

# ETAT DES LIEUX SUR L'EVOLUTION DES PRESCRIPTIONS HOSPITALIERES DE MEDICAMENTS BIOSIMILAIRES EN ILE-DE-FRANCE ENTRE 2015 ET 2016

SKALAFOURIS.C<sup>1</sup>, DE SAUNIÈRE.A<sup>1</sup>, BOISSINOT.L<sup>2</sup>, LEGRIS.C<sup>1</sup>, POISSONNET.M<sup>3</sup>, DEMARE.N<sup>3</sup>, VANHILLE.J-L<sup>3</sup>, DUFAY.B<sup>1</sup>

1 : DÉPARTEMENT QSPHARMBIO- CELLULE POLITIQUE DU MÉDICAMENT, AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE, 75019 PARIS

2 : OBSERVATOIRE DU MÉDICAMENT, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DE L'INNOVATION THÉRAPEUTIQUE, ÎLE-DE-FRANCE, 75014 PARIS

3 : DIRECTION RÉGIONALE DU SERVICE MÉDICALE D'ÎLE-DE-FRANCE, ASSURANCE MALADIE, 75019 PARIS

## Objectifs

- Décrire l'évolution entre 2015 et 2016 des consommations des biosimilaires (BS) en Ile-de-France
- Rechercher un lien dans l'évolution de leurs prescriptions exécutées en ville (PEHV) et en établissement de santé (PHES)

## Conclusion

- La part de prescription des médicaments « biosimilarisables » croît en Ile-de-France dans le cadre des PHEV et PHES
- Une politique hospitalière prônant la prescription des BS en ES et en sortie d'hospitalisation permettrait une meilleure pénétration de ces traitements et pourrait se fonder sur la sensibilisation des prescripteurs et le référencement hospitalier

## Contexte

- Les biothérapies représentent une part importante et à forte croissance du marché pharmaceutique (5,5 Mds € en 2014 dont 2,9 Mds en ville et 2,6 Mds en établissement de santé (ES))
- En France en 2016 :
  - ✓ 5,5% (353M €) du montant des dépenses associées aux PHEV étaient imputables à 6 médicaments biosimilarisables
  - ✓ 11% (231 M €) du montant des dépenses de la liste en sus étaient imputables à l'infliximab biosimilarisable depuis 2015
- Les médicaments BS moins onéreux que les médicaments de référence (REF), devraient contribuer à la maîtrise des dépenses associées aux biothérapies

## Matériel & méthode

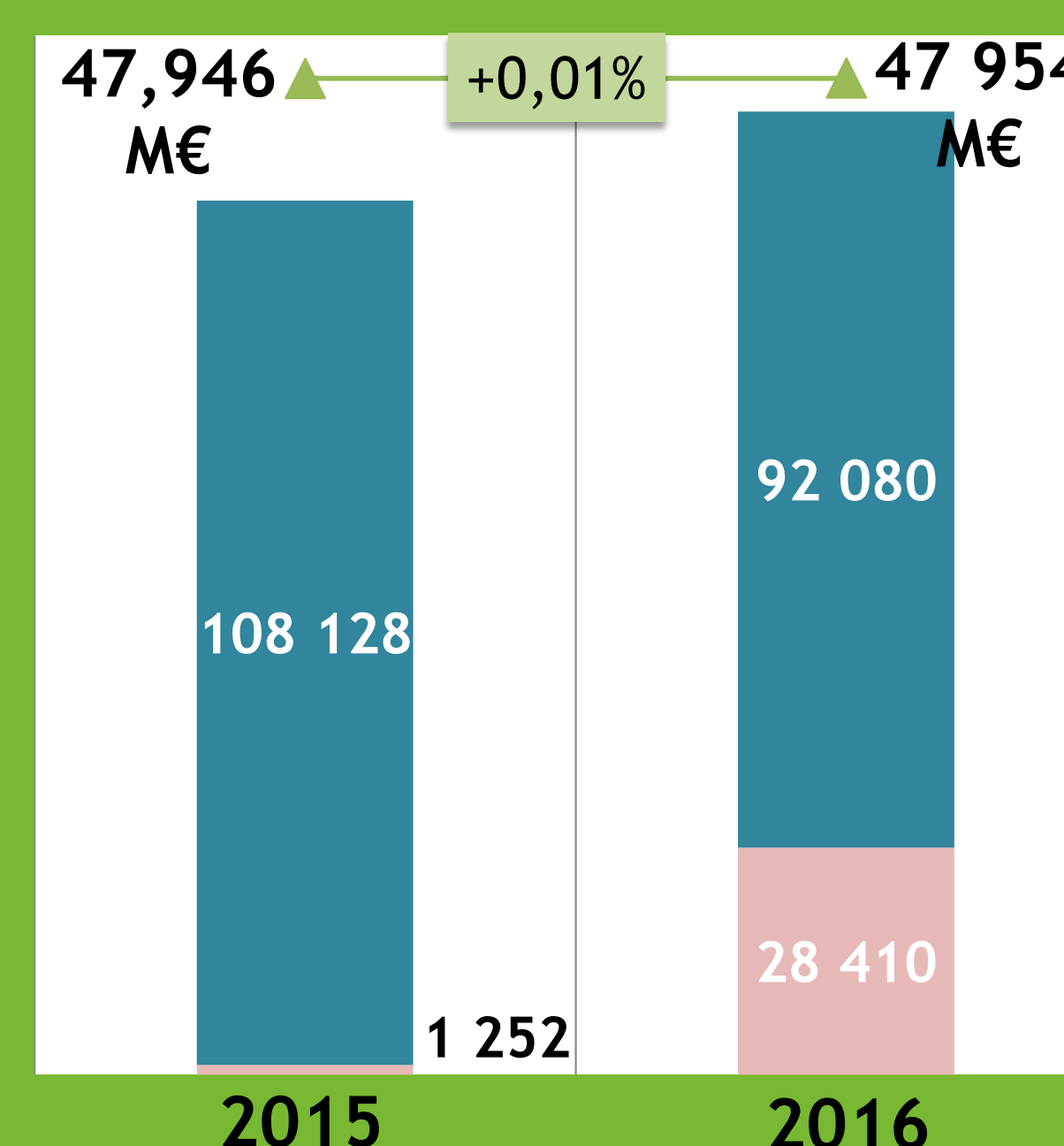
- PHES : extraction des données régionales du e-PMSI (M1 à M10 en 2015 et 2016) de l'infliximab réservé à l'usage hospitalier et biosimilarisable

- PHEV : extraction des données régionales du SNIIRAM (en 2015 et 2016) pour 4 traitements biosimilarisables :

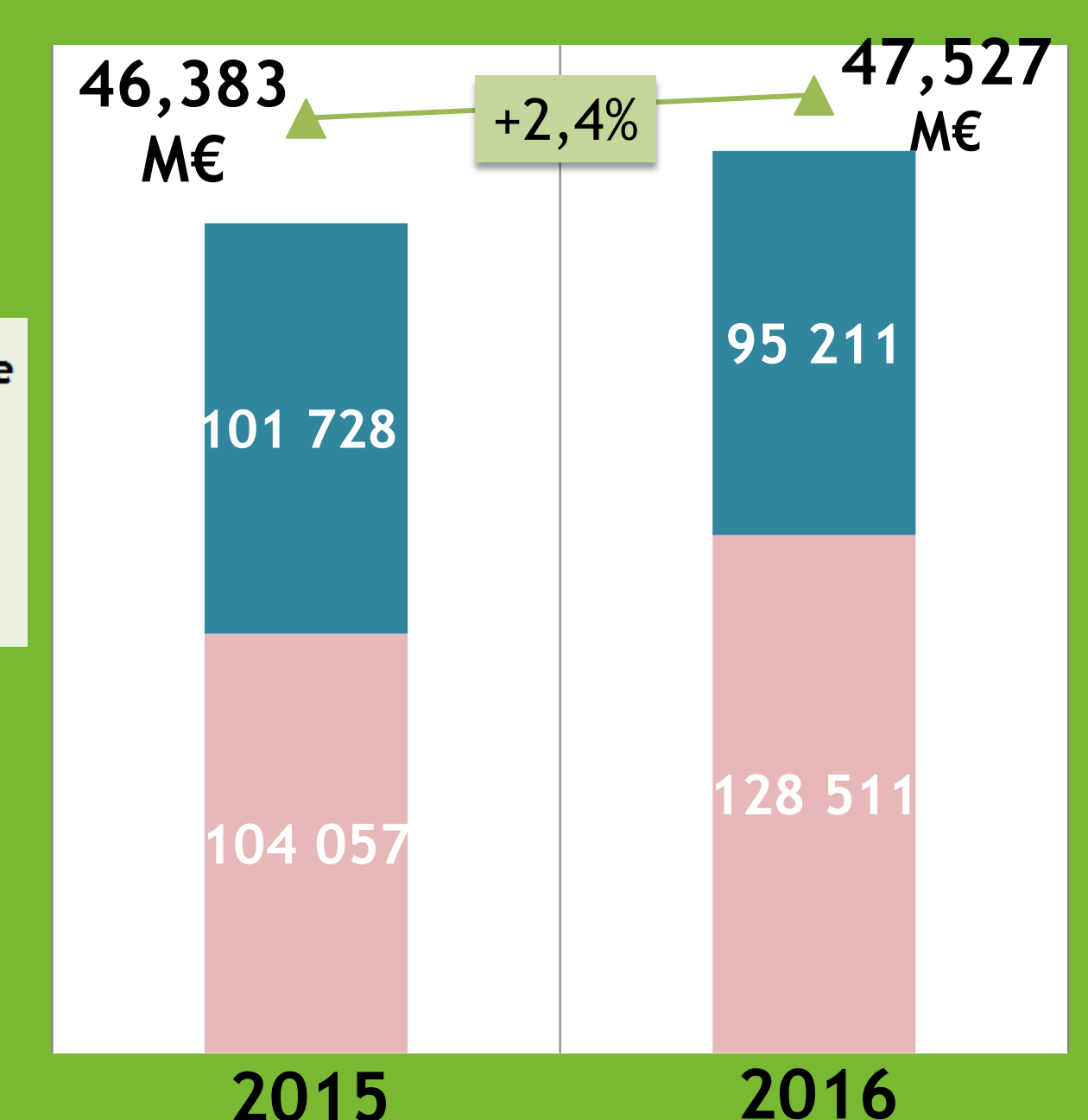
*erythropoïétine- $\alpha$ , follitropine- $\alpha$ , filgrastim, somatropine*

## Résultats

PHES : Evolution de la consommation de l'infliximab (nb. UCD) dans 73 ES



PHEV : Evolution de la consommation de 4 biomédicaments (nb. Boîtes) dans 469 ES



### Analyse des données de consommation par ES (2015 et 2016)

- ✓ nombre d'unités de BS et REF, montant correspondant
- ✓ Ratio ( $R_{ES}^{année}$ ) de prescription de BS pour les PHES et PHEV

$$R_{ES}^{année} = \frac{nb. unités de BS}{nb. unités de REF + nb. unités de BS}$$

- ✓ Calcul des différentiels de R ( $\Delta$ ) entre 2016 et 2015
- ✓ Différentiels médians ( $\Delta_m$ ) pour les PHES et PHEV

$$\Delta = R_{ES}^{2016} - R_{ES}^{2015}$$

- ✓ Classification des ES suivant la tendance d'évolution de prescription de BS pour les PHES et PHEV

Si  $\Delta < \Delta_m$  : A tendance de prescription de REF  
Si  $\Delta > \Delta_m$  : A tendance de prescription de BS

- ✓ Recherche d'un lien dans les tendances de prescription des BS dans le cadre de PHEV et PHES (test du  $\chi^2$  d'indépendance)

Recherche d'un lien entre tendance de prescription de BS dans le cadre des PHES et des PHEV de 51 ES

		PHES $\Delta_m = 13$	
		ES à tendance de prescription de REF	ES à tendance de prescription de BS
PHEV $\Delta_m = 7$	ES à tendance de prescription de REF	12	14
	ES à tendance de prescription de BS	14	11

Aucun lien significatif ( $p=0,48$ ) n'a été mis en évidence dans les tendances de prescription des BS dans le cadre des PHES et des PHEV

## Discussion

- En ville comme à l'hôpital, la consommation des biosimilaires augmente et devrait s'accroître (LFSS 2017, chutes de brevets, droit de substitution):
  - ✓ Avec une consommation croissante, la progression des BS d'infliximab au plus faible coût explique la faible évolution des dépenses associées à l'hôpital
  - ✓ La progression du nombre de patients traités et le maintien des coûts de traitement expliquent l'augmentation de la part de dépenses imputables aux PHEV des traitements biosimilarisables
- Aucun lien entre tendances de prescription de BS différents pour les PHEV et les PHES n'a été retrouvé, différentes limites sont à considérer :
  - ✓ L'analyse de l'infliximab comme reflet de la politique institutionnelle vis-à-vis des biosimilaires peut constituer un biais
  - ✓ Soumis à la mise en concurrence dans les marchés publics, le référencement des BS en ES ne constitue pas toujours l'option financière la plus avantageuse contrairement à la ville
  - ✓ Ces résultats seraient à confirmer par la comparaison de BS identiques à l'hôpital et en ville
- Une politique de gestion vertueuse des BS pourrait privilégier leur prescription hospitalière qu'ils soient destinés à un usage hospitalier ou particulièrement dans le cadre d'un usage majoritaire en ville