



Immunoglobulines humaines normales & tensions d'approvisionnement :

Résultats franciliens de l'enquête RESOMEDIT/PERMEDES



Objectifs & méthodologie

Suite à l'accentuation des **tensions d'approvisionnement** (TA) sur les immunoglobulines humaines normales (IgHN) notamment sous cutanées, une **enquête rétrospective** a été menée en **décembre 2020**.



Un questionnaire à destination des pharmaciens hospitaliers (PUI^a)

Pour les patients ambulatoires et hospitalisés :

- Etat des lieux des **conséquences pratiques** des TA
- Recensement des **problèmes d'accès au traitement**

Validation de la trame d'enquête par le groupe d'experts régional IgHN.

^a Pharmacie à Usage Intérieur

Méthodologie

Périmètre

- **11 ES^a (33 sites^b)**
- Représentant **> 90%** des dépenses^c d'IgHN

Participation

- **5 ES (15 sites)**
- Représentant **63%** des dépenses^c d'IgHN

	Périmètre (nb sites)	Participants (nb sites)	% participation
<i>CHU</i>	23	11	48%
<i>CH</i>	6	1	17%
<i>ESPIC</i>	4	3	75%
Total sites	33	15	45 %

^a AP-HP, CC Marie Lannelongue, CH Argenteuil, CH Meaux, CHI Poissy/Saint-Germain-en-Laye, CH Pontoise, CH Sud Francilien, CH Versailles, fondation ophtalmologique Rothschild, GH Paris Saint-Joseph et hôpital Foch.

^b APHP = 23 sites consommateurs

^c Dépenses en intra-hospitalier (données 2017)




Profil des participants / mesures mises en place

- Sur les 15 sites participants :
 - 14 (**93%**) ont une **activité de rétrocession** (médiane conso IgSC 6,1 kg [min : 0,15; max : 50,68] sur les 10 mois 2020)
 - 8 (**53 %**) hébergent au moins un **centre de référence** ou de **compétence** dans des pathologies en lien avec un traitement par IgHN
 - 11 (**73 %**) ont réalisé un **travail collégial** pour assurer la **pertinence**, **optimiser la hiérarchisation** et **privilégier l'épargne des IgHN**
 - 7 (**47 %**) ont réalisé un **travail collégial** pour **étudier les alternatives thérapeutiques disponibles** y compris pour les indications hors-AMM
 - Cinq (**33%**) déclarent pratiquer^a une **adaptation posologique** pour les patients **obèses** (IMC >30)

^a NSP dans 5 cas

Impact des tensions d'approvisionnement - IgIV

Recueil rétrospectif sur la période d'octobre 2019 à octobre 2020

Modifications apportées au moment de la dispensation d'IgIV après échange avec le prescripteur	Nb sites concernés	Cette décision concernait au moins un patient traité dans une indication prioritaire ?	
		Oui (nb sites, %/total sites)	Lesquelles ?
 Diminution des posologies	5 (33 %)	3 (20%)	DIP, Guillain Barré, PTI, traitement du rejet de greffe
 Recours à une autre IgIV	5 (33 %)	2 (13 %)	Traitement du rejet de greffe, quelle que soit l'indication
 Espacement de cures	4 (27 %)	1 (7 %)	DIP
Arrêt traitement	0 (0 %)	-	-
Décalage date initiation de traitement	0 (0 %)	-	-
Renoncement à l'initiation de traitement	1 (7 %)	-	-

Impact patient potentiel plus important

Impact sur les marchés hospitaliers

Résultats (2/3) :

Impact des tensions d'approvisionnement - IgSC

Recueil rétrospectif sur la période d'octobre 2019 à octobre 2020

Modifications apportées au moment de la dispensation d'IgSC après échange avec le prescripteur	Nb sites concernés	Cette décision concernait au moins un patient traité dans une indication prioritaire ?	
		Oui (nb sites, %/total sites)	Lesquelles ?
Switch SC → IV	5 (33 %)	-	-
Recours à une autre IgSC	4 (27 %)	-	-
Espacement de cures	3 (20 %)	1 (7 %)	DIP
Diminution des posologies	2 (13 %)	-	-
Arrêt traitement	2 (13%)	-	-
Décalage date initiation de traitement	0 (0%)	-	-
Renoncement à l'initiation de traitement	0 (0%)	-	-

Consommation* : **+4 %** (M10 2020 vs M10 2019)

*Données hospitalisation + rétrocession

Impact patient potentiel plus important

Impact sur les marchés hospitaliers

Résultats (3/3) :

Impact des tensions d'approvisionnement IglV et IgSC

Recueil rétrospectif sur la période d'octobre 2019 à octobre 2020

Dispensations non honorées	Nb sites concernés	Cette décision concernait au moins un patient traité dans une indication prioritaire ?	
		Oui (nb sites, %/total sites)	Lesquelles ?
Orientation d'un patient vers un autre ES pour la dispensation de son traitement	7 (47 %)	2 (13 %)	Pour les patients provenant d'autres ES, quelle que soit l'indication : <ul style="list-style-type: none"> - Refus de tout nouveau patient - Refus des patients en initiation de traitement
Refus de dispensation d'un autre ES pour un de vos patients	5 (33 %)	2 (13 %)	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement du rejet de greffe - Indication prioritaire non précisée

Discussion

- Les TA **impactent la PEC de tous les patients**, y compris ceux traités pour une **indication prioritaire et sans alternative thérapeutique**.
- Conséquences pratiques mesurées au niveau des PUI. **Quid de l'impact clinique ?**
- Nécessité d'un **lien fort acheteur-prescripteur-dispensateur** pour la gestion des TA.
- Perspectives :
 - Encourager la **mise en place/poursuite des travaux collégiaux** visant à assurer la pertinence et l'épargne des IgHN notamment dans les ES non répondeurs ou non ciblés ;
 - Proposer un **protocole d'adaptation posologique** chez les patients **obèses**.