



Tension d'approvisionnement en Sertraline

Dr Sélia Edwige, psychiatre – CHRU Tours

Que faire en pratique clinique ?

Vous avez peut-être été confrontés ces dernières semaines à des difficultés d'approvisionnement en sertraline, un antidépresseur largement prescrit pour les troubles dépressifs et anxieux. En tant que psychiatre, je souhaitais vous partager quelques repères simples pour aborder sereinement cette situation avec vos patients.

Premier principe essentiel : informer et anticiper

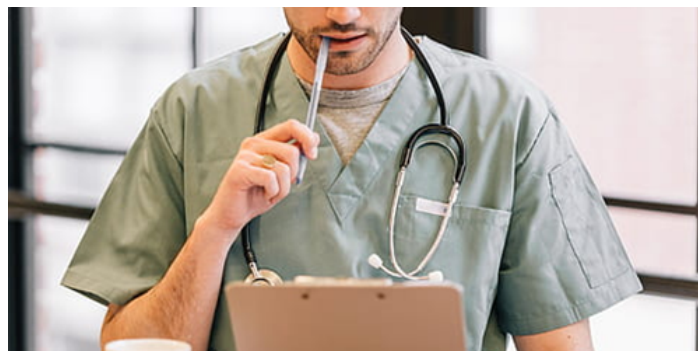
Il est fondamental de prévenir les patients dès maintenant de ces tensions d'approvisionnement. Un patient informé pourra anticiper avec sa pharmacie, vérifier la disponibilité, commander à l'avance si nécessaire, voire repérer les pharmacies où l'approvisionnement est encore stable. Cela permet de réduire le risque d'interruption brutale et le stress associé à l'impossibilité de se procurer son traitement.

Changer de traitement seulement si nécessaire

La priorité est toujours de maintenir la continuité du traitement lorsque celui-ci est efficace et bien toléré. Un patient stabilisé sous sertraline ne devrait pas voir son traitement modifié uniquement en prévision d'une pénurie.

En cas de difficulté d'approvisionnement, il est préférable :

- De vérifier les différentes présentations galéniques (formes génériques, dosages différents) avant tout changement de molécule.
- De favoriser un ajustement transitoire du dosage si cela peut permettre de « lisser » l'attente sans rupture de traitement.



Privilégier les switches ciblés

Les changements de molécule sont principalement indiqués :

- Chez les patients présentant une réponse partielle au traitement actuel;
- Ou en cas d'effets indésirables gênants;
- Ou si la pénurie est durable et complète, rendant impossible toute alternative galénique.

Propositions de substitutions raisonnables :

- **Escitalopram** : recommandé chez les patients sans polymédication, du fait d'un profil d'efficacité sur l'anxiété et la dépression, tout en restant simple d'utilisation. Prudence avec l'allongement du QT en cas d'association avec d'autres psychotropes ou facteurs de risque cardiovasculaire.
- **Fluoxétine** : il est une alternative pertinente pour les patients présentant un épisode dépressif caractérisé classique, avec un bon profil de tolérance et une longue demi-vie qui peut sécuriser la transition.
- **Paroxétine** : est quant à elle à privilégier en cas de troubles anxieux marqués, notamment pour les troubles paniques, mais en gardant à l'esprit ses effets anticholinergiques et son profil de sevrage plus marqué.

En résumé : priorité au dialogue avec le patient, maintien du traitement lorsque c'est possible, substitution raisonnée si nécessaire.

Retrouvez toutes nos newsletters sur notre site internet

<https://medecinegeneralepsychiatrie37.fr/>

