

Comité stratégique OMÉDIT Normandie

Réunion Comité stratégique
10/12/2018

ODJ

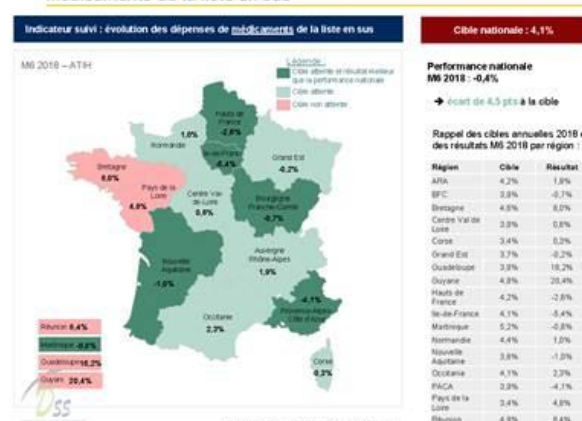
- Codage des indications liste en sus
- ART. 51 biosimilaires
- Point sur l'enquête consommation de médicaments reconduite en 2019 (ATIH)
- Orientations du PLFSS 2019 et répercussions sur le pilotage médico-économique des produits de santé
- Certification LAP/LAD et suivi des indicateurs dans le CAQES
- Accès à l'innovation et ATU
- Attente de la DGOS sur les suivis devant être réalisés par les OMÉDITs : TAVI/clip valves mitrales, financements dérogatoires (ex. Qarziba), expertise médico-économique et analyse des pratiques
- Intéressement CAQES

CODAGE DES INDICATIONS LISTE EN SUS

Rappel de l'enjeu national :

- Nécessité nationale d'avoir une bonne connaissance des conditions de prise en charge et des pratiques de prescription dans les établissements de santé pour favoriser la juste prescription des médicaments de la « liste en sus » :
- encadrer le recours à la LES sur des indications évaluées par la commission de transparence de l'HAS (CT) et par défaut argumentées cliniquement en s'appuyant sur des publications à revue de lecture internationale (avec suivi en vie réelle de l'efficacité de ces traitements sur des indications ciblées – plan ONDAM)
- pour info, plan ONDAM : objectifs Normandie atteints LES (Mo) : (M6 2018) :
 - taux d'évolution à +1% d'évolution pour une cible à 4.4%
 - explicité par l'impact de la radiation des indications de certaines indications de spécialités de la LES
- et cible 2019 LES (MO) fixée à 3% au national (impact des biosimilaires + nouveaux médicaments inscrits sur LES)

Cartographie provisoire des résultats régionaux M6 2018 :
Médicaments de la liste en sus



CODAGE DES INDICATIONS LISTE EN SUS

[Notice ATIH](#) apportant des **précisions sur les modalités de codage des indications des médicaments de la liste en sus** ,

Les **seuls codages corrects** correspondent aux **indications incluses** dans le Référentiel des indications des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste en sus.

Un tableau synthétisant les tolérances de codage pendant la **période transitoire prévue jusqu'au 28 février 2019** est présenté (ex : I999999 ou I999998 pour tout code UCD ou code non adéquat /spécialité)

Tolérance « zéro » lorsque :

- Le code indication **n'est pas inclus** dans le référentiel (Tegeline dans poussées aiguës de myasthénie)
- **Il n'y a pas** de code indication

Il est par ailleurs précisé que « ce tableau décrit uniquement les règles de contrôle appliquées *a priori* en vue de la liquidation. **Il ne s'agit pas des règles de prise en charge pour certaines des indications des médicaments de la liste en sus.** Les établissements de santé restent responsables de la juste facturation des médicaments onéreux au regard des règles en vigueur ».

Enfin, cette notice acte que :

- jusqu'au 28 février 2019 inclus, **des codages erronés seront tolérés.**
- qu'au 1^{er} mars 2019, **les erreurs de codage** ne seront plus valorisées.

Calendrier MCO

1^{er} Mars 2018

Période
d'accompagnement des
acteurs : Le
renseignement du code
indication est rendu
possible

1^{er} Sept. 2018

Un code indication devra
être renseigné pour que
la facture soit valorisée.
Les ES ne doivent
transmettre que les
indications relevant
d'une PEC par la LES

1^{er} mars 2019

Un code correspondant à
l'indication dans laquelle
le médicament est
prescrit doit être
renseigné pour que la
facture soit valorisée
lorsque l'indication est
inscrite sur la LES

Calendrier HAD

1^{er} Mars 2018

Période d'accompagnement des acteurs : Le renseignement du code indication est rendu possible

1^{er} Mars 2019

Un code indication devra être renseigné pour que la facture soit valorisée. Les ES ne doivent transmettre que les indications relevant d'une PEC par la LES

1^{er} Déc. 2019

Un code correspondant à l'indication dans laquelle le médicament est prescrit doit être renseigné pour que la facture soit valorisée lorsque l'indication est inscrite sur la LES

ACCOMPAGNEMENT OMÉDIT

- Le résomédit a alerté le ministère cet été sur plusieurs difficultés liées au codage , avec des propositions :
 - DGOS a précisé que ce travail d'éclaircissement devait être travaillé au sein de chaque région, de manière concertée via Resomédit,
 - ex AMM miroirs (Herceptin SC), afin d'avoir des réponses harmonisées sur le territoire national, les OMEDIT proposent d'adopter une réponse collective pour tous les établissements de santé et de la transmettre à la DGOS. La DGOS est favorable à cette initiative.
 - GT régional « cancérologie » et « hors cancérologie » (Ig)
 - Tableau médico éco sur cancéro et audit Ig
 - CT innovation avant 1^{er} mars après finalisation des propositions régionales via GT

ART. 51 BIOSIMILAIRES

- L'expérimentation a débuté au 1er octobre 2018
- Pour 3 ans au maximum (jusqu'au 30 septembre 2021)
- Enjeu : tester en vie réelle si les plans d'action mis en place au sein des divers services permettent d'atteindre des cibles + importantes de prescription et de délivrance des médicaments biosimilaires

ART. 51 BIOSIMILAIRES : 4 ES NORMANDS

Les 4 établissements sélectionnés doivent maintenant mettre en place les plans d'action prévus dans leur dossier de candidature (45 candidatures au national)

Normandie :

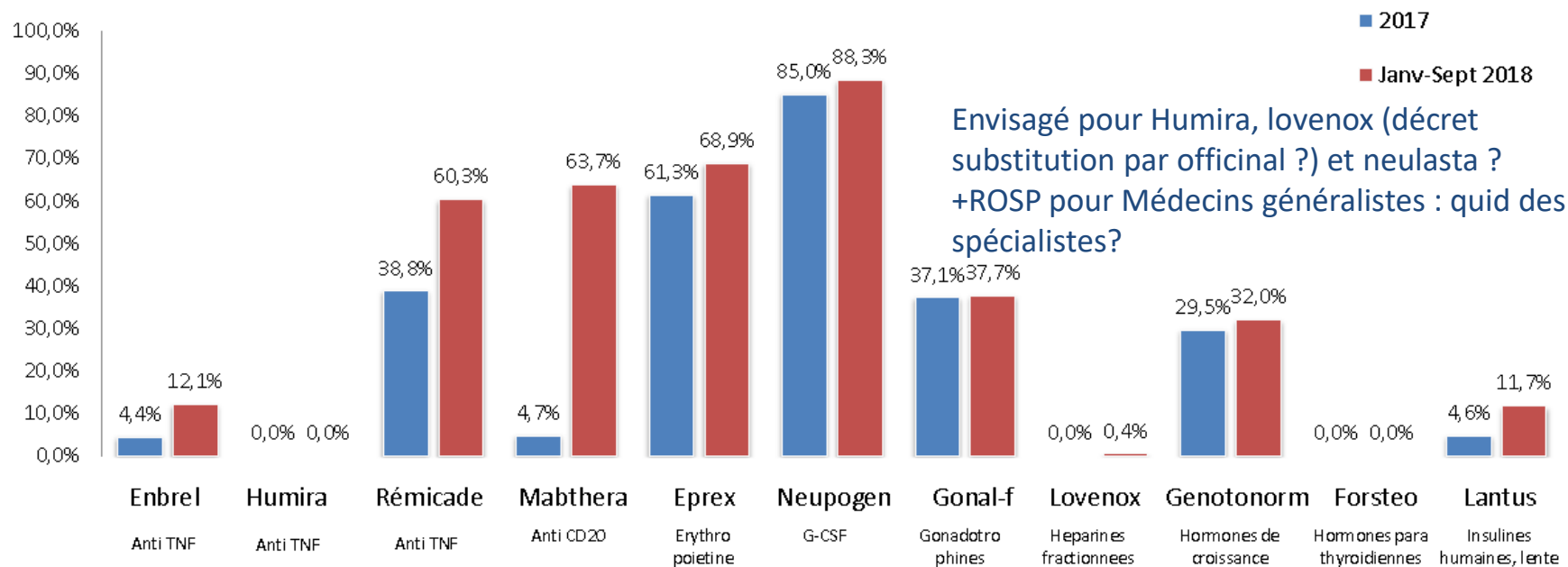
1. CH Avranches-Granville (anti-TNF et insuline)
2. CHI Eibeuf-Louviers-Val de Reuil (anti-TNF)
3. CHU Rouen (anti-TNF)
4. CHU Caen (anti-TNF)

Suivi semestriel :

- Un suivi du recours aux biosimilaires sur l'ensemble du parcours des patients aura lieu (en ville + à l'hôpital)
- Ces données de suivi seront comparées aux prévisions des dossiers de candidature et communiquées aux ARS
- Cette communication sera concomitante au versement de l'intéressement aux établissements
- Pour le bon suivi de l'expérimentation, il est fortement recommandé que les ARS assurent un contact régulier avec les services expérimentateurs. Au-delà de l'incitation financière, il s'agit de faire changer des pratiques!
 - Prévoir un bilan à 6 mois ? En CT innovation/réunion régionale : RETEX sur un service de rhumato

Biosimilaires - Données Septembre 2018

1/ Parts de marché des biosimilaires : marché Bio-R / Bio-S (en volume)



2/ Dépenses remboursées - Janvier à août 2018 - Marché de ville

Janv-août 2018	
Dépenses remboursées (ville)	
ANTI TNF	558
INSULINES HUMAINES, LENTE	194
FACTEURS DE CROISSANCE (G-CSF)	204
PRODUITS ANTINEOVASCULARISATION OCULAIRE (DMLA)	482

ENQUÊTE CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

- Participation de 1 536 établissements :
 - Dont les trois assistances publiques
 - Nombre de journées de présence : 89 838 579 j
 - Soit 73,3% de l'activité au lieu de
55 % en 2016 et 51% en 2015
- Aspect qualitatif :
 - **En 2017** 1 072 942 lignes exploitées pour 1 368 194 lignes remontées, soit 78,4 %
- Bilan 2015/2016 publié sur le site de l'agence
- Fichier propre aux établissements complété de données nationales et régionales sur : tranfert.atih.sante.fr
- Bilan 2017 en cours

ENQUÊTE CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

EN 2019 (ATIH)

- Démarrage le 1^{er} février 2019
- Enquête sur 2 mois → 31 mars 2019
 - Outils identiques
- Pas d'accompagnement d'établissement par société IQVIA : accompagnement OMÉDIT
- Exploitation données 2017 : proposition de calculer le taux de recours en intra pour BioS et génériques :
calculatrice OMÉDIT IdF
 - Indicateurs CAQES
 - N°64 : taux de prescription de BioS en intra hospitalier
 - N° 69 et 70 : part d'achat de génériques et BioS

TAUX DE RECOURS GÉNÉRIQUES ET BIOSIMILAIRES : CALCULETTES

- 2 calculettes différentes :
 - Calculette Génériques : <http://www.omedit-idf.fr/calculette-generiques-caques/>
 - Calculette Biosimilaires : <http://www.omedit-idf.fr/juste-prescriptionbon-usage/generiques-et-biosimilaires/calculette-biosimilaires-caques/>
- 4 entrées possibles pour chaque calculette : CIP7, CIP13, UCD7, UCD13
- Mises à jour annuelles (ANSM : répertoire des médicaments génériques, liste de référence des groupes biologiques similaires)
- Copier – coller de données extraites depuis un logiciel ou d'un fichier renseigné/modifié manuellement
- Calcul automatique des taux demandés
- Approximations réalisées (délivrées/prescrites)
- Mise à disposition sur le site OMÉDIT en rubrique « CAQES » + fichiers données par ES

ORIENTATIONS DU PLFSS 2019 ET RÉPERCUSSIONS SUR LE PILOTAGE MÉDICO-ÉCONOMIQUE DES PRODUITS DE SANTÉ

- **Article 32 : certification des LAP**

- Incitation à faire certifier les logiciels indirecte via une aide financière versée aux utilisateurs de LAP et LAD/ professionnels de santé (convention- ROSP) ;
- Possibilité de pénalités financière contre éditeurs en cas de non mise à jour ou non respect des engagements et critères de certification de leurs logiciels déjà certifiés

- **Article 43 – Favoriser le recours aux médicaments génériques et aux médicaments hybrides :**

- permettre aux médicaments hybrides de bénéficier de la substitution, quand les situations le permettent, par le pharmacien.
- Création d'un registre des médicaments hybrides
 - Même DCI, des profils pharmaceutiques intéressants (facilité d'emploi avec un seul comprimé au lieu de deux, forme galénique différente, ...)
- Mise en œuvre en 2020

CONTEXTE

- Système d'accès aux médicaments présumés innovants en France est parmi les plus anciens et les plus ouverts en Europe
- Arrivée de nouvelles molécules onéreuses, évolution rapide du niveau des indemnités fixées par quelques laboratoires = très forte augmentation des dépenses de l'assurance maladie (> 800 M€)
- Situations non couvertes (EIT, délai/AMM)
- Impact sur les négociations de prix (allongement des délais)

Renforcer l'accès précoce à certains produits de santé innovants – article 42 PLFSS

Les principes : extension du dispositif ATU et financement

- Créer un dispositif d'accès précoce pour certaines extensions d'indications (art L 165-16-5-1-1)
- Elargir l'accès du post-ATU pour les produits n'ayant pas bénéficié d'une ATU avant leur AMM (art L 165-16-5-2)
- Dans les 2 cas :
 - Financement via une compensation fixée par les Ministres (arrêté)
 - Encadrement des poursuites de traitement (pendant la durée de la prise en charge et 1 an après l'arrêt) dans les mêmes conditions : sinon pénalités
 - Ramené à 45 jours si refus de prise en charge
 - Conditionné à la transmission de données relatives aux patients traités

Renforcer l'accès précoce à certains produits de santé innovants – article 42 PLFSS

Les principes : l'équivalent de l'ATU pour la DM (article L.165-1-4)

Prise en charge temporaire pour :

- Certains produits et prestations dont la demande d'inscription sur la LPP (L.165-1) dans une indication est en cours
- Décidée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la CNEDIMTS
- Selon des conditions et modalités définies par décret en Conseil d'Etat : ne concernera évidemment pas tous les DM
- Seuls certains établissements de santé peuvent distribuer ce produit ou cette prestation.

Article 42 PLFSS : Homéopathie

Les principes : médicaments homéopathiques (article L.162-17-2-2)

- Règles de prises en charge définies par décret précisant notamment :
 - Les procédures et modalités d'évaluation par la CT
 - Les conditions de prises en charge ou non

ACCÈS À L'INNOVATION ET ATU

- Article 97 de la LFSS 2017 a introduit la prescription par indication thérapeutique pour les spécialités faisant l'objet d'une ATU ou bénéficiant du dispositif « post-ATU » en conditionnant leur prise en charge à la transmission de l'indication pour laquelle ladite spécialité a été prescrite.
- Ce codage vise à renforcer la juste prescription des ATU de cohorte et à permettre la mise en œuvre de l'extension du périmètre des ATU prévu par la LFSS pour 2019.
- Un code indication générique permettra la facturation des ATU nominatives.
 - Ce renseignement sera requis quel que soit le mode de dispensation (au cours d'une hospitalisation ou dans le cadre de la rétrocession).
-

Evolution de la cible nationale PHEV à partir de 2019

➤ Arrêté référentiel en cours de publication (version communiquée aux ARS)

➤ Ce qui change :



Nouveau taux global PHEV : « *taux global prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale et de prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du même code, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste, résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe de soins de ville* » : **fixé à 3,3%**

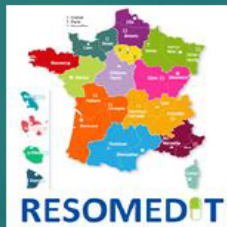


Décomposition du taux PHEV entre les médicaments et les DM pour tenir compte des dynamiques d'évolution :

❖ « *taux d'évolution des dépenses de médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe de soins de ville* » : **fixé à 3,2%**

❖ « *taux d'évolution des dépenses des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du même code, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste, résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe de soins de ville* » : **fixé à 3,6%**

ATTENTE DGOS : SUIVIS DEVANT ÊTRE RÉALISÉS PAR LES OMÉDITS



Taux d'évolution DM LES Données ScanSante - 7 mois 2018 FRANCE

Par établissements - Ex-DGF et Ex-OQN - Groupes de DM, Synthèse Nationale par région

Région	Montant Groupes DM (n-1)	Montant Groupes DM (n)	Evolution dépenses	Taux d'évolution cible 2018
Ile-de-France	174 705 366 €	180 850 515 €	3,50%	3,9%
Auvergne-Rhône-Alpes	137 726 183 €	150 528 238 €	9,30%	4,3%
Occitanie	119 318 114 €	125 582 797 €	5,30%	4,1%
Nouvelle-Aquitaine	111 347 498 €	113 014 262 €	1,50%	4,0%
Grand Est	98 103 162 €	106 059 809 €	8,10%	3,8%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	101 054 127 €	104 582 383 €	3,50%	4,0%
Hauts-de-France	89 154 966 €	91 082 019 €	2,20%	3,4%
Pays de la Loire	60 879 756 €	63 088 176 €	3,60%	4,6%
Bretagne	50 857 034 €	51 885 447 €	2,00%	4,4%
Bourgogne-Franche-Comté	47 562 707 €	51 144 642 €	7,50%	3,8%
Normandie	47 776 095 €	50 307 555 €	5,30%	4,1%
Centre-Val de Loire	38 084 928 €	40 970 525 €	7,60%	3,7%
La Réunion	7 791 510 €	7 686 940 €	-1,30%	4,7%
Corse	3 874 556 €	3 886 300 €	0,30%	3,2%
Martinique	2 461 496 €	2 656 589 €	7,90%	3,4%
Guadeloupe	1 610 569 €	1 428 280 €	-11,30%	3,2%
Guyane	216 993 €	117 861 €	-45,70%	3,2%
Total	1 092 525 061 €	1 144 872 337 €	4,79%	

Y a t-il du retard dans la saisie des données à M7 ?

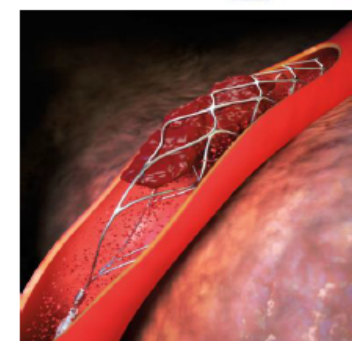
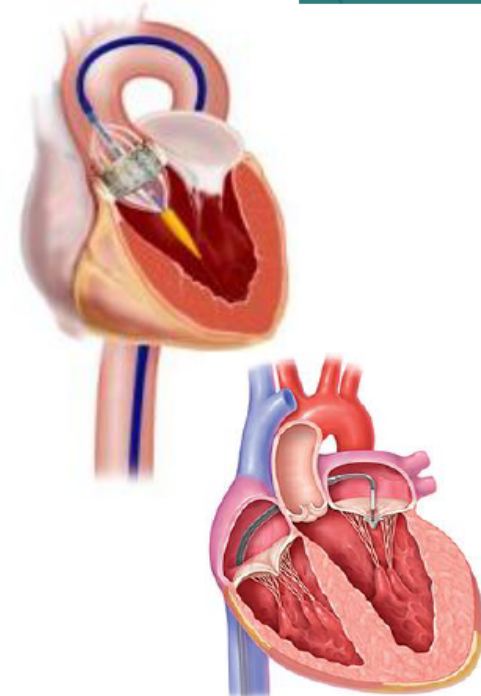
Pour une cible à 5,8%

SUIVIS OMÉDITs

Evolution des montants et volume par famille de DM - MCO - Ex-DGF et Ex-OQN **Année 2018 - Période M7**

Libellé	Montant 2018
Implants vasculaires	242 895 925
Implants articulaires de genou	177 864 917
Implants articulaires de hanche	166 319 858
Stimulateurs cardiaques	121 750 229
Bioprothèses valvulaires	115 986 006
Implants d'ostéosynthèse	47 873 597
Implants du rachis	40 424 698
Sondes de stimulateur cardiaque	33 900 065
Implants cardiaques	18 882 332
Implants articulaires d'épaule	20 426 024
Neurostimulateur médullaire quadripolaire implantable	19 129 541
Systèmes d'implants cochléaires et d'implants du tronc cérébral	15 133 201
Système de stimulation cérébrale profonde bilatérale ou unilatérale	12 048 353
Dispositifs d'assistance circulatoire mécanique (DACM) dits "cœur artificiels"	11 773 539
Implants pouvant intéresser plusieurs appareils anatomiques	11 639 936
Greffons osseux	10 900 850
Sondes de défibrillation cardiaque	8 312 299
Implants urogénitaux	7 341 749
Implants tendineux	6 130 737
Stents retrievers	5 850 684
Neuromodulateur des racines sacrées (S3), implantable	5 548 164
Substituts osseux	5 032 530
Système de télésurveillance pour défibrillateur cardiaque implantable (DCI)	4 967 816
Ligaments artificiels	4 246 062
Implants articulaires de doigt (mains et pieds)	4 089 392
Pompes implantables	3 968 099
Implants mammaires	3 885 901
Moniteurs ECG implantables	3 622 330
Implants ou substituts osseux	2 962 818
Neurostimulateur du nerf vague gauche	2 914 304
Greffons vasculaires	2 831 790
Ballons actifs périphériques	2 814 017
Implants articulaires de poignet	2 537 920
Systèmes de thrombo-aspiration	1 925 052
Implants endovasculaires dits «stents», couverts ou non couverts	1 046 681
Stimulateurs phréniques	50 780
Systèmes d'implant d'oreille moyenne	48 650
Gaines lasers pour extraction de sondes de stimulation et de défibrillation	25 867

Palmarès des
« familles LPP »
Données Scan Santé



1 144 872 337

SUIVIS OMÉDITs



Dépenses DM LES 7 mois 2018 France Données Scan Santé mises en forme selon CLADIMED

- Exemple : **parts des valves TAVI et des clips MITRACLIP** dans les dépenses DM LES

Dispositifs	Qtés M7 2017	Qtés M7 2018	Evol. Qtés 2017/2018	Part/total 2017	Part/total 2018	Montants M7 2017	Montants M7 2018	Evol. Montants 2017/2018	Part/total 2017	Part/total 2018
Valves TAVI	6 137	7 372	20,1%	0,30%	0,34%	105 346 969 €	115 743 027 €	9,9%	9,6%	10,1%
MITRACLIP	193	426	120,7%	0,01%	0,02%	4 530 386 €	9 273 099 €	104,7%	0,4%	0,8%
Autres DM LES	2 066 754	2 185 403	5,7%	99,69%	99,64%	982 647 699 €	1 019 856 225 €	3,8%	89,9%	89,1%
Total général	2 073 084	2 193 201	5,8%			1 092 525 054 €	1 144 872 351 €	4,8%		

Sur 7 mois 2018 :

- les valves TAVI « pèsent » **10,1%** des dépenses DM LES (9,7% sur 12 mois 2017)
- Mitraclip « pèsent » **0,8%** des dépenses DM LES (0,5% sur 12 mois 2017)
- Les quantités implantées sont en forte croissance

JO baisses de prix :

- Bioprothèses valvulaires aortiques percutanée **TAVI** - J.O. du 7 février 2018
 - ✓ Edwards, Sapien : au 20 février (-15%) puis au 1 août 2018 (-2%, 14.248 €)
 - ✓ Medtronic, Corevalve : au 20 février (-3,3%) puis 1 août 2018 (-2,2%, 16.230 €)
- Système de clip percutané pour valve mitrale **Mitraclip** - J.O. du 14 février 2018 nouveau tarif à compter du 1er mars 2018 (-12%, 21.100 €)

ATTENTE DGOS : SUIVIS DEVANT ÊTRE RÉALISÉS PAR LES OMÉDITS

- Impact flat dose pembro/Nivo : INCa, ANSM, HAS et ministère étudie le retour Resomédit
- Expertise médico-économique et analyse des pratiques : forte attente d'outil d'aide à la déprescription par Cnam/DSS
 - étude sur atypies de prescription (SNDS) envisagées en Normandie
 - Étude sur le methotrexate dispensé en ville / RREVA
 - Médicaments potentiellement inappropriés chez le SA
 - IPP toute population
 - Interaction VOCC – médicament modifiant absorption antiacides anti H2 IPP

INTÉRESSEMENT CAQES

Article 57 de la LFSS 2018 : dispositif d'intéressement applicable à l'ensemble du CAQES

➤ entré en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2018.

Article L.162-30-4 du CSS : un intéressement peut être alloué « en fonction des économies constatées sur les dépenses d'assurance maladie et du degré de réalisation de l'ensemble des objectifs fixés au contrat ».

Les modalités de calcul de l'intéressement (fixation des cibles, pondération entre indicateurs, seuil de déclenchement), sont à l'appréciation des ARS et organismes locaux d'assurance maladie.

- Il revient aux ARS de déterminer les priorités ainsi que les modes de calcul les plus adaptés (intéressement en fonction de l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs prédéfinis, en fonction des économies constatées, en fonction d'une progression, en fonction d'un classement par rapport à la moyenne régionale ou nationale).
- Les valeurs retenues dans l'arrêté fixant les référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils, mentionnés à l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale, de référence pour les indicateurs cités.

Afin d'assurer l'efficacité et la lisibilité du dispositif d'intéressement : recommandé de centrer le dispositif sur un nombre de priorités limité.

INTÉRESSEMENT CAQES

Le dispositif d'intéressement tiendra compte des résultats obtenus sur les 3 indicateurs suivants correspondants à des priorités nationales du plan ONDAM 2018-2022 :

- Taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHEV.
- Taux d'évolution des dépenses de médicaments et de produits et prestations inscrits sur la liste en sus.
- Taux de traitements par antibiotiques prescrits pour une durée de plus de 7 jours non justifiée.

Le dispositif étant prévu par la LFSS pour 2018, il est d'application directe au 1^{er} janvier 2018.

Pour assurer la conformité des dotations qui seront versées au titre de l'intéressement, il est toutefois nécessaire d'assurer la publicité des critères qui seront utilisés pour le versement de l'intéressement.

- Cette information interviendra au plus tard avant l'évaluation des contrats pour l'année 2018 et pourra prendre la forme d'une instruction générale aux établissements ou d'avenants aux contrats.
- Si les ARS ont prévu de réviser les contrats par voie d'avenant dès 2018, le dispositif pourra prendre sa place dans les avenants en cours d'élaboration.

A l'issue de l'évaluation annuelle :

- Si intéressement : notifié par le DGARS après avis de l'organisme local d'assurance maladie. (dotation du FIR)
- Un seul montant est notifié aux établissements pour l'ensemble de ses résultats
- les sanctions prévues initialement par les contrats font l'objet d'un moratoire en 2019 sur les objectifs 2018
- Préconisation nationale d'un montant d'intéressement versé à un établissement ne dépassant pas 0,1% de ses recettes assurance maladie.

Cartographie provisoire des résultats régionaux M6 2018 : PHEV

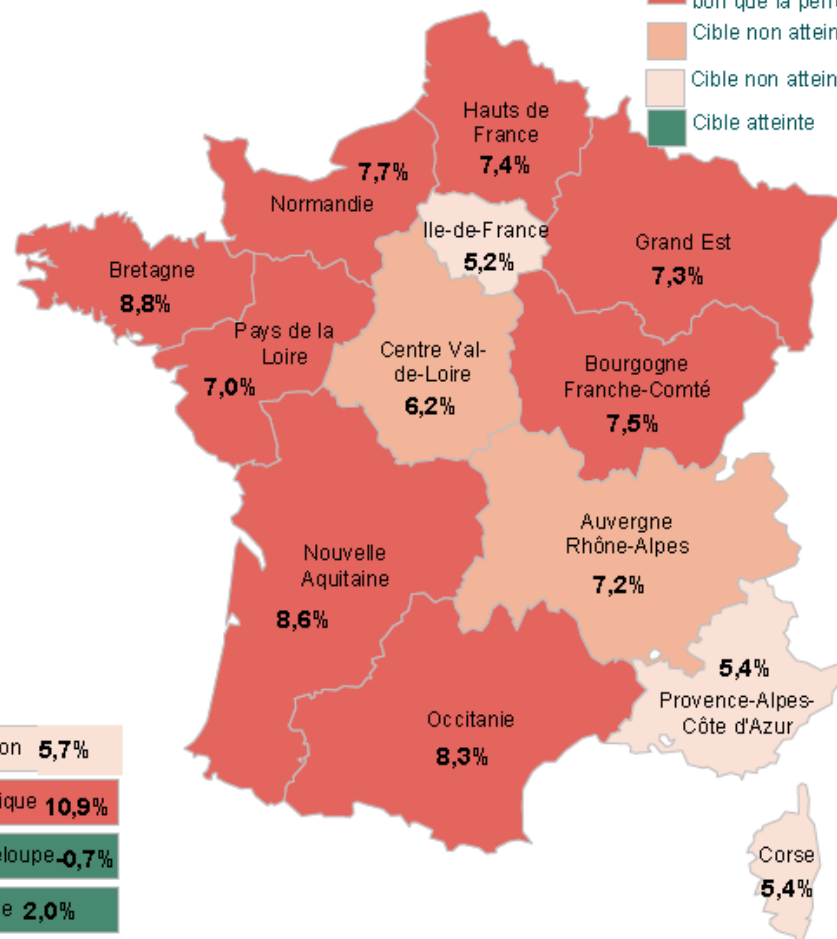
Indicateur suivi : évolution des dépenses de PHEV

Cible nationale : 4,0%

M6 2018 – CNAM

Légende :

- Cible non atteinte et résultat moins bon que la performance nationale
- Cible non atteinte > 6%
- Cible non atteinte < 6%
- Cible atteinte



Performance nationale
M6 2018 : 6,8%

→ écart de 2,8 pts à la cible

Rappel des cibles annuelles 2018 et des résultats M6 2018 par région :

Région	Cible	Résultat
ARA	4,7%	7,2%
BFC	3,6%	7,5%
Bretagne	4,2%	8,8%
Centre Val de Loire	3,9%	6,2%
Corse	5,3%	5,4%
Grand Est	3,6%	7,3%
Guadeloupe	0,9%	-0,7%
Guyane	6,7%	2,0%
Hauts de France	3,9%	7,4%
Ile-de-France	3,7%	5,2%
Martinique	2,4%	10,9%
Normandie	3,8%	7,7%
Nouvelle Aquitaine	4,3%	8,6%
Occitanie	4,0%	8,3%
PACA	4,0%	5,4%
Pays de la Loire	4,4%	7,0%
Réunion	4,5%	5,7%

PHMEV - Pharmacie codée (hors Hépatite C) : montants remboursés en officine aux premiers semestres 2017 et 2018

Région* Normandie

	Montant remboursé			Contribution à l'évolution globale (pt)
	S1 2017	S1 2018	S1 2018 - S1 2017	
Nouveautés/radiations	2 249	4 961 002	4 958 753	4,1
⇒ Nouveautés (Montant S1 2017 = 0)	0	4 961 002	4 961 002	4,1
- IBRUTINIB (Traitement du cancer)	0	2 348 480	2 348 480	1,9
- PALBOCICLIB (Traitement du cancer)	0	1 012 538	1 012 538	0,8
- CABOZANTINIB (Traitement du cancer)	0	495 940	495 940	0,4
- EMTRICITABINE, TENOFOVR ALAFENAMIDE ET RILPIMRINE (Traitements du VIH et des hépatites)	0	326 915	326 915	0,3
- TRIFLURIDINE EN ASSOCIATION (Traitement du cancer)	0	318 979	318 979	0,3
- AUTRE MOLÉCULES	0	458 150	458 150	0,4
⇒ Radiations (Montant S1 2018 = 0)	2 249	0	-2 249	0,0
Périmètre constant <i>= molécules associées à des montants remboursés en 2017 et en 2018</i>	122 210 833	127 909 490	5 698 656	4,7
⇒ 5 augmentations les plus importantes	3 940 566	7 621 366	3 680 800	3,0
- EMTRICITABINE, TENOFOVR ALAFENAMIDE, ELVITEGRAVIR ET COBICISTAT (Traitements du VIH et des hépatites)	419 258	1 669 720	1 250 462	1,0
- USTEKINUMAB (Dermatologie)	859 948	1 830 584	970 636	0,8
- RUXOLITINIB (Traitement du cancer)	1 489 179	2 022 656	533 477	0,4
- TRAMETINIB (Traitement du cancer)	390 443	918 293	527 850	0,4
- LAMIVUDINE, ABACAVIR ET DOLUTEGRAVIR (Traitements du VIH et des hépatites)	781 738	1 180 113	398 375	0,3
⇒ 5 diminutions les plus importantes	8 957 517	6 687 095	-2 270 422	-1,9
- EMTRICITABINE, TENOFOVR DISOPROXIL, ELVITEGRAVIR ET COBICISTAT (Traitements du VIH et des hépatites)	1 141 557	443 552	-698 005	-0,6
- IMATINIB (Traitement du cancer)	2 956 904	2 348 405	-608 500	-0,5
- TENOFOVR DISOPROXIL ET EMTRICITABINE (Traitements du VIH et des hépatites)	1 279 497	807 693	-471 804	-0,4
- RISPERIDONE (Antipsychotiques)	1 045 833	791 906	-253 927	-0,2
- ETANERCEPT (Antirhumatismaux spécifiques (polyarthrite rhumatoïde,...))	2 533 726	2 295 539	-238 186	-0,2
⇒ Autres molécules	109 312 750	113 601 029	4 288 279	3,5
TOTAL	122 213 082	132 870 492	10 657 409	Taux d'évolution = 8,7%

* Région de l'établissement juridique, excepté pour l'AP-HP, la Croix Rouge et les Hôpitaux Interministériels des Armées (région de l'établissement géographique)

PHEV « pharmacie de ville » 2018 M6

	Montants			Patients		
	Montants N	Evolution	Contrib. évolution	Patients N	Evolution	Evolution montant / patient N
Ensemble des prescriptions pharmacie de ville	274 783 913	7,4%	100,0%	1 060 866	2,1%	5,1%
TRAITEMENT DU CANCER	66 338 928	12,3%	38,5%	25 756	4,3%	7,7%
ANTIRHUMATISMAUX SPECIFIQUES (POLYARTHRITE RHUMATOIDE,...)	26 553 236	3,3%	4,5%	8 193	5,1%	-1,7%
TRAITEMENTS DU VIH ET DES HEPATITES (HORS HEPATITE C)	18 253 122	-3,3%	-3,3%	3 075	4,7%	-7,6%
SCLEROSE EN PLAQUES	12 582 171	3,8%	2,4%	1 911	5,0%	-1,2%
IMMUNOSUPPRESSEURS	12 302 426	11,9%	6,9%	5 553	5,5%	6,1%
ANTIPSYCHOTIQUES	11 545 704	-3,9%	-2,5%	40 165	3,3%	-6,9%
ANTI-ASTHMATIQUES	11 234 571	2,4%	1,4%	59 841	4,3%	-1,9%
ANTIAGREGANTS, ANTITHROMBOTIQUES	10 582 912	5,7%	3,0%	123 707	1,5%	4,2%
EPO	9 582 148	3,0%	1,5%	4 814	-0,6%	3,7%
ANTI-INFECTIEUX	8 636 965	-2,8%	-1,3%	251 320	2,1%	-4,9%
ANTIDIABETIQUES	6 580 443	7,5%	2,4%	34 768	4,1%	3,3%
PRODUITS DE LA DMLA	5 875 483	17,5%	4,6%	2 065	12,7%	4,3%

PHEV « LPP » 2018 M6

	Montants			Patients		
	Montants N	Evolution	Contrib. évolution	Patients N	Evolution	Evolution montant / patient N
Ensemble des prescriptions LPP	129 758 443	7,9%	100,0%	472 779	3,2%	4,6%
APPAREIL RESPIRATOIRE	36 347 936	1,5%	5,6%	42 870	7,4%	-5,5%
MÉTABOLISME	24 928 829	23,9%	50,3%	25 909	9,0%	13,7%
APPAREIL DIGESTIF ET ABDOMEN	15 324 542	9,8%	14,3%	51 063	3,2%	6,4%
MAINTIEN À DOMICILE	13 488 963	6,0%	8,0%	17 096	4,2%	1,7%
Orthoprotheses	8 599 433	-1,6%	-1,5%	3 703	-3,7%	2,2%
DERMATOLOGIE	7 680 366	4,5%	3,4%	184 572	0,2%	4,2%