

## Dispensation des médicaments à l'unité : au-delà du bon sens...

“

Selon un rapport de l'IGAS<sup>1</sup>, en France 1 médicament sur 2 ne serait pas consommé. Il y a donc là un sujet important. La dispensation des médicaments à l'unité en officine fait partie des solutions souvent évoquées. Elle est pratiquée dans certains pays. Ce fut d'ailleurs un engagement de campagne du candidat Emmanuel Macron en 2017. La mesure revient aujourd'hui sur le devant de la scène à la faveur d'un amendement au projet de loi relatif à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire, en discussion à l'Assemblée nationale. En première analyse, la mesure est de bon sens. La réalité, comme souvent, est plus ambiguë.

**Le premier bénéfice auquel on pourrait s'attendre est d'ordre économique** : tous ces médicaments non utilisés ont été facturés à la Sécurité sociale et le surplus constitue un gâchis. Toutefois, dans une expérimentation menée en 2014<sup>2</sup>, le bénéfice de la dispensation à l'unité n'a pas été démontré. Cette étude faisait bien état d'une réduction de 10% du nombre de comprimés dispensés, mais ne prenait pas en compte les coûts cachés, au grand dam des auteurs eux-mêmes.

Si la solution retenue est celle, très fruste, d'une découpe des blisters, cela nécessitera un temps supplémentaire pour les salariés des officines, au risque d'allonger les délais d'attente dans les pharmacies et de limiter l'implication dans d'autres activités par ailleurs encouragées par les autorités de santé (vaccination antigrippale, bilan partagé de médication...), privant les populations des bénéfices de santé attendus, mais privant également les officines des financements ad hoc. Celles-ci pourraient certes faire le choix de recruter davantage pour faire face à ce surcroît d'activité mais à condition de pouvoir en supporter le coût.

Si la solution est celle d'une dispensation à partir de conditionnements en vrac (à l'instar de nombreux pays), au coût pour l'officine, en main d'œuvre ou en investissement (robotisation) s'ajoutera, chez les industriels, celui de l'adaptation des chaînes de conditionnement des médicaments à destination de la France. Dans les deux cas, quelqu'un devra assumer ces coûts, et si les autorités veulent éviter la fermeture d'officines à l'équilibre économique fragile, la Sécurité sociale devra compenser les pharmacies d'une manière ou d'une autre.

Si la dispensation à l'unité peut, on le voit, être discutée pour les traitements aigus (l'expérimentation de 2014 concernait uniquement certains antibiotiques), son extension aux traitements chroniques est encore plus problématique, alors que ceux-ci représentent une bonne part des dispensations en

<sup>1</sup> <http://remed.org/wp-content/uploads/2016/11/rapport-IGAS-cyclamed-2005.pdf>

<sup>2</sup> <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0184420>

pharmacie et des dépenses de l'assurance maladie. Pour ces traitements, souvent pris à vie, la notion « d'unité de dispensation » n'a pas de sens. La dispensation se fait déjà de manière mensuelle dans des conditionnements adaptés. Étendre la mesure aux médicaments chroniques, comme envisagé par les députés, revient à imposer un coût potentiellement important pour un bénéfice économique nul.

**Le deuxième argument en faveur de la dispensation à l'unité serait une amélioration de l'observance.** Une différence significative (91.4% versus 65.6%) a été mise en évidence dans l'étude de 2014 entre le groupe ayant bénéficié d'une dispensation à l'unité et le groupe contrôle.

Si ces résultats doivent sans doute être relativisés (la méthode de l'entretien téléphonique volontaire pour évaluer l'observance ne permettant pas d'exclure un certain nombre de biais potentiels), l'impact potentiel est intéressant pour les traitements courts. En revanche, les paramètres de l'étude ne permettent pas une extrapolation aux traitements chroniques. L'étude ne permet pas non plus d'affirmer que le bénéfice persisterait pour les délivrances ultérieures, passé l'effet de nouveauté induit par l'expérimentation.

**Le troisième argument est environnemental,** et est au cœur de l'argumentaire des députés favorables à l'amendement. L'impact est à considérer sur plusieurs plans.

Tout d'abord, l'adaptation des chaînes de production ou le remplacement des outils de stockage/robots/automates présents dans les pharmacies et adaptés aux conditionnements actuels entraîneraient une quantité initiale de déchets importante.

Par ailleurs, les conditionnements extérieurs de médicaments remplissent un certain nombre de fonctions : au-delà de la traçabilité et de l'adaptation récente à la norme européenne dite « médicament falsifiés » (Directive 2011/62/UE), la présence de divers logos (somnolence, contre-indication grossesse...) vise à renforcer la sécurité des patients. Si des solutions peuvent être trouvées en s'inspirant d'autres pays européens qui ont adopté la dispensation à l'unité, la suppression des emballages ne sera au mieux qu'un remplacement par un autre type de conditionnement.

Enfin, concernant les pollutions entraînées par les médicaments non-utilisés, l'Académie nationale de pharmacie dans son rapport « Médicaments et environnement » (mars 2019)<sup>3</sup> mettait en avant une contamination environnementale par des résidus de médicaments, principalement dans les eaux de surface et les eaux côtières, ainsi que des traces dans les eaux destinées à la consommation humaine (principalement des benzodiazépines et anti-inflammatoires) et dans certains organismes aquatiques. Si les travaux d'évaluation des risques sanitaires concluent selon ce rapport à un risque négligeable pour la santé humaine en l'état des connaissances, des actions pourraient être envisagées par précaution compte tenu des difficultés d'obtention de données pour la construction des valeurs toxicologiques de référence.

*L'hypothèse selon laquelle des conditionnements inadaptés sont source de gâchis ne fait pas de la dispensation à l'unité une solution forcément pertinente. Au demeurant, le nombre de conditionnements va diminuer avec les nouvelles mesures d'adaptation de ceux-ci aux posologies recommandées, prévues dans le PLFSS 2020.*

---

<sup>3</sup> [https://www.acadpharm.org/dos\\_public/Rapport\\_Medicaments\\_Environnement\\_2019.04.24\\_VF.pdf](https://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_Medicaments_Environnement_2019.04.24_VF.pdf)

**Mais surtout, la dispensation à l'unité n'a pas supprimé le gaspillage de médicaments dans les pays la pratiquant.** Une étude conduite aux Etats-Unis<sup>4</sup> montre ainsi que 2 médicaments sur 3 ne sont pas consommés pour un coût annuel estimé entre 2,4 et 5,4 milliards de dollars. Cette hypothèse ne suffit pas non plus à expliquer l'observation quotidienne par les pharmaciens des retours de médicaments pour recyclage, souvent constitués de boîtes entières non-entamées. Il est donc nécessaire d'explorer d'autres raisons qui pourraient expliquer ce gâchis :

- Un défaut d'adhésion thérapeutique, entraînant la non-consommation d'un ou plusieurs comprimés, ou un arrêt de traitement, en contradiction avec la prescription médicale ;
- Un changement de traitement chronique (dosage ou médicament) alors qu'il restait encore des comprimés précédemment délivrés (phénomène accentué avec les boîtes trimestrielles, qui mériteraient une réévaluation) ;
- La difficile adéquation entre la prescription d'un nombre donné de comprimés et les médicaments pris en fonction du besoin (principalement les anti-douleurs..).

Si le législateur veut réduire significativement le gâchis pharmaceutique, d'autres pistes doivent donc être explorées, comme la préparation des doses à administrer (notamment pour les patients poly-pathologiques à domicile) visant à améliorer l'observance des traitements chroniques. Toujours dans son rapport de mars 2019, l'Académie nationale de pharmacie émettait de nombreuses recommandations pour améliorer l'acquisition de connaissances concernant la contamination environnementale. Elle recommandait également d'améliorer le rendement de la collecte par les pharmaciens des médicaments humains non utilisés (dispositif Cyclamed) et de renforcer la sensibilisation des professionnels concernés au respect des bonnes pratiques de gestion et d'élimination des médicaments, ceci dès la formation initiale. Enfin, le sujet des contaminations environnementales ne peut pas faire l'impasse sur les questions liées aux médicaments vétérinaires qui sont exclus du système de collecte Cyclamed.

LISA

”

---

<sup>4</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741114003337?via%3Dihub>