



© Tatiana Kim / Dreamstime

La pénurie actuelle de médicaments menace la qualité des soins et la sécurité des patients.

Approvisionnement en médicaments, quo vadis?

Solutions viables recherchées L'approvisionnement en médicaments est un problème croissant, qui mobilise de plus en plus de ressources et entraîne des surcoûts pour lesquels ni les cabinets médicaux, ni les pharmacies, ni les hôpitaux ne sont indemnisés. À cela s'ajoutent la charge administrative et des processus impraticables qui aggravent inutilement le problème à l'échelle nationale.



Carlos Quinto
Dr méd., membre du Comité central de la FMH, responsable du département Santé publique et professions de la santé

Les perturbations d'approvisionnement enregistrées par l'Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays (OFAE) ne cessent d'augmenter et ont même connu une croissance exponentielle ces dernières années. Une distinction doit être faite entre les principes actifs, les préparations aux dosages appropriés et enfin les emballages de tailles différentes qui sont distribués en fonction de la durée de traitement visée. Au moment d'écrire cet article, il manque en Suisse 106 principes actifs avec obligation de notifier. Or de nombreux médicaments couramment prescrits dans les cabinets médicaux ne sont

pas soumis à notification, comme les antihypertenseurs ou les antidiabétiques. La véritable ampleur du problème est donc mieux illustrée sur le site privé www.drugshortage.ch, créé par Enea Martinelli. Il manque 338 principes actifs ou 683 dosages et/ou formes galéniques de ceux-ci et, si l'on tient en plus compte des tailles d'emballage faisant défaut, ce chiffre est de 878 (état au 8 avril 2024). La disponibilité change d'une semaine à l'autre, parfois même d'un jour à l'autre. Certains médicaments font également l'objet d'un rationnement depuis des mois. Par exemple, un cabinet de médecine de famille avec

pharmacie privée reçoit de son grossiste certains antidiabétiques en quantité telle qu'à peine 10% de ses patientes et patients diabétiques peuvent être traités. Les 90% restants doivent se rendre avec une ordonnance dans les pharmacies des environs, où ils obtiennent parfois leurs médicaments, parfois non. Cela est également problématique lorsque ces personnes doivent être envoyées chez des spécialistes ou à l'hôpital, entraînant alors des frais de consultation supplémentaires. Des assistantes et assistants de cabinets médicaux et de pharmacies ont déjà fait l'objet d'agressions verbales et parfois même physiques de la part de patientes et de patients en colère car leurs médicaments n'étaient pas disponibles. Ce sont alors les médecins, les pharmaciennes et les pharmaciens qui doivent expliquer la situation à la patientèle insatisfaite. Dans les hôpitaux, depuis peu, les services de sécurité sont beaucoup accaparés par la protection du personnel soignant et des médecins. Depuis des années, le problème ne cesse de s'étendre et a pris une grave ampleur. C'est dans ce contexte que nous avons décidé de fournir des informations et de prendre position dans une série d'articles à paraître dans plusieurs numéros du Bulletin des médecins suisses (BMS).

Charge administrative

Appels téléphoniques, ordonnances, virements et commandes. La charge de travail pour fournir aux patientes et aux patients les médicaments nécessaires sous la forme galénique adéquate, au bon dosage et dans la taille d'emballage appropriée a triplé. Entre-temps, nous recommandons aux patientes et patients sous traitement médicamenteux continu pour des maladies chroniques de nous contacter pour se réapprovisionner lorsqu'il ne leur reste des médicaments que pour une durée d'un mois environ. Nous déconseillons toutefois de faire des réserves, car cela aggraverait encore fortement la situation de pénurie générale.

Numérisation

Les systèmes informatiques n'apportent qu'un soutien très modéré à la problématique de la pénurie de médicaments. En règle générale, les médecins et les pharmaciennes et pharmaciens doivent intervenir manuellement dans le système, par exemple lorsque ce dernier ne reconnaît pas automatiquement un changement de générique. Les dosages doivent aussi être saisis manuellement. Une suppression manuelle est également nécessaire pour les génériques ou les préparations originales qui ne sont pas disponibles. Pour un cabinet de groupe de premier recours qui travaille depuis 20 ans avec un dossier médical électronique et qui est

entièrement numérisé depuis plus de 10 ans, les coûts pour la maintenance, le matériel, les logiciels, la sécurité et la protection des données s'élèvent à environ 20 000 francs par médecin et par an. Sans parler des heures de travail que les médecins et les coordinatrices et coordinateurs de cabinet doivent consacrer aux questions, aux problèmes et à la télémaintenance des éléments de numérisation. Les solutions existantes sont malheureusement à mille lieues de la réalité quotidienne. Il pourrait être possible d'alléger la charge de travail si des applications numériques adaptées, conçues en collaboration avec les utilisatrices et utilisateurs, étaient disponibles. Si ces outils se révélaient être faciles d'utilisation et porteurs de bénéfice, il ne serait même pas nécessaire de rendre leur utilisation obligatoire par la loi.

Il manque 346 principes actifs, 689 dosages ou formes galéniques et, en considérant les tailles d'emballage, 891 produits!

Vulnérabilité

Les personnes vulnérables sont particulièrement affectées à chaque crise qui touche au domaine des soins. En effet, elles ne disposent ni des ressources économiques ni des ressources psychiques ou physiques qui permettraient une adhésion thérapeutique aussi bonne que celle des personnes disposant de ressources moyennes. Les sociétés de psychiatrie et de psychothérapie sont donc particulièrement concernées par la pénurie actuelle de médicaments, qu'ils soient destinés aux enfants et adolescents ou aux adultes. Lisez à ce sujet l'article sur la pénurie de médicaments en psychiatrie à la page 34 de ce numéro du BMS. D'autres articles sur la pénurie de médicaments suivront.

Innovation

La Suisse, en tant que pôle de recherche pharmaceutique, subit également les conséquences de la pénurie si les médicaments utilisés comme médicaments de comparaison dans les études cliniques pour la recherche de nouveaux traitements ne sont pas disponibles de manière fiable sur le marché national. La recherche et l'innovation s'en retrouvent également freinées, notamment l'introduction de nouveaux traitements – qu'ils soient plus efficaces ou mieux tolérés, ou les deux.

International et national

Il est plus qu'évident que l'on ne pourra pas résoudre de manière satisfaisante le problème

de la pénurie de médicaments en n'agissant qu'à l'échelle nationale. Dans l'article sur la pénurie de médicaments à la page 18 de ce numéro, on peut lire que l'Europe se trouve déjà dans une situation de dépendance critique vis-à-vis d'autres continents et de deux pays en particulier. Certains pays européens l'ont compris et sont devenus très actifs, par exemple dans le domaine de la production de vaccins, afin de reconstituer les capacités de production perdues. La question est de savoir dans quelle mesure la Suisse peut s'impliquer en Europe pour pallier la pénurie de vaccins et de médicaments, et ce dans l'intérêt des deux parties. La position de la Suisse en tant que pôle de recherche et place économique est également en jeu. La «valorisation» est essentielle pour la prospérité économique en cas de pénurie de matières premières.

Patientes et patients

La relation médecin-patient est au centre de notre activité. En dépit de conditions de travail de plus en plus difficiles et d'une pénurie d'approvisionnement en médicaments, en vaccins et en dispositifs médicaux, notre système de santé se distingue jusqu'à présent par sa qualité qui se maintient actuellement à un niveau élevé et par un bon accès aux soins, et ce principalement grâce à l'engagement de toutes les professions de la santé. À l'été, à l'issue de la votation sur l'initiative pour un frein aux coûts, nous serons fixés sur notre capacité future à garantir l'accès aux soins, aux médicaments, aux vaccins et aux dispositifs médicaux à l'ensemble des patientes et des patients. La charge administrative inutile et la situation de pénurie actuelle sont déjà aujourd'hui les facteurs qui menacent le plus la qualité des soins et la sécurité des patients. Une nouvelle augmentation de la charge administrative par une microrégulation éloignée de la pratique porterait un coup à la motivation intrinsèque des professions de la santé. Or une population vieillissante a des besoins grandissants en matière de soins médicaux.

Les personnes vulnérables, c'est-à-dire les patientes et patients souffrant de maladies multiples et chroniques, telles que celles accompagnées par les Ligues de la santé ou la Fondation suisse de cardiologie, ont notamment de mauvaises cartes en main. Nous espérons que ces cercles prendront également conscience de la nécessité de s'engager maintenant en faveur de leurs patientes et de leurs patients, qui seraient les premiers concernés par un budget global et des modèles d'assurance complémentaire.