

## LETTRE D'INFORMATION A L'ATTENTION DES OPHTALMOLOGISTES ET DES PHARMACIENS

**Objet : Rupture Mondiale de la spécialité VISUDYNE® 15 mg, poudre pour solution pour perfusion – contingentement qualitatif et quantitatif**

Madame, Monsieur,

La tension d'approvisionnement Visudyne perdure. La distribution des unités reste contingentée.

**Le profil des patients éligibles au traitement par Visudyne est modifié et décrit ci dessous.**

Le nouveau profil des patients destinés à recevoir prioritairement VISUDYNE a été défini en accord avec la Société Française d'Ophtalmologie (SFO), après consultation des 3 sociétés savantes de rétine (CFSR, la SFR et la FFM) et diffusé dans un message adressé à tous les ophtalmologistes.

Il s'agit de :

- Patients présentant une CRSC chronique ou des polypes résistants au traitement anti-VEGF bien conduit ou un hémangiome (en cas d'impossibilité de réaliser une protonthérapie) et dont **l'acuité visuelle de l'œil atteint est inférieure ou égale à 5/10<sup>e</sup>, quelle que soit l'acuité visuelle de l'autre œil**

Le dépannage d'urgence sera fait selon le process suivant :

1. L'ophtalmologiste ayant identifié son patient répondant aux critères de priorisation définis par la SFO, adresse au laboratoire ([info@cheplapharm.fr](mailto:info@cheplapharm.fr)) sa demande en joignant le formulaire complété (le formulaire de critères de priorisation est téléchargeable sur le site de CHEPLAPHARM France (<https://www.cheplapharm.fr/>))
2. Le laboratoire valide la demande selon les critères définis en donnant un code unique au prescripteur qui le reportera sur son ordonnance.
3. Le pharmacien, sur présentation de l'ordonnance avec code, contacte le dépositaire du laboratoire ([commande\\_adv@movianto.com](mailto:commande_adv@movianto.com)) en précisant le nom du prescripteur, les initiales du patient, le code attribué et la date d'intervention prévue.
4. Le laboratoire enverra alors le flacon de VISUDYNE à la pharmacie dans les 48 à 72h suivant la réception de la commande.

Nous pouvons vous assurer que CHEPLAPHARM France met tout en œuvre pour un retour à la normale des approvisionnements.

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées,

**Valérie GAJAN**

**Pharmacien Responsable Cheplapharm France**

## ADRESSE

CHEPLAPHARM  
France SAS

105 rue Anatole France  
F-92300 Levallois-Perret

## CONTACT

P. +33 809 54 20 23  
F. +33 173 44 67 18

[info@cheplapharm.fr](mailto:info@cheplapharm.fr)  
[cheplapharm.fr](http://cheplapharm.fr)

## TRIBUNAL D'ENREGISTREMENT

Capital Social: 25 000 €  
SIREN: 821 144 979

**Formulaire à compléter**

Contingentement Visudyne	
Référence patient (PP/NNN*) : Date de naissance : JJ/MM/AAAA	
Patient Monophtalme : OUI/NON	
MAVAC Œil droit (/10) :	
MAVAC Œil gauche (/10):	
En cas de demi-dose utilisée pour le 1er patient Demande conjointe avec un autre patient :	
Si oui, référence patient :	
Date prévue de l'intervention	
Si possible : coordonnées (Adresse postale et email) de la pharmacie du patient pour livrer le flacon de Visudyne	
<b><i>Ce document doit être envoyé à l'adresse suivante : <a href="mailto:info@cheplapharm.fr">info@cheplapharm.fr</a></i></b>	

*\* Deux premières lettres du prénom et trois premières lettres du nom*