Ruptures de stock : Faute avouée à moitié pardonnée !

Abderrahim DERRAJI - 2022-08-07 20:06:54 - Vu sur pharmacie.ma

Les ruptures de stock et les tensions d'approvisionnement sont de plus en plus répandues. La situation a même tendance à s'aggraver depuis le début de la pandémie Covid-19. Cela s'explique par la surconsommation de certains médicaments utilisés dans la prise en charge du Sars-CoV-2 et par les perturbations qui ont affecté les circuits de distribution et les sites de production des matières premières et des médicaments. Et même si les derniers variants du coronavirus ont tendance à perdre en virulence, l'approvisionnement en médicaments et en matières premières n'est toujours pas revenu à la normale, y compris pour les médicaments les plus consommés comme c'est le cas du paracétamol qui connaît une tension d'approvisionnement en France. En effet, l'Hexagone, qui est en train de préparer la relocalisation de la production du paracétamol, connaît depuis le 12 juillet 2022 une tension d'approvisionnement de toutes les formes orales et tous les suppositoires à base de ce principe actif. Comme c'est le cas pour tous les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM), l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM – France) informe, à travers son site web (1), les professionnels de santé et du médicament ainsi que ses usagers sur les produits qui font l'objet de difficultés d'approvisionnement et pour lesquels il n'y a que peu ou pas d'alternatives thérapeutiques disponibles sur le marché français. L'Agence française indique également les dates de remise à disposition de ces produits. En parallèle, l'Agence indique aux professionnels de santé, aux fournisseurs de médicaments et aux patients les comportements à éviter comme les achats-paniques, le sur-stockage des produits par les fournisseurs de médicaments et les prescriptions ne prenant pas en considération l'état des stocks des médicaments sous tension ou en rupture. On trouve aussi dans le site web de l'ANSM le ou les alternatives thérapeutiques des médicaments en rupture ou connaissant une tension d'approvisionnement. Et afin de sécuriser la situation en France et de préserver les stocks disponibles, la loi de santé publique 2016-41 (2) interdit la vente et l'exportation des médicaments concernés par les grossistes répartiteurs à compter de la publication de la fiche d'information sur le site Internet de l'ANSM. Cette mesure d'interdiction prend automatiquement fin dès la remise à disposition normale du médicament. Cette approche adoptée par la France qui peut sembler banale, est capitale pour une gestion optimale et transparente des pénuries et des tensions d'approvisionnement. Pour obtenir un tel résultat, il est primordial de mettre en place un système d'information performant, d'adopter des textes de loi réservant un traitement spécifique aux MITM, prendre conscience des contraintes que vivent les professionnels de santé et les patients et, surtout, faire preuve d'une volonté politique pour une gestion transparente de ces situations. On ne peut s'empêcher de faire le parallèle avec le Maroc pays où le pharmacien a beaucoup de peine à savoir si un médicament est sous tension d'approvisionnement, en rupture de stock ou même retiré du marché. Du coup, il ne sait pas quoi dire à ses malades. Pire, il ne peut même pas changer un médicament en rupture par un autre appartenant au même groupe de génériques sans avoir l'aval du prescripteur, qui comme le pharmacien ne dispose d'aucune source fiable permettant de connaître la disponibilité des médicaments. Pour conclure, le Royaume qui multiplie les initiatives pour améliorer la prise en charge des malades devrait étudier les mesures adoptées par les autres nations pour renforcer la transparence dans la gestion des pénuries de stock. Le «copier-adapter-coller» demeure un des chemins les plus courts pour avancer rapidement en évitant les erreurs liées à un manque d'anticipation. (1) Lien : https://ansm.sante.fr/disponibilites-des-produits-de-sante/medicaments (2) Publiée au Journal officiel le 27 janvier 2016 et des dispositions des articles L. 5121-30 et L.5124-17-3 du Code la Santé Publique