



29 octobre 2024

PLFSS2025 : NON au sacrifice de l'interchangeabilité des biomédicaments et à celui des malades

Nous, associations de patients atteints de Maladie de Crohn et Rectocolite Hémorragique, de DMLA, de Psoriasis et Rhumatisme Psoriasique, Sclérose en plaque, Spondylo-arthrites, Polyarthrite Rhumatoïde avons déjà plusieurs fois exprimé notre opposition à la substitution des biomédicaments en pharmacie **sans contrôle médical strict**.

Nous sommes tous convaincus de la nécessité de préserver le système de santé, dans l'intérêt de chaque citoyen mais plus encore dans celui des personnes, comme nous, atteintes de maladies chroniques.

Pour autant, nous souhaitons alerter sur les risques d'une substitution sans condition qui sacrifierait le modèle d'interchangeabilité pourtant efficace.

Il est indispensable que la continuité de dispensation du même médicament soit assurée lors des délivrances suivantes et cela qu'il s'agisse d'un biologique de référence ou d'un biosimilaire.

Tout changement de biosimilaire, par changement de fournisseur, de pharmacie ou autre, risque en effet de **perturber la continuité du traitement**. Une telle rupture est susceptible d'affecter l'adhésion au traitement et, par conséquent, son efficacité. De plus, les changements itératifs nuisent à la traçabilité des médicaments et donc à l'imputabilité d'éventuels effets indésirables, un élément essentiel pour le suivi des patients et leur sécurité.

Pour respecter les lois de santé publique autour de la décision partagée, ne pas apporter de confusion pour les malades qui supportent déjà une condition difficile avec une prise en charge complexe et une polymédication, il est crucial que le passage au biosimilaire se fasse prioritairement dans le cadre du colloque singulier.

La relation de confiance établie entre le médecin et le patient est **fondamentale** pour le suivi clinique.

L'intervention du pharmacien au travers de la substitution vient compromettre cette dynamique et rend le suivi plus complexe. Aussi, la substitution peut trouver sa place dans le cas où le médecin aurait prescrit un traitement de référence sans exclure la possibilité de cette substitution tenant à la situation médicale du patient, comme le prévoit la loi.

Ainsi, chaque acteur pourra apporter une contribution dans l'intérêt des économies de santé, tout en préservant la sécurité des patients, l'efficacité de leur prise en charge et en donnant les meilleures chances à une bonne tolérance.

En conclusion :

Il nous semble raisonnable de promouvoir une démarche qui repose d'une part sur la prescription de biosimilaires dans le cadre d'une décision partagée, et d'autre part sur une éventuelle substitution dans le cas où la prescription serait en traitement de référence et que le prescripteur n'aurait pas émis de réserve pour des raisons médicales propres au patient, avec l'accord de ce dernier comme il se doit.

Seul ce modèle vertueux aura un impact réel sur le taux de pénétration générant les économies que chacun appelle de ses vœux.

Il est temps que chacun prenne ses responsabilités et serve réellement l'objectif commun de préservation du système de santé dans les meilleures conditions pour ses usagers.

Il en va du respect de la démocratie en santé, et de la démocratie même.

Aussi, nous appelons à introduire dans la loi de santé que la substitution ne peut intervenir qu'en cas de prescription d'un biomédicament de référence.