

Krstic M.^{1,2,3,4}, Devaud J.-C.^{2,3}, Voirol P.^{1,2,3,4}, Marti J.^{5,6}, Sadeghipour F.^{1,2,3,4}

¹ Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale, Université de Genève, Université de Lausanne, Suisse, ² Service de pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Université de Lausanne, Suisse, ³ Centre pour la Recherche et l'Innovation en Sciences Pharmaceutiques cliniques, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Université de Lausanne, Suisse, ⁴ Section des Sciences Pharmaceutiques, Université de Genève, Suisse, ⁵ Faculté de Biologie et de Médecine, Université de Lausanne, Suisse, ⁶ Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), Lausanne, Suisse

Contexte

- Le CT-P13¹ est un biosimilaire de l'infiximab princeps (IP) dont les coûts de prescription sont au minimum 25% plus faibles.
- Cette importante source d'économie a motivé l'inscription du CT-P13 sur les listes hospitalières de plusieurs hôpitaux et la substitution des patients sous IP par le CT-P13.
- Une étude de cohorte rétrospective dans un hôpital universitaire sur 156 patients a conclu que le manque d'efficacité et la perte secondaire de réponse au CT-P13 étaient les raisons principales associées à un taux de discontinuation de presque 40% du CT-P13.²

Objectif

- Identifier les coûts supplémentaires associés à une substitution de l'IP par le CT-P13

Patients et méthodes

- Cette étude a été réalisée en suivant les critères *CHEERS*.³
- Les données épidémiologiques ont été reprises d'une étude de cohorte rétrospective réalisée dans un hôpital universitaire du 01.09.2017 au 31.12.2020. Les critères d'éligibilité ajustés sont présentés dans le **Tableau 1**.
- Les coûts ambulatoires et hospitaliers proviennent du service de comptabilité analytique du même hôpital.
- Les moyennes des coûts non transformés ont été analysées à l'aide du logiciel R et comparées avec les tests *t* de Student ou de Welch.

Résultats

- Les coûts moyens des patients sous CT-P13 (psCTP13) ont été plus faibles que ceux des patients sous IP (psIP) en ambulatoire (153 et 115 patients respectivement, $p < 0.01$), mais plus élevés en hospitalier (35 et 22 patients respectivement, $p < 0.01$).
- En ambulatoire, les psCTP13 ont été en moyenne plus coûteux pour 3 catégories de dépense (**Fig. 1 A**).
- Ces coûts ont été compensés par la catégorie « médicaments » où les psCTP13 ont engendré 2 fois moins de coûts. En milieu hospitalier, les psCTP13 ont en moyenne engendré plus de frais dans 8 catégories de dépense (**Fig. 1 B**)

Références

- Pfizer AG. Inflectra® - information professionnelle, <https://www.swissmedicinfo.ch/#section11> [Consulté le 08.03.2022]
- Krstic, M. *et al.* Exploring the reasons behind the substantial discontinuation rate among patients on CT-P13 in a large tertiary hospital in Western Switzerland: a retrospective cohort study using routinely collected medical. (2021) «Manuscrit soumis pour publication»
- Husereau, D. *et al.* Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards 2022 (CHEERS 2022) Statement: Updated Reporting Guidance for Health Economic Evaluations. *Value Health* 25, 3-9, doi:10.1016/j.jval.2021.11.1351 (2022).

Disclaimer : Aucun conflit d'intérêt à déclarer

Conclusions

- Selon les données fournies par la comptabilité analytique :
 - les coûts moyens des psCTP13 étaient **plus faibles** que ceux des psIP **en ambulatoire**, mais **plus élevés en hospitalier**
 - Les coûts moyens plus élevés des psCTP13 dans tous les postes de dépenses hormis « médicaments » pourraient s'expliquer par une **introduction du biosimilaire mal coordonnée** entre les différents professionnels de la santé au sein de l'institution ainsi qu'une faible éducation thérapeutique des patients

Tableau 1 : Critères d'inclusion et d'exclusion des patients de l'étude

	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Participants	Patients qui ont reçu une perfusion d'IP ou de CT-P13	Patients avec un diagnostic primaire oncologique
Interventions	≥ 2 perfusions d'IP ou de CT-P13	≤ 2 perfusions d'IP ou de CT-P13
Suivi	≥ 1 année avant et ≥ 6 mois après la première perfusion de CT-P13	Suivi < 6 mois après la première perfusion de CT-P13

IP = Infiximab princeps

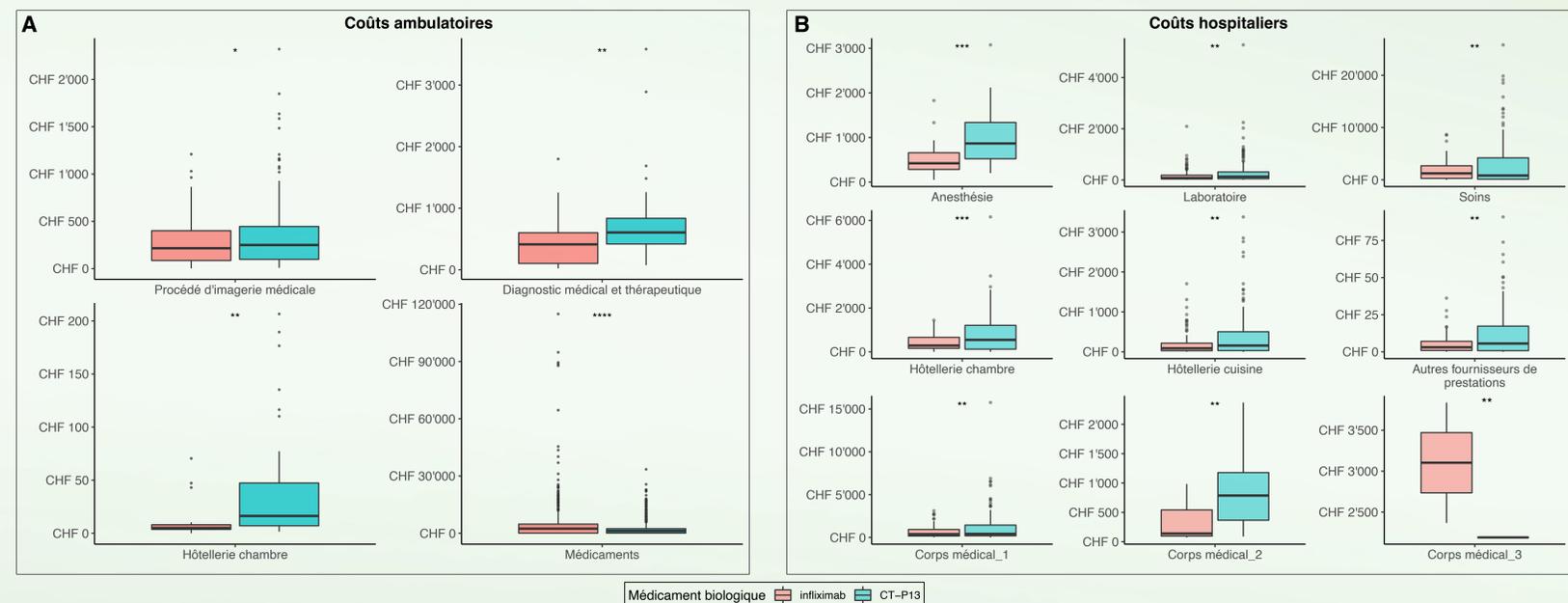


Fig. 1 Diagrammes en boîte des coûts ambulatoires (A) et hospitaliers (B) facturés pour l'infiximab princeps et le CT-P13 pour 4 et 9 postes de dépense, respectivement. Les moyennes des coûts ont été comparées avec les tests *t* de Student et de Welch (* = $p \leq 0.05$, ** = $p \leq 0.01$, *** = $p \leq 0.001$, **** = $p \leq 0.0001$).