



Café nile avec Thierry Tuot

Mercredi 26 septembre au Sir Winston

Thierry Tuot, Conseiller d'État, président de la 10^{ème} sous-section de la section du contentieux, coordinateur des travaux du Conseil Stratégique des Industries de Santé (CSIS) est venu échanger avec nous sur le thème : « La santé peut-elle contribuer au redressement productif de la France ? ». Dès le début de son allocution, Monsieur Tuot précise qu'il parle en son nom personnel et que sa parole ne saurait engager le Gouvernement.

Intervention

Le Conseil Stratégique des Industries de Santé (CSIS) est une structure administrative créée par une initiative gouvernementale qui consiste à mettre autour de la table les pouvoirs publics et les industriels de santé au sens large, dans l'idée de partager une vision stratégique. Le CSIS existe depuis 10 ans, et permet un dialogue qui ne porte pas sur le déremboursement de telle molécule, ou sur la nécessité de reconnaître son Service Médical Rendu. De toutes évidences, la santé contribue au redressement productif de la France. Pour ouvrir le débat, voilà quelques perspectives dans lesquelles se situe la politique industrielle liée aux industries de santé :

- Il y a un fantasme dans l'opinion publique selon lequel l'industrie du médicament est composée de « *loups Servier à la tête de fonds offshore, qui essaient de tuer des enfants en faisant de l'argent* ». Malheureusement, cette caricature ancienne, dépassée et profondément inexacte a reçu à nouveau du crédit avec l'affaire Mediator®, nous sommes donc reparti 20 ans en arrière. Face à cette caricature, il y en a une autre selon laquelle les pouvoirs publics sont irrationnels, et passent leur temps à taxer la création de valeur par les vrais entrepreneurs, et dont le seul souci est de taxer la production des chercheurs. La réalité est bien plus complexe ; le redressement productif possible par une politique industrielle compatible avec une politique de santé, passe par la compréhension partagée de deux éléments : d'une part les industries de santé sont des industries high-tech extraordinaires, d'une moralité d'autant plus grande que c'est la seule industrie qui garantisse un zéro défaut absolu, et d'autre part, la reconnaissance du caractère stratégique et collectivement utile de ces industries pour notre pays et pour l'Europe est absolument vital. Au gré des changements politiques, les pouvoirs publics ont une idée de la santé qui repose sur une stratégie de santé publique prenant en compte d'autres impératifs que l'équilibre économique, tout aussi respectables que les stratégies d'entreprise. C'est la conciliation des deux qui peut permettre de relancer la politique industrielle en la matière.
- S'il y a bien une industrie au sein de laquelle on ne peut considérer le patient comme un objet, c'est la santé. Dans n'importe quel *business*, on peut traiter le consommateur comme un objet que l'on peut travailler, mettre en situation et auquel on va essayer de faire faire des choses. Faire

cela dans le secteur de la santé, c'est créer une réaction d'autant plus violente que les patients d'aujourd'hui ne sont pas ceux d'hier ; ils n'acceptent aucune autorité, ni celle des blouses blanches, ni celle des politiques, ni celle des entreprises. Ils sont compétents, informés et critiques. Ils n'accepteront plus des orientations de santé auxquelles ils ne comprennent rien ou qu'ils ne peuvent pas discuter. Dans le domaine de la santé, aucune industrie aujourd'hui, quelle qu'elle soit, ne peut espérer croître et prospérer en ignorant les attentes légitimes des patients. Les difficultés que nous rencontrons, du côté des pouvoirs publics comme des industriels, réunis dans le même opprobre de la part de l'opinion publique, viennent de l'inattention portée au patient. Nous avons besoin de constituer les voies et les moyens d'une intervention du patient dans la définition des politiques de santé et dans la conduite des projets industriels. Nous ne pouvons plus avoir des mécanismes de certifications des médicaments qui se font dans le secret des laboratoires publics et privés, au gré de procédures obscures pour aboutir à des résultats critiquables. La transparence, la participation, la codécision dans des évolutions qui nous engagent tous, financièrement comme en termes de santé publique, impliquent que le patient soit autour de la table. C'est aussi la seule façon de sortir des fantasmes déjà décrits.

- Ceux d'entre vous qui connaissent bien le secteur de la santé savent qu'aujourd'hui, la notion même de parcours de soins est au centre de la façon dont le patient est diagnostiqué, guéri, et suivi tout au long de la vie. Nous sommes aujourd'hui dans des parcours de soins très complexes, qui impliquent des dizaines de spécialités, l'essentiel étant pour elles de pouvoir dialoguer et s'articuler. Nous ne pouvons plus penser ni les politiques publiques ni les politiques industrielles autour de la question : va-t-on trouver telle molécule qui va permettre de soigner telle infection ? Nous devons penser la capacité de production de soins comme impliquant toute une série de secteurs industriels ; voyez la place que les nouvelles technologies d'informations et de communications commencent à prendre, et voyez autour d'un patient le nombre de non-soignants. Nous devons avoir une réflexion autour de la notion même de parcours de soins, aussi bien dans du côté des politiques de santé et de financement de la santé, que du côté industriel. Nous changeons d'échelle, de modèle industriel, de modèle de soins et de modèle de santé ; nous devons donc commencer à préparer non pas la préservation des industries d'hier, mais les bases industrielles de demain.

Questions de la salle

Cédric Menard, Agence de Presse Médicale : *Quelle forme va prendre le CSIS à l'avenir et quelles seront les modalités de calendrier ?*

Thierry Tuot : D'abord une certitude, le CSIS va continuer. Qu'il y ait un lieu de dialogue entre les pouvoirs publics et les industriels est une idée qui a fait suffisamment d'émules en Europe pour que les pouvoirs publics n'entendent pas y renoncer. L'ensemble des administrations émanant des ministres concernés ont fait des propositions, et c'est au Premier Ministre et au Président de la République d'y donner une suite. L'idée de calendrier que nous avons aujourd'hui est de tenir le rythme des conférences annuelles de suivi au niveau ministériel ; la prochaine devrait avoir lieu au mois de février sur les thèmes de l'emploi, de l'innovation, du tissu industriel, du Dispositif Médical (DM), de la contrefaçon, et ainsi traduire une continuité dans les préoccupations des pouvoirs publics. La décision sera celle du Gouvernement. L'intérêt des nouveaux Ministres pour le CSIS n'est en tout cas pas inférieur à celui qui existait auparavant.

Paul Garassus, médecin : *Les industriels du DM par définition sont tributaires des plateaux techniques des lieux d'hospitalisation, il y a donc de fait une coopération d'acteurs évidente et transversale. Mais nous sommes enfermés dans un tarif hospitalier, et il y a aujourd'hui une grande difficulté pour développer de la croissance et de l'investissement dans les hôpitaux. Quel est votre sentiment face à ce constat ?*

Thierry Tuot : Il est vrai qu'aujourd'hui, la conduite des politiques publiques est régie par une contrainte financière. Nous voudrions tous être sûrs que ce n'est pas le seul objectif poursuivi. Ce à quoi invite l'idée d'une stratégie industrielle, c'est avoir en amont une stratégie de santé publique qui la commande. Cette stratégie doit évidemment être définie sous contrainte financière, ce qui signifie que nous devons hiérarchiser les priorités. Nous ne sommes pas absolument sûrs que tous les choix qui sont fait, privilégier une pathologie plutôt qu'une autre, un investissement plutôt qu'un autre, soient des choix ordonnés sur l'ensemble des territoires, au regard de l'ensemble des priorités de santé publique, côté prévention comme côté soin. Le principe selon lequel une pathologie sera moins traitée qu'une autre en termes de recherche et d'investissement est inaudible pour les familles, mais il est impératif que les pouvoirs publics prennent cette décision. C'est pourquoi j'insiste autant sur le patient. Nous ne pouvons prendre ce type de décision, hiérarchiser les besoins de santé publique et ensuite structurer la politique de soins, d'offres, d'investissements, et donc la politique industrielle, que si nous le faisons en accord avec les patients. Nous avons la chance d'avoir un modèle français exceptionnel, le paritarisme dans les caisses de Sécurité Sociale, gisement de prises de décisions tout à fait original. Peut-être pourrions-nous commencer à réfléchir à la façon d'exploiter la richesse de ce mode de fonctionnement, pour arriver à un contrôle social des politiques de santé.

Jean-Hugues Masgnaux, MN Conseil : *Quelle est votre hiérarchisation des priorités sur la mise en place du parcours de soins ? Il y a des problèmes de cloisonnement entre la santé et le social. Comment voyez-vous les étapes pour améliorer cela ?*

Thierry Tuot : Il faut faire en sorte que le parcours de soins ait des impacts positifs, aussi bien dans la façon dont le soin est administré que dans la façon dont l'industrie se structure. Le parcours de soins repose sur une idée d'équipe au sein de laquelle, compte tenu des progrès de la télémédecine, des DM implantables, etc., nous trouvons de plus en plus de gens qui ne sont pas des soignants, et n'appartiennent donc pas à une profession régie par une déontologie. Quel va être le rôle de ces personnes ? Comment réglementer leurs interventions ? Nous devons réfléchir à l'articulation de l'ensemble de l'équipe autour du patient, avec des règles déontologiques, également pour les gens qui n'en ont pas. Plus l'information va s'organiser autour des nouvelles technologies, plus nous allons avoir des difficultés relatives au secret, au respect de la vie privée, aux prises de décisions, etc. Le parcours de soins repose d'abord sur les professionnels de santé et le moyen de les faire travailler ensemble. Il y a des moyens d'investigations qui associent déjà des radiologues, des physiciens, des opérateurs. Nous savons comment ils s'articulent entre eux, il faut maintenant le faire de façon globale. Enfin, dans le parcours de soins, nous sommes en train de décentrer l'acte de soin. Ce n'est plus la main de l'opérateur ou la molécule mais l'information qui est devenue l'élément central ; son obtention, sa propriété, sa circulation, son partage et son exploitation. L'une des choses qui fait que le parcours de soins existe peu ou mal aujourd'hui, c'est que l'information n'a pas de statut. Ici aussi, le patient est central ; que va-t-il savoir et penser de l'utilisation de cette information ? Que va-t-on lui reconnaître comme droit ? Qui va être ensuite propriétaire de l'information ? Cette information a une valeur économique, parfaitement bien repérée par les industriels. Qui va pouvoir la faire circuler,

l'exploiter ? Comment la protéger ? A qui attribuer le juste retour économique de cette information ? Ces questions sont centrales et nous devons les poser maintenant. Autrement, nous prenons le risque de dresser le patient contre cette nouvelle façon de s'occuper de lui. Si demain le patient a le sentiment que nous exploitons, vendons ou utilisons l'information sans qu'il le sache, ou que nous prenons des décisions de santé sans qu'il les comprenne, nous aurons le même type de réflexe que vis-à-vis des nanotechnologies, ou d'autres innovations utiles ; le tout sera rejeté sans aucune expertise, par peur. Les deux étapes essentielles sont donc l'élaboration d'un statut de l'information en France, que nous pourrions ensuite porter au niveau européen, et la structuration du parcours de soins en termes d'interventions professionnelles.

Olivier Mariotte, nile : *Peut-on imaginer un changement de paradigme au sein du CSIS, et y entendre non seulement les industries de santé du médicament et du DM, mais aussi celles qui produisent du service ?*

Thierry Tuot : Tout à fait, et cela illustre bien le développement du modèle. Les industries de santé n'échappent pas au glissement que l'on observe dans toutes les autres industries, vers une forme de dématérialisation et de centrage sur l'information. Nous devons prendre en compte cette évolution, mais en la conduisant, sans la subir.

Florence Vesin-Etterlen, industrie pharmaceutique : *Le CSIS est-il aujourd'hui la structure qui peut prendre en charge la défense des industries de santé au sens large du terme ? Les pouvoirs en place vous rejoignent-ils sur votre constat ?*

Thierry Tuot : Le CSIS est un lieu de concertation, de réflexions partagées, et d'élaboration collective. Mais le lieu où les décisions se prennent n'est pas le CSIS mais le Ministère et l'Assemblée Nationale. Les priorités publiques sont marquées par une continuité en termes d'investissement industriel et de redressement productif. Au-delà des exigences de l'heure qui se traduiront par un PLFSS assez rude, il y a une volonté du Ministère de la Santé de retrouver un horizon de long terme, et de donner un cadre aux industries de santé pour leur développement.

Sandrine Bourguignon, économiste de la santé : *Dans le domaine de la santé, il y a deux grands facteurs de croissance en France, la production de soins et la production industrielle. Cette dernière est souvent entendue comme la recherche et l'innovation. Quel autre levier de croissance voyez-vous au sein de cette production industrielle de santé, et quelles seraient les politiques de soutien des pouvoirs publics en ce sens ?*

Thierry Tuot : La première attention doit être portée au développement et à l'industrialisation en France, notamment pour les *start-up*. La contribution à la croissance vient d'un tissu industriel maintenu, il faut donc conserver l'équilibre industriel qui est le nôtre. Cela ne signifie pas qu'il faut garder les centres de recherche existants, et les capacités de production existantes. La destruction créative est un processus inévitable dans ces industries-là. Nous devons accepter ces évolutions, et le CSIS est un des endroits où nous essayons de regarder en face la destruction d'emplois inéluctable, et par là même la création d'emplois. La responsabilité des pouvoirs publics est de devancer, non de subir. C'est là-dessus que nous souhaitons travailler. Au-delà de la préservation de l'existant, il faut accroître les investissements industriels. Deux directions sont prometteuses : un secteur négligé que nous devons rebâtir, et c'est l'une des priorités du CSIS, c'est le DM. Nous devons reconstituer ce tissu-là, car le centrage sur le parcours et sur l'information passe par le DM, et la relation du DM avec les nouvelles technologies. Soutenir la création d'entreprise, les nouveaux fonds d'investissement,

aider l'exportation, utiliser la commande publique pour crédibiliser les créations d'entreprise, il y a beaucoup de propositions sur la table en la matière. Plus généralement, c'est l'ensemble du tissu industriel qu'il faut enrichir avec de nouvelles entreprises, du côté des sous-traitants également, qui font aussi partie des industries de santé. La création de valeur par l'industrie dépend aussi de la capacité des pouvoirs publics à faire leur travail ; sûreté, politique de santé publique, sécurité pour l'ensemble de la population, le tout en étant les moins prédateurs possible. Cela signifie que nous devons travailler à maintenir la compétitivité des administrations publiques en France par rapport au reste de l'Europe. Nous travaillons en ce moment sur la question du coût administratif qui existe entre le moment où une entreprise dépose un brevet, et le moment où elle obtient une AMM. Si nous gagnons 6 mois ici, nous organisons des transferts de chiffre d'affaires des pouvoirs publics vers les entreprises qui ne sont pas dépenses budgétaires. C'est un objectif de compétitivité industrielle de la France tout à fait central.

Olivier Obrecht, Secrétariat Général de Ministères sociaux : *Vous avez parlé de renforcer le contrôle social sur les politiques de santé, en citant le modèle paritaire à la française. Ne pensez-vous pas qu'il manque des bras à ce modèle pour être efficace ? Aujourd'hui ce modèle est aussi un frein, alors même que les pouvoirs publics dans la loi HPST ont essayé d'élargir ce contrôle social, notamment au niveau régional en créant les ARS et les Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie (CRSA). Ces dernières ont normalement vocation à être cette instance de gouvernance sociale au niveau des territoires. Comment voyez-vous cette évolution du modèle de démocratie sanitaire, sachant que nous avons aujourd'hui un vieux système dont on voit mal les modes de rénovation, et de l'autre côté un nouveau système de gouvernance territoriale ? Par ailleurs, il y a des débats sur la logique d'intérêt à agir des industriels, par exemple en ce qui concerne l'ETP. Certes, l'observance est facteur d'efficacité, mais il y a tout de même une difficulté intellectuelle à se dire que celui qui produit est celui qui a intérêt à le mettre en place. Quel est votre sentiment sur ce point ?*

Thierry Tuot : Nous devons être lucides, les entreprises du médicament sont là pour gagner de l'argent. Dans toutes les industries, la première règle est que l'on ne peut aller si loin que l'on détruirait la source même du profit. Pour les industriels du médicament, cette limite est la sécurité. Certains pensent que l'on peut faire de l'argent sans être sûrs, ceux-là sont à un moment rattrapés par l'histoire. C'est en ce sens que les industriels de santé sont intéressés d'abord par ne pas tuer le patient. Je ne crois pas à l'entreprise citoyenne, ce n'est pas leur rôle. Les industriels sont aussi des communicants, ils essaient de vendre leur médicament le mieux possible. Pour empêcher qu'on aille trop loin dans le marketing du médicament, il faut trouver des compromis.

Quant au paritarisme, c'est un modèle qui s'est essouffé et a trouvé ses limites. Toutefois, l'idée selon laquelle l'Etat accepte que d'autres décident de l'emploi de la moitié des prélèvements obligatoires est assez extraordinaire. C'est cette idée de gouvernance qui est féconde. Si nous voulons remettre les assureurs, les syndicats et les partenaires sociaux au cœur du système, il va falloir que l'Etat fasse une révolution mentale. Pour l'instant, ce troisième partenaire entre l'industrie et les pouvoirs publics, n'existe pas. Nos syndicats sont beaucoup trop faibles, et nos associations de patients quasi inexistantes. Nous n'avons pas de mouvement consumériste puissant, assis sur des millions d'adhérents, et capable de parler de façon raisonnable et responsable aux industriels et aux pouvoirs publics. De même, nous n'avons pas de syndicats puissants, représentant la moitié ou plus des travailleurs, et capables de prendre des positions de négociations raisonnables dans un dialogue d'échange avec les pouvoirs publics. Seul l'Etat peut amorcer le système, en acceptant de partager son pouvoir avec les associations de patients et les syndicats. Une telle prise de responsabilité n'est

possible qu'avec des associations qualifiées, formées, compétentes, et disposant d'une expertise. Cette démocratie sociale suppose donc un investissement. C'est la responsabilité historique à la fois des industriels et des pouvoirs publics d'accepter cet investissement. Il faut construire les partenaires avant de construire les partenariats.

Ghislaine Lasseron, Europa Donna : *Comment allez-vous lutter contre la contrefaçon ? Pensez-vous être suffisamment efficace pour être garant à la fois de l'avenir de l'industrie et de la sécurité du patient ?*

Thierry Tuot : Le domaine de la contrefaçon illustre parfaitement comment sortir du va-et-vient entre industriels et pouvoirs publics et arriver à un diagnostic partagé. Dans ce domaine, la performance française n'est pas trop mauvaise. Sauf que la contrefaçon est un problème mondial. Nous travaillons donc à créer une politique européenne, de fermeture des frontières à la contrefaçon et d'actions conjointes. Cela suppose des évolutions législatives, la création de corps de répression européens, et une justice européenne en la matière. En plus d'être un problème policier, c'est un problème économique. Il y a une contrefaçon car c'est rentable d'en avoir une. La seule façon de gérer l'extinction de la contrefaçon, c'est d'aller non pas du côté de l'offre mais d'assécher la demande. En interne, il faut réfléchir aux rôles des pharmaciens d'officines. Ils doivent être les vecteurs économiques de l'assèchement de la demande par l'information du patient, l'acquisition de compétences, et le traitement de la question du commerce sur internet. A l'extérieur, des pays n'ont pas les moyens d'acheter des médicaments européens. La seule solution est qu'ils produisent eux-mêmes les médicaments qu'ils achètent. Les industriels ont tout intérêt à faire fabriquer leurs spécialités moins cher dans ces pays qui les consommeront, plutôt qu'à subir la perte de revenus due à la concurrence déloyale. C'est aussi une façon de maintenir nos bases industrielles en France, en exportant le modèle français, en créant de nouveaux débouchés, et en s'assurant, demain, d'une coopération dynamique avec ces pays.

Olivier Mariotte, Nile : *Le système réglementaire est considéré comme une tutelle assez lourde pour les entreprises. Ne pourrait-on imaginer décerner une sorte de « label français » ?*

Thierry Tuot : Ce genre de label est souvent donné dans une logique défensive, de fermeture des frontières. La vraie question est celle de notre capacité à continuer à être le lieu où se dégage une valeur ajoutée. Celle-ci se trouve dans la recherche, dans un savoir-faire expert dans la production industrielle. Si nous raisonnons en termes de frontières françaises, nous nous coupons du marché international. Ce qui est vrai, c'est qu'au niveau européen, nous n'avons toujours pas intégré le fait que nous sommes sur un seul marché. Nous avons encore des progrès à faire dans l'intégration et dans la reconnaissance mutuelle. La question de l'expertise doit également être revue, puisque nous nous sommes enfoncés collectivement dans une impasse. Dans le domaine de la santé, l'expertise indépendante n'existe pas, et ce qu'il faut mettre en place, c'est l'expertise croisée et transparente. Le croisement et la multiplication d'expertises dépendantes et transparentes aboutira à une zone de convergence.

Claude Huriot, président de l'Institut Curie : *Je suis tout à fait d'accord avec ce que vous venez de dire. Le risque du manque d'expert a été pointé du doigt lors des Assises du médicament dont j'étais président du groupe 5. Comment avoir une connaissance de l'innovation si ce n'est en y ayant participé ? L'indépendance de l'expert est un mythe, il faut simplement qu'elle soit transparente et diverse. Quant au concept même de stratégie, la démocratisation dont vous parlez à travers la place*

croissante des associations ne va-t-elle pas consister en une sorte de renvoi de responsabilité ? Certains choix sont cruciaux, en matière de politique du cancer par exemple. Demander à des associations de patients atteints de cancer d'être impliqués dans de tels choix paraît difficile. En démocratisant et en responsabilisant le citoyen, n'y a-t-il pas une sorte de fuite devant la décision de la part de la puissance publique, en lui permettant de la transférer à d'autres ?

Thierry Tuot : Il s'agit d'installer autour de la table des associations de patients, pas nécessairement par pathologie, mais aussi à travers un mouvement consumériste large de consommateurs occasionnels de médicament. L'opinion publique doit d'abord comprendre les enjeux, être informée en étant satisfaite de la crédibilité et de la sincérité de l'information, ce qu'elle n'est pas aujourd'hui. Ensuite, elle doit comprendre les choix dans toutes leurs dimensions, de santé comme économiques. Dans 95% des cas, cette seule explicitation par les industriels et les pouvoirs publics en présence des associations de patients, permettra de dégager des choix assez simple. Notre premier devoir est de faire en sorte que cette décision soit partagée dans ses attendus, avant de l'être dans ses dispositifs. Il est légitime que nos concitoyens exigent que nous nous expliquions. Ils ont d'autant plus droit à l'information qu'ils vont s'en servir de façon responsable.

Luc Gras, collaborateur parlementaire : *En quoi cette approche centrée sur le patient a-t-elle une incidence avec les étapes de l'évolution de notre redressement productif ?*

Thierry Tuot : Le lien direct entre le patient et le redressement productif n'est pas évident, mais l'industrie de santé, pour continuer à prospérer, a besoin d'avoir des patients qui font confiance à ses productions. Remettre le patient au cœur du système c'est lui permettre de comprendre les nécessités industrielles, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. La deuxième contribution sera l'acceptation par le patient de la nouvelle façon de le soigner. La construction du parcours de soins ne peut avoir lieu qu'avec le patient à bord. Tout ceci permettra demain de commercialiser des DM innovants, des modes de suivi à distance, de rentrer dans la télémédecine, etc. Le patient est donc la condition pour que l'industrie puisse déployer l'ensemble de la sophistication qu'elle est en train d'inventer.

Sébastien Perrin, MAIA woundcare : *Un accompagnement est fait en France sur la recherche, mais beaucoup d'obstacles demeurent quant à l'industrialisation des idées innovantes. La production sur le territoire français reste surprenante pour les investisseurs. Quel est votre opinion sur ce constat ?*

Thierry Tuot : Nous ratons aujourd'hui le soutien aux petites industries innovantes, au moment où elles passent de la phase de développement du projet à son industrialisation. Nous essayons de travailler là-dessus, déjà sous l'angle capitalistique, mais souvent le problème n'est pas un apport de fonds à ce moment-là. Le problème est plutôt la crédibilisation d'une base de production. Nous réfléchissons à une mobilisation de la commande publique, pour en faire une sorte d'investissement commercial partagé. Il est vrai qu'un directeur d'hôpital ou un président de commission médicale ne peut acheter un produit sans le connaître. En revanche, il est possible de l'expertiser à plusieurs, et décider de se risquer à acheter, y compris à des prix assez élevés de soutien industriel. La condition est qu'en cas de succès, lorsque l'on exportera et que le produit rapportera, il y aura un retour sur investissement, par exemple *via* des droits d'achat de séries à des prix en-dessous du marché. Nous sommes en train de regarder ce type de dispositif, dans lequel l'achat public devient un achat intelligent, qui permettra de tester un produit innovant dans un contrat de partenariat.

Cédric Menard, Agence de Presse Médicale : *Nous avons un peu le sentiment que le CSIS va délaisser les thématiques propres à l'industrie pharmaceutique pour se diriger vers les autres industriels de la santé. L'industrie pharmaceutique n'a-t-elle plus grand-chose à attendre du CSIS ?*

Thierry Tuot : La base industrielle reste aujourd'hui la production des molécules, non seulement par les grands industriels mais aussi par les façonniers, les génériqueurs, les sous-traitants, etc. C'est une base que nous devons préserver. Mais les industriels du médicament eux-mêmes sont en train de devenir les industriels du DM, des nouvelles technologies, des biotechnologies, etc. Les firmes sont en train d'élargir leur portefeuille, et c'est ce virage industriel que nous devons prendre avec elles.