

# **BIOSIMILAIRE DE L' INSULINE :** **RÉFÉRENCIEMENT AU CH DE PÉRIGUEUX**

**Journées régionales Omedit 14 juin 2017**

**Dr JL. Castaing, Dr I. Malbec**  
**PUI CH Périgueux**

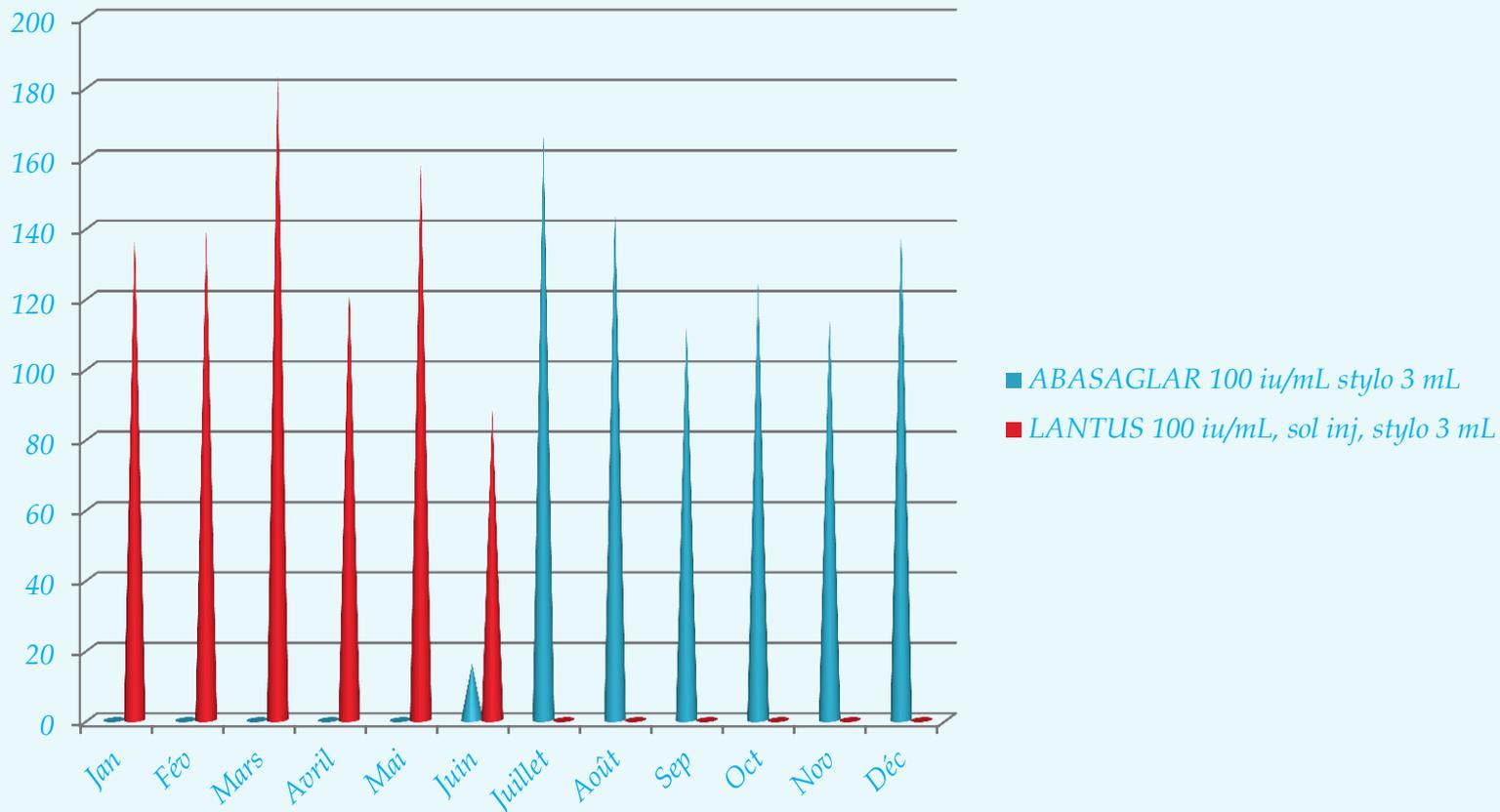


# DEMARCHE

- **Présentation** du médicament aux endocrinologues et aux pharmaciens;
- **Etude des coûts** intra-hospitalier et journalier ville:
  - Prix ville : Lantus® = 10,45 € / Abasaglar® = 8,72 €,
  - Prix hôpital : - 23 % pour Abasaglar® / Lantus®,
  - Mai 2017 : - 54 % pour Abasaglar® / Lantus®;
- **Rencontre avec les endocrinologues:**
  - étude des AMM,
  - positionnement des différentes molécules arrivant sur le marché et proposition de choix,
  - → **accord des praticiens;**
- **« switch » complet vers le biosimilaire en interne;**
- choix identique en **prescription de sortie;**
- Informations aux patients par prescripteur;



# LES CONSOMMATIONS EN 2016



Optimisation du libellé de commande dans le logiciel Pharma® afin d'éviter toute confusion  
**ABASAGLAR 100 iu/mL, sol inj, stylo 3 mL KWIKPEN-Biosimilaire de LANTUS**



# LE CHANGEMENT C'EST .....HIER

- 11 janvier 1922 injection d'extraits pancréatiques au jeune Leonard THOMPSON;
- 1923 Insuline Bovine et Porcine;
- 1950 Insuline N.P.H.;
- 1980 Humanisation de l'insuline porcine;
- 1982 Mise sur le marché de l'Insuline Humaine;
- 1997 Insuline à structure modifiée;

La société a depuis longtemps admis une « évolution chimique »



**HERVÉ WATIER, CHRU ET UNIVERSITÉ DE TOURS**  
**UMR CNRS 7292 « ANTICORPS, RÉCEPTEURS FC ET RÉPONSES CLINIQUES,**  
**GDR CNRS 3260 « ANTICORPS ET CIBLAGE THÉRAPEUTIQUE »**

Médicaments.... et biomédicaments

---



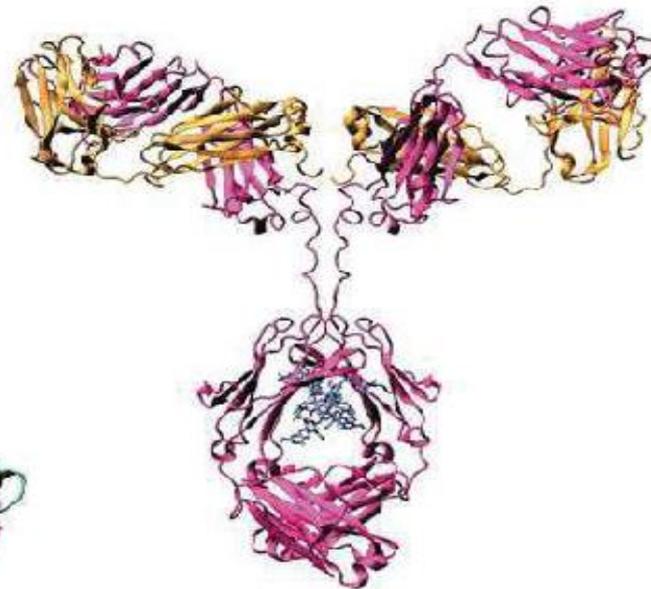
PARACETAMOL

150 Da



INSULINE

5 700 Da



ANTICORPS

150 000 Da

# CONTEXTE AU CH DE PÉRIGUEUX

- Travail de référencement des biosimilaires déjà bien amorcé dans différentes classes thérapeutiques : **EPO, anti-TNF** (Inflectra®) .....;
- Démarche correspondant aux exigences du **plan annuel d'achat** et de la **maîtrise des PHMEV**;



# UN NOUVEAU CADRE LÉGISLATIF POUR LES BIOSIMILAIRES ET UNE VOLONTÉ INSTITUTIONNELLE D'ACCÉLÉRER LEUR PÉNÉTRATION À L'HÔPITAL COMME EN VILLE 1/2

## Nouveau cadre législatif: interchangeabilité à tout moment du traitement

- Il est désormais possible pour le prescripteur de remplacer à tout moment du traitement un médicament biologique par un médicament biologique similaire

Article 50 LFSS 2017 suite au rapport de l'ANSM de 2016  
Article L. 5125-23-2 du code de la santé publique

- Le médecin prescripteur est l'acteur principal de l'interchangeabilité d'un médicament biologique par son biosimilaire.

Instruction en cours de rédaction DGS/DSS/DGOS

## L'interchangeabilité vers un biosimilaire ne s'accompagne d'aucune contrainte spécifique

- La prescription d'un médicament biologique n'induit donc aucune obligation spécifique d'information du patient ou d'obtention de son consentement.
- Aucune obligation de traçabilité spécifique supplémentaire de la part du prescripteur n'est prévue lorsque celui-ci change un traitement biologique par un autre traitement (médicament biologique de référence vers biosimilaire ou inversement)

## Des actions à mener à court terme pour favoriser le recours aux biosimilaires

- Actions d'information et de promotion à mener pour les ARS:
  - Plan d'action régional 2017 à établir pour le 30 juin 2017
  - Contractualisation au sein du CPOM état/ARS du plan d'action

### Cadre général à suivre:

- Patients externes:
  - Objectif de 70% d'initiation de traitement avec des biosimilaires
  - Promotion de l'interchangeabilité en continuité de traitement
  - À stratégie thérapeutique équivalente, favoriser la plus efficiente d'un point de vue médico-économique
- Séjours hospitaliers:
  - Favoriser une large mise en concurrence dès l'arrivée d'un biosimilaire
  - Favoriser le recours au biosimilaire quand un médicament fait l'objet d'un usage majoritaire en ville

## Exemple de bonne pratique biosimilaire

# L'autofinancement d'un poste de pharmacien conciliation au CH de Cahors a permis le swich de 75% des prescriptions vers les biosimilaires de l'infleximab

### Contexte et situation de départ

- Arrivée de génériques de biothérapies : biosimilaires de l'infleximab en fév.2015
- CBUM
- 1 lot concurrentiel infliximab en sept. 2015 par le groupement d'achat Garonne : mise à disposition d'un biosimilaire
- Rationalisation des livrets thérapeutiques
- Implication des pharmaciens du CH de Cahors auprès des rhumatologues (80% des patients traités)
- 100% des patients traités par le médicament initial en sept. 2015 au CH de Cahors
- Ordonnance PUI 2016 : mise en avant de la pharmacie clinique

∞

### Détails du plan d'actions mené

- Contact avec le corps médical et information sur la sécurité d'emploi pour les indications rhumatologie à partir de mars 2015
- Information auprès des patients lors de colloques, de points d'information : prise en compte des questions, des interrogations
- Mise en place d'un document information et consentement patient et implication de la direction
- Initiation de traitement : avec le biosimilaire à partir d'oct. 2015 pour toutes les indications
- Points réguliers avec les rhumatologues et les gastrologues, dont les internes, sur les prescriptions à partir de nov. 2015
- Suivi des prescriptions, des patients et des changements au profit du biosimilaire : communication du taux de changement
- Aide et accompagnement de l'IDE chargée des administrations, pour la rhumatologie initialement
- Calcul des écarts de prix entre médicament initial et le biosimilaire
- Dossier de création d'un poste de pharmacien auprès de la direction (1<sup>er</sup> semestre 2016)
- Ajustement des commandes
- Diffusion de l'information et des résultats auprès des autres adhérents du groupement Garonne

### Résultats obtenus

**Création d'un poste de pharmacien assistant 0,6 ETP pour la conciliation pharmaceutique en nov. 2016, par autofinancement**  
**Bascule à plus de 75% des patients vers le biosimilaire, toutes indications confondues, fin 2016 au CH de Cahors**



**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**

