



## Ruptures de stocks : trop c'est trop !

a- Le sorbitol (4 g par ampoule) était alors dans la liste des principes actifs du RCP ; il est désormais dans celle des excipients. Comme le mentionnent le RCP et la notice d'Énergitem<sup>®</sup>, le sorbitol expose à un risque de diarrhée et de douleur abdominale (réf. 1).

### Extraits de la veille documentaire Prescrire.

- 1- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé "Résumé des caractéristiques du produit - Énergitem 2,5 g/10 ml, solution buvable" 29 janvier 1998 : 3 pages.
- 2- "Arginine glutamique Sobio". In : "Dictionnaire Vidal" OVP Édition du Vidal, Paris 1966 : 151 + 1973 : 110-111 + 1981 : 92 + 1988 : 121.
- 3- Prescrire Rédaction "Changement de taux de remboursement - 141 "antiasthéniques" Rev Prescr 1991 ; 11 (107) : 245.
- 4- Prescrire Rédaction "Énergitem<sup>®</sup> solution buvable - Changement de nom" Rev Prescr 1995 ; 15 (149) : 186.
- 5- Prescrire Rédaction "Énergitem<sup>®</sup> solution buvable - Arrêt de commercialisation" Rev Prescr 1999 ; 19 (191) : 36.

ÉCARTS D'UN RÉGÈREAU



### UN EFFORT

« Faites un effort ! » semblent dire certains visiteurs aux membres du Réseau d'observation de la visite médicale de la revue Prescrire (a) ; c'est-à-dire un effort pour prescrire le médicament que je vous présente. Ces visiteurs font eux-mêmes de réels efforts d'incitation. Ainsi :

- Risperdal<sup>®</sup> (rispéridone - Janssen-Cilag) a été présenté comme indiqué non seulement dans les psychoses, mais dans « les névroses, les dépressions, les états léthargiques, les états déficitaires (...) » et « même lorsqu'il n'y a pas de délire (...) ». Si avec ça le médecin ne trouve pas au moins 2 ou 3 patients susceptibles de prendre de la rispéridone...

D'autres font plus simples. Ainsi :  
- à propos d'Inexium<sup>®</sup> (ésoméprazole - AstraZeneca) : « allez, faut aider les copains ! (...) ». Et les membres du Réseau ainsi sollicités notent sur leurs fiches d'observation : « au moins, il était sympathique pour sa franchise (...) », ou encore : « la prescription est-elle un remède au chômage ? (...) ».

On peut en effet s'interroger.

**Le Réseau d'observation de la visite médicale**

a- Si vous avez envie de rejoindre le Réseau, merci d'écrire à : Revue Prescrire - Réseau VM - BP 459 - 75527 Paris Cedex 11.

*Courriers de lecteurs aux revues professionnelles, signalements dans les messageries électroniques professionnelles, multitude d'appels téléphoniques aux grossistes, etc., les témoignages sur les ruptures de stocks de médicaments sont toujours plus nombreux. Nous avons rapporté en mai 2001 le nombre et la diversité des spécialités manquant régulièrement ou occasionnellement dans les pharmacies (1). Une enquête réalisée récemment par un hebdomadaire d'actualité professionnelle fait apparaître une situation encore plus critique (2).*

Ainsi, selon les témoignages recueillis par le Moniteur des Pharmacies auprès des grossistes répartiteurs et de pharmaciens d'officine, il y aurait de l'ordre de 1 000 à 1 500 références manquantes chaque mois en France, soit environ 3 à 4 fois plus qu'il y a dix ans (2).

La situation ne paraît pas plus favorable dans les pays voisins. Des revues professionnelles, telle que le Pharmaceutical Journal britannique, ont une rubrique régulière consacrée aux ruptures de stock. Le bulletin indépendant belge Folia Pharmacotheapeutica, membre de l'ISDB comme la revue Prescrire, a signalé récemment l'indisponibilité des médicaments considérés au plan international comme essentiels (a)(3).

Les ruptures de stock constatées sont parfois de courte durée, mais cette durée est rarement précisée par la firme. Elles correspondent parfois à des arrêts de commercialisation, prolongés ou définitifs (1).

Dans tous les cas, les raisons invoquées par les firmes ne sont pas recevables : « application des 35 heures dans la firme », « atteinte des quotas », « dépassement de l'enveloppe négociée avec l'État », « opérations anti-exportations parallèles (b) », ou tout simplement arrêt de commercialisation pour « non rentabilité », ou pour « rationalisation du portefeuille » après fusion de deux firmes (1,2).

Interpellée par un syndicat de pharmaciens hospitaliers, l'Agence française des produits de santé a répondu que ces situations étaient en effet « préjudiciables en termes de santé publique ». Elle a précisé qu'elle œuvrait auprès des titulaires d'AMM pour la mise en place d'une information systématique et précise des profes-

sionnels de santé (c) et pour des solutions palliatives avant reprise de commercialisation (4). L'Agence a toutefois précisé qu'elle « ne dispose à ce jour d'aucun outil juridique lui permettant de pallier de telles situations », ajoutant qu'il « appartient (...) aux laboratoires pharmaceutiques de mettre en place les procédures adéquates de prévention et de gestion des ruptures de stock, mais également d'analyse des conséquences pour la santé publique des décisions d'arrêt de commercialisation de médicaments indispensables » (4).

Quand des firmes mobilisent tant d'énergie et font tant de bruit autour de la commercialisation de nouveautés qui n'apportent rien de plus aux patients, elles pourraient en effet avoir plus de sens de leurs responsabilités à propos des stocks de médicaments utiles.

Avec ou sans outil juridique, il est temps que professionnels et patients rappellent aux firmes qu'elles ont aussi des devoirs, surtout quand elles ont choisi de faire le commerce de médicaments.

Si une rupture de stocks de chewing-gums ou de rouges à lèvres ne pose pas de problème de santé, les ruptures de stocks de vaccins, de corticoïdes ou d'antibiotiques de première intention ne doivent plus être tolérées sans réagir.

**La revue Prescrire**

a- Cet article rapporte la disparition en Belgique de médicaments tels que l'hydrochlorothiazide non associé, la pénicilline V en sirop, le vaccin monovalent contre la rubéole, etc., et les auteurs se demandent comment on peut, dans ces conditions, mettre en pratique les recommandations thérapeutiques (réf. 3).

b- Il s'agit de limitations volontaires des stocks livrés aux pharmaciens pour que ceux-ci ne puissent pas exporter une partie des spécialités à l'étranger, dans un pays où le médicament est plus cher.

c- L'Afssaps a annoncé qu'elle publiera cette information sur son site internet « dès mai 2002 » (réf. 4). Au 11 juin 2002, l'information n'était pas encore en ligne, mais elle gagnera effectivement à l'être.

### Extraits de la veille documentaire Prescrire.

- 1- Prescrire Rédaction "Trop de ruptures de stock !" Rev Prescr 2001 ; 21 (217) : 351.
- 2- Pouzaud F "État de manque" Le Moniteur des Pharmacies 2002 ; (2422) Cahier 1 : 22-27.
- 3- "Certaines spécialités qui ne sont brusquement plus disponibles" Folia Pharmacotheapeutica 2002 ; 29 : 32.
- 4- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé "Lettre au SYNPREFH" 23 avril 2002 : 2 pages.