

TENSIONS ET RUPTURES D'APPROVISIONNEMENT DES MÉDICAMENTS EN VILLE - RÉGION PAYS DE LA LOIRE

2020 -2021

*TRAVAIL COLLABORATIF MENÉ PAR
FRANCE ASSOS SANTÉ PAYS DE LA LOIRE &
DES ETUDIANTS DE MASTER 2 DE L'EHESP*



Sommaire

Table des matières

Sommaire	2
Glossaire	4
Table des annexes	5
Table des figures	5
Exposition de la commande	1
Contexte & revue de la littérature	1
I. Eléments de cadrage : les ruptures d’approvisionnement, un évènement relativement courant en France	2
II. Conséquences néfastes multiples pour les professionnels de santé et les patients....	3
III. Une prise de conscience croissante et l’existence d’opportunités d’action au niveau régional	3
IV. Focus sur le pharmacien correspondant	4
Appropriation des objectifs & diagnostic : adaptation de la commande initiale	4
Méthodologie – Une démarche d’enquête divisée en 3 phases	5
Analyse et résultats des entretiens exploratoires - Phase 1	6
I. Impact sur la pratique professionnelle et connaissance du phénomène	6
II. Information et communication sur les tensions d’approvisionnement.....	7
III. Réactions et leviers d’actions face aux tensions d’approvisionnement	7
Analyse et résultats du questionnaire - Phase 2	9
I. Caractéristiques du panel	9
II. Connaissance et fréquence du phénomène des tensions d’approvisionnement	10
III. Classes thérapeutiques et/ou spécialités concernées	10
IV. Actions menées actuellement en prévention et en gestion de ces tensions	12
V. Perception du rôle à jouer	13
VI. Communication et information	14
Analyse et résultats des résultats des entretiens qualitatifs - Phase 3	16
I. Perceptions des causes des tensions d’approvisionnement	16
II. Actions menées par nos interlocuteurs	16
III. Caractérisation et transmission de l’information	17
IV. Attentes de la part des institutions publiques	17
V. Idées de leviers pour les professionnels de santé	18
VI. Idées de leviers pour les patients.....	19
VII. Anticipation des besoins en médicaments des patients en ville.....	19
VIII. Le pharmacien correspondant, une mesure utile pour prévenir les conséquences des tensions sur les patients ?	19
IX. Espoirs et craintes autour des tensions d’approvisionnement	20
Leviers et propositions	21
I. Les leviers concernant les pratiques professionnelles	21

II. Les leviers de communication	21
III. Le pharmacien correspondant, intermédiaire de coordination	23
IV. Les acteurs non-professionnels de santé pouvant et jouant effectivement un rôle dans la gestion des tensions d’approvisionnement en Pays de la Loire.....	24
Pertinence et limites de notre travail	25
I. Pertinence	25
II. Limites du travail	26
BIBLIOGRAPHIE	27
ANNEXES	29
Annexe 1 : Guide d’entretien phase 1.....	29
Annexe 2 : Questionnaires Phase 2	33
Annexe 3 : Explications et définitions des différents outils numériques.....	75
Annexe 4 : Flyer de communication de l’enquête	76

Glossaire

ALD : Affection Longue Durée

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé

ARS : Agence Régionale de Santé

CCP : Coordination Clinique de Proximité

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CSRP : Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique

DMP : Dossier Médical Partagé

DP : Dossier Pharmaceutique

DPR : Dossier Pharmaceutique Ruptures

FAS : France Assos Santé

GRADEs : Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

ICO : Institut de Cancérologie de l'Ouest

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

INCa : Institut National du Cancer

MG : Médecin Généraliste

MITM : Médicaments à Intérêt Thérapeutique Majeur

OMEDIT : Observatoire des Médicaments, Dispositifs médicaux et Innovations Thérapeutiques

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PDL : Pays De la Loire

PC : Pharmacien Correspondant

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

TA : Tension d'Approvisionnement

TCAO : Travail Collaboratif Assisté par Ordinateur

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

USPO : Union de Syndicats de Pharmaciens d'Officine

Table des annexes

Annexe 1	Guide d'entretien phase 1
Annexe 2	Questionnaires Phase 2
Annexe 3	Explications et définitions des différents outils numériques
Annexe 4	Flyer de communication de l'enquête

Table des figures

Figure 1	Question "Plus précisément, à quelle fréquence êtes- vous confrontés aux tensions d'approvisionnement sur ces différentes classes de médicaments ?" (réponses des médecins)
Figure 2	Question "Plus précisément, à quelle fréquence êtes- vous confrontés aux tensions d'approvisionnement sur ces différentes classes de médicaments ?" (réponses des pharmaciens)
Figure 3	Question "Estimez-vous avoir un rôle à jouer sur les problématiques liées aux TA des médicaments en villes ?" (réponses des médecins)
Figure 4	Question "Estimez-vous avoir un rôle à jouer sur les problématiques liées aux TA des médicaments en villes ?" (réponses des pharmaciens)
Figure 5	Nuage de mots concernant les réponses à la question "quelles sont vos attentes de la part des institutions publiques ?"
Figure 6	Nuage de mots concernant les réponses à la question : "quels seraient les leviers mobilisables en ville pour lutter contre les conséquences des tensions d'approvisionnement ?"

Exposition de la commande

La délégation France Assos Santé des Pays de la Loire a fait appel à notre équipe pour l'appuyer dans l'élaboration d'un **évènement annuel** devenu emblématique. En effet, depuis sa mise en place, l'association organise chaque année une journée régionale thématique, réunissant les membres adhérents de la délégation, les représentants des usagers siégeant dans des instances de démocratie sanitaire en région, ainsi que des professionnels et institutionnels du champ de la santé. L'objectif d'un tel évènement est d'informer les représentants associatifs de sujets et d'enjeux de santé spécifiques, en favorisant les regards croisés avec d'autres acteurs de la région.

Les deux premières éditions de 2019 et 2020 étaient respectivement consacrées aux réponses à apporter aux soins non programmés en Pays de la Loire et à la santé des populations sur le territoire. Le thème retenu pour l'évènement qui se tiendra fin 2021 est « **Médicaments : accès et usages en Pays de la Loire** ». Dans ce cadre, notre mission, qui s'inscrivait dans les **phases préparatoires** du projet, s'est décomposé selon **les volets suivants** : élaborer une revue de la littérature, mener une enquête quantitative et qualitative et rédiger un rapport de synthèse.

L'objectif principal était de **mettre en lumière les pratiques des professionnels et acteurs de la santé** afin de favoriser leur coordination sur les questions d'approvisionnements en médicaments et **d'identifier d'autres potentiels leviers**. A partir des résultats trouvés, nous devons proposer des **axes de plaidoyer** à l'association et des **éléments de structuration de la journée** (identification d'un sujet précis, invitation d'acteurs spécifiques, etc.)

Contexte & revue de la littérature

*Afin de cadrer correctement notre sujet, nous avons réalisé une revue de littérature **générale non systématique** sur les tensions et ruptures d'approvisionnement en médicaments **en France**.*

Depuis plusieurs années, des ruptures et tensions d'approvisionnement des médicaments sont régulièrement constatées dans les hôpitaux et les officines de pharmacie. Si le phénomène n'est pas nouveau, il semble connaître une **inquiétante amplification**. L'année 2020 a particulièrement été marquée par ce phénomène, qui a été accentué et mis en exergue par la pandémie de la Covid-19.

De nombreux travaux ont soulevé **des risques** liés à cette situation. Si les risques sanitaires semblent évidents, les pénuries de médicaments présentent des risques financiers pour la collectivité, ainsi qu'un gaspillage du temps à tous les niveaux de la chaîne du médicament. Toutefois, si les pouvoirs publics se sont saisis de ce sujet en apportant des réponses nationales et internationales, de **grandes difficultés persistent à l'échelon régional**.

I. Eléments de cadrage : les ruptures d’approvisionnement, un évènement relativement courant en France

1) Définitions et bref état des lieux au niveau national

Si le terme de « pénuries » est généralement utilisé, il masque la réalité d'un phénomène plus complexe. Il est donc nécessaire de revenir sur les définitions avant de développer le propos et d’exposer les deux situations auxquels les professionnels de santé font face :

● **Rupture d’approvisionnement** : est définie comme *“l’incapacité pour une pharmacie d’officine ou une pharmacie à usage intérieur (PUI) hospitalière de dispenser un médicament à un patient dans un délai de 72 heures après avoir effectué une demande auprès de deux entreprises exerçant une activité de distribution de médicament. [...] Elle peut résulter d’une rupture de stock ou d’une difficulté rencontrée dans la chaîne de distribution, auquel cas les territoires peuvent être différemment touchés”* (Decool, 2018)

● **Rupture de stock** : est définie par le décret du 20 juillet 2016(*), comme *“l’impossibilité pour un laboratoire de fabriquer ou d’exploiter un médicament ou un vaccin. [...]”* (Decool, 2018)

Les chiffres relatifs sont éloquentes. En effet, l’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a mis en évidence qu’entre 2008 et 2018, vingt fois plus de “pénuries” ont été signalées (44 en 2008 et 868 en 2018) (Gouvernement, 2019). Parmi la liste des plus touchés apparaissent les **vaccins, certains antibiotiques, les antiparkinsoniens et certains anticancéreux** (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019)

Parallèlement, une étude menée par BVA commandée par France Assos Santé a mis en lumière qu’environ *“1 Français sur 4 (25%) a déjà manqué d’un médicament ou d’un vaccin pour cause de pénurie, qu’il s’agisse d’un traitement pour lui-même ou pour une personne de son foyer”* (BVA Group, 2019). Plus précisément, cela concerne davantage les personnes ayant une **affection longue durée** (31%). Cette situation de pénurie est par ailleurs **plutôt vécue en pharmacie d’officine** (22% de Français, 29% parmi les personnes ayant une ALD) qu’à l’hôpital (respectivement 3% et 4%) (BVA Group, 2019).

D’autre part , l’Académie nationale de Pharmacie souligne qu’à l’officine, le nombre de présentations de médicaments déclarés en rupture d’approvisionnement sur le Portail DP-ruptures (c’est-à-dire non disponibles dans les 72 heures à compter de la commande) est reparti à la hausse s’élevant à **300 par mois en 2018** (Académie nationale de Pharmacie, 2018).

2) A l’origine de ce phénomène, des causes multifactorielles

Il est important de souligner que les causes des pénuries de médicaments sont **multifactorielles**. Elles surviennent dans la phase de production industrielle d’une part, et de distribution du médicament d’autre part (Decool, 2018).

- **La phase de fabrication** est un processus long et fastidieux. En effet, il y a d’abord la production de matières premières, essentiellement réalisée en Asie, puis l’élaboration du médicament en lui-même.
- **La phase de distribution** fait intervenir les dépositaires pharmaceutiques, les grossistes-répartiteurs, soumis à des obligations de service public, ainsi que les groupements et centrales d’achats, qui alimentent les établissements de santé au moyen de marchés de grande ampleur. Certaines difficultés peuvent résulter d’aléas logistiques.

II. Conséquences néfastes multiples pour les professionnels de santé et les patients

Les tensions et ruptures d’approvisionnement des médicaments impactent significativement **la pratique professionnelle de l’ensemble des acteurs de la santé**. A titre d’exemple, de nombreux pharmaciens d’officine regrettent que les tâches logistiques rendues nécessaires par les situations de pénurie prennent le pas sur leur fonction de conseil (Decool, 2018). Par ailleurs, ces derniers doivent gérer le mécontentement et l’angoisse des patients, dépourvus face à cette situation.

D’autre part, l’indisponibilité de certains médicaments peut entraîner des **conséquences immédiates pour les patients**, notamment pour ceux qui souffrent de pathologies chroniques ou doivent se contraindre à une observance particulière (Decool, 2018). Par ailleurs, si la recherche d’une **solution de substitution** permet de faire face aux tensions d’approvisionnement de certains médicaments, cela n’est **pas toujours sans risque** et ce tout particulièrement en matière d’oncologie (Decool, 2018).

III. Une prise de conscience croissante et l’existence d’opportunités d’action au niveau régional

Depuis la parution du rapport du Sénat, une **prise de conscience naissante** avec l’élaboration d’une feuille de route et la commande de nombreux rapports.

En effet, le 8 juillet 2019, la Ministre des Solidarités et de la Santé présentait **la feuille de route 2019-2022** pour lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France. Celle-ci proposait “*4 axes pour mieux prévenir, gérer et informer les patients et les professionnels de santé*” (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019).

- Promouvoir la **transparence et la qualité de l’information** afin de rétablir la confiance
- Nouvelles **actions de prévention et de gestion** sur l’ensemble du circuit du médicament
- Renforcer la **coordination nationale et la coopération européenne**
- Mettre en place une **nouvelle gouvernance nationale**

De plus, le Premier Ministre a confié à Jacques Biot une **mission de réflexion stratégique** ayant pour objet de faire des propositions pour limiter le risque de rupture d’approvisionnement des médicaments, dont le rapport a été publié en 2020 (Philippe, 2019). Ce dernier nous a notamment éclairés sur la nécessité de diversifier les sources d’approvisionnement pour renforcer notre résilience.

Si une grande partie des orientations et propositions est axée sur le début du circuit du médicament, certaines pourraient trouver un écho au niveau régional, sur le terrain. A titre d'exemple, la transparence et la qualité de l'information, ou la coordination entre les acteurs. Toutefois à ce jour, cela ne semble pas s'être concrétisé et **les acteurs de la fin de la chaîne du médicament restent à l'écart de cette problématique.**

IV. Focus sur le pharmacien correspondant

Notre revue de la littérature nous a amenés à nous pencher sur le statut de pharmacien correspondant, créé par la **loi HPST de 2009**. Dans le cadre de protocoles de coopérations professionnelles, *“le pharmacien pouvait être désigné comme “correspondant” au sein de l'équipe de soins par le patient. Cela lui permettait, à la demande du médecin ou avec son accord, de renouveler périodiquement des traitements chroniques, d'ajuster, au besoin, leur posologie et d'effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets”* (Souci-Guedj, 2019). Ce statut a été clarifié avec la **loi du 24 juillet 2019**. Toutefois, bien qu'elle ait été votée, il sera encore nécessaire qu'un **décret vienne établir les conditions d'application** la loi afin de rendre effectif ce statut (Souci-Guedj, 2019).

Appropriation des objectifs & diagnostic : adaptation de la commande initiale

L'accès et l'usage des médicaments faisaient écho à plusieurs notions essentielles mais vastes telles que l'antibiorésistance, les pénuries, la iatrogénie médicamenteuse, la polymédication ou encore la tarification. Nos premières recherches nous ont montrés l'étendue de chacun des sujets et donc notre incapacité à produire une analyse de qualité dans les délais proposés.

Dès lors, à l'occasion de notre première réunion avec notre commanditaire, Amandine Allaire (Coordinatrice FAS PDL), nous avons proposé de nous concentrer sur une seule thématique à savoir **l'accès aux médicaments et plus particulièrement les pénuries**. Ce choix s'est justifié par l'actualité et la réalité de ce sujet.

Par ailleurs, après quelques recherches approfondies, nous avons décidé d'abandonner le terme de **“pénurie”** que nous avons jugé trop large et orienté vers les difficultés de fabrication des médicaments. Nous l'avons remplacé par les termes de **“tensions et ruptures d'approvisionnement”**, essentiellement car ils renvoient davantage à la fin du circuit du médicament et à une possible “optimisation” de la gestion de ce phénomène.

Enfin, nous devons faire un choix entre le secteur hospitalier et l'ambulatoire. Après discussions avec Amandine Allaire et Yann Mazens, référent médicaments de l'association, nous avons décidé de nous concentrer sur **l'ambulatoire** car l'OMEDIT Pays de la Loire avait déjà mené une étude sur les établissements de santé de la région en 2019 (OMEDIT Pays de la Loire, 2019). De plus, Yann Mazens nous a alertés sur les difficultés de recueillir les données des hôpitaux et cliniques.

Ainsi notre sujet s'est positionné sur l'étude de **la résilience des acteurs de la santé en ville face aux tensions d'approvisionnement et sur la recherche de leviers potentiels à une meilleure gestion de celles-ci.**

Méthodologie – Une démarche d'enquête divisée en 3 phases

L'identification des leviers pour limiter l'arrivée ou les conséquences des tensions d'approvisionnement des médicaments en ville relève d'une démarche d'enquête. En effet, les ressources n'étant pas assez foisonnantes pour réaliser une revue de littérature exhaustive, nous avons dû élaborer une méthodologie rigoureuse qui devait s'adapter aux contraintes temporelles (3 mois), spatiales (travail à distance) et sanitaires (télétravail). Tout d'abord, nous avons réalisé une **première phase exploratoire** (10/12 au 14/12) qui nous a permis de **recenser les actions** pouvant être menées sur le terrain par les professionnels de santé. Nous avons alors mené des entretiens semi-directifs avec trois représentants syndicaux de professions de santé de Pays de la Loire (URPS Pharmaciens, URPS Infirmiers et URML). Le guide d'entretien et les compte-rendu sont à retrouver en Annexe 1.

Ensuite, nous avons élaboré un **questionnaire** (Annexe 2) à destination des trois types de professionnels de santé cités précédemment, de façon à **quantifier les pratiques identifiées** comme pouvant limiter l'apparition ou les conséquences des tensions d'approvisionnement. Il était principalement composé de questions fermées et de quelques questions ouvertes qui nous ont également permis d'interroger les praticiens sur leur vision de ces nouveaux leviers. Les données issues du questionnaire ont été anonymisées. Cette deuxième phase, conduite du 15/12 au 15/01, a souffert de quelques difficultés puisqu'au 05/01 nous n'avions aucune réponse à aucun des questionnaires. En effet, nous avons identifié un risque important concernant le lancement des questionnaires puisqu'il devait s'opérer peu avant les fêtes de fin d'année. Afin d'anticiper au maximum ce risque, nous avons multiplié les relais de diffusion (URPS, conseils de l'ordre, associations de structures coordonnées des professions de santé) et avons optimisé sa distribution via les réseaux sociaux en sollicitant des personnes identifiées comme ressources (Twitter, LinkedIn). Bien que ces solutions n'aient pas fonctionné au début, elles ont trouvé écho à la rentrée (04/01) puisque ce sont des relais par le Conseil régional de l'ordre des pharmaciens des Pays de la Loire et l'URPS Pharmaciens, ainsi que l'URML qui nous ont permis de collecter la grande majorité des répondants pour ces deux professions (n=115 pour médecins et n=101 pour pharmaciens). N'ayant reçu que 4 réponses de la part des IDE, nous avons décidé de ne pas exploiter les réponses de celles-ci. Les résultats de cette deuxième phase ont été croisés avec ceux de la phase 3, également conduite du 15/12 au 15/01.

Cette **troisième et dernière phase** de notre démarche d'enquête avait pour objectif d'obtenir la **vision des autres acteurs concernés** par cette problématique. Ainsi, nous avons réalisé des **entretiens semi-directifs**, sur les conseils d'Amandine Allaire, avec certains grossistes répartiteurs, des représentants institutionnels (ARS, OMEDIT, INCa, CSRP) des représentants d'associations d'usagers principalement concernées par ces tensions et membres du réseau de FAS (SOS Hépatites, Ligue contre le Cancer) ainsi qu'un pharmacien d'officine extérieur à cette région, qui a développé des pratiques et des outils innovants en matière de gestion des stocks de médicament. Nous avons pu mener six entretiens sur les treize sollicitations, avec des guides d'entretiens adaptés à chaque interlocuteur. La trame générale est à retrouver en Annexe 3 et les comptes rendus en Annexe 4 .

Nous avons regroupé les résultats dans une grille d'analyse selon un modèle de codage ouvert en utilisant l'unité d'analyse sémantique.

Initialement, nous avons imaginé pouvoir utiliser les résultats des questionnaires afin d'optimiser nos guides d'entretiens, c'est pourquoi nous avons différencié les phases 2 et 3 bien que les dates étaient identiques. Pour autant, la construction de nos guides d'entretien étant similaire au squelette de notre questionnaire, nous avons pu définir une **grille d'analyse commune** (Annexe 5) nous permettant de traiter les résultats sous la forme de thématiques, répondant ainsi à la commande initiale. Si le découpage des phases nous a permis d'organiser notre travail, il a néanmoins fallu définir une organisation interne de gestion d'équipe et de travail de façon à structurer nos modes d'action.

Analyse et résultats des entretiens exploratoires - Phase 1

Pour la première phase de notre enquête, nous avons donc réalisé **trois entretiens qualitatifs** auprès des présidents des URPS Médecins, Infirmiers et Pharmaciens de la région Pays de la Loire. Il est important de rappeler que ces éléments ne sont pas exhaustifs puisqu'il s'agit de la vision des trois présidents d'URPS et que celle-ci ne peut être représentative de l'ensemble de chaque profession.

I. Impact sur la pratique professionnelle et connaissance du phénomène

Selon le président de l'URML Pays de la Loire, les tensions d'approvisionnement n'impactent pas la pratique professionnelle des médecins libéraux puisqu'ils y sont très peu confrontés, exceptés lorsqu'il s'agit des vaccins notamment contre la grippe. Le problème repose davantage sur les pharmacies. C'est également la réponse formulée par le président de l'URPS infirmiers, qui ajoute que la charge mentale sur le sujet d'approvisionnement des médicaments n'est pas leur quotidien. À contrario, selon le président de l'URPS pharmaciens, les tensions/ruptures d'approvisionnement sont le lot quotidien des officinaux. Ces ruptures, de plus en plus fréquentes ces dernières années, concernent aussi bien les traitements chroniques que les traitements aigus.

En ce qui concerne les causes de ces tensions/ruptures d'approvisionnement, les trois représentants de professionnels ont conscience de la complexité de la situation et que celle-ci résulte d'une problématique d'échelle internationale. Ils avancent plusieurs causes, comme par exemple, la production des matières premières à l'étranger, la multiplication des structures qui produisent pour différents laboratoires ou encore la régulation tarifaire des médicaments, largement inférieure en France qu'à l'étranger, ce qui la rend moins compétitive auprès des laboratoires.

II. Information et communication sur les tensions d'approvisionnement

Les éléments abordés sur l'information des professionnels concernant les tensions d'approvisionnement révèlent que les médecins et les infirmiers sont informés et s'informent majoritairement auprès du pharmacien. Selon eux, c'est le seul professionnel à véritablement connaître et maîtriser le circuit du médicament de sa fabrication à sa distribution. Il arrive que l'information se fasse par d'autres canaux, et parfois par les patients eux-mêmes, mais le pivot de l'information en cas de problèmes d'approvisionnement reste le pharmacien. Ce dernier est parfois informé en amont de ces ruptures par les laboratoires génériques ou les grossistes et en temps réel par la consultation d'outils numériques tels que DP-Ruptures ou Vigirupture (Annexe 6).

De façon générale, l'information aux patients est essentielle pour les professionnels de santé et se fait de manière systématique lorsque leurs traitements sont concernés par une tension/rupture. Cependant, le président de l'URML considère que le médecin donne une information peu précise et que cette dernière doit être complétée par le pharmacien qui voit le patient plus régulièrement et qui connaît les délais/les causes des tensions.

D'autre part, le président de l'URPS infirmier, relève une forme d'inquiétude chez certains patients, ce qui a donné cet effet au premier confinement, avec des files d'attente devant les pharmacies pour récupérer les traitements, de peur qu'il y est un problème d'approvisionnement avec les laboratoires. Dans le cadre de l'information aux patients sur les tensions d'approvisionnement, il pense que les IDE ont un rôle à jouer, notamment avec des dispositifs de coordination professionnelle comme la Coordination Clinique de Proximité (CCP).

III. Réactions et leviers d'actions face aux tensions d'approvisionnement

Dans la pratique infirmière, l'adaptation de la prise en charge réside surtout dans l'explication et l'adhésion au traitement substitutif. L'observance travaillée par les pharmaciens n'est pas toujours suffisante, notamment chez les sujets âgés. Leur rôle est alors essentiel dans l'adhésion du patient à son traitement substitutif mais aussi dans le fait qu'il puisse comprendre les dangers de l'arrêt et de la non observance. Il ajoute que le bénéfice/risque est toujours calculé en amont, notamment en termes d'effets secondaires même avec un changement/ une modification de traitement par manque d'approvisionnement.

D'autre part, le président de l'URPS infirmiers ajoute qu'ils se mettent systématiquement en relation avec d'autres praticiens pour adapter la prise en charge au niveau d'un médicament. Par exemple, s'il observe chez le patient un problème à la fois de compréhension et d'adhésion lié à un changement, il leur propose un rendez-vous auprès de leur médecin généraliste pour en discuter. Il rappelle que l'arrêt des traitements est catastrophique, notamment chez les insuffisants cardiaques.

De son côté, le président de l'URML nous informe que lorsque les tensions sont récurrentes, il arrive que les médecins adaptent la posologie ou remplacent le médicament concerné par un substitut. Mais cela n'est fait qu'après discussion avec le pharmacien sur la cause et les délais de ces tensions. Pour le président de l'URPS pharmaciens, les leviers d'action au niveau local sont très limités voire inexistantes et certaines ruptures ont des conséquences plus fâcheuses que d'autres.

C'est le cas par exemple quand l'ensemble d'une classe thérapeutique est manquante, notamment avec les sartans, obligeant alors le patient à en changer. Il arrive également que l'ensemble d'une forme pharmaceutique soit indisponible (exemple de l'acétylsalicylique comprimés 100 mg) entraînant le passage à une autre forme galénique, de dosage différent (Kardégic sachets 75 mg). Parfois, une seule molécule est manquante au sein d'une même classe thérapeutique, permettant alors l'échange avec une autre molécule de la même classe. Le pharmacien nous fait alors part de la possibilité d'établir des tableaux d'équivalence entre molécules d'une même classe, en fonction des posologies. Toutes ces modifications nécessitent l'autorisation du médecin. Les ruptures devenant de plus en plus courante, les pharmaciens passent un temps considérable à chercher des génériques disponibles, ou à joindre le médecin pour un changement de molécules. L'adaptation nécessaire face aux tensions d'approvisionnement est donc particulièrement chronophage pour les professionnels d'officine.

Les pharmaciens seraient pieds et poings liés concernant la prévention des tensions d'approvisionnement selon le président de l'URPS. Il rappelle qu'il est tout de même possible de prévoir les ruptures dans une certaine mesure, via les grossistes-répartiteurs, qui peuvent prévenir leurs clients d'une rupture à venir sur une spécialité. Cela permet au pharmacien de faire son stock en conséquence. Pour tenter d'anticiper, ils analysent également la situation, par exemple si une spécialité (générique ou princeps) vient à manquer, il y a fort à parier que les commandes se reporteront sur les spécialités disponibles, créant ainsi de nouvelles ruptures que l'on peut apparenter à un jeu de domino. En outre, les plateformes numériques citées précédemment, comme Vigirupture ou DP-Ruptures informent des ruptures en temps réel, ce qui n'est pas forcément intéressant en termes d'anticipation.

Pour le président de l'URPS infirmiers un des leviers d'actions au niveau territorial qui pourraient faciliter la gestion des tensions d'approvisionnement serait la structuration coordonnée. Pour lui, l'outil idéal sont les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) car l'information est uniforme et transmise à l'ensemble des professionnels de santé de la communauté. De plus, il estime que sur ce type d'information, l'implication du social, du médico-social et des usagers peut être bénéfique, et au sein des CPTS ces acteurs prennent part à différentes conventions et différentes articulations misent en place sur le territoire.

Par ailleurs, pour le médecin interrogé, ces tensions ne doivent pas être pérennes, systématiques, au point d'impacter la coordination. Normalement, ce n'est pas là-dessus que la coordination doit se faire. Néanmoins, il note un manque d'outils de signalement à destination des médecins pour faire remonter l'information aux instances régionales/nationales. Il tient à préciser qu'il n'est toutefois pas convaincu de l'utilité d'un tel outil car l'ensemble du circuit du médicament est souvent informé avant les médecins de l'existence de tensions.

De manière générale, pour nos trois interlocuteurs, un travail d'information sur les enjeux et difficultés de chaque profession serait bénéfique. En effet, les médecins connaissent très mal le métier de pharmacien et réciproquement. Cela permettrait peut-être de faire évoluer les pratiques de chaque profession et faciliterait la gestion des tensions, par exemple en limitant la prescription d'un médicament régulièrement concerné par ces problématiques.

Malgré le sentiment d'impuissance ressenti par les professionnels face à cette problématique particulièrement complexe, le représentant des pharmaciens invite les patients, notamment par le biais des associations de patients, à faire entendre leur voix concernant ces ruptures. Selon lui, il s'agirait d'une solution bien plus efficace que la remontée d'information par les professionnels de santé.

Analyse et résultats du questionnaire - Phase 2

I. Caractéristiques du panel

Le questionnaire est parvenu aux pharmaciens majoritairement par le biais du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (59%), contre 39% par l'URPS pharmaciens. On retrouve dans l'échantillon de répondants une part égale d'hommes et de femmes. Tous les âges sont représentés, avec des années d'obtention du diplôme allant de 1968 à 2019, la majorité des répondants ayant été diplômée entre 1980 et 1989. Plus de deux tiers (69%) de ces individus pratiquent la pharmacie de manière individuelle, 21% des répondants sont associés ou salariés au sein d'une officine, et seulement 8% d'entre eux ont un exercice en structure pluridisciplinaire ou sur des dispositifs coordonnés. La majorité des répondants (57%) exerce sur un bassin d'activité allant de 1000 à 10.000 habitants. On retrouve 16% de répondants sur des bassins de 10.000 à 50.000 habitants, et 23% sur des bassins de plus de 50.000 habitants. Côté patientèle, les pharmaciens estiment avoir une majorité de patients nécessitant un suivi régulier (92%) et de patients ayant une pathologie chronique (54%). Seulement 4% des pharmaciens répondent avoir majoritairement des patients "de passage", et seulement 3% ont une majorité de patients ayant des pathologies aiguës. Ainsi, l'échantillon de pharmaciens ayant répondu au questionnaire présente une certaine hétérogénéité en termes de modes d'exercice, de bassin d'activité et de nature de patientèle.

Du côté des médecins, la grande majorité des répondants (92%) a eu accès au questionnaire via l'URML (URPS médecins libéraux). Ici également on retrouve une certaine parité, avec 57% de femmes et 43% d'hommes ayant répondu au questionnaire. A l'inverse de la pharmacie, l'exercice individuel est très minoritaire (seulement 12%), 42% des répondants exercent comme salariés ou associés dans une structure monodisciplinaire. L'exercice en structure pluridisciplinaire ou sur des dispositifs coordonnés atteint 46%. Ainsi, on a une représentativité plutôt homogène des médecins exerçant de manière monodisciplinaire (54% au total) et pluridisciplinaire. A l'instar des pharmaciens, les répondants médecins exercent en majorité sur des bassins d'activité de 1000 à 10.000 habitants (46%), et de manière un peu moindre sur des bassins de 10.000 à 50.000 (28%) ou de plus de 50.000 habitants (22%). Concernant la nature de la patientèle, on retrouve ici aussi la même tendance que chez les pharmaciens, avec 65% de médecins estimant avoir une majorité de patients nécessitant un suivi régulier, 28% de médecins ayant une majorité de pathologies chroniques, et seulement 1% et 6% d'entre eux avec respectivement une majorité de patients de passage ou présentant des pathologies aiguës. Si la nature de la patientèle et le bassin d'activité des répondants médecins n'est pas non plus homogène, on retrouve cependant une certaine parité du côté du mode d'exercice.

II. Connaissance et fréquence du phénomène des tensions d'approvisionnement

Une bonne connaissance du circuit du médicament est nécessaire à la compréhension de la problématique des tensions d'approvisionnement. Pour estimer ce niveau de savoir, nous avons établi une échelle allant de 0 (aucune connaissance) à 6 (parfaitement connu). Il apparaît, sans trop de surprise, que les médecins estiment avoir une connaissance moyenne du circuit (environ 75% des réponses sont comprises entre les niveaux 2 et 4, 1% seulement pour le niveau 6), tandis que les pharmaciens, fort heureusement, considèrent en avoir une très bonne connaissance (plus de 90% des répondants sont répartis également entre les niveaux 4, 5 et 6).

Néanmoins, quel que soit le niveau de maîtrise du circuit du médicament, 100% des répondants, médecins comme pharmaciens, ont déjà entendu parler des tensions d'approvisionnement.

La fréquence d'exposition des deux professions à ces tensions n'est, toutefois, pas la même. En effet, là où la majorité des médecins n'est confronté au problème que de manière hebdomadaire (39%) ou mensuelle (37%), 85% des pharmaciens font face aux tensions d'approvisionnement tous les jours. On peut dire que, selon les résultats, il ne se passe pas une semaine sans que le pharmacien ne doive adapter sa pratique en fonction des tensions d'approvisionnement. Cette différence de fréquence d'exposition n'est pas surprenante, le pharmacien étant au cœur de la gestion des médicaments.

III. Classes thérapeutiques et/ou spécialités concernées

Lors de nos entretiens de phase 1, nous avons pu mettre en avant certaines classes thérapeutiques ou certaines spécialités de médicaments particulièrement sujets aux ruptures d'approvisionnement. Nous avons donc proposé aux professionnels, dans notre questionnaire, de classer la fréquence de rupture de chacun de ces médicaments (de "tous les jours" à "jamais").

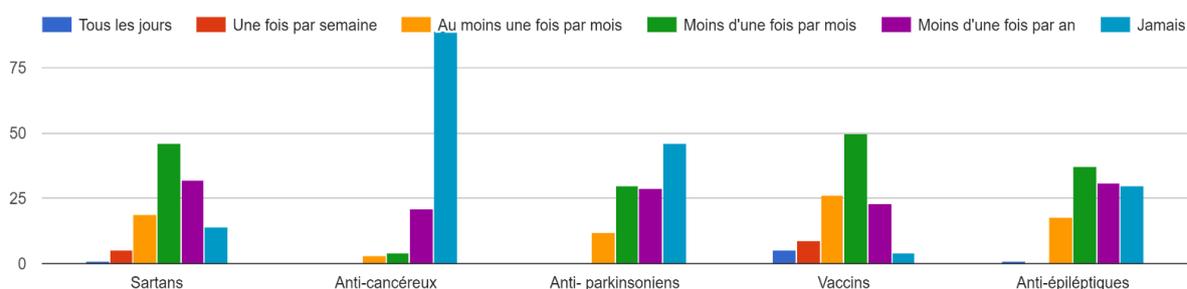


Figure 1 : Question "Plus précisément, à quelle fréquence êtes-vous confrontés aux tensions d'approvisionnement sur ces différentes classes de médicaments ?" (réponses des médecins)

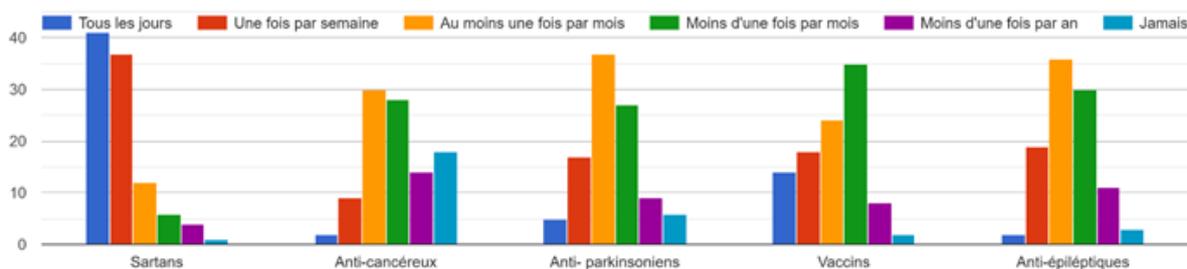


Figure 2 : Question "Plus précisément, à quelle fréquence êtes-vous confrontés aux tensions d'approvisionnement sur ces différentes classes de médicaments ?" (réponses des pharmaciens)

Visuellement, les graphiques illustrent très bien le propos tenu plus haut, selon lequel les **pharmaciens sont confrontés aux tensions d'approvisionnement plus fréquemment que les médecins**. Cependant, il est difficile de faire un parallèle entre les fréquences de confrontation aux ruptures selon les classes chez les médecins et les pharmaciens.

Cette différence de fréquence de confrontation des tensions entre les différentes classes thérapeutiques entre médecins et pharmaciens peut s'expliquer par le fait que les pharmaciens reçoivent les ordonnances de tout type de prescripteurs et sont donc amenés à rencontrer tous types de traitements. Les anti-cancéreux, anti-parkinsoniens et anti-épileptiques sont des traitements très particuliers, ainsi, la prescription et le suivi de ces pathologies sont parfois effectués non pas par les médecins généralistes (population enquêtée), mais par des médecins spécialistes (non compris dans l'enquête). Dans la même idée, lorsqu'un traitement est manquant et qu'il ne peut pas le remplacer, le pharmacien est amené à contacter le prescripteur pour trouver une alternative. Sur des traitements aussi pointus que ceux cités plus haut, l'interlocuteur est souvent le médecin spécialiste du patient, et non son médecin généraliste.

On peut, néanmoins, voir que du côté des médecins comme de celui des pharmaciens, les Sartans et les vaccins sont les classes de médicaments les plus souvent touchées par les ruptures. Ici aussi ce résultat est facilement explicable. En effet, les Sartans font partie des traitements de première intention dans le traitement de l'hypertension artérielle. Cette pathologie touchait 30% de la population française en 2015 (Santé Publique France, 2018), soit environ 20 millions de personnes. Pour comparaison, 160.000 personnes étaient traitées pour la maladie de Parkinson en France en 2015 (Santé Publique France, 2019) et environ 600.000 français souffraient d'épilepsie en 2018 (Inserm, 2018). Il semble donc logique que des traitements utilisés et donc dispensés en pharmacie plus fréquemment soient davantage cités comme manquants sur une période de tensions d'approvisionnement. Enfin, bien qu'encore majoritairement dispensés par les PUI, les anticancéreux sont de plus en plus disponibles en ville selon l'INCa et doivent faire l'objet d'une vigilance toute particulière car sont régulièrement l'objet de tensions en établissements de santé.

Nous avons également laissé la possibilité aux répondants de citer d'autres traitements régulièrement manquants. Les pharmaciens ont mentionné les anti-hypertenseurs, antiagrégants plaquettaires (25 réponses pour l'aspirine), antidépresseurs, anxiolytiques, antihistaminiques, antifongiques et antibiotiques. On retrouve les mêmes classes thérapeutiques du côté des réponses des médecins, avec des ratios légèrement différents (moins d'aspirine, plus d'antibiotiques).

IV. Actions menées actuellement en prévention et en gestion de ces tensions

Nous avons pu voir que la fréquence de confrontation au phénomène de tensions d'approvisionnement n'est pas la même chez les pharmaciens que chez les médecins. Il en est de même pour les répercussions sur l'exercice de la profession. Au travers de nos entretiens, nous avons pu distinguer deux types de leviers d'action dans la problématique des tensions d'approvisionnement. D'une part, il est possible d'agir en amont de ces tensions pour prévenir l'apparition d'une rupture d'approvisionnement. D'autre part, il est également possible d'agir quand la rupture est effective, en s'adaptant à la situation.

La prévention de l'apparition des ruptures consiste essentiellement en de la gestion de stock. En effet, notre questionnaire nous apprend que lorsqu'ils sont informés d'une future tension d'approvisionnement, 86% des pharmaciens commandent plus de stock de médicaments, 29% des pharmaciens contactent les centres d'appels d'urgence des laboratoires pharmaceutiques et 15% des pharmaciens contactent leurs confrères pour discuter de la gestion des stocks. Peu de répondants éditent une liste de l'ensemble des patients traités avec le médicament soumis à tension qu'ils communiquent au prescripteur (8%), ou dont ils se servent pour prévenir les patients concernés (8%). La question étant ouverte, nous avons été informés d'autres actions mises en œuvre, comme, par exemple, l'enregistrement du pharmacien sur la liste d'attente du grossiste, ou bien la mise en relation avec le médecin traitant pour proposer un substitut (2 réponses). L'utilisation de Vigirupture est également une solution apportée (2 réponses).

D'autre part, nous avons demandé aux professionnels de santé s'ils disposaient de fichiers de consultation des tensions d'approvisionnement afin de les prévenir de leur apparition. Trois quarts des pharmaciens ont répondu ne pas en avoir. Parmi les 25% de réponses positives, on note l'utilisation des sites internet de l'ANSM, du DP-Ruptures, Vigirupture, des laboratoires pharmaceutiques, des génériqueurs et des grossistes. De leur côté, 95% des médecins n'ont pas d'outils de consultation des tensions.

L'utilisation du DP-Ruptures ne semble pourtant pas être d'une grande utilité dans la prévention des tensions d'approvisionnement. En effet, 44% des pharmaciens ne trouvent pas que le DP-Ruptures permet de prévenir les tensions, 33% n'utilisent pas le DP-Ruptures et 12% ne connaissent pas cet outil. Vigirupture semble néanmoins avoir un peu plus de succès, avec 45% d'utilisateurs.

Concernant la gestion de la rupture et de ses conséquences, pharmaciens comme médecins ont trouvé des moyens de s'adapter à la situation. En effet, un tiers des médecins est amené à changer de principe actif, 30% des médecins appellent le pharmacien pour évaluer un changement de traitement en fonction des stocks disponibles en pharmacie, 24% des médecins cherchent à joindre le pharmacien pour avoir plus d'informations et 9% des médecins changent de posologie.

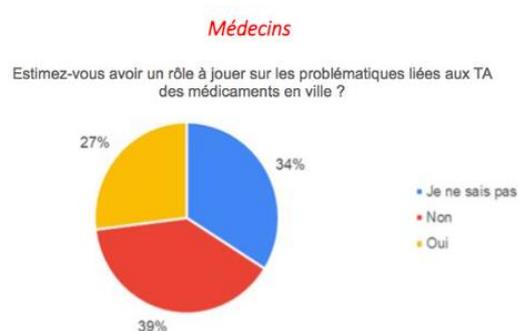
Quant aux pharmaciens, une des solutions se trouve à nouveau dans la gestion de stock. Ainsi quand un produit est manquant, 91% des pharmaciens essaient de commander chez un autre grossiste, 80% des pharmaciens substituent le produit par un autre médicament du même groupe générique, 59% essaient de se faire dépanner par une autre pharmacie et 47% redirigent le patient vers une autre pharmacie.

L'autre solution, lorsque la gestion de stocks ne suffit plus, consiste à discuter avec le prescripteur d'une modification du traitement. De ce fait, 78% des pharmaciens changent de classe thérapeutique avec l'accord du prescripteur et 31% des pharmaciens établissent une table de substitution de molécules au sein d'une même classe thérapeutique.

Il est intéressant de noter que dans leurs réponses, seuls 1,2% des médecins indiquent recevoir un appel du pharmacien pour les informer de la rupture d'approvisionnement.

Nous pouvons également souligner que seulement 2,4% des médecins répondent ne pas avoir les moyens de limiter les tensions d'approvisionnement contre 7% des pharmaciens.

V. Perception du rôle à jouer



Parmi les 27% de médecins estimant avoir un rôle à jouer dans les problématiques liées aux tensions d'approvisionnement, 38% considèrent avoir un rôle à jouer dans la prévention de ces tensions et 62% dans la gestion des conséquences liées aux tensions. Parmi les réponses négatives, 37% estiment ne rien pouvoir faire à leur échelle, 29% ne savent pas quoi faire et 15% ne se sentent pas concernés par la

question.

Figure 3 : Question "Estimez-vous avoir un rôle à jouer sur les problématiques liées aux TA des médicaments en villes ?" (réponses des médecins)

En croisant les données avec le niveau de connaissance du circuit du médicament, nous nous sommes aperçus que moins les médecins en savent, moins ils estiment avoir un rôle à jouer sur les tensions d'approvisionnement.



Du côté des pharmaciens, parmi les 70% de réponses positives, 67% estiment avoir un rôle à jouer dans la prévention des tensions d'approvisionnement et 81% estiment avoir un rôle à jouer dans la gestion des conséquences liées à ces tensions.

Parmi les réponses négatives, 78% des pharmaciens estiment ne rien pouvoir faire à leur échelle et 17% ne savent pas quoi faire.

Figure 4 : Question "Estimez-vous avoir un rôle à jouer sur les problématiques liées aux TA des médicaments en villes ?" (réponses des pharmaciens)

De la même manière que pour les médecins, nous avons croisé ces données avec le niveau de connaissance du circuit du médicament. Il apparaît que plus les pharmaciens ont une connaissance approfondie de ce circuit, plus ils estiment avoir un rôle à jouer sur les tensions d'approvisionnement.

VI. Communication et information

La communication interprofessionnelle est une problématique majeure de notre terrain d'analyse. On peut aisément comprendre les enjeux qui en découlent : si l'information passe en temps réel entre les pharmaciens, plus aux faits des tensions d'approvisionnement, et les médecins, seuls détenteurs du pouvoir de prescription, alors l'on peut imaginer que ces derniers puissent prévoir les tensions et ne pas prescrire un médicaments sujet à ces ruptures. Nous nous sommes également intéressés aux échanges qu'ont les professionnels entre eux et avec leurs patients, ainsi qu'aux moyens de communication utilisés.

Côté outils, les pharmaciens utilisent presque tous le Dossier Pharmaceutique pour partager les informations (80%). Cet outil ne permet toutefois de communiquer qu'avec les autres pharmaciens. 49% des pharmaciens utilisent le DMP et 14% passent par le logiciel interne à leur dispositif de coordination (rappelons que seuls 8% des répondants exercent en structure pluridisciplinaire ou sur des dispositifs coordonnés). D'autres moyens de communication ont été évoqués, notamment le téléphone, la messagerie sécurisée, les e-mails. 7% des pharmaciens n'utilisent pas d'outils de communication du tout. Les médecins, eux, utilisent majoritairement les logiciels internes à leur dispositif de coordination (mais rappelons cette fois que la majorité des répondants médecins exercent en structure pluridisciplinaire ou sur des dispositifs coordonnés). Seulement 9% des médecins utilisent le DMP. On retrouve également l'usage de la messagerie sécurisée et des e-mails. Enfin, 25% des médecins n'utilisent pas d'outils de communication du tout. Plus précisément, en croisant les données entre mode d'exercice et outils de communication, nous nous sommes rendu compte que 71% des médecins exerçant de manière individuelle n'ont pas d'outil de communication.

Sans surprise suite à ces résultats, notre enquête a également montré que les échanges entre ces deux professions de santé restent limités. En effet, l'analyse du questionnaire montre que 37% des médecins ont seulement des échanges à récurrence mensuelle avec des pharmaciens sur les thématiques d'approvisionnement et près de 10% d'entre eux avouent n'avoir de contact à ce sujet pas plus d'une fois tous les six mois. Côté pharmaciens, 50% des pharmaciens ont répondu avoir des échanges sur ce sujet avec le médecin au moins une fois par semaine et 38% au moins une fois par mois.

Par ailleurs, 41% des médecins interrogés disent connaître une « remontée importante de l'information de tensions d'approvisionnement » par les patients (entendu qu'ils ne sont pas au courant des problèmes avant cette remontée) et 21% des médecins disent transmettre rarement cette information au patient. Ce postulat est inversé chez les pharmaciens qui évoquent une faible remontée d'informations par les patients et une transmission de l'information aux patients quant aux tensions d'approvisionnement très fréquente : cela semble être l'ordre naturel des choses. Ce constat traduit bien une situation asymétrique de transmission de l'information des professionnels vers les patients et manifestement un manque d'accès à cette dernière pour les médecins.

Nous nous sommes alors penchés sur la coordination des professionnels de santé, en essayant de savoir si elle pourrait apporter une solution à la problématique des tensions d'approvisionnement. 49% des pharmaciens et 39% des médecins estiment qu'elle pourrait avoir un impact sur la prévention des tensions d'approvisionnement, et 15% et 10% respectivement ne savent pas si elle peut avoir un impact. Du côté de l'impact sur la gestion des conséquences des tensions, seulement 39% des pharmaciens estiment que la coordination peut avoir un rôle positif, contre 62% des médecins. Respectivement, 39% et 28% des répondants n'ont pas d'avis sur la question.

Nous avons également demandé aux professionnels avec quels acteurs ils désireraient une communication renforcée. Aussi, 37% des médecins souhaiteraient plus de communication avec le pharmacien, 20% avec les instances nationales et régionales et 12% avec les laboratoires pharmaceutiques. De leur côté, 79% des pharmaciens aimeraient une communication plus développée avec les laboratoires pharmaceutiques, 70% avec les grossistes-répartiteurs, et 60% avec les médecins.

Concernant le dialogue entre pharmaciens et grossistes-répartiteurs, nous avons vu dans nos résultats que 45% des pharmaciens étaient en contact avec le grossiste quotidiennement et 41% plusieurs fois par semaine. Cependant, quand nous leur avons demandé si ces échanges permettaient de prévoir les tensions d'approvisionnement, les pharmaciens ont majoritairement répondu que cela ne le permettait que rarement (49% des réponses). Seulement 27% des pharmaciens estiment que cette communication permet souvent de prévoir les tensions, et 27% trouvent qu'elle ne permet pas du tout de prévoir les tensions. Ce désir de communication renforcée avec les grossistes-répartiteurs porterait donc davantage sur une meilleure qualité de l'échange.

Il est aussi intéressant de noter ici que le désir de communication renforcée global est beaucoup plus présent chez les pharmaciens que chez les médecins, très probablement parce que le pharmacien étant en bout de chaîne, c'est à lui que le patient demande des comptes lorsque le médicament est manquant.

Ces résultats ont été confirmés, illustrés voire complétés par les entretiens qualitatifs de la phase 3, menés avec d'autres acteurs impliqués dans le circuit du médicament.

Analyse et résultats des résultats des entretiens qualitatifs - Phase 3

I. Perceptions des causes des tensions d'approvisionnement

Lors de ces entretiens, la première question à avoir été posée portait sur la perception par les professionnels interrogés des causes menant aux tensions d'approvisionnement. Bien que, en fonction de leur sensibilité, certains se sont montrés plus à charge contre les **industries pharmaceutiques** et d'autres envers les **institutions publiques**, l'ensemble de nos interlocuteurs a tout de même relevé des **causes multifactorielles** que ce soit au niveau des étapes de fabrication qu'au niveau de la logistique et de la répartition des médicaments sur le territoire. Ces dernières causes ne donnant lieu essentiellement qu'à des ruptures de stocks de courte durée (entre 48 à 72h) selon le représentant de la CSRP (Chambre Syndicale de Répartition Pharmaceutique) des PDL.

Les associations de patients interrogées (La ligue contre le Cancer et SOS-Hépatites) ont toutes les deux remarqué que le phénomène des tensions d'approvisionnement **s'est intensifié** depuis ces dernières années. Propos confirmé par la CSRP bien que nuancé : « (...) *les ruptures nous paraissent de plus en plus nombreuses et longues, mais c'est en partie dû à un **accroissement de notre sensibilité** à ce phénomène* ».

II. Actions menées par nos interlocuteurs

« *Plus le problème d'approvisionnement est en amont de la chaîne du médicament, plus il est difficile de l'appréhender et d'agir dessus* ».

E. DECHIN, représentant de la Chambre Syndicale de la Répartition Pharmaceutique (CSRP) des Pays de la Loire.

Les associations de patients interrogées mettent en avant en premier lieu l'accompagnement et le soutien qu'elles offrent aux usagers impactés par des ruptures d'approvisionnement de leurs thérapeutiques. Que ce soit par des **redirections** vers des professionnels de santé ou des **appels à la priorisation** de certains traitements en tension aux usagers les plus sensibles, elles mettent en avant leurs **actions directes pour les usagers**. La campagne de SOS-Hépatites pour réserver le vaccin contre l'Hépatite B aux personnes à risques plutôt qu'aux voyageurs en est un bon exemple. Ces associations lancent régulièrement des **appels à témoignages** ayant pour but de donner plus de poids à leurs **plaidoyers** et ainsi crédibiliser leurs campagnes de lobbying auprès des parlementaires et des institutions pour intégrer directement la question des conséquences des ruptures pour les patients dans le débat et les actions publiques sur ce sujet.

L'INCa a, quant à lui, fourni récemment des **préconisations de sécurisation** des anticancéreux à fort risque de pénuries. Ce travail a permis d'identifier une liste de 43 médicaments à intérêt thérapeutique majeur (MITM) et ainsi de mettre en place un suivi plus précis de leur approvisionnement.

Selon la CSRP, « *les grossistes ne sont pas que de simples logisticiens* ». Étant les derniers maillons du processus de répartition des médicaments sur les territoires, ils mettent en place une **gestion pragmatique** de leur stock de médicaments. De par le lien direct qu'ils entretiennent avec leurs clients (les pharmaciens), ils ont une bonne connaissance de leurs besoins. Ainsi, lorsqu'un médicament est en tension d'approvisionnement, ils peuvent **réguler les commandes** des pharmaciens pour assurer une meilleure répartition sur les territoires. Ils peuvent, si les conditions le demande, rediriger leur flux de répartition vers les plateformes les plus demandeuses car il existe une gestion inter-agences des stocks. « *Il n'est pas dans l'intérêt, même financier, du grossiste que son stock ne soit pas bien réparti sur le territoire* » selon le représentant de la CSRP. Pour le moment, grands oubliés de la chaîne de communication DP-Ruptures, certains se servent de leur protocole de communication sécurisée dédié initialement aux commandes pharmaciens PharmaML pour générer un flux descendant d'informations (grossistes-pharmaciens) sur les caractéristiques des tensions ainsi que, si possible, sur leur estimation de durée. A la demande des autorités, les grossistes se doivent de conditionner leur approvisionnement en médicaments en fonction des procédures dictées.

III. Caractérisation et transmission de l'information

L'information semble pour l'ensemble des acteurs interrogés un des plus importants problèmes reliés à la problématique des tensions d'approvisionnement. Les **sources d'informations sont diverses** en fonction des organismes et la transmission de celles-ci paraît non coordonnée. Les associations de patients ne s'avertissent que des tensions d'approvisionnement que par les données publiées par l'ANSM et les remontées des patients, les grossistes-répartiteurs sont informés essentiellement par les laboratoires pharmaceutiques. La CSRP parle d'une information variable et de difficultés pour le laboratoire, lui-même, de fournir de l'information fiable. « *Il est donc nécessaire d'accepter que l'information soit changeante* » selon le représentant de la CSRP. Concernant la transmission de cette information, les associations semblent la transmettre à leurs adhérents tandis que les grossistes la transmettent aux pharmaciens (via PharmaML pour certains). Tout ceci nous oppose à un **risque de circulation d'information de nature différente et pouvant être contradictoire**.

IV. Attentes de la part des institutions publiques



Figure 5 : Nuage de mots concernant les réponses à la question "quelles sont vos attentes de la part des institutions publiques ?"

La question des tensions d’approvisionnement en médicaments ne pouvant pas se régler à l’échelle territoriale, l’ensemble des acteurs interrogés ont évoqué de nombreuses attentes de la part des institutions publiques régionales, nationales et européennes. Les associations de patients ont évoqué un « **glissement des responsabilités** » causant un délaissement du patient. Elles évoquent une responsabilité publique des pénuries et attendent de la part de l’État la mise au point et l’entretien d’un système d’information harmonisé. Celui-ci devra, *a minima*, être utilisable par les pharmaciens. Elles demandent aussi **plus de transparence** de la part des industriels du médicament et un pouvoir de sanction de l’ANSM au niveau national et de l’EMA au niveau européen pour obliger les laboratoires à rendre disponible leurs données relatives aux chaînes de production. SOS-Hépatites pointe aussi les ARS les décrivant comme « *frileuses* » à participer au débat national. L’ARS Pays de la Loire s’est positionnée en étant très critique vis-à-vis de la vision ministérielle, décrivant leur manque de compétences sur cette problématique.

L’OMEDIT insiste sur la nécessité d’une **réponse européenne** et invite les ARS à avoir au moins un **rôle d’information** auprès des professionnels de santé tout en rappelant qu’au début de la situation sanitaire exceptionnelle engendrée par la Covid-19, les ARS jouaient un rôle dans la réorganisation et la priorisation de l’approvisionnement des hôpitaux en médicaments de réanimation. Elles ont donc, dans certains cas, un champ d’action.

La CSRP, quant à elle, attend en premier lieu **l’accélération de la mise en place de dispositif déjà acté** comme l’élargissement de l’utilisation du DP Ruptures aux grossistes-répartiteurs.

V. Idées de leviers pour les professionnels de santé



Figure 6 : Nuage de mots concernant les réponses à la question : “quels seraient les leviers mobilisables en ville pour lutter contre les conséquences des tensions d’approvisionnement ?”

Selon la Ligue contre le cancer, « *la question de la dynamique entre les acteurs est essentielle* ». On retrouve cette notion dans l'ensemble des discours des associations de patients interrogées. Il y a un souhait d'amélioration de la coordination « ville-hôpital » et entre les professionnels de santé de ville. Un des premiers problèmes soulevés est que les prescripteurs ne disposent pas d'une information actualisée sur les tensions d'approvisionnement ne leur permettant pas de les anticiper dans leurs prescriptions. Ce problème étant tout de même nuancé par l'envoi par l'ANSM d'informations concernant les ruptures à l'ensemble des professionnels de santé.

SOS-Hépatites a relevé un manque de connaissance des compétences des professionnels de santé envers leurs confrères limitant la coordination pluridisciplinaire dans la pratique. Ce constat a aussi été exposé par le représentant de l'OMEDIT Pays de la Loire. Il pointe aussi un travail de pédagogie et de transparence à mener auprès des patients.

VI. Idées de leviers pour les patients

Malheureusement, peu de leviers ont été directement identifiés pour les patients. Les acteurs interrogés ont été unanimes sur la nécessité pour les patients de se rapprocher des **associations compétentes**. Il a été aussi conseillé aux patients de privilégier, quand c'est possible, une prise en charge par des professionnels de santé travaillant en **coordination**, car une adaptation plus rapide du traitement peut être mise en place en cas de rupture.

VII. Anticipation des besoins en médicaments des patients en ville

A cette question, la Ligue contre le Cancer se demande l'utilité d'une telle mesure : « (...) *les besoins sont déjà connus et assez stables. Cela ajouterait une lourdeur aux professionnels de santé, sans forcément corriger le problème* ».

VIII. Le pharmacien correspondant, une mesure utile pour prévenir les conséquences des tensions sur les patients ?

Cette disposition est encore **faiblement connue** de la part des personnes interrogées. Après explications, la plupart la juge **utile** dans le suivi des pathologies chroniques des patients. La Ligue contre le Cancer estime qu'il faut que le pharmacien correspondant soit rattaché à une structure de coordination et dans le cadre des anticancéreux *per os*, qu'il soit rattaché au mieux à au service hospitalier d'oncologie de son patient. Au contraire, SOS-Hépatites ne semble pas penser que cela pourrait être utile, « (...) *car les pharmaciens d'officine ne connaissent pas le patient comme le médecin traitant* ».

IX. Espoirs et craintes autour des tensions d'approvisionnement

Les associations de patients interrogées souhaiteraient une remise en question sur les **responsabilités de chacun** (incluant les professionnels de santé en ville), à son échelle pour ne plus abandonner le patient face à une tension d'approvisionnement. Ces tensions récurrentes augmentent la crainte des associations envers le recours des patients à l'achat en ligne des médicaments et l'ensemble des risques que cela peut engendrer. De plus, pour la Ligue contre le Cancer, l'arrivée en ville des anticancéreux *per os* peut faire craindre à des ruptures de ceux-ci sans prise en charge spécialisée disponible. Cependant, à l'heure actuelle, l'association ne dispose pas d'élément faisant référence à des tensions sur ces médicaments.

Pour la CSRP, ce n'est pas la peine d'introduire d'autres mécanismes de régulation, **les obligations de service public sont déjà assez contraignantes** mais si pas miraculeuses en cas de longues ruptures de stocks. Elle estime qu'aucun mécanisme de pourra garantir le « zéro-rupture », il faut donc préférentiellement se concentrer sur les molécules les plus problématiques. L'important à court terme étant d'**améliorer grandement l'information** tout au long de la chaîne du médicament.

La crise de la Covid-19 a mis en pause une grande partie des projets autour de cette problématique, mais elle a aussi montré qu'une **régulation régionale pouvait être effectuée**, selon l'ARS Pays de la Loire. Il estime qu'il faut se remettre au travail rapidement car les prédictions de ruptures de stock ne sont guère rassurantes pour l'année à venir.

Leviers et propositions

L'ensemble des phases de notre enquête, dont les résultats viennent d'être présentés, permet de mettre en lumière plusieurs phénomènes ayant un impact plus ou moins direct sur la problématique des tensions d'approvisionnement en médicaments dans les Pays de la Loire. Ces éléments peuvent potentiellement être des leviers d'action pour les différents acteurs concernés afin d'influer, à leurs échelles, sur la chaîne d'approvisionnement en médicaments et donc *in fine*, d'identifier et de prévenir au maximum les tensions d'approvisionnement. Nous allons donc à présent détailler ces différents leviers potentiels, en estimer le potentiel et montrer comment ils peuvent nous conduire à définir des axes de plaidoyer.

I. Les leviers concernant les pratiques professionnelles

Il semble évident qu'une des premières actions efficaces pour lutter contre les tensions d'approvisionnement passe par une meilleure répartition des médicaments touchés au sein de leur patientèle des pharmacies. Il convient donc que, pour améliorer cette répartition en évitant le gaspillage, les autorités **autorisent les délivrances à l'unité des médicaments** traitant des pathologies aiguës qui sont en tension d'approvisionnement. Cela contraindrait les laboratoires pharmaceutiques à conditionner chaque médicament dans un blister unique sécable.

De plus, la définition d'une **unité temporelle stable et universelle** ; la semaine, pour les durées de prescription pourrait permettre d'anticiper les besoins chroniques des patients en utilisant le calendrier comme un algorithme simple (semaine 1, 2, 3 et 4) et pouvant créer ainsi une gestion des stocks de médicaments personnalisée pour chaque patient atteint d'une maladie chronique (Annexe 7). Cette notion viendrait renforcer le levier qui souhaite améliorer l'individualisation du suivi du patient, développé dans la partie III ci-après.

II. Les leviers de communication

1) Une situation asymétrique

Comme mentionné dans les différentes phases, il existe des écueils de communication entre les professionnels de santé concernant les tensions d'approvisionnement en médicaments. Une tendance semble alors nous montrer que les problèmes de tensions d'approvisionnement sont davantage considérés par les pharmaciens que par les médecins. Ce constat traduit bien une situation de transmission de l'information des professionnels vers les patients et manifestement un manque d'accès à cette dernière pour les médecins.

2) Une communication améliorée et simplifiée via la mise en commun d'outils numériques

À l'heure de l'hyper connectivité numérique, de l'information constante et immédiate, le monde de la santé en France semble être bloqué au siècle précédent. Encore bon nombre d'acteurs : médecins, pharmaciens, établissements de santé utilisent largement les fax pour communiquer des informations parfois cruciales concernant un patient, son traitement, son suivi médical etc... Un quart des médecins interrogés (25%) avouent n'utiliser aucun outil pour échanger et s'informer sur les tensions d'approvisionnement : ils ne considèrent pas le problème. Comment alors s'étonner des fragilités de communication entre ces acteurs ? Plusieurs solutions peuvent être considérées pour moderniser ce système d'information et en faire une source robuste et efficace, vecteur de responsabilisation des acteurs.

Il est tout d'abord utile de s'appuyer sur ce qui existe déjà : c'est notamment le cas du **Dossier Partagé Ruptures** (DP-Ruptures). À ce jour, ce logiciel permet une communication entre les laboratoires et les pharmacies d'officines. Cela présente une limite majeure : il **n'inclut pas les grossistes répartiteurs**, pourtant acteurs centraux de la chaîne d'approvisionnement des médicaments. Le développement de nouveaux services de Pharma ML vient pallier à l'absence des grossistes du dispositif DP-Ruptures mais vient également multiplier les sources d'informations et entraîne une perte de lisibilité. À noter que dans les deux cas, les médecins libéraux ne sont pas concernés. Le développement **d'un outil de consultation national unique et commun des tensions** (sur l'exemple du DP-Ruptures) ouvert à l'ensemble des professionnels de santé peut être une solution vers laquelle se diriger. Chacun serait alors en mesure d'avoir accès à un niveau d'information similaire et peut donc adapter ses actions en fonction.

D'un point de vue plus délocalisé cela peut également se traduire par la mise en place d'**une messagerie commune des médecins, pharmaciens et professionnels de santé d'un même territoire**. En effet, plus les problèmes de tensions sont proches du patient, plus ils sont faciles à résoudre. Il y a donc tout intérêt à appliquer une logique de proximité via cette messagerie qui n'aurait qu'un seul et unique objectif : renseigner les acteurs du territoire ciblé des tensions à un moment t sur tels médicaments et dans telles proportions. **Le rôle des URPS** et autres instances syndicales et collectives des professionnels peut être précisé concernant le suivi des tensions sur une échelle donnée : ça peut être leur rôle quant à développer la messagerie évoquée précédemment.

Enfin, cette amélioration de la communication doit nécessairement passer par **le patient** : il faut le remettre au centre des intérêts. Lui permettre **un accès au contenu du DP-Ruptures via le Dossier Médical Partagé (DMP)** et d'en faire un « patient acteur », peut constituer une piste de solution. Il s'agirait alors de favoriser la coordination entre les professionnels de santé et le long de la chaîne d'approvisionnement, de sorte que **le patient soit également alerté en amont des potentielles tensions sur ses traitements** : la pédagogie des professionnels de santé serait alors mise en avant et permettrait de mieux gérer les frustrations et les interrogations liées à un manque d'informations.

La communication entre les acteurs est donc un enjeu essentiel, mais l'amélioration de cette communication passe nécessairement par un développement de la coordination et de l'interconnaissance des acteurs de santé, notamment au travers du rôle du pharmacien correspondant.

III. Le pharmacien correspondant, intermédiaire de coordination

1) Un rôle largement méconnu

Comme vu précédemment, le rôle du pharmacien correspondant est établi dans la loi. Cependant le décret d'application de cette loi n'est toujours pas paru et **53% des médecins ne connaissent pas les rôles du pharmacien correspondant (PC)**. Parmi les médecins connaissant cette disposition, seule une minorité estime que ce PC peut permettre de faciliter la résolution des problématiques de tensions d'approvisionnement. Plus étonnant, **34% des pharmaciens ne connaissent pas non plus cette future fonction potentielle**. Cette disposition vise pourtant à favoriser la **collaboration des acteurs de santé et la coordination**, essentielle dans la prévention des tensions d'approvisionnement.

2) Un rôle d'intermédiaire et de facilitateur essentiel

On constate alors que les avis sont loin d'être unanimes quant à cette disposition et les critiques sont vives de la part, notamment, des médecins qui protègent leur monopole de prescription.

Il faut donc convaincre largement de l'utilité que peut avoir un rôle tel que celui du PC. À ce titre, la lutte contre les tensions d'approvisionnement et leurs répercussions parfois conséquentes sur **le suivi des traitements et la santé des patients**, apparaît comme une illustration efficace. En effet, ce PC sera par nécessité un interlocuteur privilégié des médecins. Cette relation récurrente doit permettre une transmission de l'information très simplifiée. En effet, comme nous l'avons vu, les pharmaciens sont davantage au courant des tensions d'approvisionnement et de tels contacts directs réguliers peuvent permettre une réduction de cette asymétrie d'information, un gain dans **la coopération interprofessionnelle** et un axe de développement de la **responsabilisation des acteurs** face aux problématiques de tensions d'approvisionnement. *In fine*, ce partage de compétences conduit également à une **individualisation du parcours de soins** avec plusieurs professionnels de santé qui suivent conjointement le parcours de chaque patient. Il faudra alors dépasser les logiques corporatistes pour continuer à viser le principal objectif du système de soins : la santé du patient.

Pour initier ces transformations et encourager le développement, il faut les pouvoirs et les compétences coercitives permettant d'imposer des changements de pratiques. C'est ainsi que d'autres acteurs tels que les institutions publiques et les autorités régionales et nationales entrent en jeu.

IV. Les acteurs non-professionnels de santé pouvant et jouant effectivement un rôle dans la gestion des tensions d'approvisionnement en Pays de la Loire

1) Les prérogatives parfois floues des institutions publiques et acteurs privés

Concernant la question des tensions d'approvisionnement, plusieurs acteurs publics et privés peuvent intervenir et avoir une capacité d'implication. On retrouve en haut de l'échelle, **le gouvernement**, notamment avec le Ministère des Solidarités et de la Santé mais aussi celui de l'Économie, des Finances et de la Relance. D'autre part, il existe également à l'échelon régional des organisations compétentes sur l'ensemble du territoire comme par exemple la chambre syndicale de la répartition pharmaceutique dont l'une des missions est de quantifier et prioriser la répartition des médicaments. Dans la pure tradition de concentration de l'état français, la décision est verticale : elle est prise au sommet et est ensuite appliquée successivement aux fils des échelons hiérarchiques, ne laissant que peu de marge de manœuvre à la discrétion des autorités locales compétentes en matière de santé : **département, agence régionale de santé (ARS), préfecture**. Ainsi l'ARS a la possibilité, sur ordre du ministère, de procéder à la redistribution et à la priorisation des médicaments et matériels médicaux sur le territoire à sa charge dans des cas de tensions extrêmes. Ce fut par exemple le cas avec les masques au début de la crise Covid, où l'ARS Pays de la Loire a dû ordonner d'orienter les masques en priorité vers les hôpitaux et non vers les rayons des officines. Il ne faut pas oublier l'**ANSM** (Agence Nationale de Sécurité du Médicament, indépendante) qui a le dernier mot quant à l'arbitrage de la circulation des médicaments sur notre territoire et dont les consignes sont strictement appliquées par les autorités publiques. Nous pouvons également citer l'**OMEDIT** (Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique), présente dans chaque région est qui l'une des sources d'information principale sur le sujet des médicaments.

On se rend donc bien compte de la multiplicité des acteurs publics ayant voix au chapitre sur la réglementation du circuit du médicament. Il ne faut cependant pas oublier que chaque acteur a des objectifs différents : le profit pour le privé et les gains d'influence et de pouvoirs pour les acteurs publics. Il faut donc savoir où se situe son interlocuteur pour activer les leviers pertinents.

2) La place des autorités régionales et nationales, à clarifier et à consolider

Une coopération accrue au sein même des autorités compétentes en matière de santé à l'échelle régionale peut permettre une meilleure prise en compte des problématiques et peut permettre d'y proposer une réponse unique, appliquée uniformément. Cela est facile à dire mais la **multiplicité des acteurs** pose des problèmes de coordination. Il s'agirait alors de militer pour la concentration des pouvoirs en matière de régulation du circuit du médicament au niveau régional. Les ARS qui sont régulièrement attaquées médiatiquement et politiquement quant à leur utilité, peuvent trouver dans cette mission une vraie justification de leur maintien et de leur développement : penser la santé à l'échelle régionale, plus proche du patient et de la réalité de chaque territoire tout en ayant une aura suffisamment large pour pouvoir également jouer à l'échelle nationale, car nous le savons bien, la problématique des tensions d'approvisionnement en médicament dépasse souvent largement le cadre régional. L'ARS pourrait alors être un **centre de collecte puis de distribution de l'information et de pilotage du circuit du médicament sur la région**.

Ce pourrait devenir **l'intermédiaire entre les acteurs de santé** : URPS, URML, établissements de santé et les acteurs privés de production et de distribution des médicaments : laboratoires, grossistes, transporteurs. Aujourd'hui son rôle se limite à ses missions d'inspection, demain elle pourrait devenir l'antenne régionale d'expertise du médicament, faisant la transition entre les politiques nationales sur ces questions et les besoins réels d'un territoire à portée de main. Toutefois, la place qu'occuperait cette instance nécessiterait un accès aux données des stocks disponibles chez les généralistes et les pharmaciens, pouvant interférer avec le secret des affaires. De plus, l'intervention administrative pourrait représenter une menace sur les logiques libérales, comme en témoignent la régulation d'installation des professionnels de santé.

Pertinence et limites de notre travail

I. Pertinence

Le calibrage initial de notre travail fut assez fastidieux, le sujet étant particulièrement vaste, les acteurs multiples et les enjeux nombreux. Il nous a alors fallu un temps de cadrage du sujet de notre enquête et de réflexion pour pouvoir appréhender le plus pertinemment possible la question des tensions d'approvisionnement en Pays de la Loire dans les délais, assez serrés, qui nous étaient impartis. Néanmoins ce travail n'en demeure pas moins pertinent pour identifier les leviers territoriaux et les capacités de résilience des acteurs face aux problèmes récurrents et principalement structurels des tensions d'approvisionnement. De plus, la pauvreté de la littérature sur ce sujet nous laisse penser qu'il s'agit de la **première « vraie » enquête territoriale** en la matière, sur laquelle peuvent se fonder des pistes de réflexions et de conduite de politique publique et de plaidoyers associatifs. De plus nous avons pu ouvrir notre enquête à une large **pluralité d'acteurs** ayant un rôle à jouer sur le circuit du médicament : professionnels de santé, représentants des institutions publiques (ARS, OMEDIT, INCa...), associations : ligue contre le cancer, SOS-Hépatites... ce qui permet à cette enquête de présenter des **points de vue différents et des appréciations plurielles**. Il est alors possible de penser le problème avec une vision globale, conscient des positionnements de chacun.

Nous nous sommes appuyés sur une **démarche scientifique** avec une rigueur méthodologique nous permettant d'éviter un certain nombre de biais. En effet, nous sommes partis avec **un ensemble d'hypothèses que nous nous sommes efforcés de vérifier ou de rejeter** via l'utilisation conjointe **d'apports qualitatifs** (entretiens) et **quantitatifs** (questionnaires et études des données récoltées) (ref : partie « *méthodologie* »).

Enfin, bien que la crise sanitaire actuelle occulte bon nombre de problématiques différentes et reporte à demain les chantiers entamés, la question des tensions d'approvisionnement (dont on apprécie d'autant plus l'importance avec la question des vaccins contre la Covid-19), est un **sujet d'actualité et d'avenir**, à laquelle il faut s'efforcer de répondre de la meilleure des manières possibles dans la mesure où elle touche potentiellement tous les utilisateurs de notre système de soins, c'est-à-dire « nous ».

II. Limites du travail

Il faut cependant modérer les conclusions du présent rapport et apporter des éclairages quant aux fragilités qu'il présente. Si le nombre de réponses aux questionnaires pharmaciens et médecins est satisfaisant et permet de supposer une certaine représentativité de l'échantillon interrogé, nous n'avons reçu que **quatre réponses au questionnaire infirmier** ce qui est largement insuffisant pour mener une étude sérieuse. Il nous manque donc l'intégration de ces acteurs essentiels des soins de proximité et de prise en charge des pathologies chroniques.

Bien que le taux de réponses soit bien supérieur chez les autres professions, ces résultats demandent à être **consolidés par des enquêtes ultérieures** car seule une tendance générale peut être extraite et il faudrait davantage de réponses pour affiner et préciser les résultats.

Il faut également prendre en compte **le contexte dans lequel cette enquête a été menée**. En effet, l'épisode de crise sanitaire place tous les acteurs du système de soins et du circuit d'approvisionnement dans une situation de tension qui peut affecter les témoignages et les réponses aux questionnaires. Cependant, on peut particulièrement mesurer l'efficacité et la solidité d'un système en le soumettant à de telles situations, les résultats sont donc bons à prendre à la lumière de ce contexte particulier. De plus, les délais impartis pour cette enquête étaient très courts (plus ou moins trois mois, avec une période de diffusions et de réponses aux questionnaires qui tombe pendant les fêtes de fin d'année), ce qui empêche une dimension plus exhaustive qui n'aurait pas été illégitime face à un sujet d'une telle ampleur.

Enfin, concernant notre troisième phase, nous regrettons **l'absence de témoignages de la part d'une instance nationale** comme l'ANSM ou le ministère de la santé et des solidarités qui nous aurait permis d'évaluer le décalage potentiel entre la vision territoriale et la vision centrale, pourtant au coeur des problématiques de tensions d'approvisionnement en médicaments.

Il nous faut également considérer un ensemble de facteurs méthodologiques concernant la prise en compte scientifique des questionnaires et l'analyse qui en a été faite. Notamment concernant la cohérence interne de cette étude. Pour des questions de délais et de faisabilité technique nous n'avons pas évalué les cohortes au regard des paramètres propres à chaque profession : la démographie du bassin d'exercice, le type de la patientèle etc. De plus il faut considérer que notre échantillonnage s'appuie sur des considérations géographiques (délimitation régionale) là où les professions n'ont pas forcément des dynamiques régionales (telles qu'elles sont découpées administrativement actuellement). La prudence est également nécessaire quant à l'exhaustivité des leviers soumis aux répondants à travers le questionnaire. En effet, les questions sont basées sur des pratiques relevées dans les entretiens de la phase 1. Une phase exploratoire plus longue nous aurait permis de mener des entretiens avec d'autres professionnels, permettant ainsi de mieux cibler les questions du questionnaire.

BIBLIOGRAPHIE

- Académie nationale de Pharmacie. (2018). *Indisponibilité des médicaments*. Académie nationale de Pharmacie.
https://www.acadpharm.org/dos_public/2018_06_20_AnP_RAPPORT_INDISPONIBILITE_ME D_VF1.pdf
- BVA Group. (2019). *Les Français et les médicaments, sondage BVA pour France Assos Santé—BVA Group*. <https://www.bva-group.com/sondages/les-francais-et-les-medicaments-sondage-bva-pour-france-assos-sante/>
- Decool, J.-P. (2018). *Pénuries de médicaments et de vaccins : Renforcer l'éthique de santé publique dans la chaîne du médicament*. Sénat. <https://www.senat.fr/notice-rapport/2017/r17-737-notice.html>
- Gouvernement. (2019). *Communiqué de presse—Secteur du médicament*. Gouvernement.fr. <https://www.gouvernement.fr/partage/11151-communique-de-presse-secteur-du-medicament>
- Inserm. (2018). *Épilepsie*. Inserm - La science pour la santé. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/epilepsie>
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2019). *Lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France*. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/31142_dicom_pe_nurie_de_me_dicamentsv8.pdf
- OMEDIT Pays de la Loire. (2019). *Enquête sur les ruptures et contingentement de médicaments dans la région Pays de la Loire*. OMEDIT Pays de la Loire. <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/documentation/enquete-sur-les-ruptures-et-contingentement-de-medicaments-dans-la-region-pays-de-la-loire-communication-ecrite-journee-de-lassociation-de-pharmacie-hospitaliere-de-louest-2019/>

- Philippe, E. (2019). *Lettre de mission—Mission stratégique visant à réduire les pénuries de médicaments essentiels*. <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/lettre%20de%20mission/lettre-mission-274702.pdf>
- Santé Publique France. (2018). *L'hypertension artérielle en France : Prévalence, traitement et contrôle en 2015 et évolutions depuis 2006*. /maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/hypertension-artérielle/l-hypertension-artérielle-en-france-prevalence-traitement-et-contrôle-en-2015-et-evolutions-depuis-2006
- Santé Publique France. (2019). *Maladie de Parkinson*. /maladies-et-traumatismes/maladies-neurodegeneratives/maladie-de-parkinson
- Souci-Guedj, C. (2019). *Quel est le rôle du pharmacien correspondant ? – EM SERVICES*. https://emservice.fr/ems/index.php/2019/10/14/breve_csg_octobre_2019/

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien phase 1

Guide d'entretien URPS Pharmaciens Pays de la Loire

I. Définition de ce phénomène

- Est-ce un phénomène auquel vous avez déjà/êtes confrontés ?
- A quelle fréquence ?
- A quel point cela affecte-t-il ou pas votre exercice ?
- Quelles classes de médicaments sont les plus concernées ?
- Existe t-il une problématique selon certains territoires ?

II. Information

A. Du pharmacien

- D'après vous, quelles sont les raisons de ces tensions d'approvisionnement ? (fabrication, distribution, quota etc.)
- Etes vous informé en amont de ces tensions d'approvisionnement ?
- Si oui, par qui ? (grossistes-répartiteurs, laboratoires, institutions...)
- Etes-vous informé de la durée de ces tensions d'approvisionnement ?
- existe-t-il une base de données regroupant les informations sur les tensions d'approvisionnement
- Transmettez vous l'information à vos patients / à leurs médecins prescripteurs ?
- Si oui, comment ?

B. Des patients/usagers

- Comment informez-vous les patients de ces tensions d'approvisionnement ?
- Quels sont les outils que les patients utilisent pour faire face aux tensions ? Que vous communiquent-ils ?
- Y a-t-il des inquiétudes de leur part ? de la colère ? de la compréhension ? ou autre ?
- L'information de l'utilisateur est-elle centrale dans ce genre de situation ? La transparence vous semble-t-elle essentielle ?
- Selon vous, quels supports/dispositifs devraient être mis en place dans le cadre de cette "information aux patients" ? Est-ce exclusivement votre rôle ?

III. Réaction des professionnels de santé face aux tensions d'approvisionnement

- Identifiez-vous des leviers d'actions au niveau territorial pour faciliter la gestion de ces pénuries ?
 - En termes d'information du pharmacien
 - En termes d'information des usagers
 - En termes de coordination des acteurs
 - Autres
- Une implication des acteurs institutionnels régionaux vous semble-t-elle importante ? Ou seuls les professionnels de santé concernés doivent endosser ce rôle ?

Guide d'entretien URML Pays de la Loire

I. Le phénomène des tensions d'approvisionnement

- **Avez-vous déjà entendu parler des “tensions d'approvisionnement” ?**
- Est-ce un phénomène auquel sont confrontés les médecins en Pays de la Loire ?
- **Cela a-t-il un impact sur votre pratique professionnelle ?**
- **Avez-vous identifié des classes thérapeutiques** ou des médicaments plus concernés que d'autres par ces tensions d'approvisionnement ?

II. Information

A. Des médecins

- Connaissez-vous la raison de ces tensions d'approvisionnement ? (fabrication, distribution, quota etc.)
- Etes-vous informé de la durée de ces tensions d'approvisionnement ?
- **Si oui, qui vous informe de ces tensions ?** Pharmaciens, infirmier(e)s libéral(e)s ?
- A votre tour, **transmettez-vous l'information aux patients** concernés par ces tensions ? Ou à d'autres professionnels de santé, confrères spécialistes, infirmier(e)s ?
- **Utilisez-vous des outils numériques ?**

B. Des patients/usagers

- **Comment transmettez** vous l'information auprès de vos patients ?
- Y a-t-il des **inquiétudes** de leur part ? de la colère ? de la compréhension ? ou autre ?
- L'information de l'utilisateur est-elle centrale dans ce genre de situation ? La **transparence** vous semble-t-elle essentielle ?
- Selon vous, quels supports/dispositifs devraient être mis en place dans le cadre de cette **“information aux patients”** ? Selon vous, est-ce votre rôle en tant que prescripteur ?

III. Réaction face aux tensions d'approvisionnement

- Quelles **seraient vos solutions**, votre réponse pour 1, prévenir l'apparition des tensions d'approvisionnements et 2, limiter les conséquences de celles-ci quand elles sont présentes.

- Comment **adaptez-vous les prescriptions** des patients si un ou plusieurs de leurs traitements sont concernés par cette tension ?
 - Vous mettez-vous en **relation avec d'autres praticiens** pour adapter vos prescriptions ? (Pharmaciens, médecins spécialistes...)
 - Identifiez-vous des **leviers d'actions** au niveau territorial pour faciliter la gestion de ces pénuries ?
 - En termes d'information du médecin
 - En termes d'information des usagers
 - En termes de coordination des acteurs
 - Autres
 - Une implication des **acteurs institutionnels régionaux** vous semble-t-elle importante ? Ou seuls les professionnels de santé concernés doivent endosser ce rôle ?
-

Guide d'entretien URPS Infirmiers Pays de la Loire

I. Le phénomène des tensions d'approvisionnement

- Avez-vous déjà entendu parler des "*tensions d'approvisionnement*" (des médicaments) ?
- Est-ce un phénomène auquel sont confrontés les IDE en Pays de la Loire ?
- Selon vous, cela a-t-il un impact sur la pratique professionnelle ? Avez-vous eu des retours de professionnels à ce sujet ?
- Avez-vous identifié des classes thérapeutiques ou des médicaments plus concernés que d'autres par ces tensions d'approvisionnement ?

II. Information

Des IDE

- Connaissez-vous la raison de ces tensions d'approvisionnement ? (fabrication, distribution, quota etc.)
- Etes-vous informé de la durée de ces tensions d'approvisionnement ?
- Si oui, qui vous informe de ces tensions ? Pharmaciens, médecins, patients ?
- A votre tour, transmettez-vous l'information aux patients concernés par ces tensions ? Ou à d'autres professionnels de santé, collègues IDE, médecins généralistes et/ou spécialistes ?

Des patients/usagers

- Comment transmettez vous l'information auprès de vos patients ?
- L'information vient-elle parfois directement du patient concerné ? Si oui, quelle réponse leur apportez vous ?
- Y a-t-il des inquiétudes de leur part ? de la colère ? de la compréhension ? ou autre ?
- L'information de l'utilisateur est-elle centrale dans ce genre de situation ? La transparence vous semble-t-elle essentielle ?
- Selon vous, quels supports/dispositifs devraient être mis en place dans le cadre de cette "information aux patients" ? Selon vous, est-ce votre rôle en tant qu'IDE ?

III. Réaction face aux tensions d'approvisionnement

- Comment adaptez-vous la prise en charge des patients si un ou plusieurs de leurs traitements sont concernés par cette tension ? (Observance du traitement, tolérance des substituts, informations sur les effets secondaires...)
- Vous mettez-vous en relation avec d'autres praticiens pour adapter la prise en soins ? (Pharmaciens, médecins généralistes et/ou spécialistes...)
- Identifiez-vous des leviers d'actions au niveau territorial pour faciliter la gestion de ces pénuries ?
 - En termes d'information de l'IDE
 - En termes d'information des usagers
 - En termes de coordination des acteurs
 - Autres
- Une implication des acteurs institutionnels régionaux vous semble-t-elle importante ? Ou seuls les professionnels de santé concernés doivent endosser ce rôle ?

Enquête sur les tensions d'approvisionnement en médicaments en ville dans les Pays de la Loire [formulaire destiné aux pharmacien(ne)s]

Etudiants en Master 2 au sein de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) de Rennes, nous étudions, en partenariat avec France Assos Santé, les pratiques des professionnels de santé libéraux concernant les tensions d'approvisionnement de médicaments dans les Pays de la Loire.

L'objectif de l'étude est de mettre en lumière les pratiques sur le terrain des professionnels de santé (médecins généralistes libéraux, pharmacien(ne)s d'officine et infirmier(e)s libéraux) afin de favoriser la coordination de ces acteurs sur les questions d'approvisionnement de médicaments.

Ce questionnaire est à destination des pharmacien(ne)s d'officine exerçant en Pays de la Loire.

Le temps de réponse à ce questionnaire est estimé à 10 minutes. Nous garantissons l'anonymisation de vos données. Si vous avez des questions quant à notre étude, vous pouvez nous contacter au mail suivant : nathan.bourges@eleve.ehesp.fr.

Nous vous remercions pour le temps que vous consacrerez à ce questionnaire.

*Obligatoire



1. Vous êtes ? *

Une seule réponse possible.

- Une femme
- Un homme
- Je ne souhaite pas le préciser
- Autre : _____

2. Vous êtes bien : *

Une seule réponse possible.

- Un(e) pharmacien(ne) d'officine exerçant dans les Pays de la Loire
- Autre (fin du questionnaire)

3. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ? (format XXXX. Exemple: 1970) *

4. Comment avez-vous pris connaissance du questionnaire ?

Une seule réponse possible.

- Par l'URPS
- Par le Conseil de l'Ordre
- Par les réseaux sociaux
- Autre : _____

Votre exercice

5. Quel est votre mode d'exercice ? *

Une seule réponse possible.

- Individuel
- En association ou salarié d'une structure mono-disciplinaire
- En association ou salarié d'une structure pluri-disciplinaire (Maisons de santé, Centres de santé etc.)
- En groupe sur des dispositifs coordonnés (CPTS, Coordination clinique de proximité, ESP etc.)
- Autre : _____

6. Quelle est la densité de population de votre bassin d'activité ? *

Une seule réponse possible.

- Moins de 1000 habitants
- Entre 1000 et 10 000 habitants
- Entre 10 000 et 50 000 habitants
- Plus de 50 000 habitants
- Je n'ai pas un exercice fixe
- Autre : _____

7. Quelle est la nature de votre patientèle ?

Plusieurs réponses possibles.

- Majoritairement des patients avec un suivi régulier
- Majoritairement des patients "de passage"
- Majoritairement des patients ayant des pathologies aiguës
- Majoritairement des patients ayant des pathologies chroniques
- Autre : _____

8. Quel(s) outil(s) numérique(s) utilisez-vous afin de partager des informations entre professionnels de santé ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Dossier Médical Partagé (DMP)
 Logiciel interne à votre dispositif de coordination
 Dossier Pharmaceutique (DP)
 Aucun

Autre : _____

Connaissances générales

9. Pensez-vous connaître les compétences des autres professionnels de santé (infirmier(e)s, médecins, pharmacien(ne)s) ? (Réponses de 0 à 6 : 0 = pas du tout ; 6 = parfaitement) *

Une seule réponse possible par ligne.

	0	1	2	3	4	5	6
Infirmier(e)s	<input type="radio"/>						
Médecins	<input type="radio"/>						
Pharmacien(ne)s	<input type="radio"/>						

10. A quel point pensez-vous connaître les différentes étapes du circuit du médicament (de la fabrication à l'administration) ? 0 = pas du tout ; 6 = parfaitement. *

Une seule réponse possible.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>						

Les tensions d'approvisionnement

Les tensions d'approvisionnement représentent l'incapacité partielle ou totale de répondre aux besoins en médicaments des patients.

NB : ce questionnaire vise à comprendre les pratiques des professionnels pour limiter les conséquences de celles-ci à votre échelle.

11. Avez-vous déjà entendu parler des tensions d'approvisionnement en médicaments ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

12. Estimez-vous avoir un rôle à jouer sur les problématiques liées aux tensions d'approvisionnement des médicaments en ville ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

13. A quelle fréquence êtes-vous confrontés à ces tensions d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible.

- Tous les jours
 Au moins une fois par semaine
 Au moins une fois par mois
 Moins d'une fois par mois
 Au moins une fois par an
 Moins d'une fois par an
 Jamais
 Autre : _____

14. Plus précisément, à quelles fréquences êtes-vous confrontés aux tensions d'approvisionnement sur ces différentes classes de médicaments ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Tous les jours	Une fois par semaine	Au moins une fois par mois	Moins d'une fois par mois	Moins d'une fois par an	Jamais
Sartans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-cancéreux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-parkinsoniens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaccins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-épileptiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Identifiez-vous d'autres classes de médicament concernées (et la fréquence de leurs tensions d'approvisionnement) ?

16. A quelle fréquence échangez-vous avec ces autres professionnels sur les problématiques liées à ces tensions d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Au moins une fois par semaine	Au moins une fois par mois	Au moins une fois tous les trois mois	Au moins une fois tous les six mois	Moins d'une fois tous les six mois	Pas d'échanges sur cette thématique
Autres Pharmacien(ne)s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infirmier(e)s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecins généralistes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prévention des tensions d'approvisionnement

17. Quels sont les acteurs qui vous avertissent le plus de l'existence des tensions d'approvisionnement ? (1 = le plus fréquent ; 7 = le moins fréquent) *

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5	6	7	Pas d'échange avec cet acteur
Médecins	<input type="radio"/>							
Infirmiers	<input type="radio"/>							
Autres Pharmaciens	<input type="radio"/>							
Grossistes répartiteurs	<input type="radio"/>							
Laboratoires Pharmaceutiques	<input type="radio"/>							
Autorités nationales/ régionales	<input type="radio"/>							
Patients	<input type="radio"/>							

18. Disposez-vous de fichiers de consultation des tensions d'approvisionnement afin de vous prévenir de leur apparition ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

19. Si oui, pouvez-vous préciser le(s)quel(s)?

20. Lorsque que vous êtes informés d'une possible future tension d'approvisionnement, que faites-vous ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Je commande plus de stock qu'à l'accoutumé pour faire face en cas de rupture avérée
- J'édite une liste de l'ensemble des patients traités avec ce médicament que je communique aux prescripteurs pour anticiper un changement de molécule
- J'édite une liste de l'ensemble des patients traités avec ce médicament pour les prévenir
- Je contacte mes confrères pharmaciens afin de discuter de la gestion des stocks
- J'utilise les centres d'appels d'urgence des laboratoires pharmaceutiques pour avoir des informations
- Je ne fais rien de tout ce qui vient d'être évoqué
- Autre : _____

21. En moyenne, à quelle fréquence échangez-vous avec les grossistes-répartiteurs sur des questions relevant des tensions d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible.

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Une fois par semaine
- Plusieurs fois par mois
- Une fois par mois
- Moins d'une fois par mois
- Jamais
- Autre : _____

22. Les échanges avec les grossistes vous permettent-ils de prévenir les tensions d'approvisionnements ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, tout le temps
- Oui, souvent
- Oui mais rarement
- Non
- Je n'échange pas avec les grossistes à propos des tensions d'approvisionnements

23. La consultation du DP rupture vous permet-elle de prévenir les tensions d'approvisionnements ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je n'utilise pas le DP rupture
- Je ne connais pas le DP Rupture

24. D'après vous, quelle(s) solution(s) vous permettrai(en)t d'anticiper les tensions d'approvisionnement à votre échelle ? (Si pas de réponse : écrire "rien") *

Limitation des conséquences liées aux tensions d'approvisionnement

25. Lorsqu'un médicament est soumis à une tension d'approvisionnement, que faites-vous ? *

Plusieurs réponses possibles.

- S'il est disponible chez un autre grossiste-répartiteur, vous le commandez ailleurs
- Vous substituez par un autre médicament au sein du même groupe générique
- Vous essayez de vous faire dépanner par une autre pharmacie
- Vous redirigez le patient vers une autre pharmacie
- Avec le prescripteur, vous établissez une table de substitution de molécules au sein d'une même classe thérapeutique
- Avec l'accord du prescripteur, vous changez de classe thérapeutique
- Vous n'avez pas les moyens de limiter les tensions d'approvisionnement

Autre : _____

26. Utilisez-vous Vigirupture? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne connais pas Vigirupture

27. Si non, pourquoi ?

28. Pensez-vous que cet outil peut limiter les conséquences liées aux tensions d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne connais pas Vigirupture

29. D'après vous, quelle(s) solution(s) vous permettrai(en)t de limiter les conséquences des tensions d'approvisionnement à votre échelle ? (Si pas de réponse : écrire "rien") *

Communication avec le patient

30. Transmettez-vous l'information auprès de vos patients lorsque vous identifiez une tension d'approvisionnement qui les concerne ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, systématiquement
- Oui, souvent
- Oui mais rarement
- Non, je ne transmets pas l'information
- Autre : _____

31. Si non ou rarement, pourquoi ?

32. Que préconisez-vous aux patients en cas de tension d'approvisionnement de leur(s) thérapeutique(s) ? (Si pas réponse : écrire "rien") *

33. Vos patients vous informent-ils des solutions qu'ils mettent en oeuvre (avec ou sans votre aide) pour pallier aux tensions d'approvisionnement de leur traitement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, systématiquement
- Oui, souvent
- Oui mais rarement
- Non
- Je ne sais pas
- Autre : _____

34. Si oui, lesquelles sont-elles ?

Impact de la communication interprofessionnelle

35. Pensez-vous que la coordination entre les différents acteurs de santé en ville peut avoir un impact sur la prévention des tensions d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

36. Pensez-vous que la coordination entre les différents acteurs de santé en ville peut avoir un impact sur les conséquences des tensions d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

37. A votre échelle, avec quels acteurs de la santé aimeriez-vous avoir une communication renforcée pour prévenir les conséquences de ces tensions sur les patients ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Infirmier(e)s
 Autres Pharmacien(ne)s
 Médecins
 Grossistes-répartiteurs
 Laboratoires pharmaceutiques et génériqueurs
 Instances nationales ou régionales
 Aucun

Autre : _____

38. Selon vous, quels dispositifs de coordination pourraient être utiles, en ville, pour réduire les conséquences de ces tensions d'approvisionnement ? (Si pas réponse : écrire "rien") *

Perspectives concernant les tensions d'approvisionnement

39. Estimez-vous avoir un rôle à jouer sur les problématiques liées aux tensions d'approvisionnement des médicaments en ville ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Autre : _____

40. Si oui, à quel(s) niveau(x) votre rôle se situerait-il ?

Plusieurs réponses possibles.

- Prévention des risques liées aux tensions d'approvisionnement pour les patients
- Gestion des risques liées aux tensions d'approvisionnement pour les patients
- Autre : _____

41. Si non, pourquoi ?

Plusieurs réponses possibles.

- Je ne me sens pas concerné(e)
- Je ne sais pas quoi faire
- Je ne sais pas comment le circuit du médicament fonctionne
- Je ne peux rien faire à mon échelle
- Autre : _____

Le pharmacien correspondant

42. Selon vous, les futurs rôles du pharmacien correspondant (L5125-1-1 A du Code de la Santé Publique) faciliteraient-ils la résolution de problématiques liées aux tensions d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je ne connais pas les rôles du pharmacien correspondant
- Autre : _____

43. Pouvez-vous l'expliquer ?

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Enquête sur les tensions d'approvisionnement en médicaments en ville dans les Pays de la Loire [formulaire destiné aux médecins]

Etudiants en Master 2 au sein de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) de Rennes, nous étudions, en partenariat avec France Assos Santé, les pratiques des professionnels de santé libéraux concernant les tensions d'approvisionnement de médicaments dans les Pays de la Loire.

L'objectif de l'étude est de mettre en lumière les pratiques sur le terrain des professionnels de santé (médecins généralistes libéraux, pharmacien(ne)s d'officine et infirmier(e)s libéraux) afin de favoriser la coordination de ces acteurs sur les questions d'approvisionnement de médicaments.

Ce questionnaire est à destination des médecins généralistes libéraux exerçant en Pays de la Loire.

Le temps de réponse à ce questionnaire est estimé à 10 minutes. Nous garantissons l'anonymisation de vos données. Si vous avez des questions quant à notre étude, vous pouvez nous contacter au mail suivant : nathan.bourges@eleve.ehesp.fr.

Nous vous remercions pour le temps que vous consacrerez à ce questionnaire.

*Obligatoire



1. Vous êtes ? *

Une seule réponse possible.

- Une femme
- Un homme
- Je ne souhaite pas le préciser
- Autre : _____

2. Vous êtes bien : *

Une seule réponse possible.

- Un(e) médecin généraliste exerçant dans les Pays de la Loire
- Autre (fin du questionnaire)

3. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ? (format XXXX. Exemple: 1970) *

4. Comment avez-vous pris connaissance du questionnaire ?

Une seule réponse possible.

- Par l'URPS
- Par le Conseil départemental de l'Ordre
- Par les réseaux sociaux
- Autre : _____

Votre exercice

5. Quel est votre mode d'exercice ? *

Une seule réponse possible.

- Individuel
- En association ou salariée d'une structure mono-disciplinaire
- En association ou salarié d'une structure pluri-disciplinaire (Maisons de santé, Centres de santé etc.)
- En groupe sur des dispositifs coordonnés (CPTS, Coordination clinique de proximité, ESP etc.)
- Autre : _____

6. Quelle est la densité de population de votre bassin d'activité ? *

Une seule réponse possible.

- Moins de 1000 habitants
- Entre 1000 et 10 000 habitants
- Entre 10 000 et 50 000 habitants
- Plus de 50 000 habitants
- Je n'ai pas un exercice fixe
- Autre : _____

7. Quelle est la nature de votre patientèle ?

Plusieurs réponses possibles.

- Majoritairement des patients avec un suivi régulier
- Majoritairement des patients "de passage"
- Majoritairement des patients ayant des pathologies aiguës
- Majoritairement des patients ayant des pathologies chroniques
- Autre : _____

8. Quel(s) outil(s) numérique(s) utilisez-vous afin de partager des informations entre professionnels de santé ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Dossier Médical Partagé (DMP)
 Logiciel interne à votre dispositif de coordination
 Dossier Pharmaceutique (DP)
 Aucun

Autre : _____

Connaissances générales

9. Pensez-vous connaître les compétences des autres professionnels de santé (infirmier(e)s, médecins, pharmacien(ne)s) ? (Réponses de 0 à 6 : 0 = pas du tout ; 6 = parfaitement) *

Une seule réponse possible par ligne.

	0	1	2	3	4	5	6
Infirmier(e)s	<input type="radio"/>						
Médecins	<input type="radio"/>						
Pharmacien(ne)s	<input type="radio"/>						

10. A quel point pensez-vous connaître les différentes étapes du circuit du médicament (de la fabrication à l'administration) ? 0 = pas du tout ; 6 = parfaitement. *

Une seule réponse possible.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>						

Les tensions d'approvisionnement

Les tensions d'approvisionnement représentent l'incapacité partielle ou totale de répondre aux besoins en médicaments des patients.

NB : ce questionnaire vise à comprendre les pratiques des professionnels pour limiter les conséquences de celles-ci à votre échelle.

11. Avez-vous déjà entendu parler des tensions d'approvisionnement en médicaments ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

12. Estimez-vous avoir un rôle à jouer sur les problématiques liées aux tensions d'approvisionnement des médicaments en ville ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Je ne sais pas

13. A quelle fréquence êtes-vous confrontés à ces tensions d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible.

Tous les jours

Au moins une fois par semaine

Au moins une fois par mois

Moins d'une fois par mois

Au moins une fois par an

Moins d'une fois par an

Jamais

Autre : _____

14. Plus précisément, à quelles fréquences êtes-vous confrontés aux tensions d'approvisionnement sur ces différentes classes de médicaments ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Tous les jours	Une fois par semaine	Au moins une fois par mois	Moins d'une fois par mois	Moins d'une fois par an	Jamais
Sartans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-cancéreux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-parkinsoniens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaccins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-épileptiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Identifiez-vous d'autres classes de médicament concernées (et la fréquence de leurs tensions d'approvisionnement) ?

16. A quelle fréquence échangez-vous avec ces autres professionnels sur les problématiques liées à ces tensions d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Au moins une fois par semaine	Au moins une fois par mois	Au moins une fois tous les trois mois	Au moins une fois tous les six mois	Moins d'une fois tous les six mois	Pas d'échanges sur cette thématique
Pharmacien(ne)s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infirmier(e)s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres Médecins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prévention des tensions d'approvisionnement

17. Quels sont les acteurs qui vous avertissent le plus de l'existence des tensions d'approvisionnement ? (1 = le plus fréquent ; 7 = le moins fréquent) *

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5	6	7	Pas d'échange avec cet acteur
Autres Médecins	<input type="radio"/>							
Infirmiers	<input type="radio"/>							
Pharmaciens	<input type="radio"/>							
Grossistes répartiteurs	<input type="radio"/>							
Laboratoires Pharmaceutiques	<input type="radio"/>							
Autorités nationales/régionales	<input type="radio"/>							
Patients	<input type="radio"/>							

18. Disposez-vous de fichiers de consultation des tensions d'approvisionnement afin de vous prévenir de leur apparition ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

19. Si oui, pouvez-vous préciser le(s)quel(s)?

20. D'après vous, quelle(s) solution(s) vous permettrai(en)t d'anticiper les tensions d'approvisionnement à votre échelle ? (Si pas de réponse : écrire "rien") *

Limitation des conséquences liées aux tensions d'approvisionnement

21. Lorsqu'une spécialité médicamenteuse est soumise aux tensions d'approvisionnement, que faites-vous ? *

Plusieurs réponses possibles.

Vous changez de principe actif (seul ou avec l'accord du prescripteur initial)

Vous changez de posologie (seul ou avec l'accord du prescripteur initial)

Vous appelez le pharmacien pour avoir plus d'informations

Vous appelez le pharmacien pour discuter d'une autre thérapeutique en fonction de l'état des stocks des médicaments

Vous n'avez pas les moyens de limiter les tensions

Autre : _____

22. D'après vous, quelle(s) solution(s) vous permettrai(en)t de limiter les conséquences des tensions d'approvisionnement à votre échelle ? (Si pas de réponse : écrire "rien") *

Communication avec le patient

23. Transmettez-vous l'information auprès de vos patients lorsque vous identifiez une tension d'approvisionnement qui les concerne ? *

Une seule réponse possible.

- Systématiquement
- Souvent
- Rarement
- Non, je ne transmets pas l'information
- Autre : _____

24. Si non, pourquoi ?

25. Que préconisez-vous aux patients en cas de tension d'approvisionnement de leur(s) thérapeutique(s) ? (Si pas réponse : écrire "rien") *

26. Vos patients vous informent-ils des solutions qu'ils mettent en oeuvre (avec ou sans votre aide) pour pallier aux tensions d'approvisionnement de leur traitement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, systématiquement
- Oui, souvent
- Oui, rarement
- Non
- Je ne sais pas
- Autre : _____

27. Si oui, lesquelles sont-elles ?

Impact de la communication interprofessionnelle

28. A quelle fréquence contactez-vous les pharmaciens pour avoir davantage d'informations sur ces tensions d'approvisionnement (causes, durée...) ? *

Une seule réponse possible.

- | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| Jamais | <input type="radio"/> | Chaque fois que j'y suis confronté(e) |

29. Pensez-vous que la coordination entre les différents acteurs de santé en ville peut avoir un impact sur la prévention des tensions d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

30. Pensez-vous que la coordination entre les différents acteurs de santé en ville peut avoir un impact sur les conséquences des tensions d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

31. A votre échelle, avec quels acteurs de la santé aimeriez-vous avoir une communication renforcée pour prévenir les conséquences de ces tensions sur les patients ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Infirmier(e)s
 Pharmacien(ne)s
 Autres Médecins
 Grossistes-répartiteurs
 Laboratoires pharmaceutiques et génériqueurs
 Instances nationales ou régionales
 Aucun

Autre : _____

32. Selon vous, quels dispositifs de coordination pourraient être utiles, en ville, pour réduire les conséquences de ces tensions d'approvisionnement ? (Si pas réponse : écrire "rien") *

Perspectives concernant les tensions d'approvisionnement

33. Estimez-vous avoir un rôle à jouer sur les problématiques liées aux tensions d'approvisionnement des médicaments en ville ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Autre : _____

34. Si oui, à quel(s) niveau(x) votre rôle se situerait-il ?

Plusieurs réponses possibles.

- Prévention des risques liées aux tensions d'approvisionnement pour les patients
- Gestion des risques liées aux tensions d'approvisionnement pour les patients
- Autre : _____

35. Si non, pourquoi ?

Plusieurs réponses possibles.

- Je ne me sens pas concerné(e)
- Je ne sais pas quoi faire
- Je ne sais pas comment le circuit du médicament fonctionne
- Je ne peux rien faire à mon échelle
- Autre : _____

Le pharmacien correspondant

36. Selon vous, les futurs rôles du pharmacien correspondant (L5125-1-1 A du Code de la Santé Publique) faciliteraient-ils la résolution de problématiques liées aux tensions d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je ne connais pas les rôles du pharmacien correspondant
- Autre : _____

37. Pouvez-vous l'expliquer ?

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Enquête sur les tensions d'approvisionnement en médicaments en ville dans les Pays de la Loire [formulaire destiné aux infirmier(e)s]

Etudiants en Master 2 au sein de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) de Rennes, nous étudions, en partenariat avec France Assos Santé, les pratiques des professionnels de santé libéraux concernant les tensions d'approvisionnement de médicaments dans les Pays de la Loire.

L'objectif de l'étude est de mettre en lumière les pratiques sur le terrain des professionnels de santé (médecins généralistes libéraux, pharmacien(ne)s d'officine et infirmier(e)s libéraux) afin de favoriser la coordination de ces acteurs sur les questions d'approvisionnement de médicaments.

Ce questionnaire est à destination des infirmier(e)s libéraux exerçant en Pays de la Loire.

Le temps de réponse à ce questionnaire est estimé à 10 minutes. Nous garantissons l'anonymisation de vos données. Si vous avez des questions quant à notre étude, vous pouvez nous contacter au mail suivant : nathan.bourges@eleve.ehesp.fr.

Nous vous remercions pour le temps que vous consacrerez à ce questionnaire.

***Obligatoire**



1. Vous êtes ? *

Une seule réponse possible.

- Une femme
- Un homme
- Je ne souhaite pas le préciser
- Autre : _____

2. Vous êtes bien : *

Une seule réponse possible.

- Un(e) infirmier(e) exerçant dans les Pays de la Loire
- Autre (fin du questionnaire)

3. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ? (format XXXX. Exemple: 1970) *

4. Comment avez-vous pris connaissance du questionnaire ?

Une seule réponse possible.

- Par l'URPS
- Par le Conseil départemental de l'Ordre
- Par les réseaux sociaux
- Autre : _____

Votre exercice

5. Quel est votre mode d'exercice ? *

Une seule réponse possible.

- Individuel
- En association ou salarié d'une structure mono-disciplinaire
- En association ou salarié d'une structure pluri-disciplinaire (Maisons de santé, Centres de santé etc.)
- En groupe sur des dispositifs coordonnés (CPTS, Coordination clinique de proximité, ESP etc.)
- Autre : _____

6. Quelle est la densité de population de votre bassin d'activité ? *

Une seule réponse possible.

- Moins de 1000 habitants
- Entre 1000 et 10 000 habitants
- Entre 10 000 et 50 000 habitants
- Plus de 50 000 habitants
- Je n'ai pas un exercice fixe
- Autre : _____

7. Quelle est la nature de votre patientèle ?

Plusieurs réponses possibles.

- Majoritairement des patients avec un suivi régulier
- Majoritairement des patients "de passage"
- Majoritairement des patients ayant des pathologies aiguës
- Majoritairement des patients ayant des pathologies chroniques
- Autre : _____

8. Quel(s) outil(s) numérique(s) utilisez-vous afin de partager des informations entre professionnels de santé ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Dossier Médical Partagé (DMP)
 Logiciel interne à votre dispositif de coordination
 Dossier Pharmaceutique (DP)
 Aucun

Autre : _____

Connaissances générales

9. Pensez-vous connaître les compétences des autres professionnels de santé (infirmier(e)s, médecins, pharmacien(ne)s) ? (Réponses de 0 à 6 : 0 = pas du tout ; 6 = parfaitement) *

Une seule réponse possible par ligne.

	0	1	2	3	4	5	6
Infirmier(e)s	<input type="radio"/>						
Médecins	<input type="radio"/>						
Pharmacien(ne)s	<input type="radio"/>						

10. A quel point pensez-vous connaître les différentes étapes du circuit du médicaments (de la fabrication à l'administration) ? 0 = pas du tout ; 6 = parfaitement. *

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="radio"/>						

Les tensions d'approvisionnement

Les tensions d'approvisionnement représentent l'incapacité partielle ou totale de répondre aux besoins en médicaments des patients.

NB : ce questionnaire vise à comprendre les pratiques des professionnels pour limiter les conséquences de celles-ci à votre échelle.

11. Avez-vous déjà entendu parler des tensions d'approvisionnement en médicaments ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

12. Estimez-vous avoir un rôle à jouer sur les problématiques liées aux tensions d'approvisionnement des médicaments en ville ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

13. A quelle fréquence êtes-vous confrontés à ces tensions d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible.

- Tous les jours
 Au moins une fois par semaine
 Au moins une fois par mois
 Moins d'une fois par mois
 Au moins une fois par an
 Moins d'une fois par an
 Jamais
 Autre : _____

14. Plus précisément, à quelles fréquences êtes-vous confrontés aux tensions d'approvisionnement sur ces différentes classes de médicaments ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Tous les jours	Une fois par semaine	Au moins une fois par mois	Moins d'une fois par mois	Moins d'une fois par an	Jamais
Sartans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-cancéreux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-parkinsoniens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaccins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-épileptiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Identifiez-vous d'autres classes de médicament concernées (et la fréquence de leurs tensions d'approvisionnement) ?

16. A quelle fréquence échangez-vous avec ces autres professionnels sur les problématiques liées à ces tensions d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Au moins une fois par semaine	Au moins une fois par mois	Au moins une fois tous les trois mois	Au moins une fois tous les six mois	Moins d'une fois tous les six mois	Pas d'échanges sur cette thématique
Pharmacien(ne)s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infirmier(e)s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecins généralistes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prévention des tensions d'approvisionnement

17. Quels sont les acteurs qui vous avertissent le plus de l'existence des tensions d'approvisionnement ? (1 = le plus fréquent ; 7 = le moins fréquent) *

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5	6	7	Pas d'échange avec cet acteur
Médecins	<input type="radio"/>							
Autres Infirmiers	<input type="radio"/>							
Pharmaciens	<input type="radio"/>							
Grossistes répartiteurs	<input type="radio"/>							
Laboratoires Pharmaceutiques	<input type="radio"/>							
Autorités nationales/régionales	<input type="radio"/>							
Patients	<input type="radio"/>							

18. Disposez-vous de fichiers de consultation des tensions d'approvisionnement afin de vous prévenir de leur apparition ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

19. Si oui, pouvez-vous préciser le(s)quel(s)?

20. D'après vous, quelle(s) solution(s) vous permettrai(en)t d'anticiper les tensions d'approvisionnement à votre échelle ? (Si pas de réponse : écrire "Rien") *

Limitation des conséquences liées aux tensions d'approvisionnement

21. Avez-vous observé, des difficultés d'observance médicamenteuse ou d'adhésion à la mise d'un traitement substitutif liées à une tension d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

22. Si oui, comment y répondez-vous ?

23. D'après vous, quelle(s) solution(s) vous permettrai(en)t de limiter les conséquences des tensions d'approvisionnement à votre échelle ? (Si pas de réponse : écrire "Rien") *

Communication avec le patient

24. Transmettez-vous l'information auprès de vos patients lorsque vous identifiez une tension d'approvisionnement qui les concerne ? *

Une seule réponse possible.

- Systématiquement
- Souvent
- Rarement
- Non, je ne transmets pas l'information
- Autre : _____

25. Si non, pourquoi ?

26. Que préconisez-vous aux patients en cas de tension d'approvisionnement de leur(s) thérapeutique(s) ? (Si pas de réponse : écrire "Rien") *

27. Vos patients vous informent-ils des solutions qu'ils mettent en oeuvre (avec ou sans votre aide) pour pallier aux tensions d'approvisionnement de leur traitement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, systématiquement
- Oui, souvent
- Oui, rarement
- Non
- Je ne sais pas
- Autre : _____

28. Si oui, lesquelles sont-elles ?

Impact de la communication interprofessionnelle

29. Pensez-vous que la coordination entre les différents acteurs de santé en ville peut avoir un impact sur la prévention des tensions d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

30. Pensez-vous que la coordination entre les différents acteurs de santé en ville peut avoir un impact sur les conséquences des tensions d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

31. A votre échelle, avec quels acteurs de la santé aimeriez-vous avoir une communication renforcée pour prévenir les conséquences de ces tensions sur les patients ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Autres Infirmier(e)s
 Pharmacien(ne)s
 Médecins
 Grossistes-répartiteurs
 Laboratoires pharmaceutiques et génériqueurs
 Instances nationales ou régionales
 Aucun

Autre : _____

32. Selon vous, quels dispositifs de coordination pourraient être utiles, en ville, pour réduire les conséquences de ces tensions d'approvisionnement ? (Si pas réponse : écrire "Rien") *

Perspectives concernant les tensions d'approvisionnement

33. Estimez-vous avoir un rôle à jouer sur les problématiques liées aux tensions d'approvisionnement des médicaments en ville ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas
 Autre : _____

34. Si oui, à quel(s) niveau(x) votre rôle se situerait-il ?

Plusieurs réponses possibles.

- Prévention des risques liées aux tensions d'approvisionnement pour les patients
 Gestion des risques liées aux tensions d'approvisionnement pour les patients
Autre : _____

35. Si non, pourquoi ?

Plusieurs réponses possibles.

- Je ne me sens pas concerné(e)
 Je ne sais pas quoi faire
 Je ne sais pas comment le circuit du médicament fonctionne
 Je ne peux rien faire à mon échelle
Autre : _____

Le pharmacien correspondant

36. Selon vous, les futurs rôles du pharmacien correspondant (L5125-1-1 A du Code de la Santé Publique) faciliteraient-ils la limitation des problématiques liées aux tensions d'approvisionnement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je ne connais pas le rôle du pharmacien correspondant

37. Pouvez-vous l'expliquer ?

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Annexe 3 : Explications et définitions des différents outils numériques

DMP :

Le **dossier médical partagé** est un **carnet de santé numérique** qui conserve et sécurise les informations de santé du patient (antécédents médicaux, traitements, résultats d'examens, allergies...). Une fois le dossier ouvert par le patient et avec son accord, il permet de **partager ces informations avec l'ensemble des professionnels de santé** intervenant dans sa prise en soins.

DP :

Le **dossier pharmaceutique** informatique est **créé et consulté par le pharmacien d'officine** avec l'accord du patient. Il recense les **médicaments délivrés au cours des 4 derniers mois**, ainsi que les **traitements et prises en cours**. Médecins, pharmaciens ou biologistes prenant en charge le patient dans un établissement de santé peuvent également consulter ce dossier, sauf opposition du patient.

DP-Ruptures :

Le DP-Ruptures permet aux pharmaciens d'officine et de pharmacie à usage intérieur (PUI) de **signaler les ruptures d'approvisionnement** par l'intermédiaire de leur logiciel métier (uniquement pour les officinaux) ou en mode web service (accès au DP via un site Internet sécurisé) au laboratoire exploitant concerné et aux autorités sanitaires, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Le DP-ruptures permet donc, **par la déclaration des pharmaciens dispensateurs, de quantifier et de consulter les ruptures d'approvisionnement** (classes thérapeutiques touchées, taux de rupture, durée moyenne et médiane des ruptures).

Vigirupture :

Vigirupture est un **site web collaboratif des pharmaciens** pour répondre aux ruptures de médicaments. La plateforme repose sur un **réseau de pharmaciens qui collaborent et partagent de l'information**. Lorsque le pharmacien est en rupture d'un médicament, il peut alors le chercher dans son application et cette dernière lui indique les confrères disposant du médicament. Les **pharmacies environnantes sont géolocalisées avec la disponibilité du produit**. Ce service est **accessible aux prescripteurs et aux autres professionnels de santé**.

Pharma ML :

Intégrée directement aux outils de gestion du pharmacien d'officine, la norme Pharma ML **permet un échange direct entre le pharmacien et ses fournisseurs** et facilite ainsi la passation des commandes et l'automatisation dans la gestion des stocks. Elle laisse à l'officinal la liberté de passation de commandes avec le fournisseur de son choix. Elle fournit différents services de **réponse à la commande, de disponibilité du produit et de bon de livraison** (traçabilité).



Vous êtes professionnels de santé en Pays de la Loire ?

Votre avis nous intéresse!

Enquête sur les Tensions/ Ruptures d'approvisionnement en médicaments

France Assos Santé Pays de la Loire, en collaboration avec une équipe d'étudiants de l'**EHESP**, mène une réflexion sur l'accès aux médicaments en s'intéressant aux Tensions / Ruptures d'approvisionnement

Cette enquête cherche à mettre en lumière les pratiques des professionnels de santé sur le terrain, favorisant la coordination des acteurs

Ce questionnaire s'adresse aux :

Médecins généralistes libéraux, Infirmier(e)s libéraux et Pharmaciens d'officine exerçant en Pays de la Loire

Nous vous invitons à répondre à notre **enquête anonyme disponible avec le lien ci-joint** sur cette publication

Le temps de réponse est estimé à **10 minutes** et le questionnaire sera disponible jusqu'au 15 janvier 2021

Merci par avance de l'intérêt porté à cette démarche