



**GUIDE DE LECTURE
VISUBIOSIM**

**Outil de datavisualisation des données relatives aux prescriptions
hôpitalières de médicaments biosimilaires délivrés en ville**

Version 2026



Table des matières

1. PREAMBULE.....	3
2. BASES JURIDIQUES.....	3
3. SOURCE ET PERIMETRE DES DONNEES.....	4
3.1. Source des données.....	4
3.2. Périmètre des données.....	5
4. EDITION ET PERIODICITE DU PROFIL	6
5. DONNEES DE COMPARAISON	7
6. INTERPRETATION DES RESULTATS.....	7
7. DEFINITION DES INDICATEURS	8
7.1. Taux de prescription de biosimilaires	8
7.2. Taux d'initiation de traitement avec un médicament biosimilaire dans le groupe de référence	9
7.3. Nombre de patients distincts	10
7.4. Taux potentiel de patients à passer sous biosimilaire.....	10
7.5. Nombre potentiel de patients à passer sous biosimilaire	15

1. PREAMBULE

L'outil VISUBIOSIM dresse un état des lieux des prescriptions des médicaments biosimilaires et de leurs référents, réalisées par les établissements publics et ESPIC et comptabilisées dans le champ « soins de ville » (exécutées en ville) à l'issue d'une hospitalisation, d'un passage aux urgences ou à l'occasion de consultations externes.

Sont exclues, en l'état actuel, les prescriptions faites pour des patients relevant des établissements privés à but lucratif en raison de la difficulté à relier la structure et le praticien libéral prescripteur.

Cet outil est un instrument d'aide au dialogue et à la réflexion partagée avec les établissements de santé dans le cadre des actions de maîtrise médicalisée de l'Assurance-Maladie. Son but est de promouvoir la prescription de biosimilaires délivrés en officine de ville et donc de faire évoluer les pratiques des prescripteurs en établissements de santé.

2. BASES JURIDIQUES

Les médicaments biosimilaires sont définis à l'[article L.5121-1 du Code de la santé publique](#). Ce sont des médicaments biologiques de même composition qualitative et quantitative en substance active et de même forme pharmaceutique qu'un médicament biologique de référence. Leur qualité, efficacité, sécurité et biodisponibilité sont identiques à ceux du médicament de référence. Le développement des médicaments biosimilaires constitue un axe essentiel d'efficience pour notre système de santé. En effet, la prescription de médicaments biosimilaires participe à la maîtrise des dépenses de santé grâce à des prix inférieurs en moyenne de 30% à ceux de leurs médicaments biologiques de référence. Elle réduit également les risques de rupture de stock, assurant ainsi un meilleur accès aux traitements biologiques.

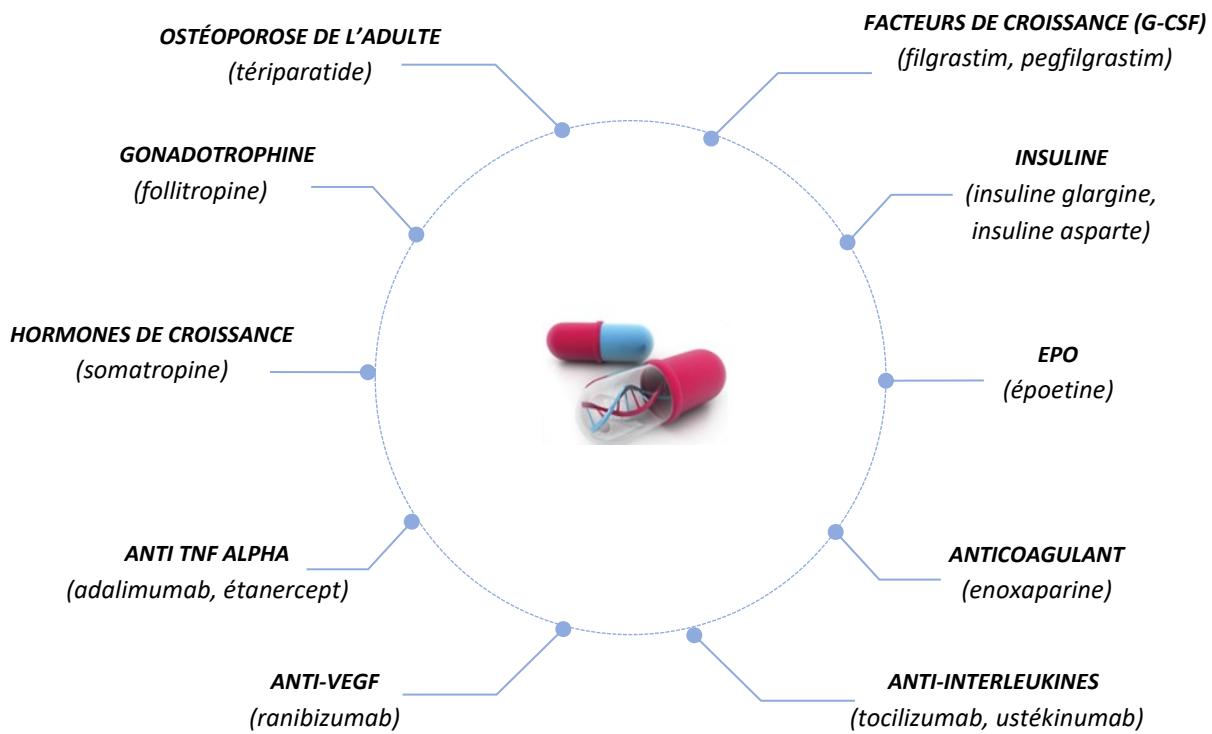
Le développement de la prescription et de la délivrance des biosimilaires constitue donc une priorité majeure pour l'Assurance Maladie en collaboration avec les Observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT). La convention médicale 2024-2029 signée le 4 juin 2024 et parue au [Journal officiel \(JO\) du 21 juin 2024](#) fixe un objectif de 80% de pénétration des biosimilaires.

L'objectif de l'outil VisuBiosim est de promouvoir la prescription de biosimilaires délivrés en officine de ville. L'amélioration des taux de pénétration de biosimilaires repose sur une meilleure connaissance de leurs prescriptions et une meilleure visibilité sur leurs marges de progression. VisuBiosim doit ainsi permettre d'améliorer le taux de prescription de biosimilaires et de **générer *in fine* des économies pour le système de santé**.

3. SOURCE ET PERIMETRE DES DONNEES

3.1. Source des données

- **Les consommations de soins** : Les données proviennent du DCIR (SNIIR-AM).
- **Le référentiel des groupes de biologie similaire** : La liste des groupes biologiques similaires, la requête se réfère à la liste de référence ANSM actualisée en décembre 2025 et retient les médicaments biosimilaires commercialisés au 02 juillet 2025 :
[http://ansm.sante.fr/Activites/Medicaments-biosimilaires/Les-medicaments-biosimilaires/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Activites/Medicaments-biosimilaires/Les-medicaments-biosimilaires/(offset)/0).
- La liste des codes CIP retenus est annexée à ce guide.
- **Médicaments** : Le périmètre de ce profil comprend 10 classes pharmaco-thérapeutiques*, ce qui permet d'avoir une analyse étendue et complète des prescriptions de médicaments biosimilaires réalisées par les établissements de santé.



*CLASSE (groupes biosimilaires retenus)



3.2. Périmètre des données

- **Assurés** : Les données indiquées dans les profils concernent **tous les régimes**.
- **Risques concernés** : Maladie, maternité et accident du travail (sauf pour les IJ où le risque maternité est exclu).
- **Géographie** : National, y compris DOM. Chaque profil contient l'ensemble des prescriptions remboursées aux assurés, quel que soit leur département de résidence.
- **Etablissements** : Etablissements sanitaires, publics ou ESPIC (ex-PSPH), anciennement sous dotation globale, issus de la base FINESS arrêtée au 01 juillet 2025. Afin d'avoir l'aperçu le plus complet possible, les établissements géographiques (ouverts ou fermés) vérifiant les conditions suivantes selon la base FINESS ont été intégrés à la base de référence :

- Catégorie d'établissement :

Etablissements relevant de la loi hospitalière (catégorie d'agrégat d'établissement commençant par 11 ou 12) hors catégorie 698 (scanner) et 126 (établissement thermal) + Etablissements relevant du service de santé des armées (catégorie d'agrégat d'établissement = 2205).

- Mode de fixation des tarifs :

- 1 : Etablissement Tarif Libre
- 2 : Autorité Ministérielle
- 3 : ARS établissements Publics de santé dotation globale
- 4 : ARS établissements PSPH dotation globale
- 15 : ARS privé hors PSPH sous dotation globale
- 17 : Autorité mixte ARS PCD dotation globale
- 22 : Autorité mixte ARS PCD ESLD tripartite DG global
- 23 : Autorité mixte ARS PCD ESLD tripartite DG partielle
- 32 : Echelle tarifaire publique

Parmi les entités juridiques associées aux établissements géographiques sélectionnés, certaines ont pu être identifiées comme « ancien juridique » en utilisant l'historique des bases FINESS (2004 à décembre 2024) de façon à récupérer les prescriptions éventuelles associées à ces numéros FINESS.

Pour un même établissement géographique, l'historique de son numéro finess juridique peut en effet permettre d'associer ancien et nouveau numéro finess en cas de changement de finess juridique au cours du temps.

Remarque : d'anciens finess juridiques ont été intégrés manuellement dans la base établissement, à la demande des caisses.

Les profils portent uniquement sur les établissements dans le champ de l'outil, or l'entité juridique peut être aussi constituée par d'autres établissements, médico-sociaux, SSR ou psychiatrie par exemple. Même si a priori ce type d'établissement génère peu de prescriptions, une partie des montants liquidés sous le numéro juridique peut leur être imputée, aussi la connaissance de la structure de l'entité juridique étudiée est indispensable.

4. EDITION ET PERIODICITE DU PROFIL

Jusqu'à la fin de l'année 2024, les profils étaient transmis au réseau de l'Assurance Maladie via l'envoi sécurisé d'un fichier Excel régional. A partir de 2025, ces profils seront accessibles en open data, sous forme de datavisualisation, offrant ainsi une consultation plus interactive, dynamique et intuitive.

La restitution des données est disponible par établissement de santé, identifié par son numéro FINESS et/ou sa raison sociale. Les FINESS sont répartis de la manière suivante :

- **Entité juridique (EJ-CUMUL)** : il s'agit de la personnalité morale qui recouvre l'ensemble des entités géographiques dont elle a la responsabilité. Elle est identifiée par un numéro FINESS juridique.
- **Finess géographique (FG)** : ce numéro identifie une implantation géographique spécifique d'un établissement sanitaire ou social. Plusieurs implantations géographiques peuvent partager le même FINESS juridique, mais chaque FINESS géographique est unique.
- **Finess géographique non renseigné (FGNR)** : il s'agit des dépenses dont l'origine géographique n'a pas été identifiée et qui ont été imputées à l'entité juridique.

Les indicateurs consolidés au niveau de l'entité juridique (EJ-CUMUL) sont obtenus en cumulant les données des établissements géographiques (FG) et des établissements géographiques non renseignés (FGNR) qui sont rattachés à cette entité juridique.

Le périmètre de ces données couvre deux périodes de consommation (N et N-1). Les données de l'année N sont actualisées semestriellement suivant ce calendrier :

- ⇒ Données M6 de l'année N : mise à disposition en septembre/octobre de l'année N
- ⇒ Données M12 de l'année N : mise à disposition en mars/avril de l'année N+1

Un guide utilisateur détaillé ainsi qu'un tutoriel vidéo sont accessibles sur la plateforme documentaire pour faciliter la prise en main de l'outil.

5. DONNEES DE COMPARAISON

Des données de comparaison avec des établissements de même catégorie sont intégrées. Dix catégories d'établissements ont été définies à partir du code catégorie de l'entité géographique :

- les 3 CHU les plus importants (AP-HP, AP-HM et Hospices civils de Lyon)
- les autres CHR (CHU) (catégorie 101)
- les CH et établissements de soins de courte durée (catégories 355, 122, 128, 129, 365)
- les hôpitaux locaux (catégorie 106)
- les centres de lutte contre le cancer (catégorie 131)
- les centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie (catégories 292, 156, 161, 366, 412, 415, 425, 430, 444)
- les soins de suite et de réadaptation (catégorie 109)
- les établissements d'HAD (catégories 127, 422)
- les ESLD (catégorie 362)
- les autres établissements (catégorie 49).

En cas de code catégorie manquant pour l'entité juridique, la catégorie de cette dernière a été définie à partir des codes catégorie de ses établissements géographiques, l'ordre de priorité étant celui de la liste ci-dessus.

Les données fournies sur la catégorie d'établissement constituent une simple indication.

À partir de 2025, cette analyse sera enrichie par des données comparatives aux niveaux régional et national, offrant ainsi une vision plus large et un éclairage supplémentaire pour la mise en perspective des indicateurs.

6. INTERPRETATION DES RESULTATS

Avant toute édition et analyse de profil, il convient d'être prudent quant à l'interprétation des résultats, notamment sur les points suivants :

- ⊕ **La modification éventuelle de la structure de l'entité juridique** ; ouverture, fermeture, fusion, changement de numéro FINESS ou changement d'activité des établissements,
- ⊕ **La composition de la structure de l'entité juridique**,
- ⊕ **Le volume des dépenses** ; il faut éviter d'exploiter des profils sur lesquels figurent de faibles montants qui peuvent engendrer des taux d'évolution très variables,
- ⊕ **La date de mise à jour de la liste de référence ANSM**.

Les établissements sont sélectionnés annuellement à partir du dernier fichier FINESS actualisé. Il convient donc de faire attention aux éventuelles ouvertures ou fusions d'établissement au moment de l'interprétation des résultats.

7. DEFINITION DES INDICATEURS

Dans le cadre de ce suivi, cette liste d'indicateurs est déclinée par établissement et par période d'analyse :

- Le taux potentiel de patients à passer sous biosimilaire ;
- Le taux de prescription de biosimilaires ;
- Le taux d'initiation de traitement avec un médicament biosimilaire ;
- Le nombre de patients distincts ;
- Le nombre estimé de patients potentiels à passer sous biosimilaire ;
- Le nombre de boîtes remboursées ;
- Le nombre d'initiations ;
- Le montant remboursé.

Ces indicateurs sont tous détaillés par substance active et par classe pharmaco-thérapeutique.

De plus, les indicateurs relatifs aux dénombrements sont ventilés en fonction du type de médicament (Bioréférent ou Biosimilaire) et par médicament spécifique.

Les indicateurs sont également agrégés aux niveaux de la catégorie d'appartenance de l'établissement, régional et national.

Enfin, pour certains indicateurs, l'évolution par rapport à la même Période Comparable de l'Année Précédente (PCAP) est disponible, permettant de suivre les variations et les tendances d'une année sur l'autre.

7.1. Taux de prescription de biosimilaires

Le taux de prescription des médicaments biosimilaires figurants sur la liste de référence ANSM est un ancien indicateur obligatoire du CAQES (dans sa version jusqu'au 31/12/21) pour 2 classes de médicaments biosimilaires (G-CSF, EPO).

Les 3 molécules Adalimumab, Insuline Glargine et étanercept (Anti TNF alpha) sont neutralisées du calcul du CAQES, car elles bénéficient d'un intérressement spécifique décrit dans l'arrêté du 29 mai 2019.

Depuis la nouvelle version du CAQES en vigueur au 1er juillet 2022¹, les biosimilaires peuvent faire l'objet d'indicateurs régionaux (en ayant toujours une vigilance sur les classes faisant l'objet d'un intérressement spécifique).

¹ Remarque : Depuis le 1er juillet 2022, le CAQES a évolué (art 64 LFSS 2020) et comprend 7 indicateurs nationaux définis dans la LR DDGOS 52/2021. Les indicateurs relatifs aux PHMEV LPP ne sont plus définis comme « obligatoires » (certains indicateurs nationaux spécifiques sont en revanche ciblés tels que les pansements, IPP, PERFADOM). Les profils PHMEV LPP et PHEV biosimilaires continuent d'être produits par la CNAM ces derniers pouvant notamment servir aux indicateurs régionaux mis en place localement.

Point de vigilance : Périmètre retenu :

- Liste de référence des médicaments biologiques similaires de l'ANSM.
- Ne sont pris en compte que les commercialisations effectives au 02 juillet 2025.

Point de vigilance : Mode de calcul : Taux de prescription de biosimilaire

Nombre de boîtes remboursées du médicament biosimilaire

Nombre de boîtes remboursées des (médicament biosimilaire + médicament de référence du biosimilaire)

Point de vigilance : La date d'entrée sur le marché du médicament biosimilaire peut expliquer, dans certains cas, un faible taux de prescription du médicament biosimilaire.

7.2. Taux d'initiation de traitement avec un médicament biosimilaire dans le groupe de référence

Un patient est en initiation de traitement à une date définie pour un groupe de référence donné s'il n'a eu aucune délivrance d'un médicament de ce groupe (biosimilaire ou bioréférent) dans les 6 mois qui précédent cette date.

Le « taux d'initiation » est un indicateur ciblé par [l'instruction DSS du 3 août 2017](#) pouvant faire l'objet d'un suivi particulier suivant les prescriptions de l'établissement et/ou d'un indicateur régional dans le cadre du CAQES. La cible définie dans le cadre de cette instruction est de 70%.

Point de vigilance : Mode de calcul : Taux d'initiation aux biosimilaires

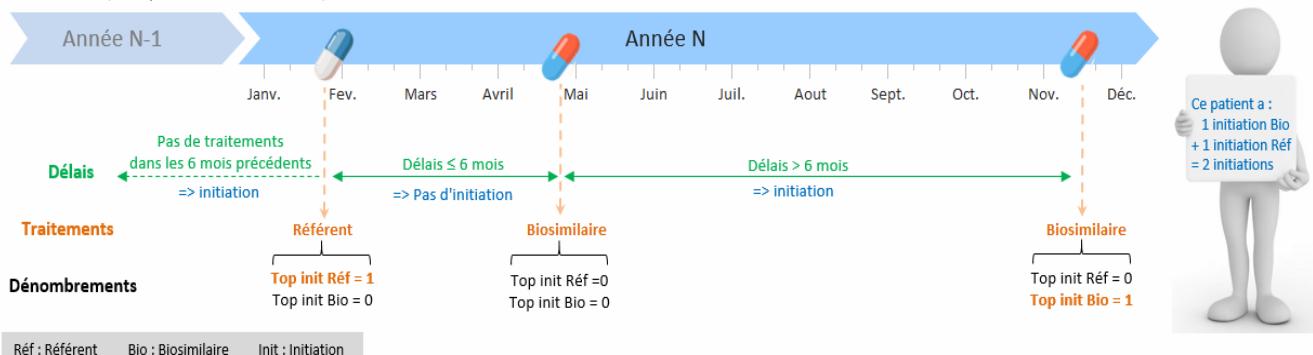
Nombre d'initiations de traitement avec un médicament biosimilaire

= Nombre d'initiations de traitement avec le médicament de référence ou son biosimilaire

Point de vigilance : Un même patient peut avoir plusieurs initiations de traitement (par exemple, une initiation avec un référent et une initiation avec un biosimilaire, voir la Figure 1 ci-dessous), c'est pour cette raison que le nombre d'initiations est pertinent.

Figure 1: Schéma illustrant la méthode de dénombrement des initiations par patient

Pour une DCI (Groupe de référence donné)



7.3. Nombre de patients distincts

Il s'agit du nombre de patients distincts ayant eu un remboursement d'un médicament de référence ou d'un biosimilaire.

- **Périmètre retenu** : Ne sont pris en compte dans cet indicateur que les patients ayant eu un remboursement par l'assurance maladie d'un médicament référent ou d'un médicament biosimilaire du groupe concerné.
- **Point de vigilance** : Si plusieurs médicaments biosimilaires existent pour un groupe biologique donné, le « TOTAL biosimilaires » se calcule de la manière suivante : un seul patient est comptabilisé alors même que ce dernier peut avoir plusieurs prescriptions de différents médicaments biosimilaires (exemple : une prescription BINOCRIT® + une prescription RETACRIT® = un patient).

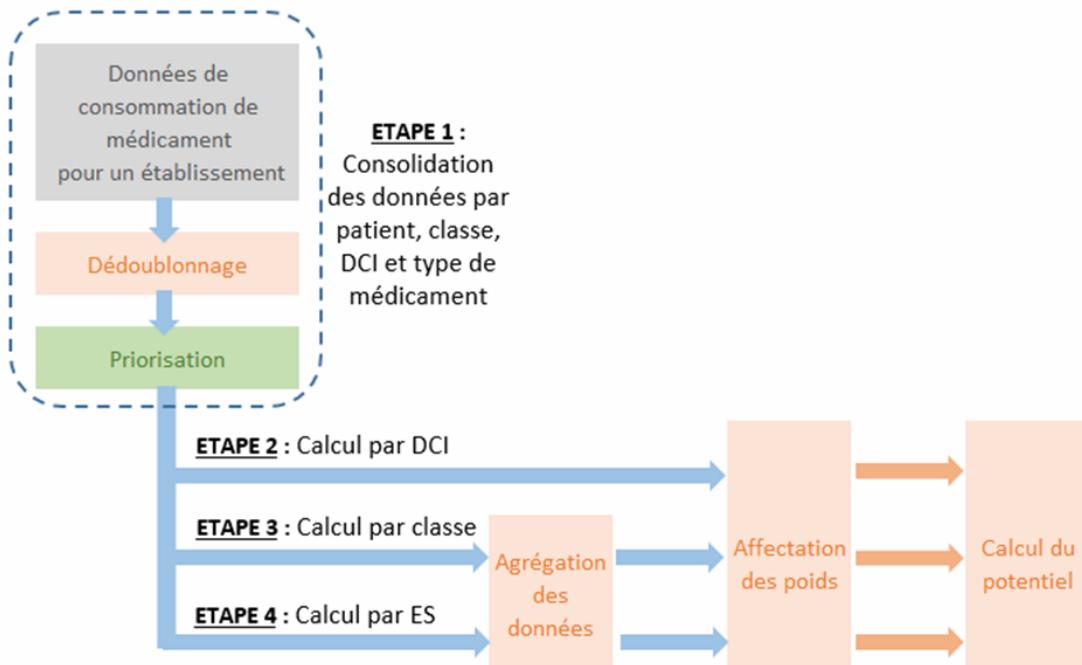
7.4. Taux potentiel de patients à passer sous biosimilaire

Le potentiel de patients à passer sous biosimilaire correspond au nombre de patients traités avec un médicament de référence et susceptibles de basculer vers un traitement avec un médicament biosimilaire.

Il s'agit de la population cible pour laquelle un changement de traitement, impliquant la substitution du médicament bioréférent par un biosimilaire, est cliniquement et réglementairement envisageable.

- **Modalité de calcul** : cet indicateur peut se décliner à travers 2 axes :
 - Axe médicament : DCI et classe pharmaco-thérapeutique ;
 - Axe géographique : établissement, régional, national et par catégorie d'établissement.

■ **Les principales étapes de calculs**



⊕ **Modalité de calcul du taux potentiel de patients à passer sous biosimilaire pour un établissement ;**

Un patient peut recevoir plusieurs prescriptions de médicaments appartenant à une même Dénomination Commune Internationale (DCI), ou à des DCI différentes, qui sont elles-mêmes regroupées en classes pharmaco-thérapeutiques.

✓ **Etape 1 : Consolidation des données par établissement, par patient, classe, DCI et type de médicament**

Etape 1.1 : Dédoublement (les lignes identiques sont supprimées)

Une consolidation des données par établissement, patient, par classe thérapeutique, par DCI et par type de médicament est effectuée afin d'éliminer les doublons (voir schéma suivant).

Classe	DCI	Patient	TYPE MED
C1	D1	P1	BIO
C1	D1	P2	REF
C1	D1	P2	REF
C1	D1	P2	REF
C1	D1	P3	BIO
C1	D1	P4	REF
C1	D2	P4	BIO
C1	D2	P5	REF
C2	D3	P5	BIO
C2	D3	P6	REF
C2	D3	P7	REF
C2	D4	P7	BIO
C2	D4	P7	REF
C1	D2	P8	REF
C2	D3	P8	REF
C2	D4	P8	BIO
C2	D5	P8	BIO
C2	D5	P8	REF

Etape 1.1
Dédoublement

Classe	DCI	Patient	TYPE MED
C1	D1	P1	BIO
C1	D1	P2	REF
C1	D1	P2	REF
C1	D1	P2	REF
C1	D1	P3	BIO
C1	D1	P4	REF
C1	D2	P4	BIO
C1	D2	P5	REF
C2	D3	P5	BIO
C2	D3	P6	REF
C2	D3	P7	REF
C2	D4	P7	BIO
C2	D4	P7	REF
C1	D2	P8	REF
C2	D3	P8	REF
C2	D4	P8	BIO
C2	D5	P8	BIO
C2	D5	P8	REF

Figure 2 : base consolidée

Patient	TYPE MED	
	BIO	REF
C1	P1	1
	P2	0
	P3	1
	P4	0
C2	P4	1
	P5	0
	P8	0
	P5	1
C2	P6	0
	P7	0
	P8	0
	P7	1
D4	P8	1
	P5	0
D5	P8	1
	P8	1

Etape 1.2
Priorisation

Dernier médicament consommé

Etape 1.2 : Priorisation

Pour chaque patient et pour une DCI donnée, il convient d'identifier le dernier médicament consommé. En effet, dans le cas où un patient consomme à la fois un médicament de référence et un biosimilaire appartenant à la même DCI (exemple P7 dans D4), la priorité est attribuée au dernier traitement délivré (Référent pour le P7 dans D4, surligné en vert), voir schéma ci-dessus).

Une fois cette priorisation appliquée, une base consolidée est créée (Figure 2), servant de référence pour le calcul des pondérations en fonction du niveau d'agrégation souhaité (DCI, classe pharmaco-thérapeutique ou établissement).

✓ **Etape 2 : calcul du taux potentiel de patients par DCI**

Etape 2.1 : affectation des poids

Si le médicament consommé correspond à un médicament de référence, un poids de 1 lui est attribué. Dans le cas contraire, un poids de 0 lui est alors affecté.

Figure 3 : base consolidée

		Patient	TYPE MED	
			BIO	REF
C1	D1	P1	1	0
		P2	0	1
		P3	1	1
		P4	0	1
C2	D2	P4	1	0
		P5	0	1
		P8	0	1
		P5	1	0
C2	D3	P6	0	1
		P7	0	1
		P8	0	1
		P7	1	1
C2	D4	P8	1	0
		P8	1	1

Etape 2.1 : Affectation des poids

Un poids = 1 signifie que le patient est potentiellement switchable en biosimilaire.

Patient	Poids
P1	0
P2	1
P3	0
P4	1
D2	P4
	P5
	P8
	P5
D3	P6
	P7
	P8
	P8
D4	P7
	P8
D5	P8

Etape 2.2 : calcul du taux potentiel

Le taux potentiel à la DCI est défini comme étant la moyenne des poids précédemment calculés. Cela correspond ainsi au nombre de patients avec un Référent comme dernier traitement à la DCI rapporté au nombre total de patients distincts de la même DCI.

	Patient	Poids
D1	P1	0
	P2	1
	P3	0
	P4	1
D2	P4	0
	P5	1
	P8	1
D3	P5	0
	P6	1
	P7	1
	P8	1
D4	P7	1
	P8	0
D5	P8	1

Exemple : pour la DCI 3, on identifie 3 patients avec un médicament de référence, rapporté au 4 patients distincts de la même DCI, soit un taux potentiel de 75%.

Taux potentiel par DCI
$Tx_{D1} = (0+1+0+1) / 4 = 50\%$
$Tx_{D2} = (0+1+1) / 3 = 67\%$
$Tx_{D3} = (0+1+1+1) / 4 = 75\%$
$Tx_{D4} = (1+0) / 2 = 50\%$
$Tx_{D5} = (1) / 1 = 100\%$

✓ **Etape 3 : calcul du taux potentiel de patients par classe**

Etape 3.1 : agrégation au niveau de la classe

Pour chaque classe, agrégation des consommations de médicaments par patient à partir de la base consolidée précédemment.

Figure 4 : base consolidée

		Patient			TYPE MED	
		BIO		REF		
C1	D1	P1	1	0		
		P2	0	1		
		P3	1	1		
	D2	P4	0	1		
		P4	1	0		
		P5	0	1		
C2	D3	P8	0	1		
		P5	1	0		
		P6	0	1		
	D4	P7	0	1		
		P7	1	1		
		P8	1	0		
	D5	P8	1	1		

Etape 3.1
Agrégation à la classe

		Patient			TYPE MED	
		BIO		REF		
C1	C1	P1	1	0		
		P2	0	1		
		P3	1	0		
	C2	P4	1	1		
		P5	0	1		
		P8	0	1		
C2	C1	P5	1	0		
		P6	0	1		
		P7	0	1		
	C2	P8	1	2		
		P5	1	0		
		P6	0	1		

Etape 3.2
Calcul des poids par patient

Le patient P8 a consommé : - 1 biosimilaire de la DCI4
- 2 référents de la DCI3 et DCI5

Etape 3.2 : affectation des poids au niveau de la classe

Le poids de chaque patient, correspond à la part des consommations de médicaments de référence par rapport à l'ensemble de ses consommations (référent et biosimilaire) dans une même classe.

Etape 3.3 : calcul du taux potentiel au niveau de la classe

Le taux potentiel par classe est défini comme étant la moyenne des poids précédemment calculés. Cela correspond ainsi à la somme des poids de chaque patient rapporté au nombre total de patients distincts de la même classe.

		Patient	Poids par CLASSE
C1	P1	0	
	P2	1	
	P3	0	
	P4	1/2	
	P5	1	
	P8	1	
C2	P5	0	
	P6	1	
	P7	1	
	P8	2/3	

Exemple : pour la classe 2,

- le patient P5 a un poids de 0
- le patient P6 un poids de 1
- le patient P7 un poids de 1
- le patient P8 un poids de 2/3

Un poids total de 2,67 rapporté au 4 patients de la classe, soit un taux potentiel de 67%.

Taux potentiel par Classe
$Tx_{C1} = (0+1+0+1/2+1+1) / 6 = 58,3\%$
$Tx_{C2} = (0+1+1+2/3) / 4 = 67\%$

✓ **Etape 4 : calcul du taux potentiel de patients au niveau global établissement**

Etape 4.1 : agrégation au niveau de l'établissement

Pour chaque établissement, agrégation des consommations de médicaments par patient à partir de la base consolidée précédemment.

Figure 5 : base consolidée

Patient	TYPE MED	
	BIO	REF
C1	P1	1
	P2	0
	P3	1
	P4	0
C2	P4	1
	P5	0
	P6	0
	P8	0
D1	P5	1
	P6	0
	P7	0
	P8	0
	P8	1
D2	P5	1
	P6	0
	P7	1
	P8	0
	P8	1
D3	P7	1
	P8	1
	P8	0
	P8	1
	P8	1
D4	P7	1
	P8	1
	P8	0
	P8	1
	P8	1

Etape 4.1
Agrégation à l'établissement

Patient	TYPE MED	
	BIO	REF
P1	1	0
P2	0	1
P3	1	0
P4	1	1
P5	1	1
P6	0	1
P7	0	1
P8	0	2
P8	1	3

Etape 4.2
Calcul des poids par patient

Patient	Poids
P1	0
P2	1
P3	0
P4	1/2
P5	1/2
P6	1
P7	1
P8	3/4

Etape 4.2 : affectation des poids au niveau de l'établissement

Le poids de chaque patient, correspond à la part des consommations de médicaments de référence par rapport à l'ensemble de ses consommations (référent et biosimilaire) prescrites par l'établissement.

Etape 4.3 : calcul du taux potentiel au niveau de l'établissement

Le taux potentiel est défini comme étant la moyenne des poids précédemment calculés. Cela correspond ainsi à la somme des poids par patient rapportée au nombre total de patients distincts de l'établissement.

Patient	Poids
P1	0
P2	1
P3	0
P4	1/2
P5	1/2
P6	1
P7	1
P8	3/4

Au niveau de l'établissement, la somme des poids par patient est de 4,75 pour 8 patients, ce qui correspond à un taux potentiel de 59,4 %.

Taux potentiel par Etablissement
$Tx = (0+1+0+1/2+1/2+1+1+3/4)/8 = 59,4\%$

Cette méthode de calcul, détaillée au niveau de l'établissement, s'applique également aux autres niveaux géographiques (régional, national et par catégorie d'établissement) restitués dans le cadre de cette analyse. Il suffit de généraliser les étapes 1 à 4 au niveau d'agrégation souhaité.

7.5. Nombre potentiel de patients à passer sous biosimilaire

- Mode de calcul : Le nombre potentiel de patients à passer sous biosimilaire est estimé en multipliant le taux potentiel de patients (calculé au point 7.4.) par le nombre de patients distincts.

$$= \text{Taux potentiel de patients à passer sous biosimilaire} * \text{nombre de patients distincts}$$

Cet indicateur permet ainsi de quantifier la patientèle cible susceptible de bénéficier d'un switch vers un traitement avec un médicament biosimilaire.

ANNEXE 2 : LISTE DES CODES CIP RETENUS AU 02 juillet 2025

Cf. fichier Excel annexé.