

## Quel avenir pour les données portant sur les ruptures d'approvisionnement de médicaments déclarées sur les sites web de surveillance?

En janvier 2012, Vogel s'est questionnée sur l'avenir et les retombées des nombreux sites web existants utilisés pour la déclaration et la diffusion des ruptures d'approvisionnement de médicaments au Canada<sup>1</sup>. Elle se demande si de tels sites peuvent être utiles quand ils sont basés sur la déclaration volontaire et qu'ils ne bénéficient d'aucun soutien financier de la part de l'autorité réglementaire Santé Canada ni d'encadrement juridique approprié. Moins d'un mois après la parution de cet éditorial, la situation canadienne devenait critique alors que Sandoz Canada annonçait une crise sans précédent ayant engendré une réduction marquée voire un arrêt complet de la production d'une majorité de ses produits injectables fabriqués au Canada<sup>2</sup>. Cette crise a été l'occasion de constater que l'accès à l'information en temps réel est primordial et qu'il s'avère nécessaire d'entreprendre des changements législatifs.

L'Unité de recherche en pratique pharmaceutique du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à Montréal, Québec, a effectué une analyse de trois sources de données publiées en vue de déterminer si le nombre de ruptures d'approvisionnement en médicaments diffère selon la source

consultée. Les trois sources étudiées proviennent de deux sites web ayant contribué à soutenir les efforts de gestion des pharmaciens au cours de cette année, [www.vendredipm.ca](http://www.vendredipm.ca) créé en janvier 2011 et <http://penuriesdemedicaments.ca> créé en 2012. Ces deux sites web sont mis à jour sur une base volontaire par les fabricants. De plus, certains groupes d'achats (p. ex. SigmaSanté, Montréal, Québec) exigent, en vertu de leur contrat de services, que chaque rupture de stock d'un médicament soit déclarée en temps réel. Nous avons comparé le nombre de cas de ruptures d'approvisionnement de médicaments et le nombre de fabricants qui ont temporairement suspendu leur fourniture de produits pour chaque semaine de juin, juillet, août et novembre 2012. Ces informations ont été obtenues de trois sources, soit la déclaration du grossiste (disponible sur [www.vendredipm.ca](http://www.vendredipm.ca)); les déclarations des fabricants, tel que l'exige le contrat de SigmaSanté (disponible sur [www.vendredipm.ca](http://www.vendredipm.ca)); et la déclaration des fabricants réalisée de façon volontaire (disponible sur <http://penuriesdemedicaments.ca>).

Le tableau 1 présente le nombre moyen de ruptures d'approvisionnement recensées ou déclarées chaque semaine selon la source consultée ([www.vendredipm.ca](http://www.vendredipm.ca) – volet grossiste, [www.vendredipm.ca](http://www.vendredipm.ca) – volet fabricants ou <http://penuriesdemedicaments.ca> – volet fabricants). Le nombre moyen de ruptures d'approvisionnement de médicaments le plus élevé est obtenu sur le site de [www.vendredipm.ca](http://www.vendredipm.ca) (volet fabricant).

**Tableau 1. Profil du nombre moyen de médicaments en rupture d'approvisionnement par site web**

Variable	Date de l'analyse en 2012			
	28 juin	26 juillet	16 août	26 novembre
<b>Publiées sur <a href="http://www.vendredipm.ca">vendredipm.ca</a></b>				
<i>Données issues de la veille électronique du grossiste</i>				
Nombre moyen de médicaments en rupture d'approvisionnement ± écart-type	141 ± 7	138 ± 7	129 ± 7	135 ± 7
Nombre moyen de fabricants ayant au moins un médicament indisponible	20	22	19	19
<i>Données issues de la déclaration des fabricants requise par SigmaSanté</i>				
Nombre moyen de médicaments en rupture d'approvisionnement ± écart-type	296 ± 24	289 ± 22	305 ± 23	305 ± 22
Nombre moyen de fabricants ayant au moins un médicament indisponible	15	15	16	15
<b>Données issues de la déclaration volontaire des fabricants publiées sur <a href="http://penuriesdemedicaments.ca">penuriesdemedicaments.ca</a></b>				
Nombre moyen de médicaments en rupture d'approvisionnement ± écart-type	249 ± 15	251 ± 16	252 ± 16	248 ± 16
Nombre moyen de fabricants ayant au moins un médicament indisponible	21	22	22	21
<b>Taux de déclaration de ruptures d'approvisionnement de médicaments</b>				
Selon grossiste vs fabricants-volontaire, %	57	55	51	54
Selon fabricants-volontaire vs fabricants-SigmaSanté, %	84	87	83	81
Selon grossiste vs fabricants-SigmaSanté, %	48	48	42	44

Ainsi, un écart important se dessine entre le site <http://penuriesdemedicaments.ca>, qui recense en moyenne 81 % à 87 % du nombre total des interruptions d'approvisionnement, et la veille électronique du grossiste, qui ne mentionne sur [www.vendredipm.ca](http://www.vendredipm.ca) que 42 % à 48 % des ruptures de stock totales.

En septembre 2012, Bhat et coll.<sup>3</sup> ont calculé, dans une unité de soins intensifs d'un centre hospitalier universitaire de la région de Boston, un délai médian de huit mois entre la publication d'une rupture de stock d'un médicament sur le site de l'American Society of Health-System Pharmacists et la diminution de plus de 50 % de la disponibilité mensuelle habituelle des doses, la période d'observation avait débuté six mois avant la déclaration et a été poursuivie durant les douze mois qui ont suivi la déclaration. Les auteurs soulignent qu'il existe plusieurs facteurs pouvant expliquer les délais entre l'annonce d'une rupture de la continuité des livraisons et l'apparition du manque dans un établissement donné ou encore les différences entre le nombre de ruptures de stocks déclarées par différentes sources de données, l'un de ces facteurs étant les réserves dont disposent les grossistes ainsi que chaque établissement. De plus, dans une enquête menée auprès des professionnels de la santé des cinq centres hospitaliers universitaires du Québec<sup>4</sup>, 64 % des pharmaciens (88/137) ont considéré que « la pénurie de médicaments a été vécue plus facilement grâce à la mise en ligne de l'état de la situation sur le site de [vendredipm.ca](http://vendredipm.ca) ».

Nous pensons qu'un site unique canadien (p. ex. <http://penuriesdemedicaments.ca>) serait utile au soutien des cliniciens, comme le souligne le rapport du comité permanent sur la santé de la Chambre des communes et du groupe de travail de l'Ordre des pharmaciens du Québec<sup>5,7</sup>. Pour être utile, le site devrait également être complet, c'est-à-dire recenser un nombre maximal de ruptures d'approvisionnement et intégrer certaines des fonctionnalités retrouvées sur [www.vendredipm.ca](http://www.vendredipm.ca), telles que la dénomination commune, le nombre de produits similaires disponibles au Canada et le lien vers des fiches de soutien clinique.

#### Références

1. Vogel L. Online drug shortage registry "limited" in application. *CMAJ*. 2012;184(3): E165-6.
2. Lettre aux clients (15-16 février). Boucherville (QC) : Sandoz Canada Inc.; 15 février 2012. Publié au : [www.sandoz.ca/site/fr/products/inventaire/customerletter/letter1.shtml?licensecode=catalogue](http://www.sandoz.ca/site/fr/products/inventaire/customerletter/letter1.shtml?licensecode=catalogue). Consulté le 27 novembre 2012.
3. Bhat S, Roberts R, Devlin JW. Posted versus actual drug shortages. *Am J Health Syst Pharm*. 2012;69(16):1363-4.
4. Barthélémy I, Lebel D, Bussièrès JF. Perception of the impact of drug shortages on healthcare professionals and patients in Canada [résumé]. *Can J Hosp Pharm*. 2013;66(1):58.
5. L'approvisionnement en médicaments au Canada : une responsabilité multilatérale. 41<sup>e</sup> Législature, première session. Ottawa (ON) : Comité permanent de la santé de la Chambre des communes du Canada; 2012 juin. Publié au : [www.parl.gc.ca/content/hoc/Committee/411/HESA/Reports/RP5640047/hesarp09/hesarp09-f.pdf](http://www.parl.gc.ca/content/hoc/Committee/411/HESA/Reports/RP5640047/hesarp09/hesarp09-f.pdf). Consulté le 27 novembre 2012.
6. *Recommandations du comité sur les ruptures d'approvisionnement en médicaments. Les ruptures d'approvisionnement en médicaments*. Montréal (QC) : Comité de travail sur les ruptures d'approvisionnement en médicaments; avril 2012. Publié au : [www.opq.org/cms/Media/1233\\_38\\_fr-CA\\_0\\_Rapport\\_ruptures\\_approvisionnement.pdf](http://www.opq.org/cms/Media/1233_38_fr-CA_0_Rapport_ruptures_approvisionnement.pdf). Consulté le 27 novembre 2012.
7. Barthélémy I, Lebel D, Bussièrès JF. Drug shortages in health care institutions: perspectives in early 2013 [lettre]. *Can J Hosp Pharm* 2013;66(1):40-1.

---

**Isabelle Barthélémy**  
Assistante de recherche

**Denis Lebel**, B. Pharm., M. Sc., FCSHP

Adjoint

**Jean-François Bussièrès**, B. Pharm., M.Sc., FCSHP

Chef

Unité de recherche en pratique pharmaceutique

Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Montréal (Québec)

Isabelle Barthélémy est aussi une étudiante (D. Pharm.) à l'Université Claude Bernard Lyon 1, Villeurbanne, France. Denis Lebel est aussi adjoint aux soins pharmaceutiques, à l'enseignement et à la recherche, Département de pharmacie, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec). Jean-François Bussièrès est aussi chef du Département de pharmacie au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, et professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec).

**Divulcation d'intérêts concurrents:** Aucun déclaré.

## A Year in the Life of a Resident

One of my favourite quotations about change is a statement by Harold Wilson, former prime minister of the United Kingdom: "He who rejects change is the architect of decay." Change is frightening and uncomfortable, but it is a necessity of life. Without change, we experience very little; we don't learn and we don't grow.

As fourth-year pharmacy students, my classmates and I were thrown into non-negotiable change—we were graduating. I knew I wanted to work in the hospital setting, but I didn't know where I wanted to practise. Thus, I opted to do a residency with the Winnipeg Regional Health Authority Pharmacy Program. I assumed that the program would be easy. It would involve work, of course, but I had just spent 4 years in an intense university program, so I was sure I could handle it. School had equipped me with the knowledge and skills a pharmacist needs to practise. After all, I passed the PEBCs,\* didn't I?

Within 2 weeks of starting my residency, however, I felt that university had let me down. Methods for time management, research, and patient care that I had successfully relied on in school failed me miserably in the "real world". I needed to develop my practical skills and to learn how to cope with the emotional side of patient care:

I did not use an appropriate systematic approach [to the drug info question] and found myself buried in information.—  
June monthly residency reflection

I was overwhelmed not only by the challenge of caring for a patient with [leukemia] but also by the fact that he was only 2 years older than I am ... I did not have the right to be his care provider.—July monthly reflection

As the year went on, I began to change. It wasn't long before I was referring to myself as a "pharmacist" rather than a "resident", and I found that I was contributing more to bedside rounds. Yet it was still challenging to change patient care teams each month, constantly having to establish credibility in a short period of time. On occasion, I also witnessed disregard for patients' privacy and emotions, as well as dysfunctional teams

---

\*PEBCs = examinations of the Pharmacy Examining Board of Canada.