



# Au comptoir, des ruptures délicates à gérer

ISABELLE ADENOT, présidente de l'Ordre des pharmaciens, pointe du doigt certains comportements d'acteurs de la chaîne du médicament contraires au code de la santé publique, auxquels elle a été elle-même confrontée dans son officine. « *Il m'est arrivé, en tant qu'officinale, d'appeler un laboratoire en lui disant que l'on n'arrivait pas à obtenir un médicament auprès de notre fournisseur habituel. Quand l'industriel vous répond : "pas de problème, j'en ai, mais je ne le livrerai qu'au patient et pas à l'officine..."*, vous imaginez que l'on fait des bonds ! », s'insurge-t-elle.

## Les associations de patients mobilisées

Non conviées à la réunion du 7 septembre entre le ministère de la Santé et les acteurs de la chaîne du médicament, les associations de patients ont fait part de leur mécontentement dans un communiqué publié le 15 septembre. Le TRI-5, collectif interassociatif de neuf associations de lutte contre le sida/VIH, rappelle que « *depuis deux ans, des personnes malades font part de constantes ruptures de traitements antirétroviraux VIH dans les pharmacies de ville et de la scandaleuse situation d'un système incapable de fournir correctement des médicaments pourtant essentiels* ». Le collectif ajoute que, depuis deux ans, il « *alerte l'opinion publique, mène un travail d'enquête, identifie les causes de ruptures de stocks et propose des solutions auprès des autorités de santé et des industriels du médicament* ». Il suggère notamment de « *donner un statut particulier aux médicaments vitaux afin d'assurer leur constante disponibilité sur le territoire national* ».

Autre exemple vécu : « *Lorsque, dans la même situation, l'industriel répond : "pas de problème, je peux vous en envoyer, mais*

*vous aller devoir passer une commande minimale de 1 500 euros* », cela correspond à des achats liés, ce qui est strictement interdit par le code de la santé publique », souligne Isabelle Adenot. Quant aux grossistes-répartiteurs, elle rappelle qu'ils doivent disposer « *d'une largeur, d'une profondeur* » et qu'ils ont l'obligation de « *livrer les pharmacies d'officine qui le demandent dans les 24 heures* ». « *Il m'est arrivé de m'entendre dire : "on est samedi, il est hors de question que je livre"* », témoigne la présidente de l'Ordre. « *C'est très désagréable pour les confrères*. » « *On sert parfois de paillasse quand on appelle les laboratoires et qu'ils nous répondent que cela ne nous regarde pas, renchérit Catherine Morel, vice-présidente de l'UNPF. En ce moment, on a des ruptures sur les hypnotiques. J'aimerais que certains représentants de l'industrie pharmaceutique viennent voir au comptoir comment ça se passe. Les gens sont extrêmement angoissés, donc ils anticipent. Peut-être stockent-ils eux-mêmes les médicaments en allant dans différentes pharmacies. Sur des molécules comme l'interféron, certains patients nous ont demandé de faire en sorte de ne pas avoir de rupture pendant l'été et d'avoir au moins deux boîtes dans le frigo pour eux !* » Jocelyne Wittevrongel, vice-présidente de la FSPF, a également connu ces situations difficiles au comptoir : « *Nous sommes en bout de chaîne, rappelle-t-elle. Si on nous prévient, on peut amortir auprès des patients, on a une explication. Mais dans le contexte actuel de méfiance vis-à-vis du médicament, si les patients sont confrontés à des ruptures de stock sans recevoir d'informations de la part du seul professionnel de santé qu'ils ont en face d'eux, cela décrédibilise totalement la chaîne du médicament. Il faut impérativement que l'on ait une information sur la durée approximative de la rupture*. »

> A.-G. M.

Date : 31/10/2011

Pays : FRANCE

Page(s) : 21

Rubrique : SPECIAL ÉCONOMIE DE L'O...

Diffusion : (22000)

LE QUOTIDIEN  
DU PHARMACIEN



*Isabelle Adenot (Ordre), Catherine Morel (UNPF) et Jocelyne Wittevrangel (FSPF) témoignent*

# Vingt-six minutes en moyenne pour traiter une rupture

LES PHARMACIENS constatent de plus en plus de ruptures d'approvisionnement et passent de plus en plus de temps à les résoudre. Une enquête Call Medi Call, réalisée pour « le Quotidien du pharmacien » en mai 2011, montrait que 6 titulaires sur 10 souffraient de ruptures de stock quotidiennement. Par ailleurs, un sondage de l'USPO, menée du 7 février au 11 mars 2011 auprès de 1 146 répondants, révèle que 88,7 % des pharmaciens interrogés constatent une augmentation des ruptures d'approvisionnement, 10,6 % une stagnation et seulement 0,7 % notent une diminution. Les incidents surviennent régulièrement : 40 % des sondés sont confrontés à un nouveau cas par semaine et 34,9 % à plusieurs cas par semaine. L'observatoire des ruptures d'approvisionnement en officine, mis en place par l'USPO, a ainsi reçu 993 déclarations d'incidents en quatre mois, pour 270 spécialités différentes et 176 ruptures supérieures à trois jours ont été rapportées, sur 104 spécialités différentes. Pour se procurer le produit, 76 % des pharmaciens interrogés ont fait appel à un autre grossiste-répartiteur et 24 % se sont réapprovisionnés par une commande directe au laboratoire.

Cependant, ces incidents ne sont pas sans conséquence. Les pharmaciens ont ainsi indiqué que, dans 93,2 % des cas, les ruptures d'approvisionnement avaient un impact sur le traitement des patients : changement de spécialité ou de dosage dans 86,1 % des cas, mais aussi retard dans la prise du traitement (51,8 %), interruption du traitement (25,9 %) et conflit



L'USPO, présidé par Gilles Bonnefond, a mis en place un observatoire pour analyser les incidents

avec le médecin (13,8 %). En outre, dans plus de la moitié des cas, l'incident engendre également un conflit avec le patient. Le pharmacien est en effet en première ligne et doit gérer

l'inquiétude, voire l'agressivité, du patient privé de son médicament. Enfin, en moyenne, chaque incident fait perdre 26 min à l'équipe officinale.

> A.-G. M.



## La LME, un facteur aggravant ?

Pour Dominique Deloison, directeur général de Forum santé, « la loi LME a asséché les trésoreries de la plupart des PME françaises, y compris celles des pharmacies et des grossistes, ce qui a amplifié le phénomène des ruptures de stock. Il n'y a pas plus de ruptures, mais elles sont plus sensibles car les stocks ont baissé partout et que c'est aussi une affaire d'argent. Quand on est dans le rouge, on baisse ses stocks », déclare-t-il. Un problème à relativiser, selon Gilles Bonnefond, qui juge que « ce qui pose problème, c'est surtout l'approvisionnement au fil de l'eau chez les grossistes-répartiteurs, pour éviter les stockages. La LME peut avoir des impacts sur d'autres secteurs d'activité, comme l'approvisionnement d'autres médicaments que vignettés. Mais le problème de fonds, c'est qu'il n'y a plus de fluidité dans l'approvisionnement », estime-t-il. Pour Claude Castells, « la loi LME c'est la facilité pour répondre à cette question ». Il rappelle qu'« elle a fait perdre 20 % de ses ressources à la répartition en deux ans, ce qui ne peut pas être sans conséquence ». Isabelle Adenot reconnaît que « le problème économique, tout au long de la chaîne, provoque aussi des réductions de stocks ».



## Chronique des ruptures depuis le début de l'année

### ■ JANVIER 2011

Les pharmaciens et les associations de patients s'inquiètent d'une augmentation des ruptures d'approvisionnement de certains médicaments, notamment les antirétroviraux. Fin janvier, le ministre de la Santé, Xavier Bertrand, convoque les acteurs concernés et annonce que le problème est « *en cours de résolution* ».

### ■ 17 FÉVRIER 2011

Ouverture des Assises du médicament. « *Un représentant d'une association de patients, le TRT-5 (un groupe interassociatif qui rassemble neuf associations de lutte contre le sida/VIH), est intervenu pour demander que le sujet des ruptures de stock soit abordé pendant ces assises, explique Gilles Bonnefond, président de l'USPO. Xavier Bertrand avait prévu de le mettre dans le débat des assises, mais, malheureusement, il n'y a pas eu assez de place dans les groupes du travail.* »

### ■ DU 7 FÉVRIER AU 11 MARS 2011

L'USPO mène une enquête auprès de 1 146 officinaux pour recueillir des données sur les ruptures d'approvisionnement.

### ■ MARS 2011

L'USPO met en ligne un observatoire des ruptures d'approvisionnement pour quantifier plus précisément le phénomène auprès des pharmaciens. Le groupe TRT-5 fait de même auprès des patients.

### ■ ÉTÉ 2011

Les médias grand public se font l'écho de nombreuses ruptures d'approvisionnement en officine.

### ■ 2 AOÛT 2011

Sur l'antenne d'Europe 1, Xavier Bertrand affirme avoir « *sifflé la fin de la partie* ». Il dénonce un système d'importation parallèle qui met en péril l'approvisionnement en médicaments en France. « *Ces systèmes d'importation parallèle sont connus, mais moi je ne veux pas de ça. Ce qui est prévu en France doit être consommé en France* », s'empare le ministre. Il se déclare prêt à contraindre les laboratoires et les grossistes-répartiteurs à respecter leurs obligations en leur déclarant : « *Soit vous respectez vos quotas, soit je vous y oblige avec un nouveau texte.* »

### ■ 7 SEPTEMBRE 2011

Le ministre de la Santé réunit tous les acteurs de la chaîne du médicament : industriels, grossistes-répartiteurs, Ordre et syndicats de pharmaciens d'officine et hospitaliers, autorités sanitaires. Il souhaite « *identifier les solutions et les mesures correctrices qui sont à apporter au système actuel de distribution des médicaments en France et éviter ainsi toute pénurie* ». Il présente un plan d'action, prévu sous la houlette de la Direction générale de la santé (DGS) et de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). L'AFSSAPS décide de mettre à son tour en place un observatoire des ruptures d'approvisionnement.

### ■ 28 SEPTEMBRE 2011

La DGS et l'AFSSAPS envoient un courrier à l'Ordre des pharmaciens afin de rappeler leurs obligations à tous les acteurs de la chaîne du médicament.

### ■ OCTOBRE 2011

Un premier bilan du plan d'action du ministre doit être effectué.