matériels. L'entreprise Dräger est tout particulièrement concernée par les respirateurs lourds de réanimation et

les masques mais aussi, dans une moindre mesure, par les moniteurs pour la surveillance physiologique des patients et par les accessoires et consommables qui gravitent autour de ces machines.

Comme le raconte Yves Le Gouguec, *« nous avons fourni un soutien quasiment constant, sur place ou à distance, pour former les personnels sur site et ceux de réserve. Toutes et tous se sont mobilisés… Par ailleurs, une fois que les machines sont livrées, il faut s'assurer de leur maintien en condition opérationnelle, c'est-à-dire gérer les pannes et fournir les accessoires et les consommables nécessaires (tuyaux, capteurs) ainsi que la main d'œuvre et les pièces détachées. Il était donc tout aussi important de garantir cet aspect-là également, d'autant plus que les respirateurs étaient soumis à une utilisation intensive puisque les patients Covid étaient ventilés pendant des semaines 24/7. »*

A l'autre extrémité de la chaîne de valeur, l'entreprise De Dietrich Process Systems est sollicitée pour fournir le plus rapidement possible les équipements qui permettront de fabriquer les vaccins. Selon Jacques Moulin, l'un de leurs principaux clients engagé dans la course aux vaccins les pousse après l'été 2020 puis au début 2021, *« à faire des offres exceptionnelles et à raccourcir les délais de livraison, avec comme argument mis en avant que cela participait de la réussite des vaccins. »*
L'entreprise réagit vite : *« dans ce contexte, nous avons essayé d'adapter nos solutions techniques, pour fabriquer des équipements plus rapides à produire, car moins sophistiqués. Cela s'est fait par des échanges techniques avec le client autour des définitions d'équipement… La fabrication d'un vaccin suit une chaîne complexe, faite de nombreuses étapes. En l'occurrence, tout n'a pas été forcément nouveau dans les lignes spécifiques utilisées pour la fabrication d'un vaccin à ARN messager. »*

## Affirmer son engagement pour le bien commun et la solidarité

Au-delà de cette action en faveur du maintien de la production, les entreprises du Club *Mittelstand* Santé ont également fait preuve d'un engagement au service du bien commun.

Chez Thuasne, les dispositifs de protection sont remis aux soignants, comme le rappelle Elizabeth Ducottet : *« les masques arrivés début mars ont été réquisitionnés par la filière sanitaire qui n'en possédait pas. En somme, sans être une entreprise essentielle, nos comportements ont été similaires puisque nous avons dû donner tout ce qui était disponible aux autorités qui en avaient besoin. »*

Jacques Moulin raconte pour De Dietrich Process Systems comment ils ont distribué des masques fabriqués en Chine : *« nous n'avions pas beaucoup de masques de protection, mais nous avons pu mobiliser notre usine chinoise, qui achetait des masques sur place pour les envoyer aux autres usines du Groupe. Nous avons recouru à cette solution pendant quelques semaines, voire quelques mois. En Alsace, nous avons donné une partie de ces masques à une association d'infirmières, qui en avait besoin. Nous avons joué notre rôle sociétal, en mettant à disposition une partie des masques issus de notre 'filière chinoise', pour en faire profiter ceux qui en avaient fortement besoin. Cela a concerné la première phase de la crise, en mars, avril et mai 2020. »*

Plusieurs entreprises lancent des fabrications de gel hydroalcoolique, à l'instar de Septodont qui bénéficie d'un effet de solidarité. Comme le rappelle Olivier Schiller, *« lorsque nous avons mis en place la production de gel hydroalcoolique, les flacons nous ont été fournis gratuitement par une autre entreprise… nos usines possèdent des cuves de fabrication qui permettent la manipulation de l'alcool… nous avons donc mis en route une production de gel hydroalcoolique et en avons remis 15 tonnes à la région Ile-de-France, à des lycées et à des professionnels de santé…tous les salariés se sont mobilisés*

*pour cette production, et l'entreprise a pu modestement participer à 'l'effort de guerre'. Les salariés étaient heureux d'y contribuer ! »*

Olivier Schiller aime rappeler l'exemple du Groupe Lemoine, leader français du coton-tige, qui a saisi l'opportunité de fabriquer des écouvillons pour les tests Covid : *« en modifiant la machine en s'appuyant sur un partenariat public-privé (ANSM, DGA…) pour mettre le dispositif médical sur le marché… en peu de temps, la France est devenue autonome dans la production de ces écouvillons... c'est là la preuve que les pouvoirs publics et les entreprises peuvent travailler main dans la main lorsque c'est nécessaire, et très rapidement. »*

Au sein des entreprises, les équipes se sont mobilisées, à l'instar de B. Braun, où, comme le rappelle Christelle Garier-Reboul, *« en Allemagne certains collaborateurs des différents services (marketing, achats, comptabilité, siège) de même que des commerciaux terrain se sont portés volontaires pour se rendre au centre logistique afin d'aider à préparer des commandes. »*

Chez De Dietrich Process Systems, certains projets ont nécessité des livraisons dans des délais très courts et un appui important pour la mise en opération des unités de production de vaccin. Comme le souligne Jacques Moulin, *« à notre niveau, cette activité relève du business as usual, mais sous certaines contraintes exceptionnelles que nous acceptons et comprenons, car elles participent d'une action pour le bien commun… Les équipes étaient d'ailleurs ravies et honorées de constater que leurs efforts contribuaient à la lutte contre le Covid. »*

## Adapter son modèle d'affaires

Compte tenu de la demande, la fabrication de dispositifs de protection devient un segment intéressant pour des entreprises disposant de savoir-faire adéquat.

Christelle Garier-Reboul insiste sur l'importance des transformations réalisées chez B. Braun dans la production pour faire face à la crise : *« nous avons passé un contrat avec l'État de la République d'Irlande, pour ouvrir une usine de masques ; nous avons doublé nos capacités en gel hydroalcoolique en transformant une usine en Allemagne en soutien de notre usine suisse. »*

Olivier Schiller rappelle pour Septodont que la crise amène à son entreprise une opportunité de mise en flacons des vaccins pour le Canada : *« en France, Sanofi met sa capacité de production à la disposition de tiers comme Moderna ou Pfizer… Le Canada a souhaité réduire sa dépendance à l'étranger pour faire face aux futures crises sanitaires et a donc cherché des partenaires pour assurer sur place le conditionnement du vaccin. Nous avons reçu une subvention et un prêt du gouvernement canadien, et investissons de façon significative sur notre site de Toronto afin d'assurer au Canada son autonomie en matière de remplissage de produits stériles. Parallèlement, cela nous permet de développer une activité d'injectables en dehors du dentaire. Investissement de 70 millions de dollars canadiens, soit 40 millions d'euros. »*

Elizabeth Ducottet raconte de son côté comment Thuasne a saisi l'opportunité de devenir fabricant de masques durables. Elle a très tôt eu l'idée de travailler sur des masques de protection : *« afin de pallier l'éventuel manque, j'ai moi-même fait des essais dans des tissus élastiques pour savoir de quelle façon nous pourrions confectionner des masques avec nos propres moyens, le cas échéant. Puisque nous n'allions pas produire de masques FFP2 liés à la filière sanitaire, nous avons pensé à faire des masques dont nous allions définir la catégorie avec l'Afnor. Dans les faits, cela s'est tout de suite mis en place*

*avec l'institut de normalisation de l'Afnor que nous connaissons bien, puisque nous évoluons dans des systèmes normatifs.*
*Nous faisions cela pour nos salariés et pour ne pas devoir fermer l'entreprise. Cette anticipation nous a conduit à donner tous les masques que nous avions à la filière sanitaire et à en produire d'autres 'faits maison'. Nous nous sommes mis au travail sur le champ, avec notre savoir-faire, c'est-à-dire en utilisant des tissus ou des tricots élastiques... Parallèlement, nous avons mis en place un laboratoire interne de test à Saint-Étienne, avec du matériel d'évaluation, afin de tester des masques dont nous avions la certitude qu'ils étaient conformes aux normes. À l'époque où Roselyne Bachelot était ministre de la Santé, nous avions fabriqué des masques FFP2 avec du non-tissé. Depuis, nous avions gardé des éléments de laboratoire. Nous avons produit des masques lavables (cent fois), revenant quotidiennement moins cher que des masques jetables. Finalement, le masque jetable l'a emporté, mais nous avons distribué les nôtres et continuons à en vendre. Certaines personnes préfèrent payer plus cher un masque doux, durable, qualitatif et avec une bonne flexibilité, notamment pour pratiquer un sport, plutôt que d'acheter une boîte de 20 ou 50 masques qu'elles jetteront…le masque est conçu avec des matières coûteuses et nobles pour lesquelles il a fallu faire des tests de biocompatibilité. Cela n'a rien à voir avec un masque papier qui n'est même pas tissé. C'est pourquoi nos masques reviennent 10 fois plus cher que les masques jetables.*
*Le masque que nous produisons aujourd'hui est conçu de façon totalement automatisée, sur une machine programmée, et ne suppose aucune intervention d'un sous-traitant ni de valeur ajoutée en main-d'œuvre. Il s'agit d'un masque breveté qui vient d'être admis dans notre audit ISO dans la catégorie des dispositifs médicaux. Il s'agit d'un masque noble ; nos concitoyens vont prendre l'habitude de porter des masques. Cette démarche est entrée dans les habitudes de soins primaires.*
*Cette dynamique a généré chez nous un nouveau marché, une nouvelle disponibilité, ainsi qu'une nouvelle capacité, compte tenu des tests effectués et des évolutions de nos produits. »*

Enfin Jacques Moulin rappelle pour De Dietrich Process Systems comment la phase Covid et les orientations données par le Gouvernement sur l'industrialisation et la relocalisation ont motivé l'entreprise pour développer un nouveau business model : *« nous avons investi dans un laboratoire d'essais, en utilisant une partie de notre atelier de Semur, avec des normes environnementales et sécurité adaptées. Nous avons localisé dans ce laboratoire des machines et équipements qui vont nous permettre, à nous mais aussi à nos clients, de tester des solutions, dans les domaines de la filtration, du séchage ou du transport des poudres pharmaceutiques, ainsi que des solutions de confinement, pour protéger la qualité du produit, l'opérateur et l'environnement. Ce programme a un coût d'environ de 2 millions d'euros, et va s'étaler jusqu'à l'automne 2022. C'est une illustration parmi d'autres de notre démarche. Celle-ci nécessite que nous disposions d'outils, avec une partie simulation, mathématique ou physico-chimique, puis une partie de démonstration. Souvent, nous devons passer par des tests sur des unités pilote, avant de passer à l'industrialisation. »*

## Préserver l'éthique de l'entreprise familiale ou la volonté de ne pas profiter de la crise

Pendant la crise sanitaire, les entreprises du Club *Mittelstand* Santé ont fait le choix de ne pas profiter de ce contexte exceptionnel pour augmenter leurs prix. Pour B. Braun, Christelle Garier-Reboul souligne que son entreprise a procédé à un *« ajustement du prix des produits pour couvrir les frais logistiques et de distribution. »* Idem chez Hartmann où il y a eu fixation de règles par le comité de direction puis diffusion au service commercial chargé du traitement des commandes et communication aux clients. Et également chez Dräger où Yves Le Gouguec souligne que *« pendant la*

*crise, nous avons fait le choix de conserver nos conditions tarifaires préexistantes ; nous n'avons donc pas augmenté les prix, notre priorité absolue était de contribuer à l'intérêt général »*

Chez Panpharma, Marie-Hélène Dick rappelle que les cotations étaient *« faites au prix du marché légèrement augmenté à cause des coûts logistiques supérieurs et des coûts de matière première plus élevés, mais en restant à des niveaux raisonnables. »*

Chez Hartmann, il y a même eu une volonté affirmée de ne pas *« profiter de la crise pour aller chasser sur les terres des concurrents. »*

Ces expériences vécues lors des 2 premières vagues de la crise de la Covid-19 conduisant les entreprises du Club *Mittelstand* Santé à proposer des pistes d'action pour améliorer la capacité de l'écosystème de santé à réagir aux futurs risques de pandémies.

Il s'agit de pistes concrètes et opérationnelles qui demandent à être co-construites avec les pouvoirs publics.

## 1.3. Propositions de pistes d'action

### ➔ Cartographier les entreprises essentielles pour gagner en efficacité

La comparaison avec l'Allemagne montre l'intérêt de définir des entreprises essentielles. Comme le rappelle Christophe Gehl, *« le siège allemand d'Hartmann a été officiellement reconnu par les autorités allemandes comme industrie essentielle dans le monde de la santé. »* Yves Le Gouguec souligne également pour Dräger l'intérêt de cette démarche : *« à mon sens, les industriels comme les sociétés savantes et les autorités sanitaires avaient une vue anticipée et complémentaire de la crise, mais ces acteurs ne se sont pas mis en relation de façon structurée. Cela aurait pu être fait très facilement si les entreprises essentielles sur le sol européen avaient été identifiées en amont. Les experts auraient ainsi pu se concerter. Mais chacun est resté dans son pré carré. »*

Sans démarche coordonnée, les entreprises essentielles ont été identifiées et mobilisées progressivement. Yves Le Gouguec raconte pour Dräger qu'il a été *« été contacté courant mars 2020 par Business France et l'Ambassade de France en Allemagne pour savoir si nous pouvions fournir des respirateurs lourds de réanimation ; le terme 'entreprise essentielle' n'a pas été prononcé mais, quoi qu'il en soit, nous avons été appelés à l'aide. »*

Et l'entreprise de gérer avec ses propres moyens la réponse à la demande publique : *« nous n'avions pas suffisamment de fournitures pour la demande. De plus, pour aider les hôpitaux, il faut du matériel mais aussi des experts de proximité (ingénieurs conseil, techniciens, ingénieurs d'application) qui aident notamment à remettre en service du matériel déjà existant. N'ayant pas été immédiatement identifiés comme entreprise essentielle, nous n'avions pas de laisser-passer pour nos personnels qui ont dû remplir l'attestation grand public… Nous avons connu des difficultés – nous n'avions, par exemple, pas suffisamment d'équipements de protection individuels. Mais tous les hôpitaux ont pu recevoir du support, même si nous aurions aimé pouvoir livrer plus et plus rapidement. »*

Plus en amont dans la chaîne de valeur, une entreprise comme De Dietrich Process Systems s'est aussi improvisée entreprise essentielle. Comme le rappelle Jacque Moulin, *« des clients avaient besoin de nos services pour produire du paracétamol, et effectivement, ceux-ci n'étaient pas en France. Nous avons des clients partout dans le monde – aux États-Unis, à Singapour, etc… Certains de nos clients, qui sont plutôt des entreprises du secteur de la pharmacie et relèvent de la catégorie des entreprises dites essentielles, nous ont fait parvenir des courriers attestant de leur besoin de s'appuyer sur notre activité afin de pouvoir continuer à produire des médicaments, notamment à base de paracétamol ; le secteur de la pharmacie avait besoin soit de nos équipements, soit des composants nécessaires au fonctionnement de leurs unités de fabrication ; cet appui nous a servi dans nos discussions avec les syndicats, de sorte que nous avons assez vite repris le travail, selon un schéma transitoire, atelier par atelier. Finalement, nous avons été fermés durant deux semaines et demie, avant de nous retrouver opérationnels à 100% après un mois de crise. »*

Yves Le Gouguec (Dräger) résume l'enjeu d'une cartographie des entreprises essentielles : *« j'ignore comment s'est déroulé le processus d'identification, mais nous n'avons pas été identifiés formellement comme entreprise essentielle. Cela s'est fait progressivement... Dans les réflexions cliniques, scientifiques, épidémiologiques, politiques pour un plan pandémique français ou européen, il faut qu'existe la possibilité de prévenir rapidement les entreprises essentielles pour qu'elles se tiennent prêtes. »*

Le périmètre de ces entreprises essentielles doit d'ailleurs être compris de manière large, comme le suggère Christophe Gehl pour Hartmann : *« les masques ont été considérés comme des produits essentiels, à l'instar des gants – avec un focus placé sur la lutte contre le Covid ; mais dans notre dialogue avec les autorités, nous avons évoqué d'autres produits : comment une maison de retraite peut-elle fonctionner sans changes complets pour ses résidents, comment faire des soins en l'absence de compresses et de pansements ? »*

## ➔ Diffuser la pratique du plan de continuité

Pour les dirigeantes et dirigeants des entreprises de la santé, la cartographie des entreprises essentielles est un premier pas. Mais cela ne saurait suffire. Elles ont également besoin de mettre en place des capacités d'anticipation et de réaction rapide. Comme le souligne Elizabeth Ducottet, *« les industries ont une flexibilité limitée à leurs approvisionnements, à leur structuration, etc. on ne peut donc pas leur demander de délivrer des équipements qui n'auraient pas été prévus ; bien que nous ayons su nous montrer extrêmement efficaces lors de la pandémie, l'industrie ce sont des matières, des machines et des ouvriers – avec un temps de réponse incompressible. La prévision est donc indispensable… Je ne pense pas qu'il faille de scénario-catastrophe, mais des plans de prévention afin de ne pas subir les événements graves – de cette nature ou d'une autre – qui pourraient survenir. »*

Chez Hartmann, le Plan de continuité de l'activité (PCA) avait été actualisé pour la dernière fois en 2009. Christophe Gehl rappelle *« qu'en janvier 2020, nous avons organisé une réunion spécifique d'analyse et d'actualisation de ce PCA. »* De même chez Septodont où selon Olivier Schiller, *« un plan de gestion des risques et identification des risques les plus importants, [avait été mis en place] avec déploiement de plans d'actions, par exemple pour prévenir les problèmes d'approvisionnement. »*

Pour Yves Le Gouguec, *« les trois volets fondamentaux que sont l'approvisionnement en matières premières, la production et les transports devaient être sécurisés. C'est ce que nous nous sommes attachés à faire. »*

## ➔ Elaborer un plan pandémie national

Au-delà des plans de continuité individuels, les dirigeantes et dirigeants du Club *Mittelstand* Santé plaident pour la définition d'un Plan Pandémie national coordonné avec les instances européennes, au premier rang desquelles l'agence HERA nouvellement créée. L'industrie de la santé doit être associée de manière étroite à la définition de ce plan. Comme le souligne Elizabeth Ducottet, *« l'industriel qui vit les conséquences d'une pandémie comme celle du Covid a une bonne vision de sa propre réactivité et de ce qu'il est capable de fournir… je pense qu'il faut donc inclure les industriels dans la planification, d'autant que les pouvoirs publics n'ont pas l'expérience nécessaire. »*

C'est ce que propose Yves Le Gouguec avec l'ambition de construire un plan pandémie : *« Il ne faut pas repartir de zéro à chaque pandémie. Cette pandémie-là n'est pas finie et il y en aura d'autres par la suite, sans qu'on puisse savoir quand. Dans les intervalles, il faut s'assurer que le plan pandémie soit actualisé. Cela doit fonctionner comme n'importe quel plan de continuité d'activité : il faut le revoir régulièrement, alimenter les stocks. Il faut simplement en plus intégrer tous les acteurs, c'est-à-dire les industriels dits « essentiels » mais aussi les acteurs périphériques tels que les groupements d'achat qui sont des outils techniques et juridiques permettant de gagner du temps. Ce plan doit être régulièrement*

*audité et éventuellement amélioré en fonction du contexte et des innovations. Ces compétences existent déjà, il faut juste les transposer à la gestion des pandémies. »*

## ➔ Contenir la dispersion et garder les entreprises focalisées sur leur métier

Un des enjeux d'un tel plan pandémie sera aussi de concentrer et de focaliser les ressources, pour éviter des dispersions et des gaspillages. C'est ce que montre l'exemple des respirateurs cité par Yves Le Gouguec : *« Il y a eu de bonnes initiatives de création de ventilateurs en partant de rien. Nous n'avons pas contribué à ce type de projets car nous avons préféré nous concentrer sur l'essentiel, à savoir produire les machines que nous savons faire. Une pandémie n'est pas le bon moment pour se lancer dans ce genre de 'création', la qualité et la sécurisation des soins restant la priorité des priorités.* Le remède sera en l'occurrence pire que le mal… *Chaque acteur doit se consacrer à son domaine d'expertise et faire le mieux possible, dans les plus grandes quantités possibles. »*

Elizabeth Ducottet va dans le même sens : *« Il y a eu de multiples initiatives. Tous les acteurs du textile se sont mis à produire des masques, même si certains ne répondaient à aucun critère normatif. Nous sommes habitués à répondre à une réglementation extrêmement précise et les pouvoirs publics l'ont vite compris. »*

Comme le rappelle Yves Le Gouguec, *« personne ne pouvait anticiper ce qui allait se produire, mais nous aurions pu gagner deux ou trois semaines, qui n'auraient sans doute pas fait une grande différence mais auraient offert un gain de temps dans l'approvisionnement en matériel et un gain de sérénité pour notre personnel. Il a manqué cette anticipation, personne n'était prêt. Idéalement, début 2020, il aurait fallu réunir les entreprises essentielles, la cellule de crise et les groupements d'achats pour élaborer une stratégie commune... Le plan pandémie national doit identifier les besoins puis répertorier les acteurs essentiels et créer des groupes thématiques (médicaments, vaccins, dispositifs médicaux, maintien en condition opérationnelle, management des ressources humaines…) qui se coordonneraient pour définir une feuille de route et faciliter le travail de tous. »*

Un facteur de succès du déploiement d'un tel plan pandémie sera la capacité à intégrer l'ensemble des acteurs pertinents au sein du dispositif en tenant compte des contextes nationaux : *« Il faut une autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire. Ce sera le rôle d'HERA. Mais il s'agira d'un maillon qui ne saurait constituer la seule réponse de l'Europe. En effet, il existe des particularismes nationaux qui perdureront, et c'est d'ailleurs souhaitable. Par exemple, la relation hôpital privé-hôpital public est une spécificité française qui ne concerne pas forcément les autres pays. C'est pourquoi les ARS doivent aussi jouer leur rôle. Il faut que tous les acteurs soient impliqués et que toute la chaîne soit cohérente. »*

## ➔ Essaimer et former plus vite

Du côté de De Dietrich Process Systems, Jacques Moulin mentionne une belle histoire, qui va dans le sens d'une innovation organisationnelle : *« nous travaillons évidemment avec des sous-traitants locaux, à proximité de Zinswiller, notamment. Dans le top 3 de nos fournisseurs de parties métalliques figurait une entreprise de Niederbronn, que son dirigeant a décidé de vendre au moment de prendre sa retraite. Un de nos cadres, titulaire d'un MBA, a exprimé le souhait d'évoluer, et il a racheté cette société. Nous l'avons accompagné dans cette opération, à l'aide d'un prêt à taux zéro, dans le but de fidéliser ce lien avec ce sous-traitant majeur pour De Dietrich. »*

Si la sécurisation de la chaîne d'approvisionnement a été le principal enjeu des 2 premières vagues, c'est désormais pour la formation et la mise à disposition de personnels qualifiés que les acteurs se mobilisent collectivement.

Au moment de la première vague, les entreprises fabricants de dispositifs médicaux utilisés dans la lutte contre le Covid avaient déjà dû répondre à cet enjeu de formation. Comme le rappelle Christelle Garier-Reboul de B. Braun, *« nous avons mis en place un circuit de formation rapide car nous avons été confrontés à un manque de personnel dès lors que chaque infirmière qui était cas contact devait s'arrêter. Nous avons passé des accords avec des écoles d'infirmières, pour que des étudiantes de dernière année viennent donner un coup de main – puisque nous avons eu parfois jusqu'à 30 % d'absentéisme dans les centres ou les sites de production. Aujourd'hui, nombre d'infirmières font le choix de changer de métier, épuisées par la crise. Nous continuons donc à en manquer... »*

Comme le souligne Yves Le Gouguec de Dräger, *« pour cette cinquième vague, nous sommes toujours en relation avec le ministère de la Santé… En ce qui nous concerne, les établissements disposent maintenant de suffisamment de respirateurs lourds de réanimation. Nous devons désormais garantir l'approvisionnement en accessoires, consommables et pièces détachées pour leur maintien en condition opérationnelle. La problématique n'est plus matérielle, mais humaine. Il y a un manque estimé de 20 % de personnel infirmier en France (30 % en Allemagne). Ce personnel est en burn-out ou a démissionné. Tous les pays connaissent la même situation. »*

Sans se limiter à leurs besoins internes, certains industriels participent de l'effort de formation des personnels de santé en temps de crise. Chez B. Braun l'effort de formation se poursuit et s'ancre dans la durée, comme l'évoque Christelle Garier-Reboul : *« la dimension des ressources reste un sujet essentiel… le dispositif d'apprentissage que nous avons mis en place en urgence pendant la crise se poursuit, mais de manière plus structurelle cette fois. Infirmière de dialyse n'étant pas une spécialisation, nos centres internes proposent des cycles de formation de deux mois. Cette structure a donc été renforcée en conséquence et la formation a été condensée, en partenariat avec les écoles. »*

En amont de la filière santé, la demande croissante adressée à De Dietrich Process Systems a également tendu les ressources et rendu critiques les goulets d'étranglement déjà existants. Comme l'évoque Jacques Moulin, *« comme nous éprouvons des difficultés à trouver des compétences en chaudronnerie, nous avons pris l'initiative de créer une école de chaudronnerie, à Zinswiller, qui va former une dizaine de personnes chaque année – nous espérons en conserver la moitié dans nos propres effectifs. Cette initiative suscite l'intérêt des pouvoirs publics, et la semaine dernière, le Président de la Collectivité Européenne d'Alsace, a participé à une visite de cette école, entouré d'élus locaux. Je précise que dans une logique de bien commun, nous avons pris le parti de recruter des jeunes, mais aussi d'ouvrir plus largement l'effectif : l'école accueille des personnes en reconversion, et l'effectif, qui accueille une femme, est âgé de 18 à 53 ans... L'école que nous avons lancée colle à nos métiers, qui sont les métiers de base de la chaudronnerie : les élèves qui en sortiront pourront aussi travailler ailleurs. De Dietrich a toujours eu cette tradition de formation, puisqu'il a créé une école il y a exactement cent ans, en 1921 - à l'époque, De Dietrich comptait sept usines dans la région Alsace. Cette école de chaudronnerie a fermé dans les années 1980, mais j'ai trouvé intéressant de relancer ce concept, avec l'appui de l'Institut de Soudure, qui nous apporte ses compétences théoriques et pédagogiques. Nous avons embauché un enseignant, et l'Institut de Soudure intervient durant une semaine par mois, sur un programme global de dix mois. »*

Et Jacques Moulin affirme une ambition forte d'augmenter rapidement les effectifs formés de 50% en cas de succès : *« à ce stade, nous formons dix personnes, et nous espérons en conserver la moitié pour nos propres besoins, mais peut-être pourrions-nous aller au-delà et former quinze personnes. C'est*

*peut-être dans cette phase de développement que les discussions avec les pouvoirs publics reprendront plus fortement. »*

## ➔ Renforcer l'attractivité des métiers de la santé et rendre les organisations plus agiles

Au-delà des enjeux liés à la formation, la crise de la Covid a également fortement renforcé les contraintes pesant sur les compétences et les ressources humaines.

Les tensions s'expriment d'abord chez les clients des industries de la santé. La pénurie de main d'œuvre dans les établissements de soins devient préoccupante. Comme le souligne Elizabeth Ducottet (Thuasne), *« sur le plan hospitalier, les personnels sont à bout de souffle. Même s'ils perçoivent des petits salaires, ils partent sans doute par épuisement plus que pour plus d'argent. Cela peut se comprendre. »*

Ce manque de main d'œuvre opérationnelle conduit les établissements de soins à réduire leur offre, ce qui entraîne une baisse des commandes pour l'industrie de la santé, à court ou à plus long terme selon les produits concernés.

Ces industries de la santé sont également confrontées à des évolutions qui ont un impact profond sur leur capital humain.

Tout d'abord, la pénurie de ressources ne les épargne pas et la concurrence croissante en matière de recrutement et les débauchages a un impact fort. Comme le rappelle Elizabeth Ducottet, Thuasne est tout particulièrement concernée par ce défi : *« il y a effectivement une tension de main d'œuvre partout. Ce sont surtout les jeunes cadres moyens qui sont recherchés. Néanmoins, nous avons aussi fait de très beaux recrutements et d'autres sont à venir !»*

En parallèle, les entreprises doivent gérer l'impact de la crise sur les habitudes de travail et le management. Elizabeth Ducottet tire ainsi les conséquences de la longue période de télétravail : *« je pense qu'il faudra initier du télétravail permanent et inciter les managers à changer leurs habitudes. On ne manage pas de la même façon des employés en face de soi ou qui sont à 500 kilomètres. Cela implique une remise en cause personnelle des managers et de leurs méthodes. »*

La capacité à faire évoluer la culture managériale et la relation au travail conditionnera l'attractivité des entreprises. Un immense champ d'investigation s'ouvre pour réfléchir à la redéfinition du rapport au travail et à l'organisation : *« des expériences sont en cours depuis le confinement. Il faut les analyser, les traiter. Avant la crise, la plupart des entreprises envisageaient d'essayer de donner une journée de télétravail à leurs employés. Aujourd'hui, il s'agit de beaucoup plus. Un an seulement s'est écoulé entre les deux. »*

Mais au-delà de cette adaptation, Elizabeth Ducottet estime également qu'il est temps de réfléchir à une transformation profonde des organisations : *« quoi qu'il en soit, à l'hôpital comme dans les entreprises, la motivation à travailler et le sens du travail sont devenus une question centrale. Une académie d'entrepreneurs dont je suis membre et qui se réunit tous les ans pour décerner le Prix de l'entrepreneur de l'année, a primé cette année, entre autres, le créateur d'une « remote entreprise » : il s'agit d'une entreprise sans personnel dans les bureaux et même sans bureaux, ce qui implique un mode managérial radicalement différent… Je ne sais pas si c'est bien ou mal mais, en tout cas, cela révèle une évolution fondamentale qui obligera à repenser entièrement la façon dont on motive les*

*jeunes travailleurs. Si nous ne sommes pas capables de leur proposer un projet passionnant, ils ne viendront pas. Il faut aussi se poser la question de la rémunération et probablement avoir moins d'employés, mais mieux les payer. »*

Cette nécessité de repenser l'organisation entrepreneuriale, le management et le travail s'accompagne également pour Elizabeth Ducottet *d'une réflexion* à mener autour de l'actionnariat *: peut-être faut-il créer une multitude de petites cellules dans une dynamique de start-upisation de l'intérieur des entreprises pour leur donner du sens. Thuasne n'exclut pas de devenir une remote entreprise ! »*

Le Club *Mittelstand* Santé peut apporter sa contribution à cette réflexion !

# 2. Co-construire l'autonomie européenne de la santé

Face aux enjeux du soin, la gestion de la crise de la Covid-19 a conduit à faire évoluer la relation entre les industries et les autorités de santé vers plus de considération, de confiance, de proximité et d'efficacité. Une question cruciale reste en suspens : les apprentissages réalisés dans l'urgence et les enseignements de ce Retex vont-ils permettre d'envisager différemment « l'après » et d'impulser un processus de changement qui permettront de s'acheminer vers une société du soin ?

D'expérience un processus de changement collectif n'est possible que si celui-ci permet d'obtenir des gains supérieurs pour chacune des parties à la situation actuelle et si l'absence de changement contient une menace. Nul doute que ce processus de changement permettrait de renforcer l'ancrage territorial des industries de la santé et donc l'emploi, de favoriser les investissements et donc l'innovation, de favoriser des circuits courts et donc l'émergence d'un écosystème de santé robuste, et surtout un système de soins performant pour les patients en Europe.

Les entreprises du Club du *Mittelstand* santé proposent quelques pistes d'action concrètes pour amplifier les progrès réalisés et les inscrire dans la durée.

## 2.1. Changer la donne relationnelle entre acteurs publics de la santé et le *Mittelstand*

La crise sanitaire est venue questionner l'efficacité et la réactivité des modes d'interaction entre les industries de la santé et leur écosystème, en tout premier lieu ceux existant avec les autorités de santé. Ils étaient caractérisés avant la crise par une multiplicité de couches administratives dont la structure manque de lisibilité et par un manque de communication directe entre les autorités de santé et les entreprises.

Ces modes d'interaction ont évolué dans le contexte de crise sanitaire, notamment pour répondre à l'enjeu d'approvisionnement d'urgence du système de santé. Et la qualité des interactions s'est révélée être un facteur essentiel pour la réactivité du système de santé en cas de crise.

### Moins de défiance et plus de considération

La muraille de Chine érigée entre autorités et industries de santé peut se justifier par la volonté de ces dernières de ne pas prêter le flanc à de possibles reproches de connivence. Et les scandales successifs du sang contaminé, du Médiator du laboratoire Servier et des prothèses PIP ont à juste titre renforcé une forme de défiance vis-à-vis de l'industrie de la santé.

Toutefois, la mauvaise qualité de l'interaction entre autorités de santé et industrie est déjà source, en période de calme, de pertes en termes d'efficacité et de sens. Marie-Hélène Dick de Panpharma cite par exemple les demandes d'informations régulièrement faites aux entreprises par l'administration de la santé. Elles reçoivent des supports à remplir, ce qui suppose d'engager des ressources, sans en connaître la finalité et sans savoir ce qui est fait des données récoltées. Elle insiste sur *« le besoin d'une meilleure coordination entre les acteurs publics et d'un effort significatif sur l'explicitation de la finalité de ce qui nous est demandé : on nous pose plusieurs fois la même question, on nous demande des tableaux sans nous expliquer la finalité de ces tableaux. »*

Elizabeth Ducottet de Thuasne constate que son entreprise se trouve *« en permanence confrontée à des décideurs qui ne connaissent pas l'industrie et qui ne s'y intéressent pas. Par conséquent, les mesures qui sont prises sont parfois très éloignées de la réalité. Parmi les décideurs du ministère de la Santé, les mécanismes d'entreprise sont peu connus. Il manque la compréhension de la composition des produits et du temps qu'il faut pour les réaliser, et des approvisionnements nécessaires en amont. Une sorte de miracle industriel ne peut pas arriver.*

Le constat est le même pour Marie-Hélène Dick de Panpharma qui estime *« qu'il faudrait que les autorités comptent en leurs rangs des personnes qui ont travaillé dans l'industrie et dans le secteur privé, à même de comprendre nos contraintes – et pas seulement des apparatchiks éloignés du terrain et qui, souvent, ne veulent pas comprendre. »*

Sur ce point, la proximité entre industries et autorités de santé est plus forte en Allemagne. Marie-Hélène Dick note une différence de management : «si les autorités allemandes veulent être impliquées dans le projet, tel n'est pas le cas des autorités françaises. Le dialogue est bien plus nourri avec les autorités allemandes, fédérales, qui nous accompagnent depuis plusieurs années dans le renforcement de la qualité de notre usine. Elles nous ont demandé de voir le plan de notre nouvelle ligne. Nous leur avons demandé conseils. En France, les autorités préfèrent venir contrôler une fois l'investissement réalisé. Elles sont dans la méfiance. »

La crise de la Covid-19 a montré que la mauvaise qualité de l'interaction entre autorités de santé et industrie devenait difficilement soutenable lorsqu'il s'agit de répondre à l'urgence.

Comme le déplore Elizabeth Ducottet, *« nous n'avons pas pu approcher l'administration de la santé qui n'a jamais non plus cherché à échanger avec nous. Nous n'étions pas dans la même logique. »*

Bien sûr, les membres du Club *Mittelstand* Santé restent conscients de l'ampleur des tâches qui incombaient aux autorités de santé et de l'étroitesse de leur bande passante. Ils rappellent également que la bonne volonté des autorités publiques n'est pas mise en cause. Comme le souligne Marie-Hélène Dick de Panpharma, dans cette période mouvementée, *« les autorités ont fait montre de bonne volonté, en mobilisant 24 heures sur 24 des personnes de talent qui restaient joignables. »*

## Les gains d'efficacité d'une action collective concertée

La crise sanitaire va faire évoluer le mode de relation entre l'industrie et les autorités de la santé. Un véritable partenariat public- privé pour l'approvisionnement des produits de santé va progressivement se mettre en place. Christelle Garier-Reboul en rappelle la chronologie pour B. Braun : *« de mémoire, nous avons commencé à discuter avec les hôpitaux dès le mois de février, nous sommes entrés en discussion avec Santé publique France au printemps et le contrat a été signé au mois de juillet, après quoi nous sommes entrés dans une quasi-routine. »*

Face aux tensions sur l'approvisionnement, la première étape est la réorganisation des flux en lien avec les autorités publiques et en coopération avec toutes les entreprises fabricant les mêmes produits : *« nous avons commencé à discuter avec l'ANSM et Santé publique France sur la partie logistique, pour savoir de quelle manière gérer l'allocation des volumes de propofol en direction des hôpitaux qui en avaient le plus besoin… nous avions reçu des appels de l'hôpital de Strasbourg, très impacté par la crise, mais aussi de celui Toulouse alors même qu'il n'y avait pas encore eu de cas… de fait, il était difficile de dire 'oui' à certains clients et 'non' à d'autres. C'est pourquoi nous avons demandé à Santé publique France de centraliser les demandes pour savoir où adresser nos volumes… nous avons également*

*engagé de longues discussions avec les autres fournisseurs de propofol, afin de savoir qui prendrait en charge la logistique et où se trouveraient les stocks – questions très opérationnelles. »*

Dans un deuxième temps se met en place un appel d'offres national : *« la société B. Braun s'est fortement impliquée, et Santé publique France a finalement lancé cet appel afin de constituer un stock national, pour le propofol mais aussi pour le midazolam et le rocuronium, qui sont également des produits de sédation. »*

La nature du partenariat public-privé qui se développe à ce moment est bien résumée par Christelle Garier-Reboul qui souligne l'interaction entre la cellule de crise Covid et le responsable local Supply Chain de l'entreprise : *« nous avons finalement trouvé un moyen pour la logistique : nous avons conservé des volumes chez nous, que nous envoyions à des entrepôts centralisés gérés par Santé publique France. Cela s'est très bien passé. Certains collaborateurs étaient sur le pont les samedis et dimanches, et nous gérions les appels avec eux. La période a été intense, mais les équipes étaient très disponibles. Nous avons mis en place des astreintes de nuit et de week-end pour la Supply Chain et le service clients. C'était indispensable. »*

Christelle Garier-Reboul de B. Braun constate ainsi que Santé publique France est devenue l'interface entre son entreprise et les hôpitaux pour les produits pharmaceutiques de réanimation et les dispositifs médicaux. Elle ajoute que *« cet organisme a également acheté des pompes et des pousse-seringues en très grande quantité, et nous l'avons épaulé lors de la mise en place même s'il ne s'est pas directement fourni directement auprès de B. Braun Medical en France… Cette centralisation s'est déroulée jusqu'au début 2021. Santé publique France a ensuite lancé de nouveaux appels d'offres pour la partie vaccination. »*

Même son de cloche chez Panpharma où Marie-Hélène Dick souligne la reconnaissance par les acteurs publics de l'expertise de sa société pour réaliser des achats en Chine pour leur compte et pour accroître l'efficacité opérationnelle de ces achats stratégiques : « *la Chine produit beaucoup de sédatifs... quand il en a manqué en France, les autorités nous ont demandé si nous connaissions des fournisseurs locaux, pour les aider à s'approvisionner. »*

Comme elle le souligne, *« nous achetons beaucoup de matières premières en Chine... nous avons pu obtenir des produits grâce à nos contacts privilégiés avec ces fournisseurs – liés au fait que nous sommes un acteur de poids. Je précise aussi que notre directrice du sourcing est chinoise. Par ailleurs, nous avions du stock. »*

La sécurisation de la chaîne d'approvisionnement des sédatifs est obtenue grâce à la *« mise en place d'un système dans lequel Santé Publique France achète des stocks de sédatifs aux laboratoires toutes les semaines ou tous les jours et mandate un logisticien pour approvisionner les hôpitaux en fonction de leurs besoins. »*

L'effort consenti du côté de Panpharma n'est pas négligeable : *« nous avons pu obtenir des volumes supplémentaires de certaines matières premières en étant constamment au téléphone. »*

Alors que l'importation de médicaments en France depuis l'étranger est généralement rendue difficile par les exigences de l'ANSM, Marie-Hélène Dick souligne du point de vue de Panpharma que cette agence *« a été réactive, disponible et facilitatrice – quand il a fallu relocaliser des lots destinés à l'export, pour répondre aux besoins français, par exemple, ce qui imposait de refaire les étiquettes pour les mettre à disposition du marché national. »*

Et l'entreprise n'hésite pas à prendre des risques pour répondre à la demande publique : *« grâce à notre base de données, nous avons identifié un fabricant chinois qui fabriquait à la fois la matière première et le produit fini ; nous avons donc donné ses coordonnées aux autorités, qui nous ont ensuite demandé d'être leur 'bras armé' pour les aider à acheter auprès de ce fabricant, qui n'avait pas les homologations européennes. Nous avons accepté cette demande, même si le risque était élevé pour nous. D'une part, la commande représentait 10 millions d'euros, avec des paiements d'avance effectués par Panpharma. D'autre part, le produit n'était pas homologué en Europe. S'il y avait eu un accident, la responsabilité pharmaceutique aurait été la nôtre. En tout état de cause, nous avons joué le jeu, négocié le prix, payé et fait venir des milliers de flacons en France. »*

Au final, Marie-Hélène Dick constate une montée en maturité des acteurs publics et un meilleur niveau de compréhension mutuelle : *« les acteurs publics ont acquis une expérience industrielle et une expérience terrain ce qui amène des gains en efficacité dans les échanges et dans le déploiement des actions. »*

Dans le domaine logistique, la mise en commun des expériences du Club *Mittelstand* Santé a également conduit, selon les termes de Christophe Gehl pour Hartmann au *« regroupement entre acteurs complémentaires du marché français pour la livraison de produits : développement mutuel du business et proposition d'une offre de services plus cohérente. Cela permettrait aussi de suivre la montée en puissance des prestataires de soins à domicile. »*

Pour Yves Le Gouguec de Dräger *« les interactions entre certaines entreprises essentielles pourraient aussi être un levier d'efficacité […], notamment concernant la chaîne de transport, par exemple en mutualisant des plateformes logistiques… Grâce à cette cartographie, il serait possible de mettre en place ces modes opératoires… Nous nous sommes effectivement rapprochés de certains acteurs pour investiguer des synergies opérationnelles potentielles. »*

Dans la mise en place de ce partenariat public-privé coordonné par les Pouvoirs Publics, on ne peut que constater le rôle marginal des syndicats professionnels. Marie-Hélène Dick rappelle du côté des laboratoires que le LEEM (Les Entreprises du médicament) *« a fait l'interface entre les autorités, les laboratoires et les logisticiens : tenue de réunions de travail avec, à la manœuvre, principalement les cellules des conseillers spéciaux de Matignon et de l'Élysée. »*

En revanche, côté dispositif médical, le SNITEM (Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales) n'a pas joué le rôle qu'attendaient de lui les membres du Club *Mittelstand* Santé.

Au final, comme le résume Christelle Garier-Reboul, *« il aura tout de même fallu cinq mois pour caler le dispositif : Santé publique France devait aussi faire face aux demandes des hôpitaux, et subissait en décalé ce que nous avions nous-mêmes connu. »*

## Les prémices d'un changement de posture des autorités de santé face à l'industrie

Ce travail collectif sur les flux d'approvisionnement a rapproché les industries et les autorités de la santé et permis de mieux faire face aux vagues suivantes de l'épidémie.

Comme le souligne Yves Le Gouguec pour Dräger, *« en janvier 2021, le ministère de la Santé nous a contactés pour nous demander d'anticiper une ligne de production afin d'avoir un stock de réserve. Grâce à cela, nous avons pu réagir beaucoup plus vite… L'État a bien pris les choses en main. Les établissements hospitaliers, et notamment les CHU, ont des stocks dans le cadre de leur plan blanc. Santé publique France a également des stocks de réserve répartis sur le territoire. Ce stock de masques*

*est constitué, mais il faut maintenant le renouveler régulièrement pour ne pas rencontrer à nouveau le problème des dates de péremption dépassées. »*

Selon Olivier Schiller de Septodont, *« un nouvel état d'esprit a émergé. Les Régions ont pris davantage conscience de l'atout que constituent des entreprises fortes sur leur territoire. La co-construction s'est donc renforcée… Agnès Pannier-Runacher a entrepris un Tour de France des ETI, où elle réunit dans chaque région, des représentants de l'État, l'administration fiscale, Environnement (DREAL), Travail (DREETS), BPI … - pour les engager à coordonner leurs efforts. Elle a invité ces directeurs régionaux à communiquer leur numéro de téléphone aux chefs d'entreprise, pour que ces derniers puissent les appeler directement en cas de problème ou avant la mise en œuvre d'un projet. »*

Marie-Hélène Dick de Panpharma a senti *« une plus grande bienveillance de la part des autorités lors des inspections… Par le passé, il y avait eu de véritables abus de la part de certains inspecteurs. Il s'agissait uniquement de fliquer et de faire appliquer les règles, sans aucun dialogue. Nous avons perdu une grande part de productivité, dans ce cadre : nous avons dû mettre en place des dispositifs que n'avaient pas nos concurrents européens, pour finalement les supprimer, par exemple. »*

Pour Olivier Schiller, *« nous sommes en train de passer d'une logique contrôleur-contrôlé vers du partenariat et de la co-construction, et la pandémie a accéléré cette évolution. »*

Quant à Christine Garier-Reboul de B. Braun, elle constate un réel progrès : *« je reste assez confiante quand je vois tout ce que nous recevons en termes d'informations – entre le CSIS 2030, la préparation de la présidence française de l'Union européenne et le grand sujet de la commande publique (Buy European Act). La crise a accéléré la prise de conscience. Nous allons dans le bon sens, mais cela prend du temps. Une montée en maturité des administrations publiques. »*

Pour Elizabeth Ducottet de Thuasne, ce changement de posture doit désormais se diffuser au sein de l'administration : *« au niveau le plus élevé des pouvoirs publics français, la prise de conscience des efforts à faire pour l'industrialisation et l'innovation est réelle. Cela doit maintenant se traduire en mesures concrètes et être compris par les niveaux moyens de l'administration. »*

## 2.2. Passer à l'action pour développer des industries de santé en Europe

En mettant sous une tension jamais connue auparavant les chaînes d'approvisionnement du système de santé, la crise de la Covid-19 a révélé la complexité de leur organisation et la dépendance forte des pays européens les uns aux autres et de l'Europe par rapport à l'Asie. Les conséquences de plusieurs décennies d'un mouvement de délocalisation vers la Chine et l'Inde notamment des capacités de production de principes actifs (API) et de nombreux dispositifs médicaux sont apparues soudainement comme une menace pour l'autonomie sanitaire des pays européens.

L'inscription dans la durée de la crise avec les difficultés d'approvisionnement, l'inflation et des tensions géopolitiques croissantes rend nécessaire une réflexion sur la remise à plat du fonctionnement du système de santé.

### Faire face aux répliques de la crise de la Covid et à ses conséquences mondiales

Les dirigeantes et dirigeants du Club *Mittelstand* Santé sont unanimes sur ce point : la crise n'est pas passée ! Comme le souligne Christelle Garier-Reboul, pour B. Braun, *« ses effets aujourd'hui sont l'inflation, la fermeture des lits d'hôpitaux, le manque de ressources, la baisse très significative de*

*commandes sur le mois d'octobre (2021), la crise de la Supply Chain qui se traduit par une pénurie de microprocesseurs pour nos pompes et nos pousse-seringues, mais aussi une augmentation nette des coûts de transport, d'énergie et de matières premières. »*

Et elle ajoute que *« l'incertitude créée par cette situation géopolitique de guerre économique mondiale favorise les décisions attentistes, alors que ce n'était pas le cas l'an passé… voilà pourquoi j'appelle ce phénomène dont on ne parle pas assez : 'la crise dans la crise'. »*

Pour Elizabeth Ducottet (Thuasne), *« nous vivons actuellement la phase 2 d'une crise : les matières premières se raréfient parce que tous les pays se sont surprotégés, et leurs prix s'envolent. C'est une des conséquences de la phase 1 de la crise, au même titre qu'une anxiété globale et une lenteur des transports. Pour gérer cette phase 2, il faudrait une compréhension globale de la situation, qui n'existe pas aujourd'hui. »*

Jacques Moulin (De Dietrich Process Systems) estime *« qu'il y aura indubitablement un contexte de hausse des tarifs, dans un contexte de raréfaction des ressources. Certains pays relancent leurs centrales à charbon, alors qu'on parle en même temps de RSE, de décarbonation, etc. Il est probable qu'à partir de 2023, la facture énergétique reparte à la hausse. J'espère que d'ici là, d'autres solutions auront vu le jour, sans parler du nucléaire, qui prendra quelques années. L'énergie est un sujet préoccupant, mais plutôt à long terme. »*

Olivier Schiller souligne de son côté le renchérissement du transport : *« la gestion du transport a été particulièrement complexe, en raison d'une pénurie de containers – lesquels servaient notamment à approvisionner nos différents pays partenaires en masques – et d'une hausse des coûts… Au moment le plus critique, le coût du transport a été multiplié par deux. Aujourd'hui, il est encore supérieur de 20 % à son niveau d'avant la crise sanitaire. »*

Christelle Garier-Reboul pour B. Braun regrette le manque de prise de conscience collective sur ce point : *« j'aimerais qu'il y ait une mobilisation spécifique, mais aujourd'hui, les autorités financières et bancaires nous répètent à l'envi qu'il s'agit d'une crise passagère. Or, nous ne voyons pas encore d'évolution. »*

En même temps, comme le souligne Jacques Moulin (De Dietrich Process Systems), le marché de la pharmacie est en croissance, *« sous l'effet de deux phénomènes : d'abord, celui qui accompagne directement la crise du Covid, avec une activité de vaccins et de rappels de vaccins ; ensuite, un phénomène initié par la volonté politique de réduire la dépendance vis-à-vis de l'Asie. Au niveau géopolitique, la guerre sino-américaine et les problématiques de transport entre la Chine, l'Asie et l'Europe renforcent la logique industrielle consistant à se doter de solutions de production de proximité. »*

## Entre tentation asiatique des acheteurs publics et prédation silencieuse des pépites européennes

Les membres du Club *Mittelstand* Santé font le constat unanime de la nécessité de renforcer l'autonomie stratégique de la France et de l'Europe dans les produits de santé. Car la crise de la Covid-19 a fait ressortir une dépendance de notre pays.

Dans la fabrication de principes actifs, Jacques Moulin (De Dietrich Process Systems) constate que *« les pouvoirs publics tendent à considérer que dans le secteur pharmaceutique, trop de principes actifs sont aujourd'hui fabriqués en Asie, créant une forte situation de dépendance. Ce point nous intéresse au*

*premier chef, car même si nous sommes aussi basés en Chine, la plupart de nos usines produisant pour le marché européen sont en Europe. Nous sommes attentifs aux discussions qui se mènent sur ce sujet… Nous échangeons avec nos clients pharmaceutiques majeurs, mais aussi avec des CDMO, qui sont les façonniers de principes actifs, en France et en Europe. Ils ont parfois des installations modestes et fournissent des produits chimiques pour cette industrie pharmaceutique. Nous essayons, dans ce cadre, de développer et proposer des solutions techniques qui se différencient des unités asiatiques, en cherchant aussi à inciter les big pharmas à se pencher sur cette question : il leur faut un intérêt qui ne soit pas que financier. »*

Marie-Hélène Dick (Panpharma) connaît bien le sujet des antibiotiques, dont l'approvisionnement est devenu essentiel, les malades Covid en réanimation développant souvent des infections graves. Elle précise qu'avant *« de vouloir relocaliser certaines matières premières, il faut définir celles qui sont stratégiques.* Dans le domaine des pénicillines, qui représentent 80 % des antibiotiques à l'hôpital, les principaux fabricants de matières premières sont chinois. En Europe, notre unique fournisseur est Sandoz, qui appartient à Novartis – mais son usine est vieille, ce qui engendre d'importants problèmes de qualité et avec des volumes très limités.

La crise du Covid a été l'occasion de souligner l'importance de l'approvisionnement en antibiotiques, en particulier de la classe des pénicillines. Les autorités autrichiennes ont donc décidé d'aider Sandoz à moderniser son usine. C'est une bonne chose pour nous aussi, car nous bénéficierons de plus de volumes. Mais la matière Sandoz coûte souvent 20 à 30 % plus cher que celle des laboratoires chinois. *»*

Marie-Hélène Dick pose bien le dilemme auquel sont confrontés les tenants d'une relocalisation en Europe : *«* Nous réfléchissons à une « carte européenne » que nous pourrions faire valoir auprès de nos clients, en leur offrant un antibiotique 100 % européen (matière première et fabrication). Mais jusqu'à présent, ce n'est pas valorisé : on nous pousse dans les bras des Chinois ! La matière première représente 80 % du coût de revient du médicament. Avec une marge de 20 %, nous n'avons pas d'autre choix. *»*

Ce constat de dépendance dans le médicament ne doit pas faire oublier celle existant également dans les dispositifs médicaux. Elizabeth Ducottet (Thuasne), rappelle que *« nous avons découvert que nous n'avions pas suffisamment de fabricants de masques sur le territoire français. »*

Et comme le souligne Yves Le Gouguec (Dräger), le terme de dispositif médical est lui-même mal connu *« tout le monde a découvert les respirateurs lourds de réanimation et les masques FFP2 avec la Covid. On en revient toujours à la cartographie des besoins : il faut bien sûr des médicaments – du paracétamol, du curare, des vaccins –, mais il faut aussi des machines capables de ventiler, surveiller, perfuser les patients. »*

Yves Le Gouguec ajoute que dans le domaine des masques, son entreprise a contribué à l'autonomie stratégique française : *« Dräger a travaillé à un projet d'investissement pour la production de masques de protection respiratoire de haute technicité de type FFP2 et FFP3 avec ou sans valve dans l'union Européenne pour répondre aux besoins sanitaires et industriels ; la démarche volontariste et pragmatique des autorités françaises nous a encouragé à choisir la France ; et nous avons installé un site de production industriel en Région Grand Est sur un territoire d'industrie dynamique et innovant à Obernai en Alsace… Notre démarche s'inscrit en cohérence avec l'objectif des autorités françaises et européennes de tendre vers une autonomie stratégique durable en matière de technologies d'importance vitale, telles que celles de la santé. »*

Les conséquences de cette crise sont d'autant plus préoccupantes, que certains acteurs non-européens ont profité des périodes de confinement pour pousser leur avantage et venir concurrencer des champions français sur leur territoire.

Ainsi, Jacques Moulin relate pour De Dietrich Process Systems que *« nos deux compétiteurs principaux en Europe sont allemands et se sont fait racheter pendant la crise Covid par deux compétiteurs indiens. L'un appartenait à des fonds d'investissement, et l'autre à deux actionnaires en nom propre. En Inde, ce domaine est stratégique, car la croissance du secteur pharmaceutique est très forte… Nous avions des visées sur l'une des cibles, mais la crise Covid nous a conduits à décaler ce projet. C'est une situation préoccupante, alors même que l'Allemagne est le marché numéro un en Europe. Je ne sais pas comment les Indiens vont faire évoluer ces groupes. »*

Et il précise ses préoccupations : *« Ces mouvements pourraient avoir des incidences importantes à moyen terme. Les secteurs d'activité dans lesquels il n'existe plus qu'un seul acteur européen méritent une attention particulière... Sur la partie réacteurs en émail, nous ne sommes plus que deux acteurs européens : une entreprise italienne et nous-mêmes. Je serai heureux de pouvoir évoquer ce sujet avec les pouvoirs publics, car il s'agit pour moi d'une forte préoccupation. Je suis préoccupé de voir que des assets allemands sont devenus indiens alors qu'ils travaillent pour une industrie pharmaceutique qui est considérée comme sensible et à protéger. »*

## Sortir de la contradiction entre le soutien public à l'investissement et la logique des achats publics

Si les industriels du secteur de la santé sont alignés pour participer à un mouvement de relocalisation des productions en France et en Europe, ils soulignent la déconnexion existant entre, d'un côté, les incitations fortes à l'investissement en France pour développer des capacités de production et, de l'autre côté, la logique des appels d'offres qui continuent de privilégier une pure logique de prix.

C'est ce que souligne Elizabeth Ducottet (Thuasne) : *« nous nous trouvons dans un paradoxe complet : le ministère de l'Industrie veut favoriser la production française mais, en parallèle, les autorités de santé exigent une baisse de coût de 10 à 30 %. Cette baisse de coût est irréalisable. Elle nous conduirait à réduire nos capacités de production en France. Souvent, les administrations ne communiquent pas entre elles ».*

Cette situation est soulignée par Christelle Garier-Reboul (B. Braun) pour les dispositifs médicaux : *« notre problème actuel vient plutôt du Comité économique des produits de santé (CEPS), qui établit le niveau de remboursement des produits de santé. Dans les faits, des produits sont vendus et remboursés aux hôpitaux via la Sécurité sociale et le remboursement de l'ACCRE, tandis que d'autres produits plutôt utilisés à la ville, comme des poches de stomie ou des cathéters, voient leurs prix fixés par le CEPS, dépendant du ministère de la Santé… Quand nous expliquons au CEPS que nous produisons en France et que toute baisse du montant du remboursement entraîne également une baisse de nos revenus, ce qui n'est pas bon pour l'investissement national, il nous demande pourquoi nous n'allons pas en Chine ! »*

Cette concurrence est d'autant plus difficile à soutenir pour les fabricants européens que, comme le rappelle Christelle Garier-Reboul, *« les concurrents hors d'Europe, soumis au marquage CE mais*

*n'ayant pas les mêmes contraintes de contrôle liées à la MDR[6] que les sociétés produisant en Europe, ne sont pas soumis au même niveau d'exigence, même s'ils sont censés répondre aux normes. Produire, créer de l'emploi et investir en Europe coûte très cher, tandis que d'autres fournisseurs non européens arrivent avec des marquages allégés, à des frais moindres. Résultat, nous n'évoluons pas dans la même sphère. »*

Marie-Hélène Dick (Panpharma) souligne la nécessité d'une cohérence entre l'aide à l'investissement et la politique d'achat publique : « *La notion d'écosystème favorable a toute son importance également. Bénéficier de millions d'euros comme Panpharma pour moderniser son usine nous a aidé à être plus ambitieux pour préparer l'avenir. Mais si nous sommes laminés par les prix et si les hôpitaux se fournissent à l'étranger, nos usines resteront vides et nous devrons les fermer. Il importe que l'État comprenne mieux les problématiques et les enjeux économiques de l'industrie du médicament.*
*Certes, des millions d'euros ont été débloqués en France. C'est une bonne chose. Il n'en a pas été de même en Allemagne – je le sais d'autant plus que nous y investissons 25 millions d'euros pour moderniser notre usine qui fabrique des produits essentiels, sans avoir pu profiter d'un plan de relance dans ce pays. Si l'on favorise l'investissement en France et en Europe, il faut aller au bout de la logique. » [Comme par exemple] en introduisant des critères de sélection liés à la localisation et à la distance : nombre de kilomètres entre le point de fabrication et celui de livraison. »*

Les exigences de la MDR entrée en vigueur en 2021 viennent renforcer ce point en soumettant les entreprises de la santé et leurs fournisseurs à des contraintes encore plus lourdes avec des conséquences sur la chaîne d'approvisionnement : *« nous faisons souvent appel à des fournisseurs qui ne sont pas spécialisés dans le médical. Or, ils doivent répondre à un certain nombre d'exigences quand leurs produits entrent sur le marché français. Il n'est pas aisé d'obtenir ces informations, puisque la réglementation MDR vient en contradiction avec le droit à la concurrence et le droit des sociétés sur certains sujets : dans les faits, on demande aux fournisseurs de donner des informations assets qui relèvent du secret commercial, notamment concernant la composition exacte d'un produit. Nous commençons à entrer dans le dur avec les organismes notifiés qui ne veulent pas comprendre qu'il existe d'autres types de réglementation que le MDR. En conséquence, certains arrêtent de fournir des sociétés médicales, puisque les exigences sont trop élevées… une entreprise de Saint-Jean-de-Luz a arrêté de nous fournir car elle était incapable de répondre aux exigences que nous devions lui soumettre. Je n'ai pas d'exemple concernant les sociétés du monde médical, mais des études du Boston Consulting Group, notamment, annoncent un arrêt de 30 % des dispositifs médicaux à cause de cette réglementation… »*

Christelle Garier-Reboul mentionne les contraintes fortes d'une MDR qui *« requiert que tout soit absolument certifié et validé jusqu'aux extrêmes : cela va jusqu'à la certification de l'imprimante attachée à machine qui fabrique des poches de stomie – j'exagère à peine ! Voilà ce que demandent les autorités sanitaires et les organismes notifiés. »*

Enfin, Christelle Garier-Reboul souligne également que cette réglementation pose des problèmes en termes de rétention des talents : « c*ette situation a également été préoccupante pour la rétention de jeunes ingénieurs en R&D dans les secteurs de nos usines. Nous essayons de garder les talents, mais nous avons eu quelques frayeurs devant des départs potentiels de talents qui en avaient assez de*

---

6 La MDR (Medical Device Regulation) est une réglementation européenne sur les dispositifs médicaux entrée en vigueur en France en 2021 qui augmente les contraintes en termes de gestion du risque et de la qualité.

*remplir des dossiers réglementaires. Actuellement, la situation s'est calmée et nous travaillons avec le Groupe, afin de redynamiser les activités autour de l'innovation. »*

Au-delà des a priori et de la méconnaissance qu'à l'administration de la Santé vis-à-vis de l'industrie, Yves Le Gouguec insiste sur l'importance *« d'une prise de conscience collective des bénéfices sociaux, économiques et environnementaux à moyen et long terme de faire confiance aux sociétés Européennes qui développent, s'approvisionnent en matières premières, et produisent essentiellement en Europe et en France. »*

Et Olivier Schiller (Septodont) de constater qu'une *« subvention est en réalité peu compétitive. Réduire les subventions et abaisser les impôts, notamment sur la production serait beaucoup plus efficace pour privilégier le made in France ou le made in Europe. »*

Marie-Hélène Dick va dans ce sens en affirmant l'importance de la notion d'écosystème favorable : *« bénéficier de millions d'euros comme Panpharma pour moderniser son usine nous a aidé à être plus ambitieux pour préparer l'avenir. Mais si nous sommes laminés par les prix et si les hôpitaux se fournissent à l'étranger, nos usines resteront vides et nous devrons les fermer. Il importe que l'État comprenne mieux les problématiques et les enjeux économiques de l'industrie du médicament. »*

## L'enjeu d'une co-construction d'un Buy European Union Act

Les membres du Club *Mittelstand* Santé estiment que le levier le plus efficace pour améliorer l'autonomie européenne en termes de produits de santé est une réglementation favorisant des achats publics en provenance de l'Union Européenne. En effet, la focalisation à court terme sur le seul prix des produits de santé permet certes de répondre à l'impératif d'économie des comptes de la Sécurité Sociale, mais elle détruit de la valeur à moyen et long terme et entraîne une perte d'autonomie.

Comme le remarque Olivier Schiller (Septodont), *« si l'on veut une politique de santé autonome, une souveraineté avec des approvisionnements locaux, les achats publics ont tout intérêt à privilégier des circuits courts d'approvisionnement… Il y a un risque de retrouver des pratiques qui sont destructrices de valeur pour le tissu industriel français, par exemple pour les masques dont les appels d'offre étaient encore récemment remportés par des fabricants asiatiques, avant l'intervention de l'Etat… Nous avons besoin d'une politique d'achats publics en cohérence avec la volonté politique de réindustrialiser la France et de devenir autonomes dans la fabrication de produits stratégiques… L'exigence qui s'exprime envers les entreprises devrait être la même pour les administrations. Qu'elles soient étatiques ou régionales, celles-ci doivent tenir compte de la RSE dans leurs appels d'offres. Elles doivent montrer l'exemple et publier leurs propres rapports RSE. Les collectivités locales et les administrations doivent être soumises aux mêmes obligations que les entreprises en matière de RSE. Elles pourraient par exemple mettre l'accent sur les circuits courts. Des critères obligatoires pourraient être fixés en ce sens, par exemple un pourcentage de recours aux circuits courts… l'État achète en France, il paie sans doute plus cher, mais recourir à des entreprises du territoire aura des effets bénéfiques en matière d'impôts, de charges sociales et d'indemnités versées aux chômeurs. »*

Christelle Garier-Reboul (B. Braun) abonde dans ce sens : *« pour certains produits, comme les gants chirurgicaux qui ne sont plus du tout fabriqués en Europe. Cependant, j'ai une opinion assez particulière sur le sujet. Nous restons totalement dépendants de la Chine pour les masques dans la mesure où personne ici ne peut en fabriquer pour 2 centimes. Tant que les acheteurs publics privilégieront les prix bas, nous resterons dans cette situation. … Le problème principal n'est pas une question de technologie, mais de prix. Récemment, l'Armée française a lancé un appel d'offres et a acheté des masques en*

*provenance de Chine au prix de 2 centimes l'unité. Les fabricants européens auraient été incapables de fournir des produits à ce prix-là. »*

Comme le souligne Yves Le Gouguec (Dräger), *« pour s'assurer que les fournisseurs européens perdurent, se développent, innovent et continuent voire accentuent leur sourcing local, la commande publique doit trouver un moyen de concrétiser ce que la France appelle 'la souveraineté stratégique', et l'Allemagne 'l'autonomie stratégique ouverte'… Nous ne fonctionnerons jamais totalement en autarcie et ce n'est d'ailleurs pas souhaitable, mais les pouvoirs publics et les acteurs privés doivent intégrer des notions de préférence européenne avec des critères de sourcing, de production, de responsabilité sociale et environnementale. Cela doit être documenté et objectivé. C'est important pour que le tissu industriel de l'Union Européenne dans la santé se pérennise… Les entreprises européennes peuvent bien sûr produire ailleurs (Dräger produit en Chine et aux États-Unis pour les marchés locaux), mais les acheteurs européens doivent se fournir prioritairement en Europe. Pour faire vivre ce tissu industriel européen, il faut de la visibilité sur le carnet de commandes et de l'innovation. Les Américains et les Chinois le font très bien – les Américains avec le Buy American Act et les Chinois en perfusant les entreprises pour favoriser l'innovation. »*

La prise de conscience est désormais bien réelle comme il le relate : *« On sent une cohérence dans les principes. Dans le cadre de la prise de présidence par la France du Conseil de la Commission européenne, les pouvoirs publics mettront en avant la clause de préférence européenne et les critères de responsabilité sociale et environnementale. Il n'y aura probablement pas de Buy European Union Act, mais ils seront très vigilants au principe de réciprocité. »*

Il reste néanmoins à concrétiser la volonté politique en faisant descendre les décisions de renforcement de la base productive française au niveau des pratiques d'achat des administrations. Yves Le Gouguec (Dräger) le souligne : *« les décideurs – le cabinet de Monsieur Macron, l'équipe d'Agnès Pannier-Runacher, la Commission européenne – sont tous d'accord sur le sujet, mais cela doit maintenant se concrétiser dans le processus d'achats. Cela commence à émerger : les équipes d'Agnès Pannier-Runacher, d'Olivier Véran et la DGE ont fait un travail remarquable pour mettre à disposition un guide des bonnes pratiques et leviers d'action pour garantir la sécurité des approvisionnements à l'attention des acheteurs publics et privés ; il faut maintenant concrétiser ces ambitions dans la réalité de tous les jours, et nous avons tous un rôle à jouer. »*

Et Christelle Garier-Reboul (B. Braun) abonde dans le même sens : *« dans le CSIS 2030, le Président de la République a annoncé le renforcement de cette souveraineté européenne en matière sanitaire et la relocalisation de l'industrie de santé en Europe et en France. De même, la LFSS*[7] *montre également une certaine préférence pour le made in France et les produits innovants. Tout cela est inscrit dans la loi, mais sans décret d'application. Aussi attendons-nous de savoir ce qu'il en sera ! »*

Pour les membres du Club *Mittelstand* Santé qui l'appellent de leurs vœux, la construction d'une Europe de la Santé autonome suppose de réunir deux conditions préalables qui irriguent leurs propositions de pistes d'actions :

- co-construire la vision stratégique en faisant appel à l'ensemble des compétences détenues par les parties prenantes de l'écosystème de la santé,

7 La LFSS est la Loi de Financement de la Sécurité Sociale

- diffuser sur le terrain en mode top-down auprès des organismes d'achat et des administrations de la santé les bonnes pratiques énoncées par le pouvoir politique et visant à favoriser l'industrie européenne de la santé.

## 2.3. Propositions de pistes d'action

➔ Renforcer la résilience et la compétitivité de la base européenne de fabrication des produits stratégiques

Chez De Dietrich Process Systems, la réponse au défi concurrentiel que pose l'Asie passe d'abord par le renforcement des capacités de production : *« les produits que nous proposons dans le secteur pharmaceutique sont spécifiques, et par exemple, nos réacteurs sont entourés de serpentins. Nous avions une unité de fabrication de ces serpentins au sein de notre usine principale, en Alsace ; cependant, elle était limitée en termes de capacité. Durant la crise, nous avons manqué de capacités de production dans ce domaine, ce qui nous a conduit à recourir à un partenaire allemand… la plupart des CDMO, et nos clients fidèles ont de nombreux projets en cours, et s'inquiètent de notre possibilité d'accroître notre capacité de fabrication. Nous avons analysé le fonctionnement de notre unité de Zinswiller, et constaté que la chaudronnerie pouvait constituer un point de blocage, plus que l'émaillerie. En conséquence, nous voulons augmenter sensiblement la capacité de ce procédé, en investissant dans l'unité de chaudronnerie et viser une amélioration de la performance industrielle avec des gains apportés par la numérisation, la digitalisation et l'automatisation. Au total, nous allons investir entre 4 et 5 millions d'euros dans cette unité de chaudronnerie. »*

Chez Dräger, Yves Le Gouguec rappelle les choix opérés pour renforcer la base européenne : *« nous ne produisons pas de respirateurs lourds de réanimation en France, le centre d'expertise étant basé à Lübeck en Allemagne. En revanche, nous avons monté une usine de toutes pièces pour les masques. Alors que nous n'en produisions aucun en France, nous avons atteint une capacité qui peut monter jusqu'à 80 à 100 millions de masques par an… Cet investissement a représenté plus de 20 millions d'euros… Il s'agit de masques dont Dräger a la propriété intellectuelle en termes de design et de constitution. Pour ces équipements de faible technicité bien qu'essentiels, nous avons souhaité produire au plus près des marchés. »*

Chez Hartmann, l'entreprise, comme le souligne Christophe Gehl a réalisé un *« investissement de 25 millions d'euros en 2021 dans une nouvelle ligne de fabrication de pansements qu'un grand nombre des concurrents importent de Chine… sur ces lignes de production très automatisées, les coûts de main-d'œuvre ne pèsent que faiblement dans la formation du prix du produit. »*

Même constat pour B. Braun où selon Christelle Garier-Reboul, *« nous avons besoin d'automatiser et de digitaliser au maximum pour garder une production durable en Europe. Quand on fabrique des cathéters en France, le coût n'est pas le même qu'en Malaisie. »*

Elle ajoute que chez B. Braun, *« nous avons toujours souhaité favoriser le circuit court, autant que possible. Voilà pourquoi nos usines sont plutôt implantées localement et dirigées vers le marché local, que ce soit en Europe, en Asie ou en Amérique. Nous n'allons donc pas spécialement réduire notre empreinte en Asie, mais le Groupe cherche à agrandir certaines usines européennes pour gagner en économie d'échelle et diversifier l'approvisionnement d'un certain nombre de produits essentiels. »*

Enfin Marie-Hélène Dick rappelle, elle aussi, les investissements réalisés par Panpharma : *« accélération de la modernisation de l'usine française, qui était déjà en projet dans la perspective de la nouvelle législation européenne dite de l'annexe 1. En dépit de la faible marge des produits, investissement grâce à une importante subvention de l'État ; changement d'un certain nombre de*

*lignes de production, pour qu'elles soient plus rapides et plus automatisées, mais aussi pour augmenter les capacités de production. Il s'agit également de digitaliser les process. C'est un projet de 25 millions d'euros. »*

## ➔ Favoriser les circuits courts pour préserver l'autonomie européenne

L'enjeu de développer la base productive continentale en Europe va de pair avec celui consistant à dérisquer les chaînes d'approvisionnement.

La première option de constituer des stocks stratégiques. Il s'agit, comme le rappelle Marie-Hélène Dick (Panpharma), de procéder à une *« consolidation des stocks de matières premières et de produits finis, notamment pour les médicaments à forte tension – qui avaient déjà été accrus depuis deux ans en 2019. »*

Cette démarche est facilitée par la dimension familiale des entreprises. Comme le rappelle Olivier Schiller (Septodont) : *« notre gestion des risques est familiale, ce qui nous permet de disposer de plus de stocks que les entreprises qui souhaitent à tout prix optimiser leur bilan. »*

Cette constitution de stocks va de pair avec la négociation de contrats longs avec les fournisseurs, comme l'énonce Yves Le Gouguec (Dräger) : *« nous avons des stocks stratégiques, à savoir une avance de plusieurs semaines de production. De plus, nous avons des contrats longs avec nos fournisseurs de matières premières afin de permettre une continuité des activités de production. En outre, dans l'éventualité d'un afflux de demandes, nous sommes en relation avec la Maison de l'Emploi et des agences d'intérim locales pour pouvoir augmenter très rapidement nos capacités de production. »*

Enfin, dans la recherche de résilience de la chaîne d'approvisionnement, une dernière solution consiste à privilégier les circuits courts

Yves Le Gouguec argumente que pour éviter cette problématique de Supply Chain et de matières premières, *« il faut s'assurer que le tissu industriel européen des filières essentielles dans la santé soit stratégiquement autonome. »* et *« sourcer à minima dans l'Union Européenne quand c'est possible... Même avant la crise du Covid, nous avions fait le choix de travailler en circuit court. Dans l'urgence, nous avons conservé nos fournisseurs classiques de l'Union européenne pour notre usine de masques à Obernai (67), mais nous souhaitons maintenant raccourcir nos circuits d'approvisionnement et trouver des fournisseurs encore plus proches du site de production. »*

Christelle Garier-Reboul (B. Braun) souligne dans le domaine logistique la dépendance de l'Europe aux décisions chinoises : *« côté transports, la Chine continue d'appliquer la politique du zéro Covid. Des ports ferment au moindre cas. Par ailleurs, les sociétés maritimes ont diminué leur capacité de transport depuis la crise. Un nombre moindre de containers et de navires en circulation augmente de fait les coûts. Nous notons aussi une baisse du nombre de chauffeurs routiers en lien avec le manque de ressources. Enfin, il y a une tension énorme dans l'approvisionnement, notamment des microprocesseurs. »*

Pour Olivier Schiller (Septodont), la question de la chaîne d'approvisionnement vise aussi à se prémunir contre des décisions du type de celles prises par le gouvernement des Etats-Unis : *« pour les produits injectables, les solutions doivent être stérilisées au moyen de filtres de 0,2 micron. Le fournisseur principal de filtres de ce type opère depuis les États-Unis, et le gouvernement américain a saisi tous ses filtres pour les employer à la production du vaccin contre le covid-19. Nous avons donc été contraints*

*de qualifier des filtres allemands en catastrophe… Nous avions veillé à ce que nos fournisseurs de matières premières disposent de sites en back-up, mais nous n'avions pas songé à couvrir la production de consommables comme ces filtres. Aujourd'hui, nous le faisons, ce qui a évidemment un coût. Même si nous avions quelque peu anticipé, nous privilégions aujourd'hui les sources multiples et les circuits courts afin de parer aux situations de pénurie de transport. »*

Pour Elizabeth Ducottet (Thuasne) : *« il faut une industrie continentale pour éviter les trop grandes distances de déplacement. Je ne crois pas à l'industrie nationale, l'échelle est trop petite. Mais nous avons en Europe les moyens d'être autonomes en mettant en place une industrie européenne, sans pour autant lisser les différences de coûts… Il faut vraiment donner ses chances à cette industrie européenne et ne plus se soumettre à d'importantes contraintes de transport à travers le monde. »*

Elle ajoute qu'il : *« faut absolument accepter que l'industrie soit européenne et non nationale. Le 'made in 'rance' est très pertinent dans certains cas précis, mais il atteint ses limites dès qu'il existe des composantes un peu sophistiquées. L'industrie automobile, par exemple, ne peut pas être made in France mais elle peut être made in Europe. Cela revient à privilégier les modèles européens pour ne plus être dépendants de transports enrichissant des intermédiaires qui profitent de la situation. Ces déplacements sont en outre mauvais pour la planète, car ils consomment beaucoup de ressources ».*

Pour Elizabeth Ducottet (Thuasne) *« nous sommes de ce point de vue à un moment charnière… Nous cherchons donc à renforcer les liens avec des acteurs majeurs européens et notamment en Allemagne qui est notre premier marché en Europe. »*

Cette démarche suppose d'analyser et de faire évoluer le tissu des fournisseurs. C'est une demande qui devient stratégique car comme le rappelle Christophe Gehl (Hartmann), *« la principale attente des clients pendant la crise a porté sur la visibilité et sur la fiabilité des délais d'approvisionnement annoncés… [ce qui amène une] Interrogation systématique sur les notions nearshore/offshore et recherche de dual sourcing (Amérique du Sud et Asie, Europe et Asie). »*

Comme l'indique Christelle Garier-Reboul (B. Braun) : *« après une analyse de fournisseurs potentiels, nous en avons remplacé certains par d'autres. En l'occurrence, nous tentons d'écarter les fournisseurs non européens pour les remplacer par des fournisseurs européens. Il s'agit principalement d'identifier une liste de fournisseurs critiques, essentiels pour finir nos produits, et de trouver une ou deux alternatives européennes si les fournisseurs non européens ne remplissent pas strictement les nouvelles exigences réglementaires. En tout état de cause, même si les exigences sont remplies, nous devons trouver d'autres sources d'approvisionnement afin d'éviter les ruptures. »*

Cette recherche de nouveaux fournisseurs vaut bien évidemment aussi pour le domaine de la logistique, comme le rappelle Jacques Moulin (De Dietrich Process Systems) : *« Nous avons changé de stratégie en matière de transport. Concrètement, nous lançons un appel d'offres de type contrat-cadre auprès de plusieurs transporteurs, en cherchant à obtenir une solution de grille unitaire, selon les types de produits, les volumes, etc., avec un engagement sur une longue période. Dans le passé, nous achetions au coup par coup, et nous avons subi pleinement le contexte d'augmentation des coûts... Nous nous inscrivons à présent dans une logique de partenariat commercial avec une société de transport. »*

Cette revue du portefeuille de fournisseurs ne procède toutefois pas de manière binaire et Christelle Garier-Reboul rappelle qu'il est nécessaire de garder une approche multi-source : *« moins nous avons de fournisseurs, plus nous risquons des pénuries. Nous ne pouvons pas être dépendants d'une seule source d'approvisionnement. Pour exemple, en France, pour les pompes et les pousse-seringues, une*

*partie des éléments de fabrication venaient de Malaisie en direction de l'Allemagne, mais le container s'est retrouvé bloqué au Canal de Suez. Indépendamment de la crise, quand de tels événements surviennent, nous accusons trois semaines de retard dans nos livraisons vers les hôpitaux français. »*

## ➔ Enrichir l'offre de produits de santé grâce au numérique et en jouant la proximité

Le renforcement de la base productive passe en effet par une plus forte prise en compte de l'enjeu numérique pour les produits de santé selon la dimension des process, mais également des produits.

La numérisation des processus de travail et de production comme le souligne Olivier Schiller pour Septodont : *« pendant cette période de confinement, la digitalisation de nos activités, notamment celles du back-office, a considérablement progressé. Elle a notamment concerné nos canaux de transmission avec les autorités françaises et étrangères. L'administration des ventes – un processus complexe en export – a été digitalisée dans de nombreux pays et ce processus se poursuivra dans les années à venir. »*

Pour les fabricants d'équipements comme De Dietrich Process Systems, concernant l'idée de relocaliser en France certaines productions, Jacques Moulin estime qu'il est *« certes moins cher de produire en Chine qu'en Europe, mais qu'il faut essayer de compenser ce désavantage apparent par plus de modernisme, plus de technologie, plus de sécurité, plus de protection des opérateurs et de l'environnement… il ne s'agit pas de déconstruire ce qui est en Chine pour le réinstaller ici, mais d'industrialiser la France en misant sur des fabrications qui doivent amener plus de technologies, plus de valeur ajoutée, etc. Nous n'allons pas chercher à rivaliser avec des acteurs qui produisent des principes actifs très simples. »*

Le premier enjeu pour sa société est l'évolution vers des équipements plus sophistiqués : *« nous travaillons actuellement sur la solution d'un réacteur connecté, et nous allons tenter en 2022 de déployer une unité pilote, avec l'appui d'un gros CDMO américain, qui rachète de nombreuses unités ici et là. Un des buts ce projet de réacteur connecté consiste à aboutir à une démarche de maintenance prédictive. Avec ce dispositif, nous pourrions aider notre client à anticiper les problèmes d'opérations, grâce aux mesures réalisées par des senseurs incorporés au réacteur : en tant que spécialistes de l'équipement, nous aurons accès à ces datas, et nous serons alors à même de faire des recommandations sur d'éventuelles opérations de maintenance, de remplacement… Cette logique de maintenance prédictive doit permettre d'éviter des incidents ou accidents venant bloquer toute une production. Il s'agit d'une démarche d'innovation très intéressante, qui contribue à une meilleure sécurisation des opérations et donc à une meilleure rentabilité pour nos clients. »*

Il s'agit également de jouer la carte de la proximité avec les clients, notamment en favorisant la co-innovation : *« nous nous sommes dotés d'un laboratoire, nous avons investi dans nos unités de production, dans les personnes, dans les talents. En particulier, nous avons ouvert un bureau à Dijon pour développer nos solutions de confinement d'unités, à proximité de notre laboratoire de Semur et de notre usine de filtres sécheurs de Semur. L'objectif est de côtoyer davantage ce monde pharmaceutique, et de disposer des outils qui permettront – nous l'espérons – à cette industrie européenne de pouvoir rivaliser avec l'industrie asiatique. Nous avons par exemple fourni des équipements à un client pour la relance d'une unité de fabrication de paracétamol, alors même que ce produit a des marges très faibles. »*

## ➔ Définir une stratégie de stocks de réserve de médicaments et d'équipements critiques

En parallèle de la politique d'achat se pose la question de la constitution de stocks pour certains produits de santé stratégiques. Les précédentes épidémies avaient pu conduire à des stratégies d'anticipation comme le rappelle Marie-Hélène Dick (Panpharma) pour la crise H1N1 : *« une importante commande de l'antibiotique ciprofloxacine nous avait été passée par l'EPRUS, la cellule d'état qui achètent des médicaments d'urgence. En l'occurrence, l'EPRUS avait choisi Panpharma parce que nous avions une péremption de trois ans, tandis que celle de nos concurrents était de deux ans. Ces médicaments avaient été commandés en prévention ; ils n'ont finalement pas été utilisés. »*

En période normale, les industriels gèrent avec vigilance les stocks pour ne pas connaître de ruptures qui entraînent des pénalités importantes. Cette politique s'est révélée tout à fait adaptée lors de la crise de la Covid-19 comme le souligne Marie-Hélène Dick : *« un élément important est le stock disponible. Nous n'avons pas attendu la pandémie pour avoir des stocks de sécurité, en moyenne 4 mois, voire plus pour des médicaments vitaux et/ou stratégiques, ce qui nous a été fort utile lors de la pandémie covid. Mais comme les médicaments ont des durées de péremption limitées, il est difficile d'en faire davantage, d'autant plus qu'on ne sait jamais quel est le médicament qui sera utilisé dans telle ou telle pandémie. »*

Dans ce contexte, la sécurité de l'approvisionnement en période de crise ne peut pas reposer sur le seul bon vouloir et la seule bonne gestion des industriels. Marie-Hélène Dick souligne l'importance pour les clients de constituer eux-mêmes des stocks : *« En général, nous avons au minimum deux à trois mois de stock, voire beaucoup plus sur les produits à forte tension sans compensation financière. Pourquoi n'en est-il pas de même pour les hôpitaux ? cela permettrait de sécuriser indéniablement l'approvisionnement de certains médicaments à risque. Mais ceci a un coût ! »*

Elle insiste aussi sur la nécessité de développer lors des appels d'offre une multi-attribution des approvisionnements pour certains médicaments à forts volumes et qui sont vraiment à risque de pénurie : *« Les médicaments sont soumis à des appels d'offres, et les hôpitaux sont en général réunis en groupements d'achats. Le groupement négocie le prix, mais ensuite, chaque hôpital passe commande au laboratoire retenu. Aujourd'hui, seul un laboratoire est retenu pour chaque médicament, pour une durée de deux à trois ans. Nous avons beaucoup milité pour que deux fournisseurs soient retenus, pour permettre de limiter les pénuries. Mais il est compliqué pour les hôpitaux de gérer deux fournisseurs. »*

Pour Jacques Moulin (De Dietrich Process Systems) la question des stocks stratégiques ne se limite pas aux seuls médicaments et dispositifs médicaux. Les leçons tirées de la crise l'amènent à développer une offre spécifique pour assurer ses clients de disposer des équipements de production de remplacement : *« En Europe, nos clients veulent acheter européen. Néanmoins, cette situation peut évoluer, d'autant plus que depuis la crise Covid, nos deux compétiteurs allemands ont été rachetés par deux groupes indiens distincts. Il est probable que ces industriels indiens cherchent à réduire les coûts, quitte à importer depuis l'Inde – ce qui reste compliqué, dans le contexte de délais actuel…. Nous*

*essayons de proposer des réacteurs standards. Notre métier premier est celui de la chaudronnerie et de l'émaillerie, avant les phases d'assemblage et de peinture. Nous avons toujours en stocks 25 réacteurs, de différentes tailles, qui sont des modèles standards. En cas d'urgence, nous sommes en mesure d'utiliser ces stocks, ce qui fait gagner du temps : une telle fabrication prendra deux à trois mois au lieu de six ou huit habituellement. Parfois, le client peut trouver un intérêt à cela : il se contente alors d'un design qui n'est pas optimal pour bénéficier de délais très courts. Chaque année, nous prévoyons cette production de stock de réacteurs standards, et nous essayons en tout cas d'apporter ces solutions d'urgence… J'ai discuté avec certains clients de la possibilité de leur proposer une offre incluant une solution d'assurance, avec conservation par nous d'un exemplaire de réacteur en stock. Pour un client achetant un réacteur 6300 très critique, nous en conserverions un en stock, qui pourrait être mobilisé en cas de panne/casse. C'est une forme d'assurance consistant à remplacer immédiatement un réacteur en panne. Certains clients ont jugé cette idée très intéressante, mais elle s'avère compliquée à mettre en œuvre, compte tenu des spécifications propres à chaque produit. Certains CDMO appliquent eux-mêmes cette logique : l'un d'entre eux, dans le nord de la France, dispose de 25 réacteurs De Dietrich, avec cinq ou six tailles différentes, et il conserve en stock un réacteur de rechange, pour chaque taille. C'est une solution qui peut faire sens, quand la production correspondante ne peut connaître aucun temps d'arrêt. »*

## ➔ Faire évoluer les processus d'appel d'offres et privilégier dans les appels d'offre une approche du 'coût global'

L'enjeu est pour Yves Le Gouguec de taille : *« aujourd'hui, les acheteurs priorisent le compte de pertes et profit de leur établissement, ce qui est logique. Il faut trouver des moyens vertueux de répondre à leurs besoins tout en les incitant à favoriser des fournisseurs européens. »*

Or le constat opéré par les dirigeantes et les dirigeants du Club *Mittelstand* Santé est que la crise n'a pas fait évoluer de manière décisive l'approche par les autorités de santé des produits de santé. Pour Christelle Garier-Reboul (B. Braun), *« l'ouverture vers le made in France est une tendance qui se confirme, mais de nombreux acheteurs continuent à ne regarder que le prix… Nous avons perdu certains appels d'offres à quelques centimes près, contre des fournisseurs pratiquant la bataille des prix. »*

Selon Olivier Schiller (Septodont), *« les mentalités et les méthodes n'ont pas suffisamment évolué cependant. S'agissant, par exemple, de l'objectif de relocalisation – à la fois pour créer des emplois et être plus autonome en cas de pandémie –, les vieux réflexes subsistent lors des marchés publics. L'Etat et les régions continuent à favoriser le moins-disant et à importer des produits d'Asie quand ceux-ci existent en France et en Europe – à un prix plus élevé, il est vrai. Réduire les dépenses publiques est un objectif louable, mais l'empreinte écologique des produits en question doit également être considérée… Les lignes de production de masques ou d'autres produits de ce type ne doivent pas être activées uniquement en période de crise. Les filières doivent être pérennes et les acteurs publics disposer à y recourir. Un décalage s'observe donc entre une volonté politique globale et la réalité sur le terrain. Dans les hôpitaux et au sein des administrations, les réflexes anciens persistent… »*

Selon Christophe Gehl (Hartmann), une première amélioration consisterait à réduire la segmentation des organisations Achats et à mettre un terme à la sélection ligne à ligne dans les appels d'offres pour privilégier une approche plus globale d'achat d'ensembles de produits, au final plus économique pour les budgets publics.

Il insiste également sur l'importance de privilégier la production française et européenne sous réserve que l'écart de prix avec l'Asie soit raisonnable au regard du budget global.

*Il s'agit de* coter à la fois le critère 'circuits courts' et le critère 'for good' dans les appels d'offre sur la base de la compliance RSE des entreprises.

Selon Christelle Garier-Reboul (B. Braun), *« cette ligne existe dans les appels d'offres, mais elle reste pondérée de façon minime dans le choix final du fournisseur. »*

Et pour développer cette politique d'achat, il sera nécessaire de former les vendeurs professionnels et de mettre en place une politique d'incentive fondée sur autre chose que sur un pourcentage d'approvisionnement en zone *low cost* et sur le prix le plus bas possible.

## Conclusion

Au terme de ce RETEX la démonstration est faite : la vocation de « Prendre soin » des industries de santé converge pleinement avec celle de la puissance publique. Il s'agit de mettre à disposition des citoyens des soins de qualité, innovants en recherchant la meilleure équation économique et sociale possible entre l'offre et la demande. Les dirigeants et les équipes des industries de santé sont investis de cette mission et l'attractivité de ces entreprises familiales vis-à-vis des nouvelles générations profite largement de cette promesse *Tech & Fab for Good*.

Le Club *Mittelstand* Santé animé par des valeurs d'humanité, de long terme, de croissance équilibrée et la priorité d'une amélioration constante de ses produits au service des patients souhaite entreprendre avec les acteurs publics de la santé la co-construction d'un écosystème favorable à la croissance.

Lors de la crise de la Covid-19, il a fait la preuve de son engagement pour le bien commun. Cette crise a également permis de souligner l'obsolescence d'un monde de la santé coupé en 2 sphères : le public et le privé.

A travers ce RETEX de la crise de la Covid-19, les Industries de la Santé apportent des propositions de pistes concrètes pour inventer de nouvelles formes d'interactions avec les acteurs publics, développer la confiance, accroître l'autonomie stratégique de notre écosystème de santé en France et en Allemagne et construire les avancées vers une société du soin.

## Bibliographie


- Aubert Isabelle, Jobin Caroline, Kletz Frédéric : *Crise Covid et organisation du système de santé. Témoignages et regards croisés*, Paris, Presses des Mines, 07/2021
- Hassenteufel Patrick, « Le système de santé allemand face à la crise du coronavirus », Notes du Cerfa, n° 156, Ifri, novembre 2020
- Streibich Karl-Heinz, Lenarz Thomas, *Resilienz und Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens in Krisenzeiten*, Rapports de l'Acatech, 25/02/2021.
- Jonas Schreyögg, « Corona-Krise trifft auf Strukturprobleme im Gesundheitswesen », ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft, Wirtschaftsdienst 2020
- Jean-Noël Escudié, « Crise du Covid-19 : quels enseignements pour le système de santé français ? », 3 août 2020 - https://www.banquedesterritoires.fr/crise-du-covid-19-quels-enseignements-pour-le-systeme-de-sante-francais

Textes des interviews menées par KOHLER C&C en novembre et en décembre 2021 avec les 7 membres fondateurs du CLUB *MITTELSTAND* SANTE :

- **Elizabeth Ducottet, Chairman & CEO de Thuasne, co-leader du Club *Mittelstand* Santé,** le 3 décembre 2021
- **Christelle Garier-Reboul, Présidente / Managing Director de B. Braun France,** co-leader du Club *Mittelstand* Santé, le 2 décembre 2021
- **Marie-Hélène Dick, Présidente de Panpharma**, le 29 novembre 2021
- **Christophe Gehl, Président de Hartmann France**, le 27 novembre 2021
- **Yves Le Gouguec, Président de Dräger France**, le 2 décembre 2021
- **Jacques Moulin, Président de De Dietrich Process Systems**, le 2 décembre 2021
- **Olivier Schiller, PDG de Septodont**, le 1er décembre 2021

## 1 Entretien avec Élizabeth Ducottet, Chairman & CEO de Thuasne, co-leader du Club *Mittelstand* Santé

*Lorsque le confinement est annoncé le 16 mars, comment cela s'est-il passé dans votre entreprise ? Saviez-vous si Thuasne était considérée une entreprise essentielle ? Quelles ont été les perturbations immédiates ?*

Quand le confinement est arrivé, nous ne nous sommes pas posé la question de savoir si l'entreprise était « essentielle ». En revanche, nous nous étions posé celle de la protection de nos salariés – et ce, très en amont. Personnellement, j'ai commencé à y penser fin janvier, quand nous avons compris que ce virus se « moquait » des frontières. Il s'agissait de prendre des précautions, car il allait nécessairement arriver sur nos lignes. Aussi avons-nous commandé un grand nombre de masques pour nos collaborateurs, afin de pouvoir poursuivre l'activité. Mais les masques arrivés début mars ont été réquisitionnés par la filière sanitaire qui n'en possédait pas. En somme, sans être une entreprise essentielle, nos comportements ont été similaires puisque nous avons dû donner tout ce qui était disponible aux autorités qui en avaient besoin.

Afin de pallier l'éventuel manque, j'ai moi-même fait des essais dans des tissus élastiques pour savoir de quelle façon nous pourrions confectionner des masques avec nos propres moyens, le cas échéant. Nous nous sommes mis au travail sur le champ, avec notre savoir-faire, c'est-à-dire en utilisant des tissus ou des tricots élastiques. Nous faisions cela pour nos salariés et pour ne pas devoir fermer l'entreprise. Cette anticipation nous a conduit à donner tous les masques que nous avions à la filière sanitaire et à en produire d'autres « faits maison ».

Dès le lendemain de l'annonce du confinement, nous avons perdu près de la moitié de notre chiffre d'affaires à cause de la saturation des pharmacies pour le Covid. Cette situation était pour nous inédite. Dans le même temps, le Comex et moi-même avons réuni 200 cadres pour leur expliquer que nous ne fermerions pas. Pour assumer une telle déclaration, il nous fallait au moins assurer la protection contre cette menace inconnue sur le plan sanitaire, c'est pourquoi notre gestion des masques a été très pragmatique.

*En perdant 60 % de leur chiffre d'affaires, certaines entreprises auraient trouvé logique de fermer momentanément ou de mettre en chômage partiel un grand nombre de sites. Malgré cela, vous avez fait le choix de continuer à tourner.*

Oui, parce que l'industrie ne s'arrête pas, sans quoi elle met du temps à redémarrer tant il est compliqué de reprendre l'activité. En effet, nous sommes quasiment à flux continu, avec des équipes en 3x8 et souvent de week-end, et du matériel très sophistiqué qui a l'habitude de tourner, y compris avec une très bonne autonomie.

Nous avons senti – de façon intuitive et sans analyse objective – qu'il ne fallait pas nous arrêter. Qui plus est, la rapidité et l'efficacité des décisions de l'État ont fait qu'il nous a été possible de poursuivre notre activité. Nous avons pu mettre nos commerciaux en chômage technique partiel, puisqu'ils n'étaient plus acceptés dans les pharmacies et ne pouvaient plus faire leur travail habituel. En revanche, nous avons maintenu à temps plein la plupart des autres salariés, en particulier les industriels. Nous avons également maintenu à 100 % des collaborateurs de nos services client, qui ont pu travailler de chez eux. Nous les avons équipés, en un jour, en postes de télétravail pour qu'ils

puissent opérer dès le lendemain matin depuis leur domicile, tandis que les autres métiers ont continué sur site.

À l'international, le *timing* de cette crise n'a pas été le même dans tous les pays. L'Allemagne était dans une bien meilleure situation sanitaire que nous, avec très peu de perturbations. Ce pays n'était pas confiné et les gens continuaient à vivre normalement. D'ailleurs, tous les pays de l'Est étaient dans le même cas. Les réductions d'activité étaient donc assez faibles dans cette partie de l'Europe. Il en était de même aux États-Unis. La France et l'Europe du Sud, pour leur part, étaient plus touchées – l'exact contraire d'aujourd'hui. Par conséquent, suivant qu'il était question de nos filiales ou de notre marché domestique, la temporalité n'était pas la même.

*Quels ont été les acteurs côté public – ou les fédérations – sur lesquels vous avez pu vous appuyer immédiatement dans cette situation de crise ?*

Il y a eu de multiples initiatives. Tous les acteurs du textile se sont mis à produire des masques, même si certains ne répondaient à aucun critère normatif. Nous sommes habitués à répondre à une réglementation extrêmement précise et les pouvoirs publics l'ont vite compris. Puisque nous n'allions pas produire de masques FFP2 liés à la filière sanitaire, nous avons pensé à faire des masques dont nous allions définir la catégorie avec l'Afnor. Dans les faits, cela s'est tout de suite mis en place avec l'institut de normalisation de l'Afnor que nous connaissons bien, puisque nous évoluons dans des systèmes normatifs. Son directeur a lui-même diligenté des équipes en vue de créer les spécifications de ces nouveaux masques barrières, c'est-à-dire des masques grand public. Aussi avons-nous dû créer, collectivement, un cahier des charges de spécifications avant même que les masques ne soient testés. Ce fut un parcours administratif à la fois vif et très court, à raison d'une réunion par jour avec l'Afnor et les testeurs en laboratoire de la DGA. En pratiquement trois semaines, les spécifications (lavabilité, perméabilité, respirabilité, filtration…) étaient établies.

Parallèlement, nous avons mis en place un laboratoire interne de test à Saint-Étienne, avec du matériel d'évaluation, afin de tester des masques dont nous avions la certitude qu'ils étaient aux normes.

*Comment avez-vous identifié cet intervenant en Allemagne ?*

À l'époque où Roselyne Bachelot était ministre de la Santé, nous avions fabriqué des masques FFP2 en non-tissé. Depuis, nous avions gardé des éléments de laboratoire.

Nous avons également repris contact avec le CETI, le Centre européen des textiles innovants à Roubaix, pour envisager une démarche collective.

Et nous avons entretenu des relations très intenses avec le ministère de l'Économie. Nous étions en dialogue avec cabinet de la Ministre. À cette période, la logique du ministère privilégiait les entreprises. Aussi avons-nous d'abord connu un afflux de commandes de la part d'entreprises souhaitant reprendre le travail, avant de pouvoir fournir les pharmacies. Finalement, nous avons entretenu plus de rapports avec l'Afnor, la DGA et le ministère de l'Économie qu'avec celui de la Santé.

Je me souviens avoir contacté un professeur de médecine qui ignorait que ces masques étaient complétement normés et, donc, constituaient une bonne protection.

- ⇨ **En conclusion, le domaine de la santé est resté presque inatteignable, l'industrie ne l'était pas du tout, la DGA a joué son rôle et l'Afnor a très bien opéré.**

*En région, avez-vous eu des contacts avec les ARS, qui émanent du ministère de la Santé ?*

Les ARS travaillaient sur le plan hospitalier essentiellement, gérant les malades en luttant contre les problèmes d'approvisionnement. À Saint-Étienne, nous étions très proches de la Préfecture à qui nous donnions nos produits et qui les répartissait là où elle le souhaitait. Nous avons beaucoup équipé les hôpitaux stéphanois en ceintures lombaires, par exemple.

*Les transports de patients visaient-ils à libérer des capacités et faire de la place pour les malades Covid ?*

Oui. Nombre de services ont été surchargés et des malades ont dû être transférés par avion en Allemagne ou dans le sud-ouest de la France. Il s'agissait également de transporter les patients d'une unité à l'autre. De fait, les soignants étaient très sollicités.

*Vous dites que le contact a été très fluide avec le directeur de cabinet d'Agnès Pannier-Runacher. Sachant que la question des masques était cruciale, l'information n'a-t-elle pas été remontée par ce dernier à la cellule de crise nationale, en central ?*

Une chose est certaine, les quantités fabriquées par les filières françaises étaient très insuffisantes au regard des besoins. Le Gouvernement a donc organisé des achats massifs en Asie – des masques chinois non-tissés et des masques vietnamiens en tissu, chaque pays appliquant sa propre technologie. Les uns étaient jetables et les autres à peine lavables.

- ⇨ **Le Gouvernement s'est certes intéressé à la filière française, mais il savait qu'en termes de volumes, nous ne pouvions fournir qu'une fraction des besoins.**
- ⇨ **Le problème n'a pas été de fabriquer les masques, mais de les normaliser, notamment pour ceux qui n'étaient pas liés au domaine de la santé, puis de les distribuer. À l'Union textile, une plateforme regroupait les commandes pour la redistribution, mais nous n'en avons pas eu besoin, puisque nous possédions nos propres réseaux commerciaux.**

Notre grande valeur ajoutée réside dans notre réseau de commerciaux qui ont pu vendre ces masques dans les pharmacies.

S'agissant des prix, nous ne pouvions pas nous aligner sur les Chinois. Comme l'avait souligné Agnès Pannier-Runacher dans ses discours, nous avons produit des masques lavables (cent fois), revenant quotidiennement moins cher que des masques jetables. Finalement, le masque jetable l'a emporté, mais nous avons distribué les nôtres et continuons à en vendre. Certaines personnes préfèrent payer plus cher un masque doux, durable, qualitatif et avec une bonne flexibilité, notamment pour pratiquer un sport, plutôt que d'acheter une boîte de 20 ou 50 masques qu'elles jetteront.

Enfin, cette dynamique a généré chez nous un nouveau marché, une nouvelle disponibilité, ainsi qu'une nouvelle capacité, compte tenu des tests effectués et des évolutions de nos produits.

- ⇨ **Le masque que nous produisons aujourd'hui est conçu de façon totalement automatisée, sur une machine programmée, et ne suppose aucune intervention d'un sous-traitant ni de valeur ajoutée en main-d'œuvre. Il s'agit d'un masque breveté qui vient d'être admis dans notre audit ISO dans la catégorie des dispositifs médicaux. Il vaut son prix, car il s'agit d'un masque noble ; nos concitoyens vont prendre l'habitude de porter des masques. Cette démarche est entrée dans les habitudes de soins primaires.**

*Si la fabrication est complétement automatisée, est-il envisageable de baisser le prix ?*

Bien sûr, mais le masque est conçu avec des matières coûteuses et nobles pour lesquelles il a fallu faire des tests de biocompatibilité. Cela n'a rien à voir avec un masque papier qui n'est même pas tissé. C'est pourquoi nos masques reviennent 10 fois plus cher que les masques jetables. Cependant, s'ils sont bien utilisés, ils sont plus économiques. Dès avril-mai, Agnès Pannier-Runacher a très bien mis en avant cette pédagogie.

*À l'aune de cette expérience menée tambour battant pour homologuer vos masques, quelles seraient vos recommandations vis-à-vis des acteurs publics si nous avions à subir une pénurie de FFP2 – ou de gants dans le cas d'une pandémie affectant davantage la peau ?*

Nous avons découvert que nous n'avions pas suffisamment de fabricants de masques sur le territoire français. Je pense que certains s'y sont installés depuis. Plusieurs types de protections existent face aux pandémies.

⇨ **Il est nécessaire d'avoir des plans et de se tenir prêt. Comme le dit Edgar Morin : « l'improbable va arriver » ! Gardons cette phrase en tête. Il s'agit de prendre des mesures et de planifier un certain nombre d'hypothèses pour le maintien de notre société dans un état sanitaire, social et économique viable.**

*Faut-il se placer dans une logique de scénario-catastrophe ? Ou s'agit-il plutôt de regrouper les acteurs concernés pour activer potentiellement des instances de coordination, afin de parer à l'incertitude ?*

Je ne pense pas qu'il faille de scénario-catastrophe, mais des plans de prévention afin de ne pas subir les événements graves – de cette nature ou d'une autre – qui pourraient survenir. Il est utile de constater à quel point les progrès en santé nous avaient rendu prétentieux ! Tout le monde se croyait « immortel ». Or, du jour au lendemain, chaque citoyen s'est demandé ce qu'il allait lui arriver en cas de contamination. Tout le monde s'est retrouvé vulnérable.

Nous sommes « retombés » dans le réel. Il faut regarder cette réalité avec pragmatisme et humilité. Aussi vaut-il mieux se préparer à des phénomènes tels que celui que nous venons de vivre – d'autant qu'il sera durable, tout le monde le sait désormais et vit avec. D'ailleurs, les pouvoirs publics sont parvenus à faire la part du risque de la crise économique face à la crise sanitaire.

*Le Club franco-allemand de la Santé pourrait-il jouer un rôle dans l'identification des matériels de prévention qu'il faudrait d'ores et déjà stocker en prévision d'une nouvelle pandémie ?*

Oui. Pour vivre, un humain a besoin que son système respiratoire, son système musculo-tendineux et son système neurologique fonctionne. Il faut donc se demander quel est le minimum nécessaire pour qu'aucun de ces systèmes ne soit fondamentalement affecté.

⇨ **Prévoir ce matériel relève du bon sens, ne pas le faire serait totalement inconscient.**

*Il semble évident que cette planification doit avoir lieu et que la puissance publique doit prouver aux citoyens qu'elle a tiré des leçons de la pandémie. Cependant, les personnes avec lesquelles nous nous*

*sommes entretenues témoignent de leur crainte que l'État se contente de faire des demandes sans engager de réelle concertation avec les industriels de la santé, lesquels seront à nouveau sollicités dans l'urgence en cas de nouvelle crise.*

Bien sûr. Les industries ont effectivement une flexibilité limitée à leurs approvisionnements, à leur structuration, etc. On ne peut donc pas leur demander de délivrer des équipements qui n'auraient pas été prévus. Bien que nous ayons su nous montrer extrêmement efficaces lors de la pandémie, l'industrie ce sont des matières, des machines et des ouvriers – avec un temps de réponse incompressible. La prévision est donc indispensable.

L'industriel qui lit les conséquences d'une pandémie comme celle du Covid a une bonne vision de sa propre réactivité et de ce qu'il est capable de fournir.

- ⇨ **Je pense qu'il faut donc inclure les industriels dans la planification, d'autant que les pouvoirs publics n'ont pas l'expérience nécessaire. Parmi les décideurs du ministère de la Santé, les mécanismes d'entreprise sont peu connus. Il manque la compréhension de la composition des produits et du temps qu'il faut pour les réaliser, et des approvisionnements nécessaires en amont. Une sorte de miracle industriel ne peut pas arriver.**
- ⇨ **Nous n'avons pas pu approcher l'administration de la santé qui n'a jamais non plus cherché à échanger avec nous. Nous n'étions pas dans la même logique.**

Cela reste préoccupant, indépendamment de la pandémie, car nous nous trouvons en permanence confrontés à des décideurs qui ne connaissent pas l'industrie et qui ne s'y intéressent pas. Par conséquent, les mesures qui sont prises sont parfois très éloignées de la réalité.

*Un an et demi après la pandémie, ces autorités de santé sont-elles toujours aussi déconnectées de la réalité industrielle ?*

Oui, peut-être même davantage.

*Qu'entendez-vous par là ?*

Le risque serait que nos interlocuteurs pour nos dispositifs habituels (bas de compression, bandages…) considèrent actuellement qu'ils devront compenser le surcoût de la pandémie. Ils cherchent donc à faire des économies en baissant dramatiquement les prix des produits, y compris de ceux qui sont indispensables.

- ⇨ **Nous nous trouvons dans un paradoxe complet : le ministère de l'Industrie veut favoriser la production française mais, en parallèle, les autorités de santé exigent une baisse de coût de 10 à 30%. Cette baisse de coût est irréalisable. Elle nous conduirait à réduire nos capacités de production en France. Souvent, les administrations ne communiquent pas entre elles. Les Journées de l'Industrie n'ont pas de sens si, dans le même temps, on exige de nous des réductions de coût de production telles que nous ne pourrons plus produire en France.**

De plus, nous vivons actuellement la phase 2 d'une crise : les matières premières se raréfient parce que tous les pays se sont surprotégés, et leurs prix s'envolent. C'est une des conséquences de la phase 1 de la crise, au même titre qu'une anxiété globale et une lenteur des transports. Pour gérer cette phase 2, il faudrait une compréhension globale de la situation, qui n'existe pas aujourd'hui.

*Votre entreprise est implantée à la fois en France et en Allemagne. Avez-vous pu observer des différences dans la manière dont les deux systèmes de santé ont réagi, mais aussi dont les deux gouvernements ont interagi avec l'industrie ? La comparaison de ces deux modèles est-elle instructive ?*

Dans la gestion de la pandémie à proprement parler, les mesures sociales ont été à peu près similaires en France et en Allemagne : possibilité de mettre les employés au chômage partiel, confinement etc. Il n'y a donc pas eu de grande différence sur le plan sanitaire, sinon un décalage temporel.

Sur le plan de l'organisation de la santé, en revanche, il en est allé complétement différemment.

- ⇨ **Le fonctionnement allemand, qui permet à ce pays d'avoir des caisses d'assurance maladie excédentaires alors que les prix et les remboursements sont souvent deux à trois fois plus élevés qu'en France, mérite vraiment qu'on s'y intéresse. À mon sens, il y a une grande leçon à en tirer, puisque nous connaissons pour notre part un déficit permanent qui ne fait que se creuser.**
- ⇨ **Une autre grande différence réside dans les initiatives de digitalisation des dispositifs médicaux. C'est un phénomène qui arrivera inévitablement, tôt ou tard. Les Allemands font aujourd'hui preuve d'une ouverture d'esprit et d'une ouverture réglementaire qui leur permettent vraiment d'initier la transformation digitale des dispositifs, donc du suivi du patient. Cela n'existe pas du tout en France.**

*Pouvez-vous nous citer un exemple de cette digitalisation que vous avez observée en Allemagne ?*

La reconnaissance et l'évaluation des dispositifs digitaux se fait beaucoup plus facilement et de façon bien plus précoce en Allemagne qu'en France. De fait, les Allemands offrent le droit d'expérimenter et font preuve d'un esprit ouvert et accueillant à l'innovation qui n'existe pas totalement en France. Le dispositif connecté arrivera inévitablement. Or l'Allemagne a su prendre les devants.

*Un acteur allemand serait-il particulièrement le reflet de cette ouverture d'esprit ?*

Les initiatives sont multiples, portées par de nombreuses petites start-ups voire des volontés individuelles. Je ne les connais pas toutes. Parmi les industriels, certains ont misé très tôt sur l'électronique. Leurs équipes de chercheurs sont très actives.

*Une filière stratégique est donc en train d'émerger : celle du dispositif médical connecté. Les Allemands montrent déjà des avancées significatives dans ce domaine, tandis que la France risque de manquer le coche en restant focalisée sur la réduction de coûts au lieu de se concentrer sur l'émergence de ce type de marchés.*

Oui, c'est exactement cela.

- ⇨ **En mettant des barrières à l'entrée, à savoir l'obligation de mener une première puis une deuxième étude clinique, la France prend à chaque fois plusieurs années de retard durant lesquelles d'autres pays avancent. Ce principe de précaution bloque de nombreuses investigations et initiatives d'innovation qui pourraient devenir majeures.**

L'histoire du vaccin allemand nous montre que, quand on est accueillant vis-à-vis des petits laboratoires ou des chercheurs qu'on n'avait pas nécessairement identifiés comme les meilleurs au premier abord, on remporte le challenge.

*Vous l'avez dit, les administrations publiques françaises ne sont pas toutes dans la même dynamique, ce qui complexifie la situation. Le poids de la réglementation et la recherche de réduction des coûts entrent en collision avec la volonté de relocaliser, de réindustrialiser. Bénéficiez-vous des aides offertes par l'État pour favoriser la réindustrialisation et soutenir l'automatisation ?*

Oui, nous avons soumis un plan de relance et nous avons obtenu des moyens nouveaux explicitement destinés à l'automatisation de certains de nos ateliers de fabrication à Saint-Etienne. Ces aides financières sont très louables. Elles ont suscité un intérêt considérable : le temps de traitement des dossiers a été considérablement allongé du fait de leur nombre important.

Cependant, certaines mesures structurelles fondamentales ne sont pas prises.

- ⇨ **Le complément d'aide donné de façon ponctuelle est très visible et très intéressant, mais je préférerais qu'on nous offre des conditions de fabrication pérennes nous plaçant dans la moyenne européenne, ce que nous n'avons pas encore.**
- ⇨ **Une amélioration des impôts sur la production en France a été consentie, mais elle n'est pas suffisante au regard de ce qui se pratique en Allemagne. Tant que des mesures structurelles ne seront pas prises, je ne vois pas comment l'industrie pourrait revenir en France. Il faudrait essayer de retenir celle qui existe et la laisser se développer.**

*Il faut donc qu'un tournant soit pris : moins de subventions à l'investissement, moins de plans de relance et, en parallèle, moins d'impôts. Cela revient à passer d'une logique de CAPEX à une logique d'OPEX, dans laquelle on réduit les charges opérationnelles.*

- ⇨ **Il est nécessaire de proposer une amélioration de fond plutôt que ponctuelle.**

Les opérations ponctuelles plaisent parce qu'elles permettent une importante couverture de communication. Mais il vaudrait mieux se demander quelle est la moyenne européenne de la fiscalité de la production et de la fiscalité de l'entreprise en général, et chercher comment mettre la France à niveau, car elle ne l'est plus. Par conséquent, ce n'est pas encourageant pour les investisseurs ni pour les industriels déjà implantés. Des entreprises comme la nôtre ont toutes des sites en Allemagne, en Roumanie, en République tchèque, aux États-Unis… Nous avons la liberté d'investir là où nous le souhaitons, et la fiscalité peut être un critère de choix.

*L'industrie qui demande moins d'impôts de production et des conditions équivalentes à celle de l'Allemagne et, en réponse, l'État qui donne de l'argent de temps en temps, c'est le schéma classique. Mais vous proposez une voie différente : les subventions à l'investissement ne vous intéressent pas en revanche vous voulez que vos dispositifs soient achetés plus cher et que les impôts de production soient réduits pour vous aligner avec le reste de l'Europe. Ce discours me semble nouveau, je ne l'ai jamais vraiment entendu formulé en ces termes.*

Les ETI tiennent ce discours depuis dix ans, notamment auprès du ministère de l'Économie.

- ⇨ **Au niveau le plus élevé des pouvoirs publics français, la prise de conscience des efforts à faire pour l'industrialisation et l'innovation est réelle. Cela doit maintenant se traduire en mesures concrètes et être compris par les niveaux moyens de l'administration.**

*Comme vous le soulignez, vous militez depuis longtemps pour cette évolution. Les personnes à la tête du Gouvernement se montrent ouvertes, et pourtant il y a des blocages. Cela signifie-t-il que les cadres moyens de l'administration forment un glacis extrêmement puissant ?*

Absolument. C'est le problème de tous les gouvernements : ils ont en-dessous d'eux une administration forte. Ceux qui sont de passage aux plus hautes fonctions ont beaucoup de mal à modifier les attitudes totalement pérennes de personnes qui savent qu'elles resteront là longtemps. Sur le plan politique, nous avons en ce moment des responsables politiques réalistes, courageux, entreprenants et, plus que jamais, pro-européens.

*À l'échelle européenne, quels les événements concrets plaident en faveur d'une évolution ?*

Tous ! La première fois qu'il y a eu un vrai mouvement européen, et en particulier franco-allemand, concernant les décisions de santé, c'était en juillet 2020. Pour la première fois, des décisions collectives ont été prises, pour la répartition des vaccins notamment.

- ⇨ **Les ambitions pour la future présidence française de l'Union Européenne, le souhait de maintenir l'axe franco-allemand et de faire croître le rôle des institutions européennes convergent dans la même direction. Pour ma part, j'attends beaucoup de cette présidence française.**

*Voyez-vous des actions se préparer pour faire face à cette deuxième phase de la crise qui émerge avec la flambée des prix des transports et de certaines matières premières ? Cette crise pourrait être très préjudiciable à l'industrie.*

Sur le plan du transport, on observe une multiplication par cinq ou six et parfois même huit du coût de déplacement d'un container.

- ⇨ **Il faut donc une industrie continentale pour éviter les trop grandes distances de déplacement. Je ne crois pas à l'industrie nationale, l'échelle est trop petite. Mais nous avons en Europe les moyens d'être autonomes en mettant en place une industrie européenne, sans pour autant lisser les différences de coûts.**

Il y a une opportunité de produire des biens « Made in Europe ». De plus, les salaires des pays de l'Est augmentent chaque année : l'effet de rattrapage est très rapide.

Il faut vraiment donner ses chances à cette industrie européenne et ne plus se soumettre à d'importantes contraintes de transport à travers le monde.

Il faut absolument accepter que l'industrie soit européenne et, non seulement, nationale. Le '*made in France*' est très pertinent dans certains cas précis, mais il atteint ses limites dès qu'il existe des composantes un peu sophistiquées. L'industrie automobile, par exemple, ne peut pas être *made in France* mais elle peut être *made in Europe*. Cela revient à privilégier les modèles européens pour ne plus être dépendants de transports enrichissant des intermédiaires qui profitent de la situation. Ces déplacements sont en outre mauvais pour la planète, car ils consomment beaucoup de ressources.

À mon sens, nous sommes de ce point de vue à un moment charnière.

*La question de la reconfiguration des chaînes de création de valeur est revenue dans de nombreux entretiens. Cette modification comporte une dimension stratégique de souveraineté qui serait plutôt de l'ordre de la puissance publique et une dimension opérationnelle d'organisation de ces chaînes qui relève de l'entreprise. Comment s'y prendre concrètement ?*

Le business model européen existe donc bel et bien et c'est le nôtre !

Nous n'avons jamais réduit nos effectifs en France. En revanche, nous avons créé de l'emploi dans d'autres pays européens. De nombreuses sociétés ont adopté ce business model et, notamment, des entreprises allemandes.

*Il faut donc penser la bonne échelle géographique et peut-être créer un Business Act européen. Ce business model doit aussi être envisagé de façon dynamique, sous l'angle de l'innovation. Il serait également nécessaire d'aborder l'évolution des métiers dans la chaîne de valeur. Vous aviez mentionné par exemple le rôle du pharmacien, avec lequel vous interagissez beaucoup et qui est en train de se transformer de manière significative.*

Le distributeur, l'intermédiaire de santé qui prend en charge le dispositif (quand ce n'est pas l'hôpital lui-même), va évoluer. Il restera indispensable pour certaines catégories de produits et, même si sa présence auprès du patient deviendra parfois virtuelle. Et puis, par moments, le patient ne passera pas par le point de vente de détail et achètera sur Internet le dispositif de santé dont il aura besoin. Cette pratique existe déjà et s'est déjà très largement développée avec le Covid.

L'intervention des assurances peut être importante et modifier complètement les habitudes. Le patient changera sa façon de s'approvisionner en santé et le rôle du pharmacien évoluera en conséquence : certaines officines deviennent digitales. Celles qui prendront ce virage et accepteront de livrer les personnes qui ont du mal à se déplacer auront certainement un atout. Le médecin lui-même donnera ses consultations par Internet. Le monde de la santé est en évolution radicale. Nous, les industriels, devons agir en conséquence.

*Au-delà du sujet du Covid, se profilent dans le domaine des dispositifs médicaux le lien avec l'industrie 4.0 et la dimension de personnalisation. La finalité de l'industrie 4.0 pour les Allemands consiste à fabriquer de la série unitaire au même coût que la production de masse. Cela implique-t-il, pour un acteur comme Thuasne, d'être capable de concevoir une genouillère totalement personnalisée ?*

Oui.

*Recevez-vous du soutien des instances publiques dans cette réflexion sur la digitalisation des produits et de la chaîne de valeur ?*

Partiellement. Le CSIS, au cours duquel a été reconnue la baisse du niveau d'innovation de la France au cours des cinq dernières années, est important.

- ⇨ **Le Club pourrait se charger de déceler le terreau propice à l'innovation des deux côtés du Rhin : les aides, les accompagnements, les suggestions existants.**

*C'est à l'évidence d'une assez grande complexité et il serait effectivement dommage que chacun des acteurs s'attaque au sujet de son côté alors que des synergies pourraient être mises en place.*

*Nous n'avons pas encore abordé un sujet qui devient de plus en plus problématique : la pénurie de main d'œuvre. Suite à la crise du Covid, le personnel hospitalier est en burn out ou estime qu'il a déjà beaucoup donné. Cela pose question dans l'éventualité d'une prochaine crise : ces personnes qu'on a pu mobiliser sous l'effet de la solidarité et de la sidération ne pourront plus être sollicitées de la même*

*façon. Comment appréhendez-vous ce sujet-là, par rapport à ce qui se passe à la fois dans les hôpitaux et au niveau de vos entités de production où vous rencontrez peut-être les mêmes difficultés ?*

Il y a effectivement une tension de main d'œuvre partout. Ce sont surtout les jeunes cadres moyens qui sont recherchés. Néanmoins, nous avons aussi fait de très beaux recrutements et d'autres sont à venir ! Sur le plan hospitalier, c'est différent : les personnels sont à bout de souffle. Même s'ils perçoivent des petits salaires, ils partent sans doute par épuisement plus que pour plus d'argent. Cela peut se comprendre.

Quoi qu'il en soit, à l'hôpital comme dans les entreprises, la motivation à travailler et le sens du travail sont devenus une question centrale. EY a primé cette année, entre autres, le créateur d'une *remote entreprise* : il s'agit d'une entreprise sans personnel dans les bureaux et même sans bureaux, ce qui implique un mode managérial radicalement différent.

- ⇨ **Cela révèle une évolution fondamentale qui obligera à repenser entièrement la façon dont on motive les jeunes collaborateurs. Si nous ne sommes pas capables de leur proposer un projet passionnant, ils ne viendront pas. Il faut aussi se poser la question des rémunérations.**
- ⇨ **Peut-être faut-il créer une multitude de petites cellules dans une dynamique de start-upisation de l'intérieur des entreprises pour leur donner du sens.**

*Une passerelle pourrait être à construire entre ce besoin pressant d'innovation en France, dans la filière du dispositif médical connecté, et l'attractivité de nos entreprises pour des jeunes cadres français et étrangers.*

Je pense qu'il faudra initier du télétravail permanent et inciter les managers à changer leurs habitudes. On ne manage pas de la même façon des employés en face de soi ou qui sont à 500 kilomètres. Cela implique une remise en cause personnelle des managers et de leurs méthodes.

*Du côté des acteurs publics de la santé, on voit que des initiatives émanent du ministère du Travail allemand pour accompagner les entreprises dans cette transformation managériale, également en lien avec le numérique. Existe-t-il des appuis similaires en France ?*

Absolument pas ! Des expériences sont en cours depuis le confinement. Il faut les analyser, les traiter. Avant la crise, la plupart des entreprises envisageaient d'essayer de proposer une journée de télétravail à leurs employés. Aujourd'hui, il s'agit de beaucoup plus. Un an seulement s'est écoulé entre les deux.

- ⇨ **Nous devons oser changer notre façon de voir la relation au travail à l'entreprise.**

*Et on ne peut pas agir seul. En Allemagne, le ministère du Travail, l'Institut sur les métiers d'avenir, les syndicats et les fondations se sont lancés dans une réflexion d'ensemble pour réussir à prendre ce virage très complexe. En France, il reste à s'emparer du sujet.*

Je ne le vois pas non plus. C'est un aspect que le Club pourrait aussi traiter car cela n'est pas définitif.

*La réflexion et l'expérimentation collectives peuvent permettre d'avancer et d'obtenir des gains concrets et opérationnels pour chacun d'entre nous.*

Je pense que le Club est en train de nous faire partager nos expériences en la matière.

## 2 Entretien avec Christelle Garier-Reboul, Présidente / Managing Director de B. Braun France, co-leader du Club *Mittelstand* Santé

*Comment votre Supply Chain aval a-t-elle été impactée par l'irruption de la crise Covid ? Quels sont les premiers points de dysfonctionnement que vous avez vu apparaître dans les jours qui ont suivi l'annonce du confinement ?*

Le premier impact a été la fermeture des frontières, étant donné que nous produisons beaucoup en France mais pas pour le marché français, et que nous importons aussi une large part de produits d'Allemagne en direction du marché français. La situation a été particulièrement grave s'agissant des pompes à perfusion, puisque la frontière était fermée entre nos deux pays : sous le coup de la panique, les deux gouvernements ont fermé toutes les frontières, y compris pour les marchandises, bloquant le passage de produits essentiels pour les hôpitaux français. Immédiatement, B. Braun a engagé une action à destination des gouvernements allemand et français. Je n'étais pas aux affaires à l'époque – aussi n'ai-je pas tous les détails –, mais je sais que Bruno Le Maire a appelé ma CEO pour tenter de débloquer la situation, ce qui a pu se concrétiser rapidement, notamment grâce à l'intervention de mon groupe sur la partie des produits de santé. On l'ignore, car ce n'était pas mentionné dans les médias, mais dès lors que les frontières sont fermées, plus rien ne passe !

*La fermeture des frontières a donc déclenché une prise de conscience quant au fait que les produits de santé ne passent plus : combien de temps a-t-il fallu pour résoudre le problème ?*

Le problème a été résolu en quelques jours au plus haut niveau, mais les deux gouvernements ont chacun pris des décisions sans se concerter.

⇨ **C'est l'une des leçons de la crise : l'Europe n'a pas vraiment joué son rôle dans les premiers temps ; au contraire, chacun s'est refermé sur lui-même et c'est à ce moment-là que qu'il y a eu une prise de conscience généralisée de la très forte dépendance du système de santé français vis-à-vis de fournisseurs étrangers.**

Nous sommes très dépendants de la Chine, notamment pour les masques et d'autres produits à faible valeur ajoutée, mais aussi de l'Allemagne pour des produits à plus forte valeur ajoutée comme les pompes ou les pousse-seringues qui sont des produits connectés. L'Allemagne s'est elle-même rendu compte qu'elle ne pouvait pas ne pas exporter et fermer les frontières de la sorte.

*N'y avait-il pas de stocks de sécurité pour les composants des produits que vous vendez ? Étiez-vous dans une logique de flux tendu ?*

Puisque nous travaillons avec les hôpitaux et des appels d'offres, nous ne pouvons pas travailler en flux tendu. Pour autant, nous avons effectivement assez peu de stocks. B. Braun est un cas plutôt unique dans les dispositifs médicaux. Nous avons un portefeuille extrêmement large, avec près de 65 000 références, ce qui rend le stockage difficile. De surcroît, la demande de produits de réanimation a été multipliée par 300 du jour au lendemain. Aussi aurait-il fallu multiplier par 300 les capacités de production de B. Braun et d'autres sociétés. Finalement, entre la très forte demande et la difficulté de mettre en place des stocks, B. Braun n'était pas très bien positionné sur les pompes et les pousse-seringues.

Avant la crise, pour ce qui est du Groupe B. Braun, Le marché français n'était pas identifié comme prioritaire [au sein du Groupe], du fait des faibles parts de marché sur certains produits, notamment les pompes et pousse-seringues. Grâce à l'esprit pragmatique du Groupe et à la volonté d'aider la France qui était dans une situation sanitaire vraiment compliquée à ce moment-là, nous sommes parvenus à y envoyer beaucoup de produits malgré la situation

*Avant les annonces des confinements en France et en Allemagne, aviez-vous observé des mouvements d'anticipation liés aux signes venus de Chine et de l'Est ? Y a-t-il eu des alertes ou des mises en tension du côté de l'administration ou à la tête de B. Braun ?*

Le Groupe a commencé à prendre des mesures sanitaires pour les usines, dans lesquelles des mesures sanitaires ont été mises en place – et ce, extrêmement rapidement, bien avant le confinement, afin d'éviter des clusters et des fermetures. Nous n'avions pas de masques, mais nous avons mis en place la distanciation sociale, ainsi qu'une cellule de crise, en France et à l'échelle mondiale, dès le mois de février. Nous étions déjà sensibilisés, puisque nous gérons une activité avec des patients souffrant de plusieurs pathologies, donc très fragiles face aux virus comme la Covid. La priorité a donc été de s'assurer que nos centres de dialyse étaient sécurisés.

Grâce au Groupe, nous avons disposé en permanence de gants, de masques et de gel hydroalcoolique pour nos cliniques. Ces dernières n'ont donc jamais manqué de produits de protection individuelle. Dès que nous avons pu, nous avons envoyé des masques aux usines – c'est-à-dire une fois que les hôpitaux ont eu accès aux masques. Malgré ces précautions, certaines usines en Asie ont dû fermer à plusieurs reprises pour cause de clusters.

*Est-il exact que B. Braun est positionné sur le premier rang (produits servant directement à soigner les malades de la Covid) et le deuxième (services médicaux à destination de populations aux besoins spécifiques, comme les dialyses) ?*

Nous fabriquons principalement des produits d'hygiène et de désinfection. Nous ne produisons pas de masques, hormis un contrat avec le Gouvernement irlandais. Nous vendons des gants que nous achetons en Asie et que nous revendons sur les marchés du monde entier. En revanche, nous produisons du gel hydroalcoolique dans une usine en Suisse où nous avons doublé la capacité de production en raison de la crise.

*Pour revenir aux impacts sur le système productif, si nous reprenons le fil chronologique, les frontières ont fermé puis rouvert. Comment avez-vous fait alors que la demande de produits de réanimation augmentait de 300 % ? Comment l'entité France de B. Braun s'est-elle organisée ?*

Nous nous sommes organisés dans le cadre de la cellule de crise Covid, avec notre responsable local Supply Chain. La difficulté était grande, puisque les hôpitaux ne communiquaient pas entre eux et chacun essayait de récupérer du propofol. Il s'agit d'un produit de réanimation pour endormir les patients avant l'intubation, très utilisé également en chirurgie. Le besoin était très élevé pendant la première phase de la crise. La demande était massive.

- ⇨ **Mais il n'y a eu ni concertation entre les hôpitaux ni centralisation. Nous étions dans le « chacun pour soi » et notre service clients recevait des appels en panique plusieurs fois par jour. Les ARS n'étaient pas très présentes pour les industriels, mais étaient en revanche bien mobilisées pour les centres de dialyses.**

À partir de là, nous avons commencé à discuter avec l'ANSM et Santé publique France sur la partie logistique, pour savoir de quelle manière gérer l'allocation des volumes de propofol en direction des hôpitaux qui en avaient le plus besoin. Nous avions reçu des appels de l'hôpital de Strasbourg, très impacté par la crise, mais aussi de celui Toulouse alors même qu'il n'y avait pas encore eu de cas. De fait, il était difficile de dire oui à certains clients et non à d'autres. C'est pourquoi nous avons demandé à Santé publique France de centraliser les demandes pour savoir où adresser nos volumes. Nous avons également engagé de longues discussions avec les autres fournisseurs de propofol, afin de savoir qui prendrait en charge la logistique et où se trouveraient les stocks – questions très opérationnelles.

Ensuite, nous avons discuté d'un appel d'offres national et de sa gestion. La société B. Braun s'est fortement impliquée, et Santé publique France a finalement lancé cet appel afin de constituer un stock national, pour le propofol mais aussi pour le midazolam et le rocuronium, qui sont également des produits de sédation.

Enfin, nous avons trouvé un moyen pour la logistique : nous avons conservé des volumes chez nous, que nous envoyions à des entrepôts centralisés gérés par Santé publique France. Cela s'est très bien passé. Certains collaborateurs étaient sur le pont les samedis et dimanches, et nous gérions les appels avec eux. La période a été intense, mais les équipes étaient très disponibles. Nous avons mis en place des astreintes de nuit et de week-end pour la Supply Chain et le service clients. C'était indispensable.

*Vous avez montré qu'après ce moment de chaos durant lequel les hôpitaux étaient en quête de produits, Santé publique France a organisé un temps de concertation avec les fournisseurs et vous, et la situation s'est régulée. Combien de temps a-t-il fallu, après la déclaration du confinement ?*

De mémoire, nous avons commencé à discuter avec les hôpitaux dès le mois de février. Nous sommes entrés en discussion avec Santé publique France au printemps et le contrat a été signé au mois de juillet, après quoi nous sommes entrés dans une quasi-routine.

*Il aura fallu cinq mois pour caler le dispositif.*

Oui, car Santé publique France devait aussi faire face aux demandes des hôpitaux, et subissait en décalé ce que nous avions nous-mêmes connu.

*Dans l'intervalle, Santé publique France est-elle devenue l'interface entre les hôpitaux et vous ?*

Pour les produits pharmaceutiques de réanimation et les dispositifs médicaux, oui. Cet organisme a également acheté des pompes et des pousse-seringues en très grande quantité, et nous l'avons épaulé lors de la mise en place même s'il ne s'est pas directement fourni auprès de B. Braun Medical en France. Cette centralisation s'est déroulée jusqu'au début 2021. Santé publique France a ensuite lancé de nouveaux appels d'offres pour la partie vaccination.

*B. Braun a-t-elle été considéré comme une entreprise essentielle ?*

Non, mais nous avons reçu un courrier de Jérôme Salomon. Nous sommes désormais très bien identifiés et l'impact est positif dans les discussions avec le Gouvernement. Pour autant, nous n'avons jamais réussi à obtenir des masques en priorité. En Allemagne, en revanche, les industries de la santé ont été considérées en priorité de niveau III pour maintenir l'activité. En France, cela n'a pas été le cas – mais nous avons réussi à maintenir le flux.

*Y a-t-il eu d'autres actions structurantes pour fluidifier la chaîne d'approvisionnement vers les hôpitaux ?*

Non.

Nous avons utilisé ce que nous avions déjà en place. Évidemment, nous avons dû adapter notre outil logistique face à l'ampleur de la crise, notamment par la mise en place d'astreintes pour gérer les urgences. Nous avons accru le nombre de transporteurs pour les envois de dernière minute. Mais nous savions le faire à petite échelle, puisque la santé n'est pas une activité tout à fait classique : dès lors que nous envoyons des produits pour des personnes en détresse, il faut que tout soit fait rapidement. Nous possédions déjà cette agilité nécessaire requise par notre activité. Nous l'avons simplement 'upscalée'.

D'un côté, nous étions très pris par cette activité. De l'autre, tout ce qui relevait de la chirurgie élective – l'orthopédie et toutes les autres interventions pouvaient être reportées – s'est arrêté totalement pendant trois mois en France. Il faut se rendre compte de ce que cela représente ! Les anesthésistes étaient en surchauffe, tandis que les chirurgiens étaient au chômage technique.

*La situation était-elle identique en Allemagne ?*

Pas à ce point. Il y a eu un énorme coup de frein, mais pas une « congélation » pour utiliser cette image.

En France, nous avons réellement tout arrêté pendant les trois mois du premier confinement. Cela signifie que les entreprises spécialisées dans l'orthopédie ont eu un trimestre d'activité en moins dans l'année, avec les revenus associés. Il en a été de même pour les cliniques. En termes financier, nos clients et nous avons énormément souffert dans ces activités. En France, où nous avons la chance d'avoir un très large portefeuille, nous avons pu absorber la crise – en 2021, nous ne sommes toujours pas revenus au niveau de 2019, mais nous nous en approchons. En revanche, de nombreuses autres sociétés et TPE de dispositifs médicaux, notamment en orthopédie, ont vécu une année 2020 catastrophique.

*Nous avons évoqué le flux vers les hôpitaux, mais également les centres de dialyse. Comment s'est régulée la situation pour ces derniers ? Quel a été le rôle de l'ARS ?*

Chaque centre de dialyse étant adossé à un hôpital, nous avons déclenché les plans blancs en même temps. Au début, nous étions en contact avec les ARS pour des allocations de masques. Ces autorités étant sensibles aux plans blancs, nos directeurs étaient en contact avec elles au quotidien.

Selon moi, les ARS ont été à l'écoute. Elles nous ont alloué les masques, mais le travail titanesque a concerné les hôpitaux, les médecins et les infirmières. Nous réunissions des cellules de crise quotidiennes pour la dialyse.

Au début de la crise, alors que j'étais en charge de la dialyse, le moment a été d'une très grande intensité. Pendant la première vague, un site de dialyse du nord de la France dépendant d'une autre entité a perdu 40 % de ses patients qui avaient contracté le virus, tous décédés de la Covid dès les premiers mois – c'était dramatique. C'est pourquoi nous avons tout de suite tout fermé.

Dans les faits, nous avons constitué des cellules de crise dès février, car les médecins étaient très à l'écoute de ce qui se passait en Chine et avaient commencé à nous alerter en janvier. Nous avons mis en place des Commissions médicales d'établissement (CME), dans chaque établissement, ainsi qu'au niveau national. Tous les lundis, nous faisions le point sur la situation avec les médecins. Nous devions

éviter de croiser les flux entrants et sortants. Nous avons dû interdire les visites des familles, et les équipes médicales ont également pris la décision de retarder lorsque c'était possible, et sans mettre la vie du patient en danger, l'entrée en dialyse de certains patients. »

Si le début a été catastrophique, nous avons par la suite pu obtenir un accord avec Doctolib, au printemps 2020, et inscrire tous nos centres pour la prise de rendez-vous et l'organisation de visioconférences avec les patients – pour ne pas perdre le lien tout en évitant les déplacements. En temps normal, ce sont les médecins libéraux qui paient. Mais dans cette situation particulière, B. Braun a réglé l'abonnement à la plateforme.

*Cette gestion de crise des centres de dialyse a-t-elle donné lieu à de nouvelles pratiques pérennes ? Ou, au contraire, observez-vous une forme de retour à la normale d'avant la crise ?*

Nous n'avons jamais arrêté cette gestion, a fortiori avec la cinquième vague. À une certaine période, nous avons autorisé les patients à revenir dans les centres pour des visites médicales, mais nous étions extrêmement prudents. Des infirmières dédiées étaient chargées de prendre la température de chaque personne et de soumettre un questionnaire. Dans la mesure où il faut deux à trois séances de dialyse par jour, le flux entrant était conséquent et les patients et les ambulanciers devaient systématiquement se plier à ce protocole.

Au début de la crise, tout intervenant qui n'était pas indispensable à la dialyse était interdit d'entrée. Je n'avais moi-même plus l'autorisation de me rendre dans les centres. Récemment, nous avons légèrement assoupli les pratiques, mais le masque, le gel et la distanciation sociale restent obligatoires.

À cela, nous avons ajouté des boxes fermés pour les patients qui doivent être oxygénés. Dans ce cas, le personnel de santé doit porter un masque FFP2, car le patient ne peut pas porter de masque chirurgical.

Toutes ces démarches ont été assez lourdes à mettre en place, mais nous avons continué avec succès, puisque nous avons enregistré assez peu de décès comparé à d'autres centres de dialyse. Par ailleurs, cette qualité de la prise en charge a fait qu'un nombre plus important de patients viennent chez nous.

*Côté allemand, les dispositifs mis en place autour des centres de dialyse ont-ils été identiques ?*

Des *calls* consacrés à la gestion des centres de dialyse au niveau mondial sont organisés tous les mois. Les procédures sont harmonisées, notamment à l'accueil, avec la prise de température et la remise d'un questionnaire. En revanche, je ne sais pas ce qu'il en est concernant les médecins et les hôpitaux, car nos façons de fonctionner sont un peu différentes. Le positionnement des centres, avec la mise en place du plan blanc, est restée spécifique à la France, tandis que la gestion des flux a été mondialisée.

*Certaines entreprises qui fabriquent des respirateurs ont souffert d'un manque de compétences, dont une partie a dû aller travailler dans des centres de réanimation après avoir été formée en urgence. B. Braun a-t-il dû mettre en place des circuits d'apprentissage rapides pour accompagner le personnel soignant dans sa montée en compétences ?*

Nous avons mis en place un circuit de formation rapide car nous avons été confrontés à un manque de personnel dès lors que chaque infirmière qui était cas contact devait s'arrêter. Nous avons passé des accords avec des écoles d'infirmières, pour que des étudiantes de dernière année viennent donner un coup de main – puisque nous avons eu parfois jusqu'à 30 % d'absentéisme dans les centres ou les sites

de production. Aujourd'hui, nombre d'infirmières font le choix de changer de métier, épuisées par la crise. Nous continuons donc à en manquer.

- ⇨ **Le dispositif d'apprentissage que nous avons mis en place en urgence pendant la crise se poursuit, mais de manière plus structurelle cette fois. Infirmière de dialyse n'étant pas une spécialisation, nos centres internes proposent des cycles de formation de deux mois. Cette structure a donc été renforcée en conséquence et la formation a été condensée, en partenariat avec les écoles.**
- ⇨ **La dimension des ressources reste un sujet essentiel.**

*Pour terminer sur la partie Supply Chain aval, nous avons compris que la crise avait permis d'accélérer et de simplifier les procédures d'achat, tout en donnant la priorité aux fabricants implantés sur le sol français. Continuez-vous à tirer les bénéfices de ces améliorations dans les appels d'offres ? Quels constats faites-vous aujourd'hui, dans ce domaine ?*

Nous notons un petit retour au monde d'avant, notamment de la part de l'acheteur. Le contrat avec Santé publique France et la centralisation ne sont plus vraiment d'actualité. Cependant, avec l'application de la règle de l'exception de force majeure pendant la crise nous a permis de ne plus avoir de pénalités lorsque nous étions en rupture.

- ⇨ **En temps ordinaire, la commande publique a tendance à avoir la main très lourde en cas de rupture ou même de retard de livraison, ce qui n'est pas très sécurisant pour les fournisseurs. Heureusement, ce système a été suspendu pendant la crise.**
- ⇨ **Par ailleurs, l'ouverture vers le *made in France* est une tendance qui se confirme, mais de nombreux acheteurs continuent à ne regarder que le prix.**

Nous avons perdu certains appels d'offres à quelques centimes près, contre des fournisseurs pratiquant la bataille des prix. Dans le CSIS 2030, le Président de la République a annoncé le renforcement de cette souveraineté européenne en matière sanitaire et la relocalisation de l'industrie de santé en Europe et en France. De même, la LFSS montre une certaine préférence pour le *made in France* et les produits innovants. Tout cela est inscrit dans la loi, mais sans décret d'application. Aussi attendons-nous de savoir ce qu'il en sera !

- ⇨ **En tout cas, la crise aura permis de relever une vraie problématique, celle de notre dépendance aux fournisseurs chinois ou américains en matière de santé. Le Gouvernement en a pris conscience et commence à ouvrir des portes qui ne l'étaient pas jusqu'ici.**

*Venons-en au lien entre les incidences de cette crise et les opportunités émergentes. Cette crise génère-t-elle de nouveaux investissements dans vos lignes de production ? Pousse-t-elle à l'automatisation ? Quel a été son impact sur le système de production en France ?*

La crise a eu moins d'impact sur les lignes de production et les investissements que la nouvelle réglementation européenne sur les dispositifs médicaux, le MDR, qui est le point central de toutes nos actions aujourd'hui. Nous avons dû mener de front la crise et l'accroissement du niveau d'exigence en application du MDR, qui va au-delà de ce qui existe pour le médicament.

*Pouvez-vous nous donner un exemple, afin que nous visualisions l'impact du MDR ?*

Pour B. Braun France, son application en 2021 nous coûte 5 millions d'euros pour des études cliniques, la validation des outils et des process. Auparavant, pour une poche de stomie, le dossier réglementé

comptait 60 pages. Aujourd'hui, il en compte 6 000 ! Et ce, avec l'intégralité de nos ressources R&D qui ne font plus d'innovation aujourd'hui et sont complétement orientées vers la qualité. Tous les collègues de la santé sont « dans le même bateau ».

Par ailleurs, nous avons modifié des dispositifs pour faire face à la crise : nous avons passé un contrat avec l'État de la République d'Irlande, pour ouvrir une usine de masques ; nous avons doublé nos capacités en gel hydroalcoolique en transformant une usine en Allemagne en soutien de notre usine suisse. Pour autant, ces démarches n'étaient pas structurelles. Nous y avons mis un terme, pour nous concentrer sur la qualité, l'automatisation, la digitalisation et l'environnement. Ces sujets que nous abordions déjà avant la crise connaissent une forte accélération.

⇨ **Finalement, le MDR est beaucoup plus impactant en termes d'investissement que la crise ne l'a été sur la partie production.**

*Les 5 millions d'euros que vous évoquiez sont-ils des investissements dans le temps consacré à la certification ou à des équipements supplémentaires pour répondre à ces nouvelles normes ?*

Il s'agit principalement de réglementaire. Nous investissons dans de nouvelles machines indépendamment du MDR, puisque nous avons besoin d'automatiser et de digitaliser au maximum pour garder une production durable en Europe. Quand on fabrique des cathéters en France, le coût n'est pas le même qu'en Malaisie. Or le MDR requiert que tout soit absolument certifié et validé jusqu'aux extrêmes : cela va jusqu'à la certification de l'imprimante attachée à la machine qui fabrique des poches de stomie – j'exagère à peine ! Voilà ce que demandent les autorités sanitaires et les organismes notifiés.

⇨ **Auparavant, les obligations étaient beaucoup plus légères – peut-être trop, d'ailleurs ? Si l'on pense à certains scandales comme celui de PIP, il est normal d'accroître la sécurité. Mais le curseur a été placé à l'autre extrême, alors que le patient n'est pas en danger.**

*Qu'en est-il en Allemagne ? Le contexte réglementaire est-il différent ?*

En Allemagne, le contexte est le même dans la mesure où le MDR est européen. Par le passé, la directive MDD (*Medical Devices Directive*) s'appliquait à tous les États membres, mais elle était adaptée localement. Le MDR, pour sa part, est un règlement d'application immédiate, sans aucune interprétation possible sinon avec les autorités sanitaires et les organismes notifiés. Cette réglementation a été travaillée en 2010, avec un certain nombre de syndicats de fournisseurs et de producteurs. Je pense qu'entre 2010 et la date d'application du règlement, en 2021, l'impact réel des nouvelles règles n'a pas été correctement estimé.

*La bonne nouvelle est qu'il n'y a plus ce phénomène de sur-transposition des normes, étant entendu qu'en France, nous allions beaucoup plus loin que les normes européennes.*

Certes, même si l'administration française conserve cette tendance à sur-jouer.

*De quelle administration parlez-vous, exactement ?*

De l'ANSM, l'autorité sanitaire compétente pour les dispositifs médicaux – et c'est la seule apte à fermer un établissement. Les fournisseurs paient aussi des organismes notifiés pour obtenir une certification, comme le marquage CE. En somme, nous subissons deux contrôles : celui de l'État et celui des organismes notifiés. Ces derniers sur-jouent beaucoup, comme dans nombre de pays européens,

puis l'ANSM en « ajoute une couche » en ayant en tête le scandale PIP du fait de l'implication de l'ancienne agence de santé dans ce scandale (AFSSAPS).

Nous y sommes favorables, dans le sens où cette démarche permet de mettre un terme à des pratiques incorrectes. Mais le surcoût engendré n'est pas pris en considération par nos clients.

Nos concurrents hors d'Europe, soumis au marquage CE mais n'ayant pas les mêmes contraintes de contrôle liées à la MDR que les sociétés produisant en Europe, ne sont pas soumis au même niveau d'exigence, même s'ils sont censés répondre aux normes. Produire, créer de l'emploi et investir en Europe coûte très cher, tandis que d'autres fournisseurs non européens arrivent avec des marquages allégés, à des frais moindres. Résultat, nous n'évoluons pas dans la même sphère.

*Cela signifie-t-il que l'acheteur ne fait pas tellement de différence entre un MDR Europe compliant et sa version chinoise allégée ?*

Il ne fait pas encore la distinction, bien que cela commence à venir. Pour avoir discuté hier encore avec les membres du Gouvernement, nous notons une prise de conscience au plus haut niveau et je crois aux théories du ruissellement. Mais tout cela prend du temps. Notre problème actuel vient plutôt du Comité économique des produits de santé (CEPS), qui établit le niveau de remboursement des produits de santé. Dans les faits, des produits sont vendus et remboursés aux hôpitaux via la Sécurité sociale et le remboursement de l'ACCRE, tandis que d'autres produits plutôt utilisés à la ville, comme des poches de stomie ou des cathéters, voient leurs prix fixés par le CEPS, dépendant du ministère de la Santé.

- ⇨ **Quand nous expliquons au CEPS que nous produisons en France et que toute baisse du montant du remboursement entraîne également une baisse de nos revenus, ce qui n'est pas bon pour l'investissement national, il nous demande pourquoi nous n'allons pas en Chine !**

*Est-ce une réponse récente ou qui date d'avant la crise ?*

Elle date d'avant la crise, mais nous avons récemment eu des discussions difficiles. Même si je sens un léger fléchissement, ce n'est pas un réel changement de position. Le CEPS ne se sent pas concerné par cette problématique.

*Pour que le ruissèlement soit effectif, il ne faut pas seulement avoir conscience de la nécessité de produire en Europe, mais il faut également prendre en compte ce paramètre dans les décisions d'achat. Aussi faudrait-il que, dans les critères d'achat, une indication matérialise cette production européenne, avec une pondération importante, mais aussi l'impact territorial et sociétal.*

Cette ligne existe dans les appels d'offres, mais elle reste pondérée de façon minime dans le choix final du fournisseur. Cependant, je reste assez confiante quand je vois tout ce que nous recevons en termes d'informations – entre le CSIS 2030, la préparation de la présidence française de l'Union européenne et le grand sujet de la commande publique (*Buy European Act*).

- ⇨ **La crise a accéléré la prise de conscience. Nous allons dans le bon sens, mais cela prend du temps.**

*Si l'on en vient à considérer la Supply Chain amont, quel est l'impact de cette exigence réglementaire renforcée sur les fournisseurs ?*

L'impact est énorme. Nous faisons souvent appel à des fournisseurs qui ne sont pas spécialisés dans le médical. Or, ils doivent répondre à un certain nombre d'exigences quand leurs produits entrent sur le marché français. Il n'est pas aisé d'obtenir ces informations, puisque la réglementation MDR vient en contradiction avec le droit à la concurrence et le droit des sociétés sur certains sujets : dans les faits, on demande aux fournisseurs de donner des informations *assets* qui relèvent du secret commercial, notamment concernant la composition exacte d'un produit. Nous commençons à entrer dans le dur avec les organismes notifiés qui ne veulent pas comprendre qu'il existe d'autres types de réglementation que le MDR. En conséquence, certains arrêtent de fournir des sociétés médicales, puisque les exigences sont trop élevées.

*Avez-vous des exemples d'entreprises qui ne seraient plus en capacité de fournir des sociétés médicales ?*

Une entreprise de Saint-Jean-de-Luz a arrêté de nous fournir car elle était incapable de répondre aux exigences que nous devions lui soumettre. Je n'ai pas d'exemple concernant les sociétés du monde médical, mais des études du Boston Consulting Group, notamment, annoncent un arrêt de 30 % des dispositifs médicaux à cause de cette réglementation.

*Cela vous a-t-il amené à revoir votre panel de fournisseurs ? Quelles ont été les modifications opérées ?*

Après une analyse de fournisseurs potentiels, nous en avons remplacé certains par d'autres. En l'occurrence, nous tentons d'écarter les fournisseurs non européens pour les remplacer par des fournisseurs européens. Il s'agit principalement d'identifier une liste de fournisseurs critiques, essentiels pour finir nos produits, et de trouver une ou deux alternatives européennes si les fournisseurs non européens ne remplissent pas strictement les nouvelles exigences réglementaires. En tout état de cause, même si les exigences sont remplies, nous devons trouver d'autres sources d'approvisionnement afin d'éviter les ruptures.

*Si je comprends bien, le réseau de fournisseurs auquel vous faites appel en France et en Allemagne devrait se densifier ?*

C'est notre volonté, car moins nous avons de fournisseurs, plus nous risquons des pénuries. Nous ne pouvons pas être dépendants d'une seule source d'approvisionnement. Pour exemple, en France, pour les pompes et les pousse-seringues, une partie des éléments de fabrication venaient de Malaisie en direction de l'Allemagne, mais le container s'est retrouvé bloqué au Canal de Suez. Indépendamment de la crise, quand de tels événements surviennent, nous accusons trois semaines de retard dans nos livraisons vers les hôpitaux français.

*Cela signifie-t-il que B. Braun va réduire son empreinte du côté de l'Asie ?*

Nous avons toujours souhaité favoriser le circuit court, autant que possible. Voilà pourquoi nos usines sont plutôt implantées localement et dirigées vers le marché local, que ce soit en Europe, en Asie ou en Amérique. Nous n'allons donc pas spécialement réduire notre empreinte en Asie, mais le groupe oriente ses investissements en Europe de manière à gagner en économie d'échelle et diversifier l'approvisionnement d'un certain nombre de produits essentiels.

*Si je vous comprends bien, il y a eu une double influence de la crise Covid et de la MDR sur les Supply Chains amont, et l'objectif est de renforcer la résilience de ces dernières.*

Exactement.

*La volonté est-elle la même du côté des acteurs publics, à des fins de pilotage et de sécurisation en cas de nouvelle pandémie ? Est-il prévu de renforcer les contrôles en cas d'incident, ou cela reste-t-il du domaine de l'entreprise elle-même ?*

Pour l'instant, je n'ai pas le sentiment que les pouvoirs publics s'intéressent de près à la Supply Chain amont. Même si le plan de relance vise la réindustrialisation et concernera donc nécessairement la Supply Chain. Les mesures prises sont davantage d'ordre incitatif que coercitif.

En revanche, concernant la commande publique en Europe, la présidence française de l'Union européenne a réfléchi à la façon de mettre au même niveau les fournisseurs européens et les fournisseurs asiatiques, étant entendu que les seconds ont des avantages que les premiers n'ont pas. Le Gouvernement n'entend pas créer une autarcie, mais une souveraineté ouverte qui permette à tout le monde de jouer avec les mêmes avantages, avec un certain égalitarisme des chances sur le marché européen.

*Concernant le monde des dispositifs médicaux dans lequel B. Braun est présent, observe-t-on le même phénomène que dans le monde du médicament, à savoir des productions que l'on ne sait plus faire en Europe et autour desquelles les Chinois ont développé des avantages compétitifs difficilement rattrapables en termes de process ?*

Je pense que oui pour certains produits, comme les gants chirurgicaux qui ne sont plus du tout fabriqués en Europe.

*Cependant, j'ai une opinion assez particulière sur le sujet. Nous restons totalement dépendants de la Chine pour les masques dans la mesure où personne ici ne peut en fabriquer pour 2 centimes. Tant que les acheteurs publics privilégieront les prix bas, nous resterons dans cette situation.*

- ⇨ **Le problème principal n'est pas une question de technologie, mais de prix. Récemment, l'Armée française a lancé un appel d'offres et a acheté des masques en provenance de Chine au prix de 2 centimes l'unité. Les fabricants européens auraient été incapables de fournir des produits à ce prix-là.**

*Concernant la Supply Chain amont, la crise a permis la mise en place de nouveaux écosystèmes et des partenariats. Dans votre cas, comment voyez-vous ce maillage favorisé par la crise ?*

Chez B. Braun, ce maillage existait déjà au travers de nos participations dans des sociétés abritant des start-ups un peu partout dans le monde. Pour l'heure, nous n'avons pas noté d'accélération en ce sens, même si un léger accroissement en 2022 est possible. Cela étant, je remarque l'émergence d'un travail collectif entre acteurs de la santé où la vraie concurrence se situe en direction des producteurs hors du continent.

- ⇨ **Finalement, le véritable changement majeur consécutif à la crise ne se trouve pas dans le partenariat, mais dans le discours commun que nous sommes en train de mettre en place, avec d'autres sociétés similaires, pour parler d'une même voix au Gouvernement dans l'espoir de changer les choses. Pour le moment, il s'agit d'une spécificité à l'environnement français. Nous verrons si cette dynamique prend également en Allemagne.**

*Comment B. Braun a bénéficié du plan de relance et de la stratégie de relocalisation ? Ces outils généreront-ils de nouvelles activités en France ?*

B. Braun ne prend jamais de décision en fonction des subsides de l'État, car ce n'est pas assez structurel et trop conjoncturel. La société n'investit qu'en cas de véritable dynamique et d'opportunités de marché sur le long terme. Nous sommes une entreprise familiale créée il y a plus de 150 ans. Par conséquent, nous n'avons pas la même notion du temps que d'autres, et nous ne fonctionnons pas par « coups ».

En revanche, dans le cadre des plans de relance, nous présentons notre candidature. Nous avons ainsi récemment bénéficié de 800 000 euros d'aides de l'État pour nos investissements en cours à Sarlat et à Nogent-le-Rotrou. Ces bénéfices ne généreront pas de nouveaux investissements, mais pourront nous aider à réduire le ROI. Il faut que ces investissements restent rentables indépendamment du plan.

Notre discours vis-à-vis du Gouvernement met en avant les deux faces d'une même médaille : nous n'allons pas investir d'un côté pour réindustrialiser, sans revoir les conditions des marchés de l'autre. La cohérence est nécessaire.

*Vous avez précisé que vos équipes R&D étaient accaparées à 100 % pour le réglementaire. Risquez-vous de ne plus avoir de ressources disponibles pour innover ?*

Nous espérons arriver au bout de la mise en place du MDR. Nous sommes dans la « queue de la comète » et nous connaîtrons donc une année encore un peu difficile sur certains sites.

Je tiens à nuancer ce que j'ai dit initialement : les 100 % des capacités concentrées sur le MDR sont localisées sur les deux sites de Saint-Jean-de-Luz et de Nogent, mais d'autres, comme Chasseneuil, ont une grande activité d'innovation produit en ce moment. Nous avons donc réussi à maintenir une activité innovante sur certains sites. Évidemment, nous sommes impatients de relancer la machine, car nous souhaitons répondre aux besoins du Gouvernement en matière d'innovation et de santé. Nous avons d'ailleurs mis en place un plan prioritaire pour agir dès 2022, mais la situation n'est pas facile pour une société comme la nôtre, qui doit régulièrement sortir des produits innovants générant plus de revenus au bénéfice commun de l'entreprise et du patient.

Cette situation a également été préoccupante pour la rétention de jeunes ingénieurs en R&D dans les secteurs de nos usines. Nous essayons de garder les talents, mais nous avons eu quelques frayeurs devant des départs potentiels de talents qui en avaient assez de remplir des dossiers réglementaires. Actuellement, la situation s'est calmée et nous travaillons avec le Groupe, afin de redynamiser les activités autour de l'innovation.

*C'est un axe essentiel pour le leadership de B. Braun et la valeur ajoutée que vous produisez en France.*

Exactement. Notre activité d'innovation est toujours présente. Nous bénéficions du CIR. L'activité d'innovation en France est importante pour le Groupe, puisque l'avantage fiscal n'est pas négligeable et que nous avons de bons ingénieurs – les deux faces de la médaille. Mais il ne faut vraiment pas que ce ralentissement s'éternise. Le plus difficile est passé. Nous sommes en train de relancer la machine en identifiant des projets que nous pouvons confier à de jeunes ingénieurs.

*Finalement, la crise est passée ?*

Non, elle n'est pas passée ! Ses effets aujourd'hui sont l'inflation, la fermeture des lits d'hôpitaux, le manque de ressources, la baisse très significative de commandes sur le mois d'octobre, la crise de la Supply Chain qui se traduit par une pénurie de microprocesseurs pour nos pompes et nos pousse-seringues, mais aussi une augmentation nette des coûts de transport, d'énergie et de matières premières.

Je suis restée estomaquée quand j'ai appris qu'un transporteur maritime avait réalisé une augmentation de profit de 300 % sur la fin d'année 2021, alors que nous avons eu une augmentation de 50 % des prix du transport. Les secousses secondaires de la crise sont très compliquées à gérer.

*Si cette crise sourde semble très dangereuse. S'agit-il d'un phénomène silencieux que chacun gère tant bien que mal ? Y a-t-il besoin d'une mobilisation spécifique ?*

J'aimerais qu'il y ait une mobilisation spécifique, mais aujourd'hui, les autorités financières et bancaires nous répètent à l'envi qu'il s'agit d'une crise passagère. Or, nous ne voyons pas encore d'évolution.

Côté transports, la Chine continue d'appliquer la politique du zéro Covid. Des ports ferment au moindre cas. Par ailleurs, les sociétés maritimes ont diminué leur capacité de transport depuis la crise. Un nombre moindre de containers et de navires en circulation augmente de fait les coûts. Nous notons aussi une baisse du nombre de chauffeurs routiers en lien avec le manque de ressources. Enfin, il y a une tension énorme dans l'approvisionnement, notamment des microprocesseurs. Or, quand nous voyons que les Chinois lancent des voitures électriques avec ces technologies, nous comprenons que l'orientation de la chaîne d'approvisionnement ne soit pas en faveur de l'Europe aujourd'hui ! Je crains que les Chinois ne soient très agacés par nos discours de relocalisation et de réindustrialisation de l'Europe et de la France. Il s'agit d'un avis personnel, mais ce pays est sans doute un peu en train de nous le faire payer.

*On peut aussi mentionner les tensions géopolitiques avec Taïwan, premier producteur de microprocesseurs.*

De mémoire, deux usines à Taïwan réalisent 90 % de la production et la Chine est en train de mettre un blocus.

- ⇨ **Il est important de mentionner que cette crise plus ou moins silencieuse peut provoquer des ruptures majeures.**

Notre groupe a décidé d'attendre les six premiers mois de l'année avant de relancer des plans d'investissements massifs. Et je sais que nous ne sommes pas les seuls à attendre de voir. Du fait de ces mesures conservatoires, les investissements seront moindres en 2022, pour maintenir une certaine profitabilité.

- ⇨ **L'incertitude créée par cette situation géopolitique de guerre économique mondiale favorise les décisions attentistes, alors que ce n'était pas le cas l'an passé. Voilà pourquoi j'appelle ce phénomène dont on ne parle pas assez : « la crise dans la crise ».**

Il me semble que nous n'osons pas dire que cela va mal à cause du boom économique. Mais restons prudents, car le « soufflé » peut vite retomber.

## 3 Entretien avec Marie-Hélène Dick, Présidente de Panpharma

Panpharma fabrique des médicaments essentiels à l'hôpital : antibiotiques, sédatifs, anticoagulants, c'est-à-dire des produits particulièrement utiles pendant les crises du COVID. A l'hôpital en France, notre entreprise est leader pour les anticoagulants avec l'héparine et les antibiotiques injectables

Au plus fort de la crise sanitaire, lorsque de très nombreux patients étaient placés sous oxygénateur pendant deux à trois semaines, le besoin en sédatifs a été multiplié par 100 voire 200.

*Sédatifs, anticoagulants, antibiotiques : en France, combien d'entreprises restent capables de fournir ces trois types de principes ?*

Il en existe plusieurs – deux pour l'héparine, trois ou quatre pour chaque sédatif. Pour les antibiotiques, ce sont en moyenne 3 sociétés, parfois plus, parfois moins selon les antibiotiques. Le critère prix est le critère principal de l'hôpital dans l'acte d'achat.

Pour certains produits, un accroissement exponentiel des besoins a été observé. Mais dans le même temps, d'autres opérations en chirurgie ont été annulées. Or nous fabriquons d'autres produits qui servent à cette sphère. Certains antibiotiques sont utilisés en prémédication avant des opérations, d'autres après : pour tous ceux-là, la demande a significativement baissé.

*Quand on parle de médicaments injectables, y a-t-il une dimension « médicaments et API » et une dimension « dispositif médical » ?*

Nous fabriquons des médicaments stériles présentés en flacons. L'infirmière prélève le médicament avec une aiguille et l'injecte au patient, exactement comme pour un vaccin. Cette forme injectable permet de soigner plus rapidement puisque le médicament va directement dans le sang. S'agissant de produits d'urgence, il est indispensable que le résultat soit rapide.

*Sur la base des expériences passées – les crises et les pandémies qui ont pu avoir lieu dans le monde, comme celle du H1N1 – mais aussi de ce que l'on entendait au sujet de la situation en Chine, avez-vous eu une forme d'anticipation pour prévenir le risque de demande exponentielle ?*

Un élément important est le stock disponible. Nous n'avons pas attendu la pandémie pour avoir des stocks de sécurité, en moyenne 4 mois, voire plus pour des médicaments vitaux et/ou stratégiques, ce qui nous a été fort utile lors de la pandémie covid. Mais comme les médicaments ont des durées de péremption limitées, il est difficile d'en faire davantage, d'autant plus qu'on ne sait jamais quel est le médicament qui sera utilisé dans telle ou telle pandémie.

Lors de la crise H1N1, une importante commande de l'antibiotique ciprofloxacine nous avait été passée par l'EPRUS, la cellule d'état qui achètent des médicaments d'urgence. En l'occurrence, l'EPRUS avait choisi Panpharma parce que nous avions une péremption de trois ans, tandis que celle de nos concurrents était de deux ans. Ces médicaments avaient été commandés en prévention ; ils n'ont finalement pas été utilisés.

*Les crises précédentes n'ont donc pas particulièrement facilité votre organisation...*

Il n'y avait pas véritablement eu de crise ou de pandémie, en France. En revanche, nous nous sommes entrainés en interne à affronter tous types de crise et nous avions un plan de continuation.

*Vous évoquiez un accroissement exponentiel des besoins. Comment les demandes vous sont-elles parvenues : par téléphone, par fax ?*

Les 2. Ce sont les clients qui nous appelaient – des pharmaciens dans les hôpitaux ou les groupements d'achats.

Les médicaments sont soumis à des appels d'offres, et les hôpitaux sont en général réunis en groupements d'achats. Le groupement négocie le prix, mais ensuite, chaque hôpital passe commande au laboratoire retenu. Aujourd'hui, seul un laboratoire est retenu pour chaque médicament, pour une durée de deux à trois ans. Nous avons beaucoup milité pour que deux fournisseurs soient retenus, pour permettre de limiter les pénuries. Mais il est compliqué pour les hôpitaux de gérer deux fournisseurs.

- ⇨ **Il s'agirait donc d'appliquer cette multi-attribution à certains médicaments à forts volumes et qui sont vraiment à risque de pénurie.**

*Un premier enseignement a-t-il pu être tiré de cette première manifestation d'engorgement des appels téléphoniques clients ?*

Outre les clients, nous avons été appelés par Santé Publique France et par la DGS qui nous ont communiqué des listes de produits dont ils avaient besoin avec des quantités, lesquelles listes évoluaient en permanence. Ces demandes n'étaient pas coordonnées. C'est souvent le problème, avec nos autorités françaises. Il y en a trop : la DGOS, la DGS, la DGE, Santé public France... On ne sait plus qui fait quoi, et malheureusement, toutes ces administrations travaillent beaucoup trop en silo sans réelle concertation.

*Ces listes vous arrivaient-elles par mail ou par téléphone ?*

Les deux !

Pour citer un exemple, un sédatif que nous produisons dans notre usine bretonne figurait sur une de ces listes : nous nous sommes donc demandé s'il fallait relancer des productions en grande quantités. Nous avons interrogé le donneur d'ordres mais n'avons pas eu de retour pendant 10 jours. Heureusement que nous n'avons pas mis en production car il s'est avéré après coup qu'il ne voulait finalement pas de ce produit ! Il y a eu des flottements de ce type pendant une bonne quinzaine de jours – ce qui se conçoit puisque les administrations n'ont pas connaissance des stocks des hôpitaux.

- ⇨ **S'il y a vraiment un enseignement à retenir, c'est qu'il faut mettre en place un système informatisé pour connaître les stocks des hôpitaux. D'autres pays, comme l'Allemagne où pourtant la plupart des hôpitaux sont privés, ont une vision centralisée des stocks des hôpitaux. En France, ça a plutôt été la panique. Souvent, d'ailleurs, c'était un stagiaire qui nous communiquait la liste.**

*En somme, vous soulevez trois points : le sujet des stocks, l'absence de coordination entre les acteurs SPF, DGS et ANSM, et des commandes de médicaments inadaptées aux besoins.*

Il ne s'agissait pas à proprement parler de commandes : ces organismes nous ont envoyé leurs *wishlists* en indiquant quels étaient leurs besoins et en nous demandant une cotation rapide. Et ces listes évoluaient d'un jour sur l'autre, avec parfois des quantités complètement délirantes – ce que nous leur avons fait remarquer. Il s'agissait de millions de doses ! Finalement, en dialoguant avec eux, il est parfois apparu que ces organismes avaient confondu les milligrammes avec les grammes... Il a donc fallu qu'on leur explique leurs erreurs. Mais c'est normal, dans la mesure où il n'y a ni expertise de terrain ni supply chain dans ces organisations. En outre, les organisations et les autorités françaises ne sont pas faites pour décider ou agir (contrairement à d'autres pays), mais le plus souvent pour contrôler. C'est complètement différent. C'est un point essentiel.

*Ces organisations n'étant pas formées à agir, cette défaillance a-t-elle tout de même fini par se réguler avec l'arrivée de personnes compétentes, une quinzaine de jours plus tard ?*

D'abord, les autorités ont fait montre de bonne volonté, en mobilisant 24 heures sur 24 des personnes de talent dont nous avions le numéro de portable. Cette proximité a été très utile.

Pour les sédatifs, nous étions en première ligne. Or ces produits étaient ceux qui manquaient le plus. Certains hôpitaux constituaient des stocks, d'autres n'en avaient pas ou plus. Nous avons donc très rapidement été sommés de livrer tous nos stocks (avec interdiction de sortie de ces médicaments du territoire). Il en a été de même pour tous les laboratoires. Parfois, d'ailleurs, nous avons été appelés un vendredi pour livrer d'urgence tel hôpital en sédatifs, ce qui nous a imposé de mobiliser nos équipes, pour finalement nous apercevoir le lundi que les autorités avaient également fait appel à tous les laboratoires et que l'hôpital en question avait été livré par cinq d'entre eux ! C'était donc complètement inutile, et pas coordonné. Et le résultat a été que certains hôpitaux avaient d'importants stocks de sédatifs tandis que d'autres en manquaient.

Au bout de quelques semaines, l'État a décidé d'organiser lui-même l'approvisionnement des hôpitaux en sédatifs et de gérer directement les stocks des hôpitaux en les répartissant selon les besoins – chose qu'il n'avait jamais faite puisqu'en temps normal, ce sont les hôpitaux qui nous passent commande, et nous qui les livrons. Pour mettre en place un tel système, les autorités ont mis sur pied une petite cellule commando très efficace qui comprenait quelques conseillers spéciaux de Matignon et de l'Elysée ; ils se sont appuyés sur le LEEM, le syndicat de l'industrie pharmaceutique qui a fait l'interface entre les autorités, les laboratoires fournisseurs comme nous et les logisticiens. Des réunions de travail se sont ainsi tenues durant deux à trois semaines, pour définir la façon de s'y prendre

*Y avait-il également, du côté de l'État, des représentants de la SPF et de la DGS ?*

Oui. Les pilotes étaient les conseillers de Matignon et de l'Élysée, mais l'ANSM et les autres acteurs étaient également impliqués. Pour une fois, il s'est vraiment agi d'une action de concert, bien coordonnée, pilotée par un nombre restreint. Une décision a été prise, et elle a fonctionné : un système a été mis en place, dans lequel Santé Publique France achetait tous les stocks de sédatifs aux laboratoires toutes les semaines ou tous les jours et mandatait un logisticien pour approvisionner tel ou tel hôpital en fonction de ses besoins et des possibilités (c'est SPF qui décidait pour l'hôpital).

*Quel a été, dans cette organisation de reprise en main du système, le rôle du ministère de la santé ?*

Ce n'est pas lui qui assurait le pilotage.

*Outre les conseillers spéciaux de l'Élysée et de Matignon, considérez-vous qu'il n'y avait pas de représentants visibles du ministère de la santé ?*

Je pense qu'ils devaient être là, mais il faudrait le vérifier.

*Qui étaient les logisticiens ?*

Ils étaient 3 : Alloga, Moviento et CSP.

*En tout état de cause, c'est donc une reprise en main par le central qui a permis de rendre la situation opérationnelle ?*

En effet, un système a été mis en place pour pallier l'absence de gestion des stocks des hôpitaux, laquelle était source de flou.

*Combien de temps cette instance de coordination a-t-elle perduré ?*

Jusqu'en juillet 20. Ensuite, les appels d'offres traditionnels ont repris et les fournisseurs retenus ont continué à répondre à la demande des hôpitaux.

*Est-ce à dire que les hôpitaux ont repris la main sur leurs approvisionnements en constituant eux-mêmes leurs stocks en prévision de la deuxième et la troisième vagues ?*

Oui.

*Subsiste-t-il quelque chose de cet apprentissage de coordination dans la lecture des stocks ?*

Nous continuons à donner nos stocks toutes les semaines, ce qui était déjà le cas pour un certain nombre de médicaments critiques avant la pandémie. Par ailleurs, un suivi des stocks des laboratoires est assuré par une « cellule pénurie » pour un certain nombre de médicaments essentiels.

- ⇨ **Le problème est que les dispositifs mis en place ne sont pas pratiques pour nous. C'est toujours la même chose, en somme : les autorités nous disent ce qu'il faut faire sans nous expliquer le pourquoi du comment, selon leurs propres modèles de fichiers. Nous leur communiquons les informations demandées, mais nous ne savons pas ce qu'elles en font. Il y a un manque de dialogue évident. On ne nous fait pas confiance**

*Qui vous appelle, exactement ?*

La cellule spécialisée dans les pénuries.

*Est-ce qu'une communication des stocks à la semaine vous semble une fréquence pertinente dans le cadre d'une épidémie ou d'une pandémie ?*

Oui, pour certains médicaments vitaux en forte tension.

En général, nous avons au minimum deux à trois mois de stock, voire beaucoup plus sur les produits à forte tension sans compensation financière. Pourquoi n'en est-il pas de même pour les hôpitaux ? cela permettrait de sécuriser indéniablement l'approvisionnement de certains médicaments à risque. Mais ceci a un coût !

*Sachant que cela coûte cher et que ce n'est pas nécessairement réalisable, qu'est-ce qui pourrait, selon vous, être efficace et réaliste pour améliorer le fonctionnement ?*

*Trois solutions seraient donc envisageables : demander aux hôpitaux de gérer cette vision des stocks, ce qui serait compliqué en cas de pandémie puisqu'ils n'ont pas la vue nationale de l'évolution de la situation ; continuer de demander aux laboratoires de le faire ; créer un opérateur logistique de stockage entre les laboratoires et les hôpitaux, chargé de gérer les stocks stratégiques de médicaments à une maille régionale voire nationale en consolidant l'information ?*

Une réflexion est en cours pour reproduire le même type de système que celui mis en place pour les sédatifs durant la pandémie, pour un certain nombre de médicaments critiques. Il s'agirait d'une centrale d'achats, laquelle achèterait aux laboratoires, stockerait et revendrait les produits aux hôpitaux.

*S'agirait-il d'une structure publique ?*

Oui. Mais les groupements d'achats, qui sont des structures publiques, existent déjà ! Pourquoi en ajouter une nouvelle ?

*Vous avez montré comment la supply chain s'est grippée et ce qui a été mis en place ou pourrait l'être pour y remédier. Comment l'arbitrage a-t-il été conduit entre négociations sur le prix et sécurisation des approvisionnements ?*

Tout a continué comme avant ! Pour la majorité des produits, nous avons continué à appliquer les prix fixés par les appels d'offres. Pour quelques produits commandés en quantités supplémentaires conséquentes, il me semble que tous les laboratoires fabriquant des produits essentiels matures ont joué le jeu. Lorsqu'une cotation nous a été demandée, nous l'avons faite au prix du marché légèrement augmenté à cause des coûts logistiques supérieurs et des coûts de matière première plus élevés, mais nous sommes restés à des niveaux raisonnables.

Dans la mesure où tout le monde a joué le jeu en faisant primer la sécurisation des approvisionnements, il n'y a pas eu beaucoup à arbitrer.

*Des enseignements ont-ils été tirés de la crise concernant ces leviers de négociation (prix/sécurisation des approvisionnements ?*

Hélas non ! La priorité reste toujours le prix. À cause de la manière dont les appels d'offres sont faits, le critère du prix reste déterminant dans la note attribuée à un fournisseur.

Nous sommes actuellement en pleine négociation pour le renouvellement des contrats, qui démarrent souvent le 1er janvier. Nous mettons en avant le fait que Panpharma possède la dernière usine d'antibiotiques injectables en France, et que nous allons investir plus de 25 millions pour la moderniser et augmenter ses capacités pour faire face en cas de prochaine pandémie. Fabricant en France, nous ne pourrons jamais être les moins-disants face à certains laboratoires européens qui fabriquent leurs médicaments en Inde. Malheureusement, il n'y a aucune préférence à la fabrication européenne, même si avec la crise covid, on insiste sur l'autonomie de l'Europe en matière de santé public.

*Quelle est la réaction de vos interlocuteurs face à ce discours ?*

Ils répondent qu'ils comprennent et qu'ils sont d'accord, parce que c'est une bonne chose de faire fonctionner les laboratoires français et locaux – tant pour l'environnement que pour l'emploi. Et puis, en cas de pandémie, Ce sont les laboratoires français qui contribuent le plus, n'hésitant pas à dédier leurs productions pour les besoins français. Mais lorsque je leur demande si la pandémie a changé quelque chose, en faveur de la relocalisation et du *made in Europe*, si les autorités ont donné des directives claires quant aux critères de sélection, leur réponse est hélas négative pour l'instant.

*Avez-vous eu cette discussion récemment ?*

Oui. J'espère que les choses vont changer mais j'ai des doutes sur le fait que le principal critère d'achat des médicaments essentiels matures sera toujours celui du prix.

*La priorité donnée à la sécurisation des approvisionnements pendant la crise s'est donc effacée au profit du critère prix ?*

Oui. C'est un sujet central. Dans le Club Santé, il est toujours question de souveraineté européenne : mais tant que les critères des appels d'offres soumis au code des marchés publics ne privilégieront pas la fabrication européenne, cette notion restera un vœu pieux.

Les appels d'offres hospitaliers sont très encadrés, à l'instar de ceux du bâtiment. Les critères d'achat ont des poids différents et à la fin, on obtient une note. Même si un client souhaite privilégier un acteur, par exemple Panpharma, il est obligé de lui accorder une note selon des critères définis. Il ne peut pas s'en affranchir. Si un groupement d'achat nous privilégiait en allant contre la note, les concurrents pourraient demander des comptes. Aujourd'hui, le poids du critère prix est prépondérant.

*Quelle serait votre recommandation pour sortir de cette situation ?*

- ⇨ **Il faudrait revoir les critères. Dans le code des marchés publics, privilégier un fabricant français est anti-concurrentiel. Mais l'on pourrait fixer des critères spécifiques, comme le nombre de kilomètres entre le point de fabrication et celui de livraison, pour contourner cela.**

*Il s'agirait, ce faisant, de tenir compte de l'empreinte carbone ?*

Oui.

*Vous souhaitez inclure le TCO dans le raisonnement. De fait, le coût des principes fabriqués en Inde est très élevé compte tenu de l'empreinte carbone.*

Cela peut être vraiment compliqué ! commençons d'abord par regarder où le médicament est fabriqué.

*Auriez-vous une piste concrète d'action à proposer ?*

Oui. Inclure un critère de proximité pour la fabrication du médicament : comptabiliser le nombre de kilomètres entre le point de fabrication et celui de livraison.

*Pourrait-elle l'être avec les membres du Club Santé ? Si les acteurs directement concernés n'ont pas de piste d'action, il sera difficile pour l'État d'en avoir une.*

OUI. Bonne idée.

*Comment rendre cohérentes la méthode d'achat et la stratégie de relocalisation des principes actifs, alors que toutes deux suivent un mouvement contradictoire ? D'autant plus que la fabrication des antibiotiques n'a pas été délocalisée en Inde ou en Chine uniquement pour des raisons de coûts, mais aussi du fait des contraintes environnementales.*

La pénicilline n'est pas un produit de synthèse, mais un champignon dont la culture nécessite du matériel spécifique et des solvants très polluants. Plusieurs dizaines d'étapes de fermentation complexes sont nécessaires. L'état chinois a investi massivement pour se doter de telles usines de fabrication et les Chinois ont maintenant acquis un immense savoir-faire pour produire ces matières premières compliquées à bas prix.

Il serait difficile de relocaliser la fabrication d'antibiotiques en Europe. D'une part, cela demanderait des moyens considérables et du temps (au minimum 10 ans), d'autre part ce type de production est peu compatible avec les normes environnementales européennes.

La relocalisation des matières premières ne va pas tout résoudre. Il serait possible d'en relocaliser quelques-unes, mais il convient de faire attention aux effets d'annonce – comme avec le paracétamol, dont la relocalisation n'est absolument pas un sujet stratégique compte tenu du grand nombre de fournisseurs dans le monde. Ce n'est pas tant la localisation en France qui compte, que la multiplicité de producteurs.

Après l'affaire du sang contaminé, la France a choisi de mettre en place une société publique chargée de collecter et de traiter le sang. Cette société a bénéficié de nombreux financements, mais souffre d'une mauvaise gestion de la part de l'État, travaille à perte et est en rupture constante ! Il s'agit d'un bel exemple de la mauvaise stratégie à adopter. À l'inverse, les pays scandinaves ont favorisé la présence de quelques acteurs privés, en veillant à l'équilibre concurrentiel. Cette solution garantit les produits et les stocks. Les États scandinaves n'ont pas eu à investir pour s'approvisionner, tandis que l'État français a perdu beaucoup d'argent et continue à en perdre – et nous sommes en rupture de stock.

- ⇨ **Avant de vouloir relocaliser certaines matières premières, il faut définir celles qui sont stratégiques. Sinon, c'est de l'argent public mal placé. Il faut également organiser un écosystème favorable c'est-à-dire être prêt à acheter plus cher un produit fabriqué en France ou en Europe. Outre la mauvaise gestion du secteur public et les investissements à perte, il faut également faire attention à la captation par le secteur privé ou par les pays étrangers des structures étatiques ou financées par l'État.**

*La stratégie de relocalisation n'est donc pas mature ?*

En tout cas, elle ne va pas tout résoudre. Relocaliser certaines matières premières est une bonne chose, car on est allé beaucoup trop loin dans la délocalisation. Mais cela ne réglera pas tout, et ne concernera que quelques matières premières stratégiques.

La notion d'écosystème favorable a toute son importance également. Bénéficier de millions d'euros comme Panpharma pour moderniser son usine nous a aidé à être plus ambitieux pour préparer l'avenir. Mais si nous sommes laminés par les prix et si les hôpitaux se fournissent à l'étranger, nos

usines resteront vides et nous devrons les fermer. Il importe que l'État comprenne mieux les problématiques et les enjeux économiques de l'industrie du médicament.

Certes, des millions d'euros ont été débloqués en France. C'est une bonne chose. Il n'en a pas été de même en Allemagne – je le sais d'autant plus que nous y investissons 25 millions d'euros pour moderniser notre usine qui fabrique des produits essentiels, sans avoir pu profiter d'un plan de relance dans ce pays. Si l'on favorise l'investissement en France et en Europe, il faut aller au bout de la logique.

Depuis dix ans, les plans antibiotiques se sont succédé, mais rien ne s'est vraiment passé dans la réalité.

- ⇨ **Concernant la gestion du risque de pénurie, plusieurs bonnes idées sont en cours d'étude à l'échelle européenne, comme un étiquetage commun des médicaments. Reste à savoir quand elles se concrétiseront. Tout prend trop de temps, en passant par de trop nombreuses commissions.**

*Alors qu'une cinquième vague de contaminations s'amorce, considérez-vous qu'un apprentissage a eu lieu, à l'échelle de l'État ou à celle de la Commission européenne ?*

Certainement.

*Des faits précis vous permettent-il d'affirmer que nous avons appris de la crise ?*

Je pense à l'expérimentation relative aux sédatifs, qui pourrait être généralisée à la gestion des stocks d'autres produits.

Par ailleurs, la communication établie au début de la crise entre les industriels et l'État a permis de pallier la méconnaissance qu'avait ce dernier de la production de médicaments.

Pour autant, nous ne savons pas ce qui a réellement été mis en place, notamment en matière de d'informatisation ou d'embauche de logisticiens. L'État ne communique que très peu d'informations. C'est dû au système descendant qui est le nôtre : on nous adresse des demandes, rarement l'inverse. Nous ne sommes pas dans le dialogue.

*L'opération « commando » du départ, qui a consisté à réunir tous les acteurs autour de la table, ne s'est pas mue en rituel.*

Non – peut-être aussi parce que ce n'était pas nécessaire.

*Cela permettrait pourtant de mettre un terme au système d'information descendante ou hiérarchique.*

Ce n'est pas si simple, car lorsque nous nous mettons autour de la table avec d'autres laboratoires, nous sommes en concurrence les uns avec les autres.

Lorsque nous sommes en situation de pénurie, nous devons nous acquitter de pénalités très élevées auprès de l'ANSM. Nos autorités ne veulent pas le comprendre.

- ⇨ **Lorsque les autorités nous demandent d'approvisionner les clients d'un concurrent qui risque d'être en rupture, nous mettons tout en œuvre pour le faire, tout en nous gardant d'épuiser notre stock, au risque sinon d'avoir à payer des pénalités très importantes. Souvent, l'ANSM fait fi de ce sujet. Elle suit sa propre logique, de façon descendante, sans bien comprendre la logique des industriels et les interactions de l'écosystème.**

Le prisme santé publique est essentiel, mais il n'est pas le seul.

*Vous êtes donc face à une double contrainte : céder une partie de votre stock au risque de vous mettre en défaut de livraison et, du même coup, de verser des pénalités.*

Exactement. Nous sommes parfois sommés d'agir, sans aucun dialogue.

*Quel serait le premier petit pas qui permettrait de sortir de cette double contrainte ?*

Il faudrait que les autorités comptent en leurs rangs des personnes qui ont travaillé dans l'industrie et dans le secteur privé, à même de comprendre nos contraintes – et pas seulement des apparatchiks éloignés du terrain et qui, souvent, ne veulent pas comprendre.

*Pensez-vous que cette forme de « muraille de Chine » entre le public et les laboratoires soit le fruit d'une volonté ?*

Oui.

*Est-ce pour ne pas être suspecté de conflit d'intérêts ?*

Pas seulement. Le conflit d'intérêts à bon dos ! Certes, il n'a pas fait du bien : l'affaire Servier a vidé l'ANSM de tous ses experts. Mais la frontière étanche entre le public et le privé est le mode de fonctionnement de l'État et de l'administration française.

Avec la crise du Covid, la santé a été placée comme la valeur suprême. Tout devait se faire en fonction d'elle. On a sacrifié la jeunesse pour la santé des personnes âgées.

La santé, ce sont aussi des entreprises privées qui doivent vivre. Pour continuer à faire de la qualité, les entreprises ont besoin d'investir continuellement, donc de faire des profits.

*Restons dans le thème des autorités, nationales ou régionales. Nous avons compris, au travers des notes préalables que vous nous avez transmises, que l'ANSM avait pleinement joué son rôle dans cette crise. Comment pourriez-vous le synthétiser ?*

- ⇨ **L'ANSM a été réactive, disponible et facilitatrice – quand il a fallu relocaliser des lots destinés à l'export, pour répondre aux besoins français, par exemple, ce qui imposait de refaire les étiquettes pour les mettre à disposition du marché national.**

Par le passé, ce n'était que rarement autorisé lorsque nous anticipions une pénurie et formulions la même demande. Et quand ça l'était, les contraintes administratives étaient très nombreuses. Lors de la crise du Covid, ces relocalisations ont pu se faire très rapidement.

*Il n'y a plus eu de contraintes administratives ?*

Il y en avait toujours – avec des démarches incombant systématiquement aux laboratoires –, mais elles étaient allégées.

*Pourriez-vous citer d'autres exemples témoignant de la montée en efficacité de l'ANSM et de la simplification dont vous avez bénéficié ?*

Je parlerais surtout de simplification, car l'ANSM est très douée pour sur-interpréter les textes européens ! C'est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles nombre de laboratoires ne s'implantent pas en France.

*Comment se traduit le surplus d'exigence de l'ANSM ?*

Par les contraintes administratives que je viens d'évoquer. Autre exemple, en cas de rupture, il est possible de proposer à l'ANSM d'importer le même médicament commercialisé en Europe par un autre laboratoire – donc homologué par les instances européennes. Par le passé, c'était le plus souvent refusé. Depuis la crise, c'est davantage accepté. Mais, contrairement aux instances d'autres pays, l'ANSM demande systématiquement à voir le dossier d'AMM du laboratoire européen auquel il sera fait appel. Or souvent, les laboratoires ne souhaitent pas transmettre leur dossier d'AMM à une agence, pour des raisons de temps. Nous devons alors faire l'interface, ce qui est tout aussi chronophage. Les exemples de ce type sont légion !

Comme je le disais tout à l'heure, la France est dans le contrôle permanent.

*Certaines mesures de simplification apprises pendant la crise perdurent-elles au sein de l'ANSM ?*

Aux dires de ma pharmacienne responsable, beaucoup de choses sont redevenues comme avant…

*Et à votre niveau ? Les circuits sont-ils restés plus courts ?*

- ⇨ **Non, mais nous avons senti une plus grande bienveillance de la part des autorités lors des inspections. Par le passé, il y avait eu de véritables abus de la part de certains inspecteurs. Il s'agissait uniquement de fliquer et de faire appliquer les règles, sans aucun dialogue. Nous avons perdu une grande part de productivité, dans ce cadre : nous avons dû mettre en place des dispositifs que n'avaient pas nos concurrents européens, pour finalement les supprimer, par exemple.**

Ce changement de posture vient sans doute du fait que l'État a besoin de nous.

*Au niveau régional, avez-vous été en contact avec les ARS et les préfectures ?*

Très peu.

*Venons-en aux impacts de la crise sur votre Supply Chain amont. Comment avez-vous remédié aux problèmes qui se sont posés ?*

Nous achetons beaucoup de matières premières en Chine. Nous avons pu obtenir des volumes supplémentaires alors que le monde entier en réclamait grâce à nos contacts privilégiés avec ces fournisseurs – liés au fait que nous sommes un acteur de poids. Je précise aussi que notre directrice du *sourcing* est chinoise. Par ailleurs, nous avions du stock.

Nous avons pu obtenir des volumes supplémentaires de certaines matières premières en étant constamment au téléphone.

La Chine produit beaucoup de sédatifs. Quand il en a manqué en France, les autorités françaises nous ont demandé si nous connaissions des fournisseurs locaux, pour les aider à s'approvisionner. Grâce à notre base de données, nous avons identifié un fabricant chinois qui fabriquait à la fois la matière première et le produit fini. Nous avons donc donné ses coordonnées aux autorités, qui nous ont ensuite

demandé d'être leur « bras armé » pour les aider à acheter auprès de ce fabricant, qui n'avait pas les homologations européennes. Nous avons accepté cette demande, même si le risque était élevé pour nous. D'une part, la commande représentait 10 millions d'euros, avec des paiements d'avance effectués par Panpharma : nous avons donc dû faire confiance à la France pour nous rembourser. D'autre part, le produit n'était pas homologué en Europe. S'il y avait eu un accident, la responsabilité pharmaceutique aurait été la nôtre. En tout état de cause, nous avons joué le jeu, négocié le prix, payé et fait venir des milliers de flacons en France – sans pouvoir bénéficier du pont aérien.

Par ailleurs, l'ANSM a exigé que nous passions par son logisticien, Geodis. Il a fallu du temps pour que ce partenariat se mette en place, car Geodis n'avait pas signé de contrat avec Santé Publique France. Pourtant, de notre côté, nous avions été diligents et réactifs compte tenu de l'urgence.

Dans ce cas précis, l'ANSM a eu l'intelligence de s'appuyer sur nous, un des rares laboratoires français actifs dans les médicaments essentiels matures à l'hôpital

*La crise a été une sorte de « vis ma vie » public/privé !*

En effet. C'était un bon point.

*Comment avez-vous géré l'envolée des coûts logistiques ?*

Nous avons diminué notre marge. Les coûts de transport ont flambé, puisque lorsqu'il n'était plus possible de faire du maritime, nous avons dû nous tourner vers l'aérien, bien plus coûteux.

*Le sujet de la gestion de la crise logistique, qui perdure, a-t-il été abordé avec l'ANSM ou le traitez-vous de votre côté ?*

Nous le traitons de notre côté, même si nous évoquons nos difficultés avec les autorités.

Malheureusement, nous ne pouvons pas répercuter les effets de cette crise sur nos prix. Nous essayons d'expliquer à nos clients que tout a augmenté, et qu'il faudrait que nous augmentions à notre tour nos prix. Mais ils ne veulent pas l'entendre et ils achèteront aux laboratoires qui proposeront les prix les plus bas.

*Il serait intéressant de s'inspirer du système d'extra d'alliage qui existe dans la sidérurgie pour tenir compte de l'impact des fluctuations de prix du nickel sur le prix de revient de l'acier.*

- ⇨ **Il faudrait réfléchir à un mécanisme d'indexation en cas d'état d'urgence ou de crise, y compris pour les contrats-cadres. Les marchés d'appels d'offres publics ont le plus souvent une durée de trois ans, sans indexation. Nous pourrions prévoir des conditions particulières dans le cahier des charges. Mais la loi restera celle de l'offre et de la demande.**

*Quelles solutions (process, circuit d'information, négociations avec les fournisseurs…) avez-vous expérimentées et mises en place durant la crise, et lesquelles ont survécu à la crise ?*

Nous avons consolidé nos stocks de matières premières et de produits finis, notamment pour les médicaments à forte tension – que nous avions déjà accrus depuis deux ans.

Nous avons confirmé nos partenariats avec nos fournisseurs. Ces coopérations existaient déjà, mais nous les avons renforcées. Cela étant, les Chinois fonctionnent au volume.

*Avez-vous conduit des réflexions sur l'adaptation de votre outil de production, pour être en mesure de produire des séries de plus petite taille et répondre de façon plus réactive à la demande ?*

Nous avons accéléré la modernisation de notre usine française, qui était déjà en projet dans la perspective de la nouvelle législation européenne dite de l'annexe 1. Nous investissons tous les ans, mais nous sommes allés au-delà en dépit de la faible marge des produits, grâce à une importante subvention de l'État.

*En quoi consiste ce projet de modernisation, exactement ?*

Il vise à changer un certain nombre de lignes de production, pour qu'elles soient plus rapides et plus automatisées, mais aussi pour augmenter nos capacités de production. Il s'agit également de digitaliser les process. C'est un projet de 25 millions d'euros.

*Vous avez procédé à un investissement du même ordre en Allemagne. L'objectif est-il le même ?*

Oui, c'est également un projet de modernisation de notre ligne flacons. Nous y réfléchissions déjà depuis des années.

- ⇨ **Une différence de management est à noter : si les autorités allemandes veulent être impliquées dans le projet, tel n'est pas le cas des autorités françaises. Le dialogue est bien plus nourri avec les autorités allemandes, fédérales, qui nous accompagnent depuis plusieurs années dans le renforcement de la qualité de notre usine. Elles nous ont demandé de voir le plan de notre nouvelle ligne. Nous leur avons demandé conseils. En France, les autorités préfèrent venir contrôler une fois l'investissement réalisé. Elles sont dans la méfiance.**

*De quelles autorités allemandes parlez-vous ?*

De l'équivalent de l'ANSM, qui a des agences dans chaque Land.

*Avez-vous également bénéficié d'un accompagnement sur le plan technique, grâce au maillage des centres de recherche appliquée destinés aux acteurs publics et privés ?*

Non, mais nous avons été aidés et accompagnés par les autorités en cas de contraintes à lever – ce qui n'est jamais le cas en France. Même si elles restent nos autorités, elles veulent nous faire progresser et nous apprenons réciproquement grâce à un dialogue constructif. Force est de constater que notre usine allemande a fortement progressé.

- ⇨ **En Allemagne, les autorités sont pro-entreprises. La France, au contraire, fait fuir les entreprises.**

*Vous allez tout de même investir en France. Cela fait donc sens pour vous ?*

Nous allons investir en France parce que notre usine est en France et qu'il faut la moderniser pour préparer l'avenir.

*La crise a-t-elle fait naître des opportunités d'alliances et de coopérations ?*

Dans le domaine des pénicillines, qui représentent 80 % des antibiotiques à l'hôpital, les principaux fabricants de matières premières sont chinois. En Europe, notre unique fournisseur est Sandoz, qui

appartient à Novartis – mais son usine est vieille ce qui engendre d'importants problèmes de qualité et avec des volumes très limités.

La crise du Covid a été l'occasion de souligner l'importance de l'approvisionnement en antibiotiques, en particulier de la classe des pénicillines. Les autorités autrichiennes ont donc décidé d'aider Sandoz à moderniser son usine. C'est une bonne chose pour nous aussi, car nous bénéficierons de plus de volumes. Mais la matière Sandoz coûte souvent 20 à 30 % plus cher que celle des laboratoires chinois.

Nous réfléchissons à une « carte européenne » que nous pourrions faire valoir auprès de nos clients, en leur offrant un antibiotique 100 % européen (matière première et fabrication). Mais jusqu'à présent, ce n'est pas valorisé : on nous pousse dans les bras des Chinois ! La matière première représente 80 % du coût de revient du médicament. Avec une marge de 20 %, nous n'avons pas d'autre choix.

*Un écart de 20 à 30 % est étonnant, compte tenu du faible coût de la main-d'œuvre de fabrication de ces pénicillines. Du côté chinois, il existe un coût logistique et celui du risque sur la Supply Chain. Comment les Chinois arrivent-ils à être à ce point moins chers ?*

Grâce aux volumes. Par ailleurs, les usines ont été financées par l'État. Les laboratoires n'ont pas eu à investir. En outre, ils ont développé tout un savoir-faire et déposé des brevets pour des procédés de synthèse très rapides. Enfin, Sandoz dépend des Chinois pour son *starting material*. N'étant pas totalement intégré, il achète les premières étapes en Chine.

*On retrouve la prévalence chinoise même quand les acteurs sont supposés produire en Europe.*

En effet.

*Que pouvez-vous dire des autres opportunités dont vous nous avez parlé en amont de cet entretien (AMI Capacity, API, Bioiberica) ?*

Par AMI Capacity, je voulais dire que la crise nous a permis de bénéficier d'une importante subvention (1/3 de notre investissement total).

Par ailleurs, les fournisseurs d'héparine sont pratiquement tous chinois, sauf Bioiberica qui est espagnol. Jusqu'à présent, comme ce fournisseur était beaucoup plus cher et les prix demandés par les hôpitaux très bas, nous n'avions pas d'autres choix que de nous tourner essentiellement vers la Chine. Toutefois, avec la crise du Covid, plusieurs clients historiques de Bioiberica ont ralenti leurs commandes. Ce fournisseur a alors proposé d'approvisionner Panpharma à un prix particulièrement bas, pour éviter d'avoir des usines vides.

*Cette relation perdure-t-elle ?*

Oui. L'héparine est issue des intestins de porcs, dont les élevages sont principalement implantés en Chine. Depuis quelques années, la grippe porcine y décimait les cheptels porcins et les prix flambaient. Or, bien que les cheptels aient été reconstitués, les prix ne redescendent pas. Il y a peut-être une entente des fournisseurs chinois, pour maintenir les prix hauts. Dans ce contexte, il est intéressant d'avoir une alternative européenne.

Malheureusement, ce fournisseur espagnol a récemment fortement augmenté ses prix. Nous reconsidérons donc ce partenariat.

⇨ **Les meilleurs moyens pour éviter les pénuries sont les stocks et la multiplicité des sources (au minimum deux).**

*Dans la perspective d'une cinquième vague, observez-vous des points de crispation préjudiciables dans vos relations avec les autorités ? Ou avez-vous suffisamment appris des premières vagues pour que la situation se régule ?*

Pour l'instant, il n'y a pas de point de crispation.

*Les autorités ont-elles contacté Panpharma pour anticiper certaines mesures ?*

Non

## 4 Entretien avec Christophe Gehl, Président de Hartmann France

En France, le premier confinement a été annoncé en mars 2020, mais nous sentions les prémices d'une situation inédite depuis le mois de février. Près de deux ans plus tard, il est difficile de se rappeler avec précision tout ce qui s'est passé – d'autant que les écrits sont somme toute assez rares.

Par ailleurs, les actions décidées pour la production ont nécessairement eu des répercussions sur la Supply Chain amont, mais aussi aval. De fait, nous avons dû nous organiser pour être capables de livrer ce que nous produisions en plus pour répondre aux besoins additionnels de nos clients. À titre de comparaison, une fabrication supplémentaire de 30 % correspond au volume d'une tour de La Défense.

*Comment avez-vous dû adapter votre système de production au lendemain de l'annonce du confinement, et même avant dans la mesure où la tension sur le système hospitalier a commencé à se faire sentir avant le 17 mars 2020 ?*

Une crise de ce type n'était en fait pas inédite, puisque nous avions connu vingt ans auparavant celle du H1N1, et vécu – certes, à une moindre échelle – la même séquence. Tout le monde se souvient que Roselyne Bachelot avait constitué des stocks de masques et de vaccins, et qu'elle avait été critiquée pour en avoir constitué trop. Mais, d'une certaine manière, avec la crise du Covid-19, nous avons suivi la même séquence de rupture d'approvisionnement : dès la seconde quinzaine de janvier 2020 et les témoignages sur la situation en Chine, le Président d'Hartmann a donné comme consigne d'augmenter les quantités produites – avant même que la demande émane de nos clients. La première réaction a donc été l'anticipation, sans attendre de savoir si le virus allait ou non arriver en France.

Nous avons donc décidé d'augmenter nos capacités de production, ce qui imposait avant tout de nous assurer que nous aurions la matière nécessaire. Dès la fin janvier, nous avons donc accru nos commandes auprès de nos fournisseurs de matières, sur la base des retours d'expérience de la crise H1N1 en 2001 et du H5N1 en 2009.

Notre Groupe compte un site de fabrication de gel hydroalcoolique et de produits chimiques de décontamination, lequel héberge aussi un centre de compétences de lutte contre les bactéries et les virus. En l'occurrence, ce centre part du principe que le cycle d'apparition d'une pandémie est d'environ dix ans.

*Ce centre a-t-il été créé après la crise du H1N1 ? Aide-t-il la direction du Groupe Hartmann à prendre des décisions ?*

Pas tout à fait ! Le Groupe Hartmann s'est porté acquéreur d'une filiale de Beiersdorf (Bode Chemie) et de son site de production, groupe chimique basé à Hambourg, neuf mois avant la crise H1N1. Ce faisant, il a hérité du centre d'expertise qui existait déjà au sein de cette filiale. Cette structure de R&D développait l'ensemble des produits du portefeuille Bode pour lutter contre les bactéries et les virus, d'abord dans le cadre de la lutte contre les maladies nosocomiales.

Cette équipe travaille sur l'observance de l'émergence et de la rémanence des virus et des bactéries au niveau mondial, en vue de développer des agents capables de les tuer.

À l'époque de la crise H1N1, nous avions élaboré un plan de continuité de l'activité (PCA) que nous avions ensuite actualisé en 2009. En janvier 2020, nous avons convoqué une réunion spécifique d'analyse et d'actualisation de ce PCA. Ce document nous a beaucoup servi les premières semaines, et permis de gagner un précieux temps. Grâce à lui, par exemple, nous avions déjà constitué un stock de masques FFP2 destinés à nos salariés, pour leur permettre de continuer l'activité.

⇨ **Disposer d'un PCA est à coup sûr une bonne pratique à partager. Il pourrait même être imaginé à une échelle plus systémique, pour concerner une partie de la filière.**

Le jour de l'annonce du confinement, il a été indiqué que seules les entreprises essentielles devaient continuer à opérer et que les autres resteraient à l'arrêt et bénéficieraient de mesures de compensation. Mais aujourd'hui, la caractérisation de Hartmann France en entreprise essentielle pour le marché français en général et le monde de la santé en particulier n'est toujours pas évidente. De fait, j'ignore si les préfectures disposent d'une liste des entreprises qui permettraient de fluidifier et d'accélérer les PCA en cas de crise, quelle qu'elle soit.

Notre première interrogation a consisté à savoir si nos salariés avaient le droit de se déplacer pour se rendre à l'usine.

*Comment y avez-vous répondu ?*

Nous avons fait appel à l'ARS et à la préfecture, pour garantir que nos salariés ne seraient pas arrêtés par la gendarmerie. Il en est allé de même pour les sociétés de transport qui travaillent pour nous.

Ensuite, lorsque les masques ont été réquisitionnés, nous nous sommes demandé si le stock destiné à nos salariés était également concerné : les personnels de santé étaient prioritaires, mais pouvions-nous conserver le stock de masques de notre PCA pour permettre à nos ouvriers de fabriquer les produits de santé utilisés par ces professionnels ?

Lorsque Kolmi, l'un de nos fournisseurs de masques – ceux que nous intégrons dans la fabrication de nos sets de soins à domicile – a été réquisitionné, il n'était plus en capacité de nous livrer. Dès lors, nous n'étions plus nous-mêmes en capacité de fabriquer les produits de santé utilisés par les infirmières à domicile pour soigner des patients Covid. C'est « le serpent qui se mordait la queue », pour utiliser cette expression. Nous avons dû, avec Kolmi, remplir des formulaires afin que les cellules de crise des ministères autorisent ce dernier à continuer à nous livrer des masques.

*Quelle a été la temporalité ? Avez-vous reçu une réponse claire ?*

Non ! Les trois premiers mois ont été pour le moins chaotiques – et c'est un euphémisme. Toutes les semaines, les autorités prenaient des décisions puis leur contraire. C'est la raison pour laquelle notre Codir a décidé de tenir une réunion de crise quotidienne en visioconférence, afin de prendre les bonnes décisions mais aussi de communiquer à nos équipes, d'autant que les plus inquiets étaient nos salariés qui avaient le sentiment que nous les envoyions au casse-pipe : en les obligeant à se déplacer et à venir travailler, nous les mettions en risque au regard du virus.

*Ce travail en interne s'est-il cantonné au périmètre français, ou avez-vous reçu des directives de l'Allemagne ? Avez-vous interagi avec vos collègues allemands, pour vous caler et prendre des décisions ?*

Notre maison-mère a dû interagir avec les autorités allemandes afin de lever les barrières entre nos deux pays et de faciliter les échanges des produits de santé. Nous avons interagi avec nos collègues allemands. En effet, plusieurs produits que nous livrons en France sont fabriqués par notre société en Allemagne et certains produits finis fabriqués en France sont destinés à l'Allemagne.

Aujourd'hui, notre siège allemand a été officiellement reconnu par les autorités comme industrie essentielle dans le monde de la santé. Il a donc reçu en priorité des vaccins, pour organiser des campagnes de vaccination sur le lieu de travail. La France s'est organisée autrement, dans la première phase de la crise.

- ⇨ **Un des facteurs d'explication vient du fait que l'État allemand est beaucoup plus proche de son tissu industriel.** Il s'est appuyé sur les compétences des industriels. En l'occurrence, il a demandé aux industriels de la santé de faire en sorte de fournir telle quantité de masques.

*Parlez-vous du niveau fédéral ou des Länder ?*

Je parle du niveau fédéral. À Berlin, le ministère de la santé a réuni des entreprises dont Hartmann et s'est engagé sur un volume d'approvisionnement en passant des commandes fermes – tout en leur demandant de s'engager sur des quantités approvisionnées depuis l'Asie. Hartmann a donc affrété des charters, pour le compte de l'État. La France, pour sa part, a réquisitionné les fabricants de masques établis sur son sol et a interdit toute exportation/importation de masques. Ce système très centralisateur dans lequel l'État français a choisi de tout prendre en charge (approvisionnement, stockage, distribution…) était très différent du système allemand qui a confié l'approvisionnement à ses industriels.

*Il existait deux types d'entreprises essentielles : celle de rang 1, directement concernées par l'approvisionnement en biens nécessaires pour combattre le virus (respirateurs, masques, sédatifs…), et celles de rang 2, nécessaires pour continuer à faire fonctionner le système de santé (dialyse, etc.). Comment avez-vous traité ces deux niveaux ? Y a-t-il eu une différence de traitement entre les segments de rang 1 et de rang 2, le cas échéant ?*

Notre entreprise est intégralement de rang 2.

Les masques ont été considérés comme des produits essentiels, à l'instar des gants – avec un focus placé sur la lutte contre le Covid. Mais dans notre dialogue avec les autorités, nous avons évoqué d'autres produits : comment une maison de retraite peut-elle fonctionner sans changes complets pour ses résidents ? De la même façon, comment faire des soins en l'absence de compresses et de pansements ?

*A-t-il été compliqué de statuer de manière précise sur ce qui était essentiel tout au long de la crise, ou une clarification a-t-elle été apportée par les autorités publiques de santé à un moment donné ?*

Je ne sais pas dire à quel instant la situation s'est clarifiée. Par ailleurs, je me souviens que nous avons été principalement en contact avec l'ARS, et que c'est à travers elle que nous nous sommes garantis quant à ce que nous avions le droit de faire ou non.

*Qui, chez vous, était l'interlocuteur de l'ARS ?*

La personne en charge des affaires réglementaires, qui portait les messages de notre réunion de crise quotidienne.

⇨ **Si une crise du même type devait à nouveau se produire, je ne sais pas si une entreprise comme la nôtre serait immédiatement identifiée et reconnue par l'ARS comme une entreprise devant fonctionner, ou si nous recevrions un mail spontané de la part de cette dernière avec une sorte de certificat à diffuser à nos salariés.**

Je ne crois pas que les leçons des errements du début de la crise aient été tirées. Or ces errements ont nui à la réactivité dont nous avions besoin. Dès mars 2020, en effet, nous avons fabriqué et délivré 30 % de volume de plus qu'un mois normal.

*Comment s'est débloquée la situation avec Kolmi ?*

Nous avons agi de concert. Kolmi étant très proche des autorités, il nous a fourni un contact direct avec le cabinet de crise de l'Élysée, lequel nous a dirigés vers un site Internet sur lequel nous avons dû remplir un formulaire démontrant que les masques que nous attendions de Kolmi n'étaient pas destinés à nous-mêmes ou à la revente, mais composaient un set de soins à destination d'infirmières traitant de patients Covid – mais pas seulement – à domicile.

*Quel enseignement et quelle piste d'action pourrait-on en tirer pour de futures crises ?*

⇨ **Les préfectures et les ARS ont un véritable rôle à jouer pour référencer les entreprises essentielles et leur fournir spontanément les documents nécessaires.**

*Quelle organisation avez-vous mise en place pour produire un volume supplémentaire de 30 % ?*

Grâce à notre PCA et aux crises passées, nous avions anticipé l'approvisionnement des matières. Nous avons également rassuré nos collaborateurs, en les équipant des masques dont nous disposions dans notre stock de sécurité. Nous les avons également équipés en gel hydroalcoolique, fourni par notre maison mère à destination d'un usage interne. Nous avons défini un process de changement d'équipe toutes les heures et d'aération des aires de travail.

Nous avons également beaucoup communiqué avec nos collaborateurs, notamment à l'issue de chaque réunion quotidienne de crise. Cette démarche a été très appréciée. Nous leur indiquions ce que nous faisions et pourquoi, quelle serait la prochaine étape, ce que nous étions en train de discuter et négocier, etc.

*Est-ce vous-même qui délivriez cette information orale ?*

Il s'agissait d'un communiqué écrit collectif, diffusé aux ouvriers comme aux commerciaux confinés à domicile. Cette communication a véritablement soudé les collaborateurs.

Lorsque des salariés étaient positifs au Covid, nous avons également pris toutes les mesures nécessaires, comme la mise en quarantaine de l'équipe de production concernée durant sept jours. Alors que nos lignes de production fonctionnent d'ordinaire en 5x8, elles ont parfois tourné en 1x8 du fait de ces mises en quarantaines. En Allemagne, certains collaborateurs des différents services (marketing, achats, comptabilité, siège) de même que des commerciaux terrain se sont portés volontaires pour se rendre au centre logistique afin d'aider à préparer des commandes.

*Cet élan de solidarité s'est-il concrétisé ?*

Oui. Plusieurs collaborateurs sont allés soutenir les équipes en production et en distribution pour nous permettre de répondre aux 30 % de besoins additionnels – d'abord liés à la panique, puis de fond avec la hausse des prises en charge à domicile.

- ⇨ **Ce climat de confiance a été favorisé par les actions de communication. En outre, nos collaborateurs ayant fait le choix de travailler dans le monde de la santé, il leur a semblé normal d'effectuer une mission d'utilité publique.** Et ce, même si les autorités ne nous reconnaissaient pas comme un fabricant hautement essentiel de vaccins ou de médicaments.

*Comment le processsus négociations/commandes/achats s'est-il déroulé ? Ce pic de demande a-t-il modifié les conditions d'achat et de pricing ?*

Il n'a pas modifié les conditions de pricing. Nous sommes un groupe allemand, et nous avons reçu une consigne très claire de notre CEO : l'évolution du prix du produit doit suivre celle du coût de la matière, mais pas davantage. Nous ne raisonnions plus en marge, mais en valeur absolue. En somme, nous avons procédé à un ajustement du prix des produits pour couvrir les frais logistiques et de distribution.

Tel était l'état d'esprit de notre CEO : la mission de notre entreprise, acteur du monde de la santé, est de fournir des produits de santé et non de gagner de l'argent « sur le dos de la crise ». Pour le dire autrement, il nous a été interdit de faire plus de profit que dans une situation normale. Nous n'avons jamais vendu les masques à 80 centimes, mais 60 centimes tout au plus, pour couvrir nos frais logistiques.

C'est ce que j'ai rappelé lors de la conférence avec la BPI : notre unique préoccupation était de livrer les produits permettant la prise en charge des patients, en gérant les fluctuations des prix et des approvisionnements des matières.

Je précise que la hausse de 30 % que j'évoquais a correspondu à l'augmentation du volume des commandes de nos clients. Nous avons refusé de servir d'autres clients, notamment ceux de la concurrence.

- ⇨ **Nous avons considéré que si chacun livrait ses clients et subvenait aux besoins de ses clients, la crise serait gérée au mieux.**
- ⇨ **Dans notre groupe allemand, la notion d'éthique est fondamentale. Elle interdit de s'enrichir sur le dos de la crise et de profiter de cette dernière pour aller chasser sur les terres des concurrents.**

Répartir les allocations pour servir au mieux tous nos clients a nécessité une véritable gymnastique au quotidien. Cela a été assez lourd à gérer dans la durée.

*Qui a effectué cette gymnastique, au sein de votre groupe ?*

Elle a été effectuée localement, par le service client. Des règles ont également été fixées par le comité de direction, puis diffusées au service commercial chargé du traitement des commandes. En parallèle, nous avons communiqué avec nos clients pour expliquer ces règles du jeu. Or cette communication n'allait pas de soi : à qui s'adresser et comment, à l'hôpital par exemple, qui fonctionne encore par fax ou avec des adresses mail ou des numéros de téléphone génériques ?

*Comment avez-vous fait ?*

Nous nous sommes appuyés sur nos commerciaux – et nous en avons profité pour renseigner notre système de CRM.

*La crise a donc généré une intimité plus forte avec les clients. En percevez-vous des effets durables ?*

Oui, chez les clients qui ont perçu que nous étions là pour eux et que nous avons fait tout ce que nous pouvions. Certains de ces clients ont même communiqué sur les réseaux sociaux que le Groupe Hartmann était une famille dont ils se sentaient membres. Le sentiment d'appartenance s'est renforcé.

En revanche, d'autres clients sont de l'avis contraire, retenant les trois derniers mois plutôt que les trente derniers et considérant que nous n'en avons pas fait assez. Sans doute parce que nous n'avons pas suffisamment communiqué ! Contrairement à d'autres acteurs, par exemple, nous n'avons pas annoncé que nous livrerions 90 pour finalement livrer 100. Nous avons livré 120, mais sans le dire.

*Avez-vous senti une forme de méfiance de la part des Achats publics ? Certaines procédures d'achat ont-elles été simplifiées dans un souci d'efficacité ?*

Durant un certain laps de temps, il a été fait usage de la clause de cas de force de majeure, laquelle permet aux fournisseurs qui avaient un marché d'ajuster le prix des produits. Une flexibilité a donc été donnée. Le « Quoi qu'il en coûte » de l'État s'est appliqué. C'est dans ce contexte que notre CEO a précisé que le prix ajusté ne devait pas consister à enrichir l'entreprise. Cette situation était peut-être atypique.

*Des traces positives de cette simplification des procédures d'achat liée à l'application de la clause de cas de force majeure subsistent-elles aujourd'hui ?*

Non.

Je considère que les acheteurs publics n'ont pas appris de la crise, car ils continuent à privilégier le prix ligne à ligne, dans les appels d'offres – parfois même au centime d'euro après trois décimales, ce qui produit un écart de 150 euros sur un budget annuel global mais oblige une ligne Achats à avoir deux fournisseurs, à passer deux fois des commandes à réceptionner deux fois des livraisons et à traiter deux fois des factures, avec tous les coûts que cela engendre.

À titre d'information, le fournisseur qui a été retenu en août emploie deux personnes et importe les produits concernés par l'appel d'offres depuis l'Asie. Il est donc frappé de plein fouet, aujourd'hui, par la crise des containers. Il a donc fait savoir qu'il ne serait pas en capacité de livrer en novembre et en décembre, et que ses prix augmenteraient de 20 % en janvier – ce qui a conduit UniHA à dénoncer cette ligne du marché. Or ces produits, nous les fabriquons en Europe. Pour les deux premières lignes de l'appel d'offres, nous étions moins chers que l'Asie. Mais pour la troisième, nous étions plus chers : cette ligne ne nous est donc pas revenue – pour quelques pouillèmes de centimes !

- ⇨ **Une première leçon à tirer serait de mettre un terme à la sélection ligne à ligne dans les appels d'offres.**
- ⇨ **Une autre leçon à tirer serait de privilégier la production française et européenne sous réserve que l'écart de prix avec l'Asie soit raisonnable au regard du budget global. Ou, à tout le moins, de demander une garantie d'approvisionnement.**
- ⇨ **Cela passe par une formation des vendeurs professionnels, une incentive fondée sur autre chose que sur un pourcentage d'approvisionnement en zone low cost et sur le prix le plus**

**bas possible, ainsi qu'une moindre segmentation des organisations Achats.**

*Près de deux ans après le début de la crise, avez-vous pris des décisions pour faire évoluer votre appareil productif en France ?*

Pas sur l'appareil productif en tant que tel, mais nous avons passé en revue l'ensemble de nos fournisseurs de matières, d'autant que certains de nos fournisseurs qui approvisionnaient aussi l'industrie du textile ou automobile (pour le plastique, par exemple) ont décidé d'abandonner l'industrie de la santé au regard des multiples contraintes MDR (Medical Devices Regulation), qui pèsent désormais sur ce secteur. Notre challenge consiste donc à trouver d'autres fournisseurs.

⇨ **Le bénéfice de la crise est que nous nous interrogeons désormais systématiquement sur les notions nearshore/offshore et que nous privilégions le dual sourcing (Amérique du Sud et Asie, Europe et Asie). D'autant que la principale attente vis-à-vis de nous pendant la crise a porté sur la visibilité et sur la fiabilité des délais d'approvisionnement annoncés.**

*Quelles ont été les autres conséquences en termes d'adaptations structurantes de votre production, tant en amont qu'en aval ?*

Nous avons décidé d'un investissement de 25 millions d'euros en 2021 dans une nouvelle ligne de fabrication de pansements qu'un grand nombre de nos concurrents importent de Chine. Sur ces lignes de production très automatisées, les coûts de main-d'œuvre ne pèsent que faiblement dans la formation du prix du produit. Mais la capacité à livrer nos clients est dans notre ADN franco-européen.

Notre ambition n'est pas d'être le leader du marché, mais d'être fiables tant dans la qualité de nos produits que dans nos délais de livraison.

*Avez-vous envisagé de nouvelles coopérations ou alliances, y compris avec certains de vos concurrents que vous considérez désormais comme des partenaires ?*

C'est ce que l'initiative BPI a changé. Le 9 décembre dernier, nous avons proposé d'opérer la logistique de Dräger ou B.Braun, dont les clients sont aussi des prestataires de clients à domicile et à qui nous livrons des portefeuilles de produits complémentaires. Nous pourrions envisager de travailler ensemble pour le dernier kilomètre, en regroupant nos livraisons dans un même colis. Livrer une solution globale nous permettrait d'être plus forts qu'un concurrent venu d'Asie, avec un bureau implanté en France.

⇨ **Se regrouper entre acteurs complémentaires du marché français pour la livraison de produits permettrait de développer mutuellement le business et de proposer une offre de services plus cohérente, donc de devenir plus forts sinon incontournables. Cela permettrait aussi de suivre la montée en puissance des prestataires de soins à domicile.**

*Ce partenariat relève de ce que l'on a coutume d'appeler, en France, le « chasser en meute » - projection de notre représentation de la capacité de coopération des Allemands. Pourriez-vous envisager un regroupement dans la logistique y compris avec des sociétés françaises ?*

Oui. Nous le faisons déjà, d'ailleurs. C'est parce que nous sommes le prestataire d'autres que nous pouvons le proposer à Dräger et B.Braun, s'il s'avère que le service et la valeur ajoutée pour le client final en valent la peine.

*Merci pour ce retour d'expérience très complet et précis !*

## 5 Entretien avec Yves Le Gouguec, Président de Dräger France

*Avez-vous été identifiés comme entreprise essentielle au moment de l'annonce du confinement ?*

J'ignore comment s'est déroulé le processus d'identification, mais nous n'avons pas été identifiés formellement comme entreprise essentielle. Cela s'est fait progressivement. J'ai été contacté courant mars 2020 par Business France et l'Ambassade de France en Allemagne pour savoir si nous pouvions fournir des respirateurs lourds de réanimation ; le terme 'entreprise essentielle' n'a pas été prononcé mais, quoi qu'il en soit, nous avons été appelés à l'aide. »

*Avez-vous également été appelés par des hôpitaux ?*

Oui, par des hôpitaux locaux.

- ⇨ **Il faudrait faire, en Retex, une cartographie des entreprises essentielles dans la santé en matière de dispositifs médicaux d'importance vitale ou critique (respirateurs lourds de réanimation, masques FFP). Les autorités sanitaires devraient identifier les besoins dans ce domaine et dans celui des médicaments et y associer les entreprises correspondantes, idéalement européennes pour s'affranchir de la contrainte de transport, de blocage aux frontières, de restrictions dans le pays d'origine etc. La Supply Chain doit aussi être prise en considération en identifiant les entreprises essentielles qui sourcent, produisent, livrent et forment, en Europe et en France en particulier.**

*C'est effectivement l'une des premières préconisations du Retex. Certaines entreprises étaient essentielles mais ne le savaient pas, ce qui a causé un moment de flottement.*

*En tant qu'entreprise mondiale, avez-vous reçu, avant les premières mesures de confinement et les premiers afflux de malades dans les hôpitaux, des messages d'alarme de la part des autorités ou de la direction de Dräger ?*

Non, il n'y a eu aucune anticipation. La branche asiatique de Dräger a été touchée par la crise avant l'Europe, ce qui a permis un début d'anticipation au niveau industriel même si nous n'avions pas encore pris toute la mesure de l'ampleur de la pandémie.

À mon sens, les industriels comme les sociétés savantes et les autorités sanitaires avaient une vue anticipée et complémentaire de la crise, mais ces acteurs ne se sont pas mis en relation de façon structurée. Cela aurait pu être fait très facilement si les entreprises essentielles sur le sol européen avaient été identifiées en amont. Les experts auraient ainsi pu se concerter. Mais chacun est resté dans son pré carré.

- ⇨ **Dans les réflexions cliniques, scientifiques, épidémiologiques, politiques pour un plan pandémique français ou européen, il faut qu'existe la possibilité de prévenir rapidement les entreprises essentielles pour qu'elles se tiennent prêtes.**

Cela a d'ailleurs été fait par la suite, en janvier 2021 : le ministère de la Santé nous a appelés pour nous demander d'anticiper une ligne de production afin d'avoir un stock de réserve. Grâce à cela, nous avons pu réagir beaucoup plus vite.

*Comment votre Supply Chain aval a-t-elle été impactée par l'apparition du COVID ? Quels les points de dysfonctionnement sont apparus dans les jours suivant l'annonce du confinement ?*

Nous n'avions pas suffisamment de fournitures pour la demande. De plus, pour aider les hôpitaux, il faut du matériel mais aussi des experts de proximité (ingénieurs conseil, techniciens, ingénieurs d'application) qui aident notamment à remettre en service du matériel déjà existant. N'ayant pas été immédiatement identifiés comme entreprise essentielle, nous n'avions pas de laisser-passer pour nos personnels qui ont dû remplir l'attestation grand public.

- ⇨ **Un guideline ou un modèle de courrier-type pour autoriser les déplacements aurait été bienvenu.**
- ⇨ **Nos personnels devraient aussi être considérés comme support des personnels de santé et, à ce titre, bénéficier des équipements de protection.**

*L'absence de ces dispositifs a-t-elle généré des dysfonctionnements ?*

Non, pas particulièrement. Nous avons connu des difficultés – nous n'avions, par exemple, pas suffisamment d'équipements de protection individuels. Mais tous les hôpitaux ont pu recevoir du support, même si nous aurions aimé pouvoir livrer plus et plus rapidement.

*Comment avez-vous géré la distorsion brutale entre l'offre et la demande ?*

Tout d'abord, nous avons envoyé l'ensemble de nos équipes reconditionner du matériel réformé mais présent physiquement dans les hôpitaux. Ces équipements pouvaient encore être utilisés une fois remis en état.

Nous avons fait des précommandes. Pour faciliter les choses, nous sommes passés par la voie diplomatique à plusieurs niveaux. J'ai également cherché à entrer en contact avec l'Élysée et j'ai pu discuter avec le cabinet du Président Macron très à l'écoute et dans l'action. Cela ne s'est absolument pas fait de façon protocolaire, je ne savais pas vraiment à qui je devais m'adresser. Finalement, l'urgence l'a emporté sur le respect de la chaîne de communication, mais cela n'a fonctionné que grâce à la bonne volonté des interlocuteurs.

Une fois encore, une cartographie des besoins et des entreprises essentielles permettrait la mise en place d'un mode opératoire plus fluide. Personne ne pouvait anticiper ce qui allait se produire, mais nous aurions pu gagner deux ou trois semaines, qui n'auraient sans doute pas fait une grande différence mais auraient offert un gain de temps dans l'approvisionnement en matériel et un gain de sérénité pour notre personnel. Il a manqué cette anticipation, personne n'était prêt.

*Le reconditionnement des appareils réformés ne suffisant pas, comment avez-vous réussi à pallier cette demande énorme ?*

Dräger étant une entreprise européenne présente au niveau mondial, il a fallu jouer des coudes avec d'autres pays. Nous avons multiplié nos capacités de production par quatre en Allemagne, ce qui demandait avant tout de recruter du personnel et de le protéger. Par chance, le Covid circulait peu à Lübeck à l'époque, ce qui a permis d'éviter les clusters dans les chaînes de production. La flexibilité allemande du travail a aussi permis d'augmenter très rapidement les capacités.

Ensuite, il a fallu s'assurer que nous avions suffisamment de pièces. Nous avons des contrats de longue durée avec nos sous-traitants qui sont, par chance, essentiellement européens. Cela matérialise d'ailleurs le fait que l'autonomie stratégique est fondamentale.

⇨ **Il faut privilégier un *sourcing* dans l'Union Européenne quand c'est possible.**

Nous avons fait en sorte que nos sous-traitants ne soient pas submergés. En effet, certains fournissent aussi des entreprises non médicales et ont donc vu leur carnet de commandes chuter, ce qui leur a causé des problèmes de trésorerie et de personnel. Dans ces cas-là, nous nous sommes portés caution pour eux auprès de leur banque, ou bien nous les avons financés afin qu'ils puissent tous continuer à fonctionner. C'est la branche allemande de Dräger qui a géré cela.

⇨ **Les trois volets fondamentaux que sont l'approvisionnement en matières premières, la production et les transports devaient être sécurisés. C'est ce que nous nous sommes attachés à faire.**

*La demande de respirateurs concernait les pays les plus touchés, à savoir l'Italie, l'Espagne, la France et, dans une moindre mesure, l'Allemagne. Comment avez-vous mené les arbitrages ?*

Un premier paramètre de décision émanait du siège du Groupe Dräger basé à Lübeck en Allemagne, qui suivait pas à pas la cartographie de la circulation virale. En fonction de la cartographie, la maison mère vérifiait si la demande était proportionnelle à la circulation virale. En effet, parfois, même si le virus circulait beaucoup, le pays était déjà suffisamment équipé et n'avait pas besoin d'être fourni en priorité. Il se trouve qu'en Italie, en Espagne, en France, il y avait un besoin important de ventilateurs.

Par ailleurs, en tant qu'entreprise familiale européenne, nous avons privilégié les pays de l'Union Européenne, ce qui facilitait de toute façon le transport.

Ces arbitrages étaient effectués quotidiennement par une cellule de crise en charge de la répartition des respirateurs lourds de réanimation. Une autre cellule de crise traitait les questions d'approvisionnement en matières premières, de production et de transport.

*En Allemagne, les autorités fédérales ont demandé aux industriels de livrer un certain nombre de pièces. La France, elle, a adopté un modèle de réquisition, de fermeture des frontières, d'interdiction d'exportation. Comment avez-vous surmonté le dilemme entre ces deux manières de gérer les choses ?*

La fermeture des frontières n'était pas une bonne idée, nous le savons maintenant. Nous en avons tous tiré une leçon : la fermeture des frontières n'apporte rien à personne.

À mon sens, la centralisation à la française s'est révélée plus efficace que la régionalisation à l'allemande. Chaque semaine, de mi-mars à fin juillet 2020, nous communiquions à la cellule de crise française le nombre de respirateurs lourds disponibles à la livraison, et cette dernière se chargeait de prioriser la répartition sur les établissements de santé qui en avait le plus besoin. Nous suggérions des dispatchings, mais la décision finale appartenait à la direction générale de la Santé. Nous ne livrions donc pas directement les établissements, contrairement à notre habitude, mais nous réceptionnions les équipements sur notre site d'Antony puis nous les répartissions en fonction des consignes que nous avions reçues. Cela a très bien fonctionné, mais a nécessité environ un mois pour se mettre en place. Nous aurions pu gagner du temps.

*Les personnes qui ont su remarquablement gérer cette logistique complexe faisaient-elles partie de la cellule de crise sanitaire ?*

Bien sûr. Les logisticiens étaient les personnes qu'il fallait pour organiser tout ce système.

*Vous avez mentionné le formidable effort de production fait côté allemand et l'adaptation en conséquence de la logistique de livraison. Mais les respirateurs sont des équipements complexes et il n'y avait pas suffisamment de personnel qualifié pour les utiliser (médecins réanimateurs, infirmières). Avez-vous joué un rôle dans la montée en compétence des personnels non formés au fonctionnement de ces machines ?*

Oui. Nous avons fourni un soutien quasiment constant, sur place ou à distance, pour former les personnels sur site et de réserve. Toutes et tous se sont mobilisés.

Par ailleurs, une fois que les machines sont livrées, il faut s'assurer de leur maintien en condition opérationnelle, c'est-à-dire gérer les pannes et fournir les accessoires et les consommables nécessaires (tuyaux, capteurs) ainsi que la main d'œuvre et les pièces détachées. Il était donc tout aussi important de garantir cet aspect-là également, d'autant plus que les respirateurs étaient soumis à une utilisation intensive puisque les patients Covid étaient ventilés pendant des semaines 24/7.

*Avez-vous également été confrontés aux problématiques d'approvisionnement en oxygène pour la ventilation des patients ?*

Dräger n'était pas directement concerné, mais nous avons essayé d'aider les établissements à répondre à ce problème. Certains de nos respirateurs lourds de réanimation ne consomment pas de gaz moteur mais prennent de l'air ambiant, ce qui peut aider à s'affranchir des besoins en oxygène. De plus, nos machines ont un fonctionnement 2-en-1 : elles peuvent ventiler un patient mais possèdent aussi un système d'oxygénothérapie qui, proportionnellement, ne demande pas un débit d'oxygène très important. C'est d'ailleurs pourquoi Dräger a été choisi 3 fois sur 4 pendant cette période.

D'autres sociétés comme Air Liquide ou Messer ont dû garantir l'approvisionnement en oxygène, ce qui s'est avéré problématique un peu partout en France et notamment dans les outremers où un bateau militaire en était chargé.

*Nous évoquons cette crise à l'imparfait mais, en réalité, l'incertitude quant à la cinquième vague demeure. Comment est entretenue la vigilance sur le besoin potentiel de respirateurs ainsi que sur l'approvisionnement qui en découlera ?*

Pour cette cinquième vague, nous sommes toujours en relation avec le ministère de la Santé. La problématique n'est plus matérielle, mais humaine. Il y a un manque estimé de 20 % de personnel infirmier en France (30 % en Allemagne). Ce personnel est en burn-out ou a démissionné. Tous les pays connaissent la même situation.

En ce qui nous concerne, les établissements disposent maintenant de suffisamment de respirateurs lourds de réanimation. Nous devons désormais garantir l'approvisionnement en accessoires, consommables et pièces détachées pour leur maintien en condition opérationnelle.

Il pourrait aussi y avoir un enjeu s'agissant des masques FFP2. Un stock stratégique a été constitué, mais il faudra le renouveler car la cinquième vague durera sans doute jusqu'à mars.

*Le masque FFP2 deviendra crucial dans les semaines à venir. Avez-vous reçu des signaux de la part des autorités publiques sur le sujet ?*

Non, pas pour l'instant. De notre côté, nous avons fait savoir à la cellule de crise sanitaire que nous étions prêts.

*Vous avez été en première ligne pour les respirateurs et les masques. Avez-vous été sollicités pour fournir d'autres produits nécessaires pour soigner les patients Covid ?*

Nous étions effectivement principalement concernés par les respirateurs lourds de réanimation et les masques mais aussi, dans une moindre mesure, par les moniteurs pour la surveillance physiologique des patients et par les accessoires et consommables qui gravitent autour de ces machines.

*Revenons sur la question du personnel. Lors de la première crise du Covid, nous avons bénéficié de l'effet de sidération et de la bonne volonté. Nous assistons aujourd'hui à des démissions, des burn out, un effet de saturation… Menez-vous une réflexion avec vos partenaires sur les façons de remobiliser ce personnel ?*

Dräger n'est pas du tout impliqué dans cette réflexion et à juste titre, car il s'agit s'une problématique de santé publique au sens large. Nous ne sommes pas légitimes à donner un avis sur la question.

⇨ **En revanche, en tant qu'entreprise essentielle, il est capital que nos propres personnels, qui sont en support des premières lignes, soient pris en considération car le système ne peut pas fonctionner sans eux.**

Sans vouloir les loger à la même enseigne que les soignants, ils en partagent certaines problématiques : ils sont soumis à l'obligation vaccinale, ils doivent se protéger, ils ont un droit de retrait. En effet, ils vont dans des services de réanimation en activité pour faire de la formation. Il serait donc utile d'avoir un guide de bonnes pratiques sur ce sujet-là et notamment sur le *fast track* pour la vaccination.

Un acteur a été oublié : le SNITEM. Il n'a pas joué le rôle qu'attendaient de lui les membres du Club *Mittelstand* de la santé. Nous avons dû faire sans lui.

*Effectivement, il n'a été mentionné dans aucun de nos entretiens précédents. Souhaiteriez-vous lui faire un retour sur le sujet afin qu'il puisse en tirer des enseignements ?*

Le SNITEM est un syndicat professionnel qui gère les sociétés de dispositifs médicaux de la seringue jusqu'à l'IRM. Dans tout ce panel, certains industriels étaient concernés et d'autres pas du tout.

⇨ **Il serait utile de créer, au sein du SNITEM, un groupe d'entreprises essentielles en cas de pandémie de façon à ne pas s'éparpiller.**

D'autres acteurs importants n'ont pas été considérés : les groupements d'achat. Idéalement, début 2020, il aurait fallu réunir les entreprises essentielles, la cellule de crise et les groupements d'achats pour élaborer une stratégie commune.

⇨ **Le plan pandémique national doit identifier les besoins puis répertorier les acteurs essentiels et créer des groupes thématiques (médicaments, vaccins, dispositifs médicaux, maintien en condition opérationnelle, management des ressources humaines…) qui se coordonneraient pour définir une feuille de route et faciliter le travail de tous.**

*Ne faudrait-il pas adjoindre un niveau européen au plan pandémique national dont vous parlez ?*

Tout à fait. Une initiative européenne à ce sujet est en train de voir le jour : HERA. Le secrétaire d'État aux Affaires européennes nous en a parlé lorsque nous l'avons rencontré hier avec la chambre de commerce et d'industrie Franco-Allemande, pour évoquer la feuille de route de la France pour sa présidence prochaine de l'Union européenne. Cela doit être fait de façon pragmatique en intégrant l'ensemble des parties prenantes et particulier les industriels européens qui sourcent et fabriquent localement.

*Un arbitrage a été conduit entre négociation sur le prix et sécurisation des approvisionnements. Comment s'est passée cette négociation, dont on sait qu'elle peut être difficile. Quelles en ont été les conséquences ?*

Pendant la crise, nous avons fait le choix de conserver nos conditions tarifaires préexistantes ; nous n'avons donc pas augmenté les prix, notre priorité absolue était de contribuer à l'intérêt général.

*Certains acheteurs recherchent les réductions de coût quel que soit le contexte. Avez-vous été confrontés à cette politique d'achats ?*

Pendant la crise, il n'y a pas eu de discussion sur les prix.

- ⇨ **Pour s'assurer que les fournisseurs européens perdurent, se développent, innovent et continuent voire accentuent leur sourcing local, la commande publique doit trouver un moyen de concrétiser ce que la France appelle « la souveraineté stratégique », et l'Allemagne « l'autonomie stratégique ouverte ».**

Nous ne fonctionnerons jamais totalement en autarcie et ce n'est d'ailleurs pas souhaitable, mais les pouvoirs publics et les acteurs privés doivent intégrer des notions de préférence européenne avec des critères de sourcing, de production, de responsabilité sociale et environnementale. Cela doit être documenté et objectivé. C'est important pour que le tissu industriel de l'Union Européenne dans la santé se pérennise.

Les entreprises européennes peuvent bien sûr produire ailleurs (Dräger produit en Chine et aux États-Unis pour les marchés locaux), mais les acheteurs européens doivent se fournir prioritairement en Europe. Pour faire vivre ce tissu industriel européen, il faut de la visibilité sur le carnet de commandes et de l'innovation. Les Américains et les Chinois le font très bien – les Américains avec le *Buy American Act* et les Chinois en perfusant les entreprises pour favoriser l'innovation.

*La politique d'achats qui est menée est-elle en cohérence avec cette stratégie de relocalisation et de réindustrialisation ?*

On sent une cohérence dans les principes. Dans le cadre de la prise de présidence par la France du Conseil de la Commission européenne, les pouvoirs publics mettront en avant la clause de préférence européenne et les critères de responsabilité sociale et environnementale. Il n'y aura probablement pas de *Buy European Union Act*, mais ils seront très vigilants au principe de réciprocité.

Les décideurs – le cabinet de Monsieur Macron, l'équipe d'Agnès Pannier-Runacher, la Commission européenne – sont tous d'accord sur le sujet, mais cela doit maintenant se concrétiser dans le processus d'achats. Cela commence à émerger : les équipes d'Agnès Pannier-Runacher, d'Olivier Véran et la DGE ont fait un travail remarquable pour mettre à disposition un guide des bonnes pratiques et

leviers d'action pour garantir la sécurité des approvisionnements à l'attention des acheteurs publics et privés ; il faut maintenant concrétiser ces ambitions dans la réalité de tous les jours, et nous avons tous un rôle à jouer. »

Ces grands principes seront toutefois difficiles à appliquer. Les décideurs sont tous d'accord sur le sujet, mais cela doit maintenant se concrétiser dans le processus d'achats.

⇨ **Il faut traduire la cohérence des principes dans les faits et manager le changement.**

Aujourd'hui, les acheteurs priorisent le compte de pertes et profit de leur établissement, ce qui est logique. Il faut trouver des moyens vertueux de répondre à leurs besoins tout en les incitant à favoriser des fournisseurs européens

*S'agissant du terrain et des filières, avez-vous noué de nouveaux partenariats avec des fournisseurs en France ou avez-vous pu contribuer à la relocalisation de certains d'entre eux ?*

Même avant la crise du Covid, nous avions fait le choix de travailler en circuit court. Dans l'urgence, nous avons conservé nos fournisseurs classiques de l'Union européenne pour notre usine de masques à Obernai, mais nous souhaitons maintenant raccourcir nos circuits d'approvisionnement et trouver des fournisseurs encore plus proches du site de production.

*À l'échelle de l'écosystème de santé, envisagez-vous des partenariats avec d'autres entreprises pour livrer des kits de respirateurs et autres équipements dans l'éventualité d'une prochaine crise ?*

Concrètement, nous n'avons pas avancé sur ces sujets-là. Cette crise nous a permis de mieux nous connaître les uns les autres, mais nous n'en sommes pas à la mise en place d'un « kit pandémie ».

*Je pose cette question car les interactions entre certaines entreprises essentielles pourraient aussi être un levier d'efficacité.*

Je suis tout à fait d'accord, notamment concernant la chaîne de transport, par exemple en mutualisant des plateformes logistiques desquelles partiraient les kits que vous décrivez. On en revient encore à votre première question : grâce à cette cartographie, il serait possible de mettre en place ces modes opératoires. Mais je ne sais pas si cela relèvera d'une initiative industrielle.

*Cela impliquerait une hybridation des chaînes de valeur. Avez-vous formé des alliances avec des acteurs d'autres horizons dans le cadre de cette crise, ce qui pourrait amener une potentielle diversification de votre portefeuille de produits ? Ces alliances ont-elles été encouragées par les pouvoirs publics ?*

Nous nous sommes effectivement rapprochés de certains acteurs pour investiguer des synergies opérationnelles potentielles. Les acteurs publics ne sont pas impliqués à ce stade, en tout cas en ce qui concerne Dräger.

*Dans le cadre de la stratégie de relocalisation et de réindustrialisation, avez-vous le pouvoir de suggérer certaines entreprises qui mériteraient de revenir sur le territoire local et feraient du sens par rapport à votre chaîne d'approvisionnement ?*

Non, je n'en vois pas.

*Vos capacités de production ont-elles autant augmenté en France qu'en Allemagne ?*

Nous ne produisons pas de respirateurs lourds de réanimation en France, le centre d'expertise étant basé à Lübeck en Allemagne. En revanche, nous avons monté une usine de toutes pièces pour les masques. Alors que nous n'en produisions aucun en France, nous avons atteint une capacité qui peut monter jusqu'à 80 à 100 millions de masques par an… Cet investissement a représenté plus de 20 millions d'euros… Il s'agit de masques dont Dräger a la propriété intellectuelle en termes de design et de constitution. Pour ces équipements de faible technicité bien qu'essentiels, nous avons souhaité produire au plus près des marchés.

*Quel investissement cela a-t-il représenté ?*

Plus de 20 millions d'euros.

*Prévoyez-vous de futurs investissements avec l'appui de l'État ?*

Pas à l'heure actuelle.

*Avez-vous utilisé un design préexistant chez Dräger, ou avez-vous modifié ce dernier au moment de la crise ?*

Il s'agit de masques dont Dräger a la propriété intellectuelle en termes de design et de constitution. Pour ces équipements de faible technicité bien qu'essentiels, nous avons souhaité produire au plus près des marchés. Nous avons donc augmenté notre capacité de production sur les différents continents.

*Avez-vous constitué des stocks de masques ?*

Nous avons des stocks stratégiques, à savoir une avance de plusieurs semaines de production. De plus, nous avons des contrats longs avec nos fournisseurs de matières premières afin de permettre une continuité des activités de production. En outre, dans l'éventualité d'un afflux de demandes, nous sommes en relation avec la Maison de l'Emploi et des agences d'intérim locales pour pouvoir augmenter très rapidement nos capacités de production.

*À propos des stocks stratégiques, deux options sont possibles : la responsabilisation des industriels pour qu'ils puissent faire face à la demande en cas de nécessité ou bien la création, par l'État, de stocks nationaux, via les centrales d'achat existantes par exemple, afin de constituer des dépôts de respirateurs, de produits injectables etc. Quelle est votre vision ?*

L'État a bien pris les choses en main. Les établissements hospitaliers, et notamment les CHU, ont des stocks dans le cadre de leur plan blanc. Santé publique France a également des stocks de réserve répartis sur le territoire. Ce stock de masques est constitué, mais il faut maintenant le renouveler régulièrement pour ne pas rencontrer à nouveau le problème des dates de péremption dépassées.

- ⇨ **À mon avis, il ne faut pas repartir de zéro à chaque pandémie. Cette pandémie-là n'est pas finie et il y en aura d'autres par la suite, sans qu'on puisse savoir quand. Dans les intervalles, il faut s'assurer que le plan pandémique soit actualisé. Cela doit fonctionner comme n'importe quel plan de continuité d'activité : il faut le revoir régulièrement, alimenter les stocks. Il faut simplement en plus intégrer tous les acteurs, c'est-à-dire les industriels dits « essentiels » mais aussi les acteurs périphériques tels que les groupements d'achat qui sont des outils techniques et juridiques permettant de gagner du temps. Ce plan doit être**

**régulièrement audité et éventuellement amélioré en fonction du contexte et des innovations. Ces compétences existent déjà, il faut juste les transposer à la gestion des pandémies.**

*Cela implique aussi que l'informatique industriel permette ce type de pilotage aux différents niveaux (national, régional, local).*

J'y ajoute le niveau européen. Il faut une autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire. Ce sera le rôle de HERA. Mais il s'agira d'un maillon qui ne saurait constituer la seule réponse de l'Europe. En effet, il existe des particularismes nationaux qui perdureront, et c'est d'ailleurs souhaitable. Par exemple, la relation hôpital privé-hôpital public est une spécificité française qui ne concerne pas forcément les autres pays. C'est pourquoi les ARS doivent aussi jouer leur rôle. Il faut que tous les acteurs soient impliqués et que toute la chaîne soit cohérente.

*La crise a été riche en enseignements, mais elle a également épuisé le système. Comment maintenir un bon fonctionnement aujourd'hui, avec des personnels à bout de souffle et une crise à l'échelle macro qui se profile à cause du manque de matières premières et de l'inflation des coûts de transport ?*

Pour éviter cette problématique de Supply Chain et de matières premières, il faut s'assurer que le tissu industriel européen des filières essentielles dans la santé soit stratégiquement autonome.

*Vous n'avez pas cité le comité stratégique de la filière santé. Ce travail de résilience de la Supply Chain relève de son domaine.*

Dans la santé, on parle très souvent des médicaments mais très peu des dispositifs médicaux, car c'est un terme qui est mal connu. Tout le monde a découvert les respirateurs lourds de réanimation et les masques FFP2 avec la Covid. On en revient toujours à la cartographie des besoins : il faut bien sûr des médicaments – du paracétamol, du curare, des vaccins –, mais il faut aussi des machines capables de ventiler, surveiller, perfuser les patients.

*Il y a deux grandes catégories de dispositifs médicaux, très différentes bien qu'elles aillent ensemble : les équipements d'un côté et les consommables de l'autre. Le terme même de dispositif médical interroge, donc.*

Je suis d'accord. Il y a eu de bonnes initiatives de création de ventilateurs en partant de rien. Mais certaines bonnes intentions ont produit des résultats dangereux. Certains nous ont contactés pour développer un respirateur de réanimation mais cela ne s'improvise pas, il s'agit de 500 pièces à assembler. Dräger a une expertise de plus de 130 ans dans le domaine ! Nous n'avons pas contribué à ce projet car nous avons préféré nous concentrer sur l'essentiel, à savoir produire les machines que nous savons faire.

Une pandémie n'est pas le bon moment pour se lancer dans ce genre de 'création', la qualité et la sécurisation des soins restant la priorité des priorités. Le remède sera en l'occurrence pire que le mal…

⇨ **Chaque acteur doit se consacrer à son domaine d'expertise et faire le mieux possible, dans les plus grandes quantités possibles.**

Dyson, le fournisseur d'aspirateurs, a voulu faire un respirateur. Mais aucun de ces projets n'a abouti. Même si cela part d'une bonne volonté, il faut savoir rester professionnel.

*On a, en effet, beaucoup communiqué sur ces entreprises qui se mettaient à faire autre chose, dont des respirateurs. Peut-être auraient-elles pu utiliser cette énergie autrement.*

Je ne dirais pas la même chose pour les masques et le gel hydroalcoolique, qui sont des éléments de faible technicité et donc relativement faciles à produire. Il faut également prendre en compte la balance bénéfice/risque pour les patients : un masque mal conçu ne mettra pas une vie en danger, contrairement à un respirateur qui ne fonctionne pas correctement.

*Merci pour cette analyse et pour les pistes d'action concrètes que vous proposez !*

## 6 Entretien avec Jacques Moulin, Président de De Dietrich Process System

*La crise Covid a introduit une distinction entre les entreprises considérées comme essentielles et celles qui l'étaient moins. Quel a été, selon vous, le positionnement de De Dietrich dans cette période de confinement ?*

Certains de nos clients, qui sont plutôt des entreprises du secteur de la pharmacie et relèvent de la catégorie des entreprises dites essentielles, nous ont fait parvenir des courriers attestant de leur besoin de s'appuyer sur notre activité afin de pouvoir continuer à produire des médicaments, notamment à base de paracétamol. Initialement, à la suite des annonces du 16 mars 2020, nous avions fermé notre usine, renvoyé tout notre effectif à la maison mais rapidement engagé des discussions avec le CSE afin d'étudier une solution permettant d'assurer un service minimal, et répondre ainsi aux fortes demandes émanant du monde pharmaceutique.

Le secteur de la pharmacie avait besoin soit de nos équipements, soit des composants nécessaires au fonctionnement de leurs unités de fabrication. Cet appui nous a servi dans nos discussions avec les syndicats, de sorte que nous avons assez vite repris le travail, selon un schéma transitoire, atelier par atelier. Finalement, nous avons été fermés durant deux semaines et demie, avant de nous retrouver opérationnels à 100 % après un mois de crise.

*Certaines interactions avec des acteurs publics vous ont-elles également aidé à cheminer plus facilement pour la suite des événements ?*

Nous avons participé à des discussions avec le syndicat de la métallurgie, avec le MEDEF, etc. Cela fait partie des relations courantes. Mais, dans cette période, cela nous a servi à découvrir ce que faisaient les autres – certains avaient décidé de fermer, d'autres de rester ouverts, d'autres encore de fermer avant de reprendre une activité partielle. Durant cette période, ce suivi relationnel a été mené de manière plus « serré ». Nous avions besoin de nous benchmarker pour mieux décider notre chemin.

Nous avons sollicité l'appui des acteurs publics pour obtenir un PGE, et nous avons recouru au chômage partiel pendant la phase d'arrêt de l'activité. Nous avons ensuite repris notre activité en appliquant des mesures sanitaires strictes. Nous n'avions pas beaucoup de masques de protection, mais nous avons pu mobiliser notre usine chinoise, qui achetait des marques sur place pour les envoyer aux autres usines du Groupe. Nous avons recouru à cette solution pendant quelques semaines, voire quelques mois. En Alsace, nous avons donné une partie de ces masques à une association d'infirmières, qui en avait besoin. Nous avons joué notre rôle sociétal en mettant à disposition une partie des masques issus de notre « filière chinoise », pour en faire profiter ceux qui en avaient fortement besoin. Cela a concerné la première phase de la crise, en mars, avril et mai 2020.

Nos instances du personnel avaient eux-mêmes des contacts avec leurs bureaux nationaux, qui leur transmettaient des consignes. Au final, les choses se sont bien passées, et nous avons rapidement pu déployer un ensemble de mesures sanitaires pour permettre à nos salariés de se sentir plus en sécurité à l'usine qu'à la maison.

*Vous parlez du paracétamol, dont on sait qu'il n'est plus produit en Europe. Dans cette période que vous avez décrite, marquée par une demande d'équipements, de maintenance, de pièces de rechange,*

*je comprends que vous avez toujours été en mesure de livrer des usines de production de principes actifs, en Inde, en Chine…*

Des clients avaient besoin de nos services pour produire du paracétamol, et effectivement, ceux-ci n'étaient pas situés en France. Nous avons des clients en France mais aussi partout dans le monde – aux États-Unis, à Singapour, etc. Notre activité consiste à 35 % à fournir des composants, des *spare parts*, en lien avec les opérations des unités. Nos produits sont très spécifiques : ils sont en verre ou en acier émaillé, et nos clients ne les trouvent pas facilement chez d'autres fournisseurs, notamment avec les niveaux de qualité que nous proposons. Pour eux, il était donc indispensable que nous assurions la continuité de la fabrication, non pas pour qu'ils développent de nouveaux projets, mais au moins pour faire fonctionner leurs unités.

Nous avons aussi été confrontés à des clients qui se sont montrés très exigeants, en termes de délai d'approvisionnement notamment, en usant de l'argument Covid – « il faut aller vite, c'est pour répondre à des besoins Covid, au vaccin, etc. ». Nous avons participé à des projets qui nécessitaient des livraisons dans des délais très courts. Pfizer, pour ne pas le nommer, nous a beaucoup sollicités pour la mise en opération de ses unités de production de vaccin.

⇨ **Dans ce contexte, nous avons essayé d'adapter nos solutions techniques, pour fabriquer des équipements plus rapides à produire, car moins sophistiqués. Cela s'est fait par des échanges techniques avec le client autour des définitions d'équipement.**

*Pour la fabrication de ces vaccins à ARN messager, Pfizer a-t-il mobilisé des lignes spécifiques, venant en complément des lignes de production habituelles…*

La fabrication d'un vaccin suit une chaîne complexe, faite de nombreuses étapes. En l'occurrence, tout n'a pas été forcément nouveau dans les lignes spécifiques utilisées pour la fabrication d'un vaccin à ARN messager. Je précise que dans notre rôle de fournisseur d'équipements, nous n'avons pas eu accès à toutes les informations confidentielles.

*Ce contrat avec Pfizer autour du vaccin à ARN messager va-t-il entraîner chez vous certains changements dans la manière de produire et de fonctionner ? Ou bien s'agit-il d'un business as usual, avec des délais plus courts ?*

À notre niveau, cette activité relève du *business as usual*, mais sous certaines contraintes exceptionnelles que nous acceptons et comprenons, car elles participent d'une action pour le bien commun. Les équipes étaient d'ailleurs ravies et honorées de constater que leurs efforts contribuaient à la lutte contre le Covid.

Un deuxième sujet lié à cette crise Covid est plus politique : il concerne la relocalisation de certaines activités.

⇨ **Les pouvoirs publics tendent à considérer que dans le secteur pharmaceutique, trop de principes actifs sont aujourd'hui fabriqués en Asie, créant une forte situation de dépendance. Ce point nous intéresse au premier chef, car même si nous sommes aussi basés en Chine, la plupart de nos usines produisant pour le marché européen sont en Europe. Nous sommes attentifs aux discussions qui se mènent sur ce sujet.**

Nous échangeons avec nos clients pharmaceutiques majeurs, mais aussi avec des CDMO, qui sont les façonniers de principes actifs, en France et en Europe. Ils ont parfois des installations modestes et fournissent des produits chimiques pour cette industrie pharmaceutique. Nous essayons, dans ce

cadre, de développer et proposer des solutions techniques qui se différencient des unités asiatiques, en cherchant aussi à inciter les big pharmas à se pencher sur cette question : il leur faut un intérêt qui ne soit pas que financier.

- ⇨ **Certes, il est moins cher de produire en Chine qu'en Europe, mais il faut essayer de compenser ce désavantage apparent par plus de technologie, plus de sécurité, plus de protection des opérateurs et de l'environnement.**

Nous abordons cette problématique comme un travail de fond, et nous y avons investi. Nous nous sommes dotés d'un laboratoire, nous avons aussi investi dans nos unités de production, dans les personnes, dans les talents. En particulier, nous avons ouvert un bureau à Dijon pour développer nos solutions de confinement des unités à proximité de notre laboratoire de Semur et de notre usine de filtres sécheurs de Semur. L'objectif est de côtoyer davantage ce monde pharmaceutique, et de disposer des outils qui permettront – nous l'espérons – à cette industrie européenne de pouvoir rivaliser avec l'industrie asiatique. Nous avons par exemple fourni des équipements à Sanofi pour la relance d'une unité de fabrication de paracétamol, alors même que ce produit a des marges très faibles.

- ⇨ **Avec la crise Covid, nous avons adapté notre stratégie de développement, pour tenter de suivre ce mouvement de relocalisation. J'ai participé récemment à un colloque à Bercy sur le plan de relance. Plutôt que de relocalisation, il faudrait parler de réindustrialisation de la France : en effet, il ne s'agit pas de déconstruire ce qui est en Chine pour le réinstaller ici, mais d'industrialiser la France en misant sur des fabrications qui doivent amener plus de technologies, plus de valeur ajoutée, etc. Nos clients ne vont pas chercher à rivaliser avec des acteurs asiatiques qui produisent des principes actifs très simples.**

*Pouvez-vous nous en dire plus sur ces outils dont vous vous dotez afin de répondre à ce mouvement de réindustrialisation ?*

- ⇨ Comme je l'ai dit, nous avons investi dans un laboratoire d'essais, en utilisant une partie de notre atelier de Semur, avec des normes environnementales et sécurité adaptées. Nous avons localisé dans ce laboratoire des machines et équipements qui vont nous permettre, à nous mais aussi à nos clients, de tester des solutions, dans les domaines de la filtration, du séchage ou du transport des poudres pharmaceutiques, ainsi que des solutions de confinement, pour protéger la qualité du produit, l'opérateur et l'environnement. Ce programme a un coût d'environ 2 millions d'euros, et va s'étaler jusqu'à l'automne 2022. **Notre laboratoire est à disposition de nos clients, que nous invitons lorsque nous avons des applications techniques à faire valoir, pour leur présenter nos solutions, organiser des tests en communs, etc.**

Il est aussi destiné à tester des solutions différentes, par exemple dans le domaine de la chimie du végétal, des arômes et de l'agroalimentaire. Traditionnellement, les dispositifs d'extraction recourent souvent à des solvants, qui réclament l'expertise de nos équipements, avec des possibilités de récupération. De nouveaux dispositifs sont toutefois apparus, basés sur le $CO_2$, et nous nous y intéressons. Nous envisageons d'installer à moyen terme dans notre laboratoire une telle solution d'extracteur à base de $CO_2$. Ce sera un moyen d'aller à la rencontre des clients qui cherchent à modifier leur empreinte écologique. Nous voulons aussi avoir une offre pour les clients à la recherche de solutions plus vertes.

C'est une illustration parmi d'autres de notre démarche Celle-ci nécessite que nous disposions d'outils, avec une partie simulation, mathématique ou physico-chimique, puis une partie de démonstration. Souvent, nous devons passer par des tests sur des unités pilote, avant de passer à l'industrialisation.

La phase Covid et les orientations données par le Gouvernement sur l'industrialisation et la relocalisation nous ont motivés pour investir dans cette voie. Certes, nous sommes aidés pour cela. Notre laboratoire a bénéficié du plan de relance, sous forme de subventions et de prêts.

*Ce mouvement de relocalisation et de réindustrialisation est-il suivi d'un afflux réel de commandes ? Quelle est la dynamique actuelle ?*

Le marché de la pharmacie est clairement en croissance, sous l'effet de deux phénomènes : d'abord, celui qui accompagne directement la crise du Covid, avec une activité de vaccins et de rappels de vaccins ; ensuite, un phénomène initié par la volonté politique de réduire la dépendance vis-à-vis de l'Asie. Au niveau géopolitique, la guerre sino-américaine et les problématiques de transport entre la Chine, l'Asie et l'Europe renforcent la logique industrielle consistant à se doter de solutions de production de proximité.

*Avez-vous observé une tendance à une demande d'équipements de plus petite taille, potentiellement mobiles, que l'on pourrait transporter d'une zone à l'autre, en fonction d'une évolution de l'épidémie ?*

Il existe des projets allant dans ce sens mais ils sont encore au stade de la R&D. Aujourd'hui, les tailles des équipements restent les mêmes, voire augmentent, notamment dans le domaine du secteur pharmaceutique qui n'a pas les mêmes demandes que la chimie

Les façonniers, qui produisent des principes actifs et des produits chimiques pour les acteurs de la pharmacie, changent souvent de batch de fabrication : ils nous demandent souvent des équipements multitâches, qu'ils sont en mesure de positionner d'une unité à une autre, en fonction des commandes qui arrivent. Ces acteurs ont des besoins un peu particuliers, qui doivent répondre à des exigences de mobilité. En revanche, les big pharmas ont des unités de production très spécifiques, mais qui s'inscrivent plus dans la durée.

*Cette adaptabilité de l'outil de production devient-elle une tendance qui vous oblige aussi à réfléchir différemment quant à la manière de produire ces équipements ?*

Nous évoluons vers des équipements plus sophistiqués. Nous vendons parfois des filtres sécheurs qui incorporent une solution de « boîte à gants », qui permet de procéder à des interventions en opération. Ces exigences en matière d'équipement permettent d'être plus efficaces dans les opérations.

Nous travaillons actuellement sur la solution d'un réacteur connecté, et nous allons tenter en 2022 de déployer une unité pilote, avec l'appui d'un gros CDMO américain, qui rachète de nombreuses unités ici et là., Un des buts de ce projet de réacteur « connecté » consiste à aboutir à une démarche de maintenance prédictive. Avec ce dispositif, nous pourrions aider nos clients à anticiper les problèmes d'opérations, grâce aux mesures réalisées par des senseurs incorporés au réacteur : en tant que spécialistes de l'équipement, nous aurons accès à ces datas, et nous serons alors à même de faire des recommandations sur d'éventuelles opérations de maintenance, de remplacement, etc.

Cette logique de maintenance prédictive doit permettre d'éviter des incidents ou accidents venant bloquer toute une production. Il s'agit d'une démarche d'innovation très intéressante, qui contribue à une meilleure sécurisation des opérations et donc à une meilleure rentabilité pour nos clients.

*Lorsqu'il a fallu répondre à la crise Covid et développer des équipements en vue de la production de vaccins, comment s'est déroulée cette démarche ? Y a-t-il eu des changements dans la phase de co-conception, dans les interactions avec le client ?*

Non, nous n'avons pas observé de changements dans la partie technique. Parfois, des discussions sont intervenues autour des délais, et nous avons pu proposer de fabriquer des solutions un peu plus simples, de manière à gagner du temps. Pour notre part, nous travaillons à partir des cahiers des charges qui nous sont remis, sans être toujours mis au courant de toutes les spécificités des produits.

*Je retiens que certains clients vous ont essentiellement demandé de travailler plus vite. Avez-vous pu répondre facilement à cette exigence, en période de crise ?*

Nous essayons de proposer des réacteurs standards. Notre métier premier est celui de la chaudronnerie et de l'émaillerie, avant les phases d'assemblage et de peinture. Nous avons toujours en stocks 25 réacteurs, de différentes tailles, qui sont des modèles standards. En cas d'urgence, nous sommes en mesure d'utiliser ces stocks, ce qui fait gagner du temps : une telle fabrication prendra deux à trois mois au lieu de six ou huit habituellement. Parfois, le client peut trouver un intérêt à cela : il se contente alors d'un design qui n'est pas optimal pour bénéficier de délais très courts. Chaque année, nous prévoyons cette production de stock de réacteurs standards, et nous essayons en tout cas d'apporter ces solutions d'urgence.

⇨ **J'ai discuté avec certains clients de la possibilité de leur proposer une offre incluant une solution d'assurance, avec conservation par nous d'un exemplaire de réacteur en stock. Pour un client achetant un réacteur 6300 très critique, nous en conserverions un en stock, qui pourrait être mobilisé en cas de panne/casse. C'est une forme d'assurance consistant à remplacer immédiatement un réacteur en panne. Certains clients ont jugé cette idée très intéressante, mais elle s'avère compliquée à mettre en œuvre, compte tenu des spécifications propres à chaque produit.**

*Je souhaite à présent évoquer la problématique de la Supply Chain. Vous avez mentionné cet envol du coût des transports, auquel s'ajoute le problème d'accès à certaines matières premières, notamment l'acier. Comment faites-vous face à ces contraintes actuelles ?*

Nous consommons beaucoup d'acier, et nous avons des contrats de long terme, pour des gros volumes. Nos fournisseurs nous ont contactés à ce sujet, et nous avons engagé des discussions permettant de lisser les hausses de tarif dans le temps. En tout état de cause, nous devrons supporter une hausse des coûts. Nous devrons ensuite les répercuter dans nos prix de vente.

*Le prix de l'acier a augmenté de 30 % ces derniers temps…*

Il a même doublé, à un moment. Cependant, l'année dernière, le prix de l'acier était bas. Nos équipements sont à forte valeur ajoutée, de sorte que le coût de l'acier peut être amorti dans nos tarifs. Nous répercutons néanmoins cette hausse auprès de nos clients, avec un certain décalage dans le temps : le coût de l'acier a fortement augmenté entre février 2021 et septembre 2021, mais les commandes en carnet sont passées aux tarifs antérieurs, avec pour nous un manque à gagner sur 2021.

En matière d'énergie, nous consommons beaucoup d'électricité et de gaz, et nous avons l'habitude de passer des contrats *mid-term*. Pour l'heure, et au moins jusqu'à fin 2022, nous payons l'énergie électrique et gaz au même tarif qu'en 2020. En fonction des évolutions à venir, nous pourrions subir un surcoût important sur l'énergie au 1er janvier 2023.

⇨ **Nos contrats *mid-term* sont plus coûteux que la moyenne, mais ils nous évitent de subir des à-coups sur ce centre de coûts.**

Quoi qu'il en soit, il y a aura indubitablement un contexte de hausse des tarifs, dans un contexte de raréfaction des ressources. Certains pays relancent leurs centrales à charbon, alors qu'on parle en même temps de RSE, de décarbonation, etc. Il est probable qu'à partir de 2023, la facture énergétique reparte à la hausse. J'espère que d'ici là, d'autres solutions auront vu le jour, sans parler du nucléaire, qui prendra quelques années. L'énergie est un sujet préoccupant, mais plutôt à long terme.

*Concernant l'acier, je comprends que du fait des contrats à long terme et de vos relations avec vos clients, vous parvenez à passer des hausses de tarif tout en absorbant le surcoût.*

Oui. Nous avons aussi la chance d'avoir un marché porteur, actuellement, de sorte que le client accepte aussi de payer plus cher.

*Quels sont les composants critiques entrant dans la fabrication des filtres sécheurs ou des réacteurs ? Avez-vous pour eux connu des difficultés d'approvisionnement lors de la crise ? Je pense à des composants électroniques, à des puces, etc.*

Nous fournissons des tableaux électriques et des contrôles-commande, et nous avons constaté un allongement des délais de livraison. Les volumes dont nous avons besoin ne peuvent pas nous mettre en défaut. Les délais se sont également allongés sur les aciers spéciaux, ce qui a pu se répercuter sur les cycles de fabrication.

En matière de délais, le problème majeur vient du transport. Certains produits entrant dans la composition de nos réacteurs viennent d'Inde ou d'ailleurs, car nous ne pouvons plus les trouver en France ou en Europe : je pense par exemple à des corps de vanne forgés, qui sont très difficiles à trouver. Nous essayons de privilégier les Supply Chain européennes, mais certains produits viennent de loin, et dans ce cas, les délais s'allongent.

*Les délais s'allongent, et le coût du transport …*

*Comment gérez-vous cette crise de la Supply Chain ?*

Le volet important de notre activité de transport concerne nos livraisons d'équipements, et dans ce domaine, nous pouvons nous appuyer sur nos localisations au sein des différents continents. Ainsi, nous fabriquons en Chine pour la Chine et en Europe pour l'Europe. De fait, les transports intercontinentaux auxquels nous recourrons concernent surtout la partie Supply Chain/sourcing. En l'occurrence, nous avons des stocks, mais nous avons néanmoins subi les effets de délais allongés. En Europe, et en interne, les transports vers des pays européens, comme l'Ecosse, ont connu une inflation, et nous avons dû répercuter le surcoût du transport auprès de nos clients.

⇨ **Nous avons changé de stratégie en matière de transport. Concrètement, nous lançons un appel d'offres de type contrat-cadre auprès de plusieurs transporteurs, en cherchant à obtenir une solution de grille unitaire, selon les types de produits, les volumes, etc., avec un engagement sur une longue période. Dans le passé, nous achetions au coup par coup, et nous avons subi pleinement le contexte d'augmentation des coûts. Nous nous inscrivons à présent dans une logique de partenariat commercial avec une société de transport.**

*Cette crise Covid a eu chez vous des effets positifs sur l'innovation, avec la création de votre laboratoire. Vous avez aussi mentionné la gestion du coût du transport. Quels autres changements majeurs ont été à l'œuvre chez De Dietrich ?*

De manière générale, la part de notre activité dédiée à l'industrie pharmaceutique a augmenté. Elle représente à présent deux tiers de notre activité, contre 40 % en 2019. Les produits que nous proposons dans ce secteur industriel sont spécifiques, et par exemple, nos réacteurs sont entourés de serpentins. Nous avions une unité de fabrication de ces serpentins au sein de notre usine principale, en Alsace ; cependant, elle était limitée en termes de capacité. Durant la crise, nous avons manqué de capacités de production dans ce domaine, ce qui nous a conduit à recourir à un partenaire allemand.

La plupart des CDMO et nos clients fidèles ont de nombreux projets en cours, et s'inquiètent de notre possibilité d'accroître notre capacité de fabrication. Nous avons analysé le fonctionnement de notre unité de Zinswiller, et constaté que la chaudronnerie pouvait constituer un point de blocage, plus que l'émaillerie. En conséquence, nous voulons augmenter sensiblement la capacité de ce procédé, en investissant dans l'unité de chaudronnerie et viser une amélioration de la performance industrielle avec des gains apportés par la numérisation, la digitalisation et l'automatisation.

Au total, nous allons investir entre 4 et 5 millions d'euros dans cette unité de chaudronnerie.

- ⇨ **Comme nous éprouvons aussi des difficultés à trouver des compétences en chaudronnerie, nous avons pris l'initiative de créer une école de chaudronnerie, à Zinswiller, qui va former une dizaine de personnes chaque année – nous espérons en conserver la moitié dans nos propres effectifs.**

Cette initiative suscite l'intérêt des pouvoirs publics, et la semaine dernière, le Président de la Collectivité Européenne d'Alsace, a participé à une visite de cette école, entouré d'élus locaux. Je précise que dans une logique de bien commun, nous avons pris le parti de recruter des jeunes, mais aussi d'ouvrir plus largement l'effectif : l'école accueille des personnes en reconversion, et l'effectif, qui accueille une femme, est âgé de 18 à 53 ans.

Nous avons le sentiment que notre entreprise concourt à la réindustrialisation, avec des projets 4.0. Nous souhaitons à présent pouvoir être soutenus par les pouvoirs publics, avec l'ambition de contribuer au bien commun et de fournir des solutions à l'industrie pharmaceutique.

- ⇨ **Notre logique est la suivante : réaliser l'extension d'un atelier, et faire vivre notre école permettant de former son personnel.**

*Nous avons eu l'occasion de visiter l'école d'outilleurs de Hager. Avez-vous étudié des benchmarks pour la création de votre école, ou l'avez-vous lancé sans benchmarks particuliers ?*

L'école que nous avons lancée colle à nos métiers, qui sont les métiers de base de la chaudronnerie : les élèves qui en sortiront pourront aussi travailler ailleurs. De Dietrich a toujours eu cette tradition de formation, puisqu'il a créé une école il y a exactement cent ans, en 1921 - à l'époque, De Dietrich comptait sept usines dans la région Alsace. Cette école de chaudronnerie a fermé dans les années 1980, mais j'ai trouvé intéressant de relancer ce concept, avec l'appui de l'Institut de Soudure, qui nous apporte ses compétences théoriques et pédagogiques. Nous avons embauché un enseignant, et l'Institut de Soudure intervient durant une semaine par mois, sur un programme global de dix mois.

*Ce diplôme est-il reconnu par l'État ? Avez-vous bénéficié d'un appui des pouvoirs publics ?*

Le diplôme est un certificat de qualification de soudeur industriel reconnu par le syndicat de la métallurgie. Nous ne bénéficions pas de support financier particulier mais espérons toutefois récupérer une aide des pouvoirs publics, sous forme de prêt ou de subvention. À ce stade, nous formons dix personnes, et nous espérons en conserver la moitié pour nos propres besoins, mais peut-être pourrions-nous aller au-delà et former quinze personnes. C'est peut-être dans cette phase de développement que les discussions avec les pouvoirs publics reprendront plus fortement.

*Peut-être pourriez-vous trouver des partenaires industriels prêts à s'associer à votre projet ?*

C'est une option, même si nous voudrions éviter qu'on nous « pique » ces nouvelles compétences !

*La crise a-t-elle fait émerger de nouveaux partenariats ? Vous avez cité le cas d'un partenaire allemand qui fabrique pour vous des serpentins. Comment l'avez-vous identifié ? Y a-t-il d'autres exemples de ce type ?*

Nous ne connaissions pas ce fabricant allemand, que nous avons identifié dans l'urgence.

*D'autres partenariats ont-ils émergé du fait de la crise ?*

Nous avons un partenariat avec une entreprise tchèque, qui intervient aussi dans le domaine de la chaudronnerie. Nous avions déjà eu recours à ce sous-traitant dans certaines périodes de tension sur l'activité chaudronnerie, et à l'issue de la crise, nous avons décidé de renforcer nos liens avec cet acteur, pour sécuriser cette Supply Chain. Dans le cadre du partenariat que nous avons bâti avec lui, nous avons participé à sa montée en compétences : faire de la chaudronnerie destinée à l'industrie pharmaceutique s'avère plus compliqué que la chaudronnerie classique. Il s'agit de fabriquer des équipements amenés à recevoir des couches d'émail, ce qui suppose un travail de très grande qualité, de grande finesse, car la moindre aspérité cause ensuite des difficultés.

- ⇨ **Nous avons déployé beaucoup d'énergie pour aider cet acteur tchèque à se former aux pratiques dont nous avons besoin, avec l'idée de sécuriser cette Supply Chain.**

En tout état de cause, nous devons croître en volume, ce qui ne pourra se faire qu'avec une Supply Chain fiable.

Pour le reste, nous n'avons pas d'autres grands partenariats, du moins en France. Nous travaillons évidemment avec des sous-traitants locaux, à proximité de Zinswiller, notamment. Dans le top 3 de nos fournisseurs de parties métalliques figurait une entreprise de Niederbronn, que son dirigeant a décidé de vendre au moment de prendre sa retraite. Un de nos cadres, titulaire d'un MBA, a exprimé le souhait d'évoluer, et il a racheté cette société. Nous l'avons accompagné dans cette opération, à l'aide d'un prêt à taux zéro, dans le but de fidéliser ce lien avec ce sous-traitant majeur pour De Dietrich.

*C'est une belle histoire !*

Oui, c'est une belle histoire, qui va dans le sens d'un renforcement de la Supply Chain.

*Vous employez souvent le terme de « bien commun », que peu de dirigeants se sont appropriés autant que vous… C'est assez remarquable !*

*Compte tenu du fait que vous avez aussi des unités de fabrication en Allemagne, avez-vous pu observer des évolutions entre nos deux pays, dans un sens ou l'autre ? Et comment avez-vous communiqué entre vos différentes entités ?*

Les problématiques ont été similaires d'un pays à l'autre, mais avec un calendrier différent. En 2020, nos amis allemands semblaient un peu à l'écart de la crise Covid. Quand nous manquions de lits en hôpital, ils n'étaient pas face au même degré de préoccupation. Progressivement, la situation s'est inversée. À notre niveau, la question a surtout porté sur les moyens de se rencontrer. Tenant compte de la crise sanitaire, j'ai récemment réinstauré des restrictions sur les passages de frontière, en interdisant les voyages inter-filiales, sauf cas particulier.

En matière de gestion de la crise Covid, nous avions mis en place un Teams toutes les semaines, puis tous les quinze jours, avec tous les managers des différentes filiales. Cette organisation nous a permis de maintenir un contact, de comprendre la situation des uns et des autres, et aussi de partager les expériences, par rapport au télétravail, aux mesures sanitaires, etc. Nous avons toujours essayé de diffuser des recommandations globales, depuis le Siège, et de devancer les décisions des autorités, avec un impératif : créer les meilleures conditions de sécurité et rassurer les équipes. Le but de ces réunions était de veiller au bon alignement des positions des uns et des autres. Nous avons ainsi traversé cette crise, en gardant un lien en interne, y compris avec nos collègues chinois, indiens et américains. Ce mode de fonctionnement, basé sur les orientations données par le Siège, a aussi servi à partager au mieux le stock de masques dont nous disposions en interne.

*Avez-vous relevé d'autres différences entre la France et l'Allemagne, hormis cette asynchronie ?*

Non. Nous avons autant que possible recouru au télétravail pour toutes les personnes n'étant pas directement affectées à la production. Au sein des ateliers, nous avons déployé toutes les mesures sanitaires possibles, y compris, à certains moments, en fermant les vestiaires, en supprimant les déjeuners – les salariés travaillaient six heures payées huit. Sur certains points, les recommandations ont pu varier localement : en France, port du masque obligatoire lors des réunions ; en Allemagne, distanciation de deux mètres, sans obligation de porter le masque.

Sur le plan du business, chaque usine a ses propres lignes de produits, avec des développements particuliers. Le secteur du verre (notre usine allemande), peu concerné par l'activité pharmaceutique, n'a pas connu de boom de la demande, contrairement à la partie émail.

*Avez-vous été soumis à des enjeux de réquisition de masques de la part des pouvoirs publics ? Certaines entreprises ont eu du mal à conserver leurs stocks…*

Non. Nous n'avons pas fait l'objet de ce genre de demandes.

Par contre, nous avons été amenés à revoir notre politique sociale, en instaurant pour certaines catégories un dispositif de télétravail qui n'existait pas précédemment.

*Cela n'est-il pas source de tension entre des fonctions support qui ont bénéficié de la possibilité de télétravailler intégralement pendant la crise, et qui continuent à le faire partiellement aujourd'hui. À l'inverse, l'on peut penser que ce sont toujours les mêmes qui sont en première ligne. Quel est le ressenti des opérateurs ? Est-ce un point de difficulté ?*

Je m'attendais à devoir faire face à des difficultés de ce type, mais cela ne s'est guère produit, et ce constat est commun à l'ensemble des pays. Les personnes qui travaillent sur les machines, à la

production, n'ont pas trop râlé, somme toute. Précisons que notre approche du télétravail, pour ceux qui peuvent en bénéficier, reste limitée, avec une journée par semaine uniquement. D'ailleurs, la demande de télétravailler n'est pas si forte, et bon nombre de ceux qui pourraient le faire préfèrent travailler sur site. Je pense que cela s'explique par la nature de notre activité : contrairement à de grandes organisations, comme les banques, où de nombreuses tâches peuvent être réalisées à domicile, nous sommes dans une activité qui requiert des échanges, des discussions, y compris pour ceux qui ne sont pas basés en usine. J'ajoute que nos localisations font que les temps de déplacement sont relativement courts : nos salariés habitent en général à dix minutes de leur lieu de travail.

*Dans ce contexte, les opérateurs ont davantage été amenés à travailler en autonomie, sans le management intermédiaire, sans contact direct avec les fonctions supports. Cela a-t-il permis de digitaliser certains postes de travail, pour faciliter les flux d'information ?*

Nous sommes très peu digitalisés, mais nous portons un projet de ce type, depuis cette année. Je ne crois pas que le Covid ait mis en exergue un besoin d'agir à ce niveau.

*Je constate que d'autres entreprises qui œuvrent dans le domaine de la fabrication d'équipements sont confrontées à une problématique de compétitivité par rapport aux acteurs asiatiques. Or De Dietrich n'a pas ce même niveau d'inquiétude, compte tenu de votre positionnement stratégique.*

Effectivement, ce sujet ne se pose pas trop à nous car, en Europe, nos clients veulent acheter européen. Néanmoins, cette situation peut évoluer, d'autant plus que depuis la crise Covid, nos deux compétiteurs principaux en Europe sont allemands et ont été rachetés par deux compétiteurs groupes indiens distincts. L'un appartenait à des fonds d'investissement, et l'autre à deux actionnaires en nom propre. Il est probable que ces industriels indiens cherchent à réduire les coûts, quitte à importer depuis l'Inde – ce qui reste compliqué, dans le contexte de délais actuel.

*Cette tension s'observe aussi avec les acteurs du médical. Car s'il y a bien un début de mouvement de relocalisation avec la volonté des acteurs publics de favoriser cette réindustrialisation, nous assistons aussi à une tension sur les prix, alors que la crise s'estompe un peu. Cela peut créer une distorsion de stratégie : « je relocalise, mais comment rester compétitif par rapport à des acteurs entrants asiatiques ? ».*

Je ne crois guère à la relocalisation *stricto sensu*, car il sera difficile de rapatrier les actifs déjà basés en Chine. Selon moi, le mouvement concernera surtout de nouveaux segments technologiques – par exemple le secteur biotech dans le domaine de la pharmacie. Pour l'heure, nous ne travaillons pas pour ce secteur particulier, mais nous étudions attentivement les possibilités d'y remédier.

*Quels sont les freins qui expliquent cette situation ?*

Nos produits ne sont pas immédiatement adaptés à la biotech, qui implique différentes unités de transformation. Ils pourraient cependant trouver un débouché dans le segment fermentation du secteur biotech. Aujourd'hui, seuls 25 % des médicaments sont issus de la biotech, mais cette branche est désormais en plus forte croissance que la chimie pharmaceutique. Je crois que ce genre de segment industriel sera localisé en Europe, en raison des besoins technologiques associés à ce type de développements. La Chine reste focalisée sur les segments très basiques, pour lesquels les pays occidentaux ne craignent pas de perdre un avantage technologique.

⇨ **Je crois que les autorités veilleront à préserver les avantages technologiques sur la biotech.**

*Pouvez-vous revenir sur vos propos relatifs au rachat de deux compétiteurs européens par des entreprises indiennes ?*

Nous avions des visées sur l'une des cibles, mais la crise Covid nous a conduits à décaler ce projet. C'est une situation préoccupante, alors même que l'Allemagne est le marché numéro un en Europe. Je ne sais pas comment les Indiens vont faire évoluer ces groupes.

En Inde, ce domaine est stratégique, car la croissance du secteur pharmaceutique est très forte. Pour De Dietrich, cette situation est problématique

*Ces mouvements pourraient avoir des incidences importantes à moyen terme. Les secteurs d'activité dans lesquels il n'existe plus qu'un seul acteur européen méritent une attention particulière.*

Précisons que nous sommes le dernier acteur européen majeur, mais qu'il en existe de plus petits, en Italie, par exemple. Sur la partie réacteurs en émail, nous ne sommes plus que deux acteurs européens : une entreprise italienne et nous-mêmes. Je serai heureux de pouvoir évoquer ce sujet avec les pouvoirs publics, car il s'agit pour moi d'une forte préoccupation.

- ⇨ **Je suis préoccupé de voir que des *assets* allemands soient devenus indiens alors qu'ils travaillent pour une industrie pharmaceutique qui est considérée comme sensible et à protéger.**

## 7 Entretien avec Olivier Schiller, PDG de Septodont

*Votre entreprise a-t-elle été considérée comme essentielle au début de la crise du covid-19 ?*

J'ignore à quoi fait référence cette notion d'entreprise essentielle. Dans la mesure où Septodont n'a pas bénéficié d'un traitement prioritaire, je ne pense pas qu'elle ait été considérée comme telle.

*Quelle a été l'incidence de la crise du covid-19 sur votre Supply Chain aval, et quels sont les dysfonctionnements notables que vous avez observés après l'annonce du confinement ?*

Notre entreprise est présente dans le monde entier, notamment en Chine. Nous avons eu connaissance de l'apparition du virus dès la fin 2019, puis nous l'avons vu se répandre partout en Asie. Nous ne nous sommes d'abord pas inquiétés, dans la mesure où, quelques années auparavant, le virus du SRAS n'avait concerné que l'Asie. Mais le virus s'est déplacé vers l'ouest et nous nous sommes retrouvés confinés. Il a ensuite traversé l'Atlantique et touché le Canada et les États-Unis. Nous avons alors pu faire bénéficier nos collègues d'Amérique de l'expérience accumulée en Europe. En réalité, très peu d'entreprises avaient anticipé la rapidité de propagation du covid-19.

Des commandes chinoises et asiatiques ont été annulées au début de l'année 2020. Les pays étaient fermés, tout comme les cabinets dentaires, durant deux mois – le temps que les pays reprennent le contrôle de la situation et procèdent au déconfinement. Au bout du troisième mois, les cabinets étaient en demi-activité, puis la situation est redevenue quasiment à la normale.

Quand la pandémie a atteint la France, nos usines ont continué à fonctionner. Des inquiétudes ont émergé au sein des équipes, car la communication gouvernementale était à la fois anxiogène et incohérente. Tandis que le ministre de l'Économie assurait que les usines continuaient à produire, celui de l'Intérieur déclarait qu'il fallait, je cite, « être fou pour sortir de chez soi ».

*Comment avez-vous remédié à cette communication incohérente ?*

Je n'ai pas été confiné, et j'ai assuré à nos équipes qu'il n'y avait pas d'inquiétude majeure à avoir. En temps normal, dans les laboratoires pharmaceutiques, le personnel porte des masques. Il ne lui a donc pas été difficile de s'adapter. La situation a toutefois été stressante pour certains salariés. Nous sommes parvenus à maintenir l'activité, et, au bout de quelques semaines, les équipes se sont félicitées de ne pas être confinées.

Globalement, nous n'avions qu'une faible visibilité. Nous avons donc suspendu tous les projets non essentiels pour nous concentrer sur ce qui était vital. En outre, nous avons fortement réduit nos dépenses, mais en évitant les licenciements, ce dont nous sommes fiers. Nous avons également échangé avec nos partenaires financiers au sujet de notre endettement. Nous leur avons expliqué que nous ne respecterions certes pas l'intégralité de nos covenants financiers dans l'immédiat, mais que nous gardions le contrôle de la situation, dans la perspective d'un retour à une situation normale dans des délais raisonnables. Nous avons ainsi réussi à conserver leur confiance, laquelle s'est même accrue du fait de notre bonne gestion de la crise sanitaire. Les résultats de 2020 étaient certes en retrait par rapport à ceux 2019, mais l'année s'est achevée de façon satisfaisante.

*Avez-vous continué à produire à un rythme normal ?*

Nos usines fonctionnaient à 70-80 % de leurs capacités. Dans la mesure où tous les cabinets dentaires du monde ne pouvaient pas simultanément fermer leurs portes pendant deux mois, il nous a été possible de lisser notre charge.

- ⇨ **Pendant cette période de confinement, la digitalisation de nos activités, notamment celles du back-office, a considérablement progressé. Elle a notamment concerné nos canaux de transmission avec les autorités françaises et étrangères. L'administration des ventes – un processus complexe en export – a été digitalisée dans de nombreux pays et ce processus se poursuivra dans les années à venir.**

En matière de Supply Chain, la gestion du transport a été particulièrement complexe, en raison d'une pénurie de containers – lesquels servaient notamment à approvisionner nos différents pays partenaires en masques – et d'une hausse des coûts.

*Comment ces problèmes se traduisaient-ils concrètement ?*

Au moment le plus critique, le coût du transport a été multiplié par deux. Aujourd'hui, il est encore supérieur de 20 % à son niveau d'avant la crise sanitaire. Notre entreprise est confrontée d'une part à la hausse des prix des matières premières – qui proviennent pour un grand nombre d'entre elles d'Asie –, d'autre part à la hausse du coût d'acheminement de ces matières premières à Saint-Maur-des-Fossés.

*Comment avez-vous pallié cette augmentation des coûts ?*

Nos clients assument financièrement les coûts de transport. Quant à nous, nous avons dû faire face à l'augmentation du coût des matières premières. La valeur ajoutée de nos produits étant forte, notre rentabilité n'a heureusement pas été menacée.

Comme nous vendons des produits injectables, nos solutions doivent être stérilisées au moyen de filtres de 0,2 micron. Or notre fournisseur principal de filtres de ce type opère depuis les États-Unis, et le gouvernement américain a saisi tous ses filtres pour les employer à la production du vaccin contre le covid-19. Nous avons donc été contraints de qualifier des filtres allemands en catastrophe.

- ⇨ **Nous avions veillé à ce que nos fournisseurs de matières premières disposent de sites en back-up, mais nous n'avions pas songé à couvrir la production de consommables comme ces filtres. Aujourd'hui, nous le faisons, ce qui a évidemment un coût.**
- ⇨ **Même si nous avions quelque peu anticipé, nous privilégions aujourd'hui les sources multiples et les circuits courts afin de parer aux situations de pénurie de transport.**

Désormais, notre usine de Saint-Maur-des-Fossés couvrira l'ensemble de l'Europe. Celle du Canada couvrira l'Amérique du Nord, et celle du Brésil, le Brésil et le Mercosur.

*Avez-vous connu des tensions sur les filtres uniquement, ou sur les produits eux-mêmes ? Nous avons vu que certains composants des anesthésiants avaient été réquisitionnés dans le cadre de la lutte contre le Covid-19.*

*Nous avons connu des tensions sur les masques. Les difficultés d'approvisionnement de la France en gel hydro-alcoolique ont été pour nous une opportunité. En effet, nos usines possèdent des cuves de fabrication qui permettent la manipulation de l'alcool. Nous avons donc mis en route une production de gel hydro-alcoolique et en avons remis gracieusement 15 tonnes à la région Ile-de-France, à des*

*lycées et à des professionnels de santé. Tous les salariés se sont mobilisés pour cette production, et l'entreprise a pu modestement participer à « l'effort de guerre ». Les salariés étaient heureux d'y contribuer.*

*S'agissant de l'approvisionnement en matières premières, hormis les filtres, n'avez-vous pas manqué de substances critiques ?*

Non. Notre gestion des risques est familiale, ce qui nous permet de disposer de plus de stocks que les entreprises qui souhaitent à tout prix optimiser leur bilan.

*Livrez-vous des dentistes installés, ou vos produits transitent-ils par des intermédiaires stockistes ?*

Nous faisons de la vente directe en France et en Belgique. Dans les autres pays, nous faisons appel à des distributeurs, parfois même à un importateur.

*En France et en Belgique, vous chargez-vous du stock pour vos clients ?*

En général, nous faisons de la vente directe, avec une livraison en 24 à 48 heures. Les dentistes ont tendance à moins stocker aujourd'hui. Toutefois, lorsqu'ils ont repris leur activité, le défi auxquels ils étaient confrontés n'était pas de s'approvisionner, mais d'assurer les urgences sanitaires et de se procurer des systèmes de protection individuels plus élaborés. Une pénurie de produits est survenue, qui a rendu leur travail plus complexe. Notre objectif était de leur fournir les produits dont ils avaient besoin.

*Était-ce une opportunité pour vous de produire ces nouveaux équipements de protection ?*

Nous avons saisi cette opportunité et réalisons le projet correspondant en ce moment. Le Canada n'était pas autonome quant à la mise en flacons des vaccins. En France, Sanofi met sa capacité de production à la disposition de tiers comme Moderna ou Pfizer. Le Canada a *souhaité réduire sa dépendance à l'étranger pour faire face aux futures crises sanitaires* et a donc cherché des partenaires pour assurer sur place la mise en flacon du vaccin. Nous entretenons d'excellentes relation avec le Canada, dans la mesure où notre usine y créé des emplois. Son gouvernement nous a demandé si nous accepterions de procéder aux investissements nécessaires pour assurer le remplissage du vaccin. Or ce métier peut être étendu à tous les produits injectables. Nous avons reçu une subvention et un prêt du gouvernement canadien, et investissons de façon significative sur notre site de Toronto afin d'assurer au Canada son autonomie en matière de remplissage de produits stériles. Parallèlement, cela nous permet de développer une activité d'injectables en dehors du dentaire.

*Quelle a été l'ampleur des investissements ?*

Ils ont été rendus publics. Il me semble qu'ils se chiffraient à 70 millions de dollars canadiens, soit 40 millions d'euros.

*Ce nouveau métier de remplissage de produits stériles sera-t-il étendu à d'autres sites ?*

Nous sommes aujourd'hui le leader mondial des injectables dentaires, notamment anesthésiques. Si notre savoir-faire et notre marge nous assurent une position de force, nous n'en sommes que plus attentifs aux évolutions du marché, dans la mesure où un produit innovant peut rendre le nôtre obsolète. C'est la raison pour laquelle nous nous diversifions.

Le premier axe de cette diversification consiste à devenir un acteur plus global du dentaire, sur différents segments. Septodont est leader sur 5 % des composants du produit. Nous recherchons les produits auxquels notre savoir-faire thérapeutique peut s'appliquer. Nous pouvons, par exemple, faire la différence sur les caries profondes en proposant de la dentine.

Le second axe de diversification est géographique. Nous souhaitons nous développer davantage en Chine, où la classe moyenne ne cesse de croître.

Nous souhaitons enfin utiliser nos compétences clés dans l'injectable. C'est notre troisième axe. Nous fabriquons tous les jours plus de 2 millions de cartouches d'anesthésiant, lesquelles sont soumises à l'autorisation concernant l'acide dentaire délivrée par les autorités de santé des pays concernés. Le savoir-faire dans ce domaine peut s'appliquer à d'autres produits. Nous nourrissions ce projet depuis longtemps. Nous avons donc développé des lignes produits pilotes et bâti les organisations correspondantes. La crise sanitaire nous a permis d'enclencher la phase industrielle et d'accélérer notre développement dans le domaine de la sous-traitance des produits injectables.

*Lorsque les vaccins sont arrivés sur le marché et qu'il a été question d'en assurer le remplissage, le gouvernement français ne vous a-t-il pas sollicité ?*

Non. Nous souhaitions développer cette activité au Canada. Une fois qu'elle sera mature, nous pourrons l'exporter ailleurs. En France, de surcroît, des acteurs existent – comme Sanofi.

⇨ **L'entreprise Lemoine, leader français du coton-tige, a quant à elle saisi l'opportunité de fabriquer des écouvillons. Comme le produit devait être certifié, la direction générale du gouvernement s'est mobilisée pour accélérer les tests. En peu de temps, la France est devenue autonome dans la production de ces écouvillons. C'est là la preuve que les pouvoirs publics et les entreprises peuvent travailler main dans la main lorsque c'est nécessaire, et très rapidement.**

*La secrétaire d'État Agnès Pannier-Runacher a donc formulé une demande, et le METI était en mesure de répondre. D'autres produits qui n'étaient pas fabriqués en France ont-ils été identifiés ?*

Des masques ont été fabriqués en France de cette façon. Après des échanges avec la région Ile-de-France, la filière s'est rapidement mise en route. L'interlocuteur est soit l'État, soit la région.

*Le METI a cet atout qu'il dispose d'une visibilité sur le tissu ETI de la santé, qui peut suppléer au manque de certains produits. Comment a-t-il procédé ? Le comité de direction du METI s'est-il réuni ?*

Non, ce n'était pas utile. En effet, nous connaissions un certain nombre d'entreprises de ce domaine et les échanges ont lieu par email. Les entreprises qui estimaient être en mesure de répondre aux besoins l'ont fait. Parmi les autres relais figuraient les Entreprises du médicament (LEEM) et le Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales (SNITEM). Les discussions se sont donc tenues dans différentes instances.

*Avez-vous des interactions avec les acteurs publics de la santé (ARS et autres) ?*

Non, très peu. Étant destinés aux dentistes, nos produits ne pouvaient pas contribuer directement à la lutte contre la pandémie.

*En revanche, par l'entremise du club ETI-Ile-de-France, nous avons eu des discussions avec la Région au sujet des transports en commun – un véritable enjeu, dans la mesure où nos salariés ne sont pas tous véhiculés. De plus, quand les transports venaient à manquer, les salariés s'y entassaient, ce qui contrevenait aux règles de distanciation sociale. À la suite de ces échanges, les transports en commun ont été adaptés.*

*Quel a été le rôle de la Région dans la résolution de ce problème ?*

C'est la Région qui a la responsabilité des transports en commun.

- ⇨ **En 2021, grâce notamment à la création des clubs ETI régionaux, les liens entre les ETI et les pouvoirs publics se sont renforcés. Si, en Allemagne, la proximité du Mittelstand avec l'État et les Länder est plus marquée, en France des progrès considérables ont été réalisés.**

*Votre activité a donc connu un avant et un après-crise. Vous avez saisi des opportunités, notamment dans le cadre de la responsabilité sociale de l'entreprise (RSE). Percevez-vous également un « avant » et un « après » dans vos interactions avec les acteurs publics de santé – par exemple une prise de décision plus rapide, ou une meilleure communication ?*

En ce qui concerne la prise de décision, les entreprises ont, dans l'ensemble, approuvé la manière dont le plan d'urgence puis le plan de relance ont été mis en œuvre, tant au niveau de l'État qu'à celui des régions. Le soutien de l'État a été réel.

- ⇨ **Les mentalités et les méthodes n'ont pas suffisamment évolué cependant. S'agissant, par exemple, de l'objectif de relocalisation – à la fois pour créer des emplois et être plus autonome en cas de pandémie –, les vieux réflexes subsistent lors des marchés publics. L'Etat et les régions continuent à favoriser le moins-disant et à importer des produits d'Asie quand ceux-ci existent en France et en Europe – à un prix plus élevé, il est vrai. Réduire les dépenses publiques est un objectif louable, mais l'empreinte écologique des produits en question doit également être considérée.**

J'ajoute que les lignes de production de masques ou d'autres produits de ce type ne doivent pas être activées uniquement en période de crise. Les filières doivent être pérennes et les acteurs publics disposer à y recourir.

Un décalage s'observe donc entre une volonté politique globale et la réalité sur le terrain. Dans les hôpitaux et au sein des administrations, les réflexes anciens persistent.

*Ce point de cristallisation apparaît dans les différentes interviews que nous avons menées. Comment dépasser cette tension entre la recherche d'économies et la relocalisation en France ? Quelles seraient les actions envisageables pour que les marchés publics fonctionnent autrement ?*

Toute entreprise publie ses comptes, dans lesquels figure l'évolution du chiffre d'affaires, de la rentabilité et de l'endettement. Toute entreprise produit en outre un rapport sur ses activités, afin d'en proposer une vision aussi complète que possible. Aujourd'hui, des rapports RSE sont demandés, car ils montrent comment l'entreprise préserve l'environnement et se montre attentive aux populations.

À Saint-Maur-des-Fossés, par exemple, nous avons contribué à la création d'une Maison du numérique. Avec la ministre des Solidarités et de la Santé, Sophie Cluzel, nous avons signé un accord

pour l'intégration des handicapés au sein des ETI. Enfin, nous nous employons à renforcer l'apprentissage.

- ⇨ **L'exigence qui s'exprime envers les entreprises devrait être la même pour les administrations. Qu'elles soient étatiques ou régionales, celles-ci doivent tenir compte de la RSE dans leurs appels d'offres. Elles doivent montrer l'exemple et publier leurs propres rapports RSE.**

*Les deux sujets sont donc la prise en compte de la dimension RSE dans le cadre des marchés publics et la manière dont les acteurs publics pourraient rendre compte de leur action.*

- ⇨ **Les collectivités locales et les administrations doivent être soumises aux mêmes obligations que les entreprises en matière de RSE. Elles pourraient par exemple mettre l'accent sur les circuits courts. Des critères obligatoires pourraient être fixés en ce sens, par exemple un pourcentage de recours aux circuits courts.**

*La première question est donc celle de la contribution des acteurs publics à la RSE, la seconde celle de la définition de critères de choix engageant les fournisseurs à donner des gages en matière de RSE.*

Ces deux axes sont en effet complémentaires. Le coût serait ainsi mis en perspective, ce qui serait décisif face à la concurrence asiatique.

Si l'État achète en France, il paie sans doute plus cher, mais recourir à des entreprises du territoire peut avoir à long terme des effets bénéfiques en matière d'impôts, de charges sociales et d'indemnités de licenciement.

*Il semble en effet incohérent que l'État offre des subventions à des entreprises s'il n'achète pas ensuite leurs produits. L'achat de produits locaux à coût plus élevé qu'à l'étranger serait préférable aux subventions.*

Je souscris à vos propos, d'autant que les dossiers de subvention sont très coûteux à constituer comme à instruire.

- ⇨ **Une subvention est en réalité peu compétitive. Réduire les subventions, abaisser les impôts et privilégier le *made in France* ou le *made in Europe* serait bien plus vertueux.**

*Le LEEM et le SNITEM ont-ils joué un rôle particulier dans cette crise ?*

Quoique Septodont adhère aux deux syndicats, nous ne sommes proche ni de l'un ni de l'autre. Ils ont nécessairement joué un rôle, mais je ne dispose pas des éléments qui me permettraient de vous répondre.

*À la faveur de la crise sanitaire, des alliances ont-elles émergé entre Septodont et des startups ou des ETI ?*

Lorsque nous avons mis en place la production de gel hydro-alcoolique, les flacons nous ont été fournis gratuitement par une autre entreprise. Le réseau des ETI a joué un rôle important quant à l'échange des bonnes pratiques. La situation était génératrice de stress et les interrogations nombreuses. Les discussions ont donc été très utiles.

*Quelle forme cet échange de bonnes pratiques a-t-il pris ?*

Nous organisions des conférences téléphoniques très régulièrement – au sujet, par exemple, du PGE. De surcroît, grâce au METI et à la stratégie Nation ETI, nous avons bénéficié de points d'entrée privilégiés auprès d'un certain nombre d'acteurs tels que Pedro Novo, de la BPI. Quand des entreprises rencontraient des difficultés particulières, je contactais ce dernier, ce qui permettait de mettre de l'huile dans les rouages.

J'ai par ailleurs interagi avec le ministre du Commerce extérieur, Franck Riester. Le plan de relance a été suivi d'une reprise économique, et des besoins importants se sont exprimés. Les assureurs crédit restaient très frileux toutefois, et avaient nettement diminué les couvertures.

⇨ **Nous avons pu mettre en place un dispositif dans lequel l'Etat garantissait 90 % des risques de non-paiement. Cela a permis de débloquer un commerce international jusque-là ankylosé. De plus, les défaillances ont été limitées. C'est là un bon exemple de collaboration privilégiée entre l'Etat et les entreprises.**

L'État, les Régions et les acteurs publics comme la BPI ont travaillé de concert face à la crise sanitaire, et pour répondre aux besoins des entreprises. Lors de son tour de France, Agnès Pannier-Runacher a réuni des ETI, des représentants régionaux de l'État, l'administration fiscale et enfin les directions régionales de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL), pour les engager à coordonner leurs efforts. Elle a invité les directeurs régionaux à communiquer leur numéro de téléphone aux chefs d'entreprise, pour que ces derniers puissent les appeler en cas de problème ou avant la mise en œuvre d'un projet.

⇨ **Nous sommes sortis de la logique contrôleur-contrôlé, et la pandémie a accéléré cette évolution.**

Certes, des problèmes subsistent. Dans le Val-de-Loire, un chef d'entreprise n'a obtenu son permis de construire qu'au bout de trois ans. Son dossier était sans cesse renvoyé d'un service à l'autre. Le préfet est intervenu avec vigueur pour que les services travaillent main dans la main.

⇨ **En conclusion, un nouvel état d'esprit a émergé. Les Régions ont pris davantage conscience de l'atout que constituent des entreprises fortes sur leur territoire. La co-construction s'est donc renforcée.**

*Le retour d'expérience de vos équipes vous a-t-il conduit à faire évoluer votre plan de continuité d'activité, et donc à introduire des éléments d'anticipation ? Ou bien estimez-vous que votre entreprise a su réagir et que, demain, en cas d'événement particulier, elle saura rester agile ?*

Nous avons constaté qu'il était impossible de « prévoir l'imprévisible », si vous me passez l'expression ! Toutefois, nous avions bâti un plan de gestion des risques, et avions identifié les risques plus importants, en les assortissant d'un coefficient. Nous avions déjà déployé des plans d'actions, par exemple pour prévenir les problèmes d'approvisionnement. En revanche, nous n'avions pas anticipé la pandémie.

Il importe en effet d'être agile. Nous avons organisé des conférences téléphoniques toutes les semaines. Personne n'avait anticipé une reprise si forte, ni le fait qu'une nouvelle vague surviendrait alors que 80 % des Français étaient vaccinés. Nous naviguons désormais sur une mer d'incertitude.

Ainsi, alors que nous pensions revenir à une situation normale, nous avons reçu une lettre de Rothschild nous demandant si Septodont était intéressé par la branche dentaire de Sanofi. Nous avions

souscrit à un crédit structuré en vue d'acquisitions, mais n'avions pas prévu une telle opportunité. Le monde évolue si rapidement que les organisations doivent sans cesse se tenir prêtes. Les signaux faibles doivent être identifiés, ce qui est loin d'être aisé.

*Il semble qu'il ne soit possible de réagir de façon adéquate que si l'écosystème est dense. Vos relations avec Franck Riester ou Pedro Novo semblent également de nature à vous garantir une forte réactivité.*

En effet. Toutes les semaines, nous avons conduit une enquête de conjoncture. L'enquête était envoyée le lundi, et les ETI avaient jusqu'au vendredi pour y répondre. Les réponses étaient alors compilées, et déposées le lundi sur le bureau des ministres – alors que l'Insee a besoin de trois mois pour conduire la moindre enquête. Les ministres disposaient donc d'un baromètre pertinent.

- ⇨ **Il est très utile pour les entreprises d'avoir leurs entrées au niveau de l'État. Inversement, il est utile à la puissance publique de disposer d'un accès privilégié à l'information.**

*Continuez-vous à produire ce baromètre ?*

Oui, mais tous les deux mois seulement. Nous avons beaucoup sollicité les entreprises et celles-ci étaient disposées à répondre dans une situation d'urgence, mais sont plus réticentes à le faire quand le danger s'éloigne.

*Vous êtes une entreprise internationale. Quel regard portez-vous sur la gestion de la crise sanitaire en Allemagne ? Vous êtes-vous inspiré de certaines pratiques qui ont cours dans ce pays ?*

Nous possédons une filiale commerciale importante en Allemagne, mais qui n'emploie que dix personnes. Je pourrais plus facilement faire une comparaison avec le Canada.

En France, pour bénéficier du chômage partiel, une entreprise devait constituer un dossier. Celui-ci était instruit par la DIRECCTE, qui procédait ensuite à des contrôles. Ce dispositif est lourd, contraignant et difficile à mettre en place. Au Canada, l'entreprise devait uniquement montrer que, par rapport au même mois de l'année précédente, son chiffre d'affaires avait reculé de 25 %. L'État canadien versait alors un montant forfaitaire par salarié. Le seul contrôle portait sur le chiffre d'affaires.

- ⇨ **La mentalité est tout autre en France qu'au Canada. Dans ce pays, les mesures de chômage partiel évitaient l'écueil bureaucratique et se basaient sur la confiance.**

S'agissant de l'approvisionnement en masques dans notre pays, la méthode employée a été la réquisition. Cela s'imposait dans certains cas, sans doute, mais dans l'ensemble, la coopération entre l'État et les entreprises n'a pas été à la hauteur.

Des distributeurs comme Carrefour disposent de services Achats dont le métier consiste à gérer les approvisionnements. Ils savent qui contacter, comment gérer la logistique. La collaboration entre le public et le privé est nettement plus étroite dans de nombreux pays.

- ⇨ **L'approvisionnement en masques aurait été plus rapide si le ministère de la Santé avait fait appel aux compétences du privé.**

*Pensez-vous que faire appel aux compétences du privé confère une élasticité accrue à l'action publique ?*

Vous aurez noté que la Grande-Bretagne est parvenue à s'approvisionner en vaccins plus rapidement que l'Europe. Le gouvernement anglais a missionné une banquière d'affaires spécialiste du secteur des biotechnologies et a mis à sa disposition tous les moyens nécessaires pour doter le Royaume-Uni en vaccins. Cette banquière a réuni autour d'elle une *task force* qui a négocié directement avec Pfizer et AstraZeneca, et a pris des risques en achetant des produits non encore mis au point.

La task force anglaise a donc pu préempter les vaccins bien avant la Commission européenne. Or ce type de dispositif demeure étranger à la façon de faire française.

⇨ ***Suivre le processus de création de l'initiative européenne de l'agence HERA (Autorité européenne de préparation et de réaction aux urgences sanitaires)***

*Il s'agissait, en l'occurrence, d'un des premiers actes du Brexit. De fait, la solidarité entre pays n'a pas joué.*

Il me paraît normal de favoriser ses concitoyens. L'exemple des écouvillons produits en un temps record montre du reste que la coopération entre l'État et les entreprises françaises peut être très efficace. Je vous suggère d'interviewer Jeanne Lemoine, directrice de l'entreprise du même nom, et dont le cas est exemplaire.

Document finalisé le 4 février 2022