



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

médicaments

Question écrite n° 101836

Texte de la question

M. Jean-Pierre Marcon alerte Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sur les multiples impacts que peut avoir le type de conditionnement des médicaments. L'inspection générale des affaires sociales a estimé, dans un rapport de janvier 2005 consacré au dispositif de recyclage des médicaments (Cyclamed), que près d'un médicament remboursé sur deux ne serait pas consommé. Cette même étude montre que la France se place aux premiers rangs en matière de dépenses de médicaments par habitant. Ce reliquat important de médicaments non consommés représente une dépense considérable pour notre système d'assurance maladie. Il peut également être à l'origine de dérives, comme l'absorption de traitements non prescrits, avec les conséquences qui peuvent en résulter sur la santé de nos concitoyens. Aussi, il lui demande, d'une part, si une nouvelle étude a été engagée sur la consommation effective de médicaments par rapport aux prescriptions délivrées et, d'autre part, si le modèle américain consistant à ne délivrer que la stricte quantité prescrite a déjà fait l'objet d'une réflexion pour une adaptation à notre pays. Plus généralement, il lui demande de l'informer des mesures prises par le Gouvernement pour tendre vers un système de conditionnement permettant de réaliser des économies sensibles sur nos dépenses de santé, d'assurer la protection de la population et, tout simplement, d'éviter le gaspillage.

Texte de la réponse

L'adéquation de la taille du conditionnement aux indications, posologie et durée de traitement de chaque médicament est nécessaire pour des raisons de protection de la santé publique, de bon usage du médicament et pour des raisons économiques. Elle constitue à ce titre un objectif prioritaire des autorités de santé. Plusieurs mesures ont été prises par les pouvoirs publics ces dernières années pour atteindre cet objectif. Ainsi, la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a rendu obligatoire la présentation sous un conditionnement approprié des spécialités susceptibles d'être remboursées par la collectivité. Par ailleurs, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a prévu que le pharmacien délivre de grands conditionnements, quand ils existent, pour les traitements dont la durée prescrite est d'au moins trois mois. La vente de médicaments à l'unité aux patients par les pharmaciens d'officine, de façon à faire correspondre exactement les quantités prescrites aux quantités délivrées, pourrait présenter l'avantage théorique de réduire le gaspillage en unités de médicaments non utilisés. Cet intérêt peut être pondéré par les considérations développées ci-après. En effet, la vente à l'unité imposerait de garantir la sécurisation de l'identification de chaque unité et les conditions de leur conservation au domicile des patients. Le conditionnement unitaire des spécialités pharmaceutiques pourrait permettre de répondre à ces exigences de sécurité sanitaire, mais supposerait de mener une réflexion approfondie et concertée sur les possibilités de sa généralisation qui, par ailleurs, ne s'avère pas ou peu intéressant dans certaines situations, notamment pour les traitements chroniques. L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) a déjà élaboré un projet de cahier des charges des bonnes pratiques relatives au conditionnement unitaire des spécialités pharmaceutiques, destiné aux industriels, pour les inciter à distribuer des présentations en conditionnement unitaire. À cet effet, seule une incitation serait envisageable, en raison de la législation communautaire. Par ailleurs, la mise en oeuvre

éventuelle de la vente de médicaments à l'unité représenterait un coût qu'il conviendrait de défalquer des économies potentiellement réalisées du fait d'un moindre gaspillage de médicaments. Sont à prendre en compte le coût industriel pour les fabricants de médicaments (nécessité de revoir les chaînes de fabrication) et l'organisation des pharmacies pour assurer la vente à l'unité (notamment l'organisation matérielle en termes d'espace et de flux, et le système de facturation à l'unité). Enfin, la vente à l'unité ne garantit pas à elle seule la réduction du gaspillage de médicament. D'autres facteurs peuvent intervenir dans les causes de gâchis de médicaments, par exemple l'inadaptation de la prescription ou encore la mauvaise observance des patients à leur traitement. L'information des patients, en vue d'une meilleure observance, est ainsi une préoccupation majeure de santé publique, qui fait l'objet d'une réflexion européenne approfondie. Par conséquent, l'ouverture de la possibilité, pour le pharmacien d'officine, de vendre au patient les spécialités pharmaceutiques à l'unité, à l'instar du modèle américain, ne semble pas opportune. En revanche, eu égard aux missions des pharmaciens qui ont été confortées par la loi Hôpital, patients, santé et territoires, l'information et l'éducation des patients font du pharmacien un acteur majeur dans la promotion de l'observance de la lutte contre le gaspillage de médicaments.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Pierre Marcon](#)

Circonscription : Haute-Loire (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 101836

Rubrique : Pharmacie et médicaments

Ministère interrogé : Santé

Ministère attributaire : Santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 8 mars 2011, page 2187

Réponse publiée le : 17 mai 2011, page 5205