

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....p. 3

Liste des professeurs de la Faculté de médecine paris VI.....p. 5

Table des matières.....p. 21

INTRODUCTION.....p. 25

PREMIERE PARTIE : Le panier de soins remboursables.....p. 31

1. Le panier de biens et services remboursables.....p. 33
 - 1.1. Définitions..... p. 33
 - 1.2. Historique du panier de soins.....p. 34
 - 1.3. La légitimité des choix.....p. 39

2. Le panier de médicaments à l'étranger.....p. 42
 - 2.1. Etats-Unis.....p. 43
 - 2.2. Royaume-Uni.....p. 46
 - 2.3. Allemagne.....p. 50
 - 2.4. Pays-Bas.....p. 54
 - 2.5. La Suède..... p. 56

3. La position française sur le panier de médicaments..... p. 58
 - 3.1. Le contexte du remboursement des médicaments.....p. 58
 - 3.2. Le paysage statutaire du médicament en France.....p. 61
 - 3.3. Les procédures d'admission au remboursement et ses nouveaux critères.....p. 64
 - 3.3.1. L'Autorisation de Mise sur le Marché.....p. 65
 - 3.3.2. L'inscription au remboursementp. 65
 - 3.3.3. Détermination des prix des produits.....p. 70
 - 3.3.4. La formation du prix des médicaments en ville.....p. 71
 - 3.3.5. Les autres mesures de régulation.....p. 75
 - 3.4. Le déremboursement.....p. 76
 - 3.5. Les économies potentielles de l'assurance maladie.....p. 79

DEUXIEME PARTIE : Impact des déremboursements des médicaments à SMR insuffisants sur la classe des anti-hypotenseurs.....p. 85

1. <u>Hypothèses de recherche</u>	p. 87
2. <u>Objectif de l'étude</u>	p. 87
2.1. Objectif principal.....	p. 87
2.2. Objectifs secondaires.....	p. 89
3. <u>Matériel et méthode</u>	p. 89
3.1. Type d'étude.....	p. 89
3.2. Choix de la classe thérapeutique.....	p. 90
3.3. Les spécialités retenues pour cette étude.....	p. 92
3.4. Bases de données utilisées.....	p. 95
3.5. Données recueillies.....	p. 96
3.6. Calculs.....	p. 97
3.7. Présentation des résultats.....	p. 99
4. <u>Résultats</u>	p. 100
4.1. Études des remboursements.....	p. 100
4.1.1. Les cinq spécialités remboursables.....	p. 100
4.1.2. Les économies et le report de charge.....	p. 104
4.1.3. Le report de prescription.....	p. 106
4.1.4. Les structures des remboursements.....	p. 109
4.2. Études des ventes en « ville ».....	p. 110
4.2.1. Étude des unités vendues.....	p. 110
4.2.2. Étude des chiffres d'affaires des médicaments.....	p. 113
4.2.3. Étude combinée des unités vendues et des chiffres d'affaires : approche du prix.....	p. 115
4.3. Étude comparative des remboursements par rapport aux ventes.....	p. 119

TROISIEME PARTIE : Analyses et discussions.....p. 123

1. <u>Discussions sur la méthode</u>	p. 125
1.1. La classe des anti-hypotenseurs.....	p. 125
1.2. Les spécialités retenues pour l'étude.....	p. 125
1.3. Les bases de données.....	p. 126
2. <u>Analyses critiques des résultats</u>	p. 127
2.1. Étude des remboursements.....	p. 127
2.1.1. Analyse des remboursements.....	p. 127
2.1.2. Analyse des économies escomptées et réalisées.....	p. 127
2.1.3. Analyse des reports de prescriptions.....	p. 128
2.1.4. Analyse des structures du taux de remboursements.....	p. 129
2.2. Études des ventes.....	p. 131
2.3. Analyse comparative des remboursements et des ventes.....	p. 132

3. <u>Les biais de l'étude</u>	p. 133
4. <u>Discussions sur l'évaluation du SMR/ASMR</u>	p. 135
4.1. Le critère « intérêt pour la santé publique ».....	p. 136
4.2. Le critère médico-économique.....	p. 140
5. <u>À quand une véritable étude médico-économique ?</u>	p. 142

<u>CONCLUSION</u>	p. 147
--------------------------------	---------------

<u>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</u>	p. 151
---	---------------

❖ Références pour l'introduction.....	p. 153
❖ Références pour la première partie.....	p. 153
❖ Références pour la deuxième partie.....	p. 155
❖ Références pour la troisième partie.....	p. 156
❖ Références pour la conclusion.....	p. 158
❖ Bases de données et moteurs de recherche utilisés.....	p. 159

<u>ANNEXES</u>	p. 161
-----------------------------	---------------

▫ ANNEXE 1 : Les références juridiques des médicaments et produits soumis à autorisation de mise sur le marché (AMM)	p. 163
▫ ANNEXE 2 : Liste des 835 médicaments au service médicale rendu insuffisant au 20/06/2001.....	p. 177
▫ ANNEXE 3 : Liste des médicaments déremboursés au 24/07/2003.....	p. 205
▫ ANNEXE 4 : Liste des spécialités réévaluées au 15/09/2005.....	p. 211
▫ ANNEXE 5 : Liste des médicaments déremboursés au 10/11/2005.....	p. 217
▫ ANNEXE 6 : Liste des 221 médicaments dont le service médical rendu à été réévalué comme insuffisant par l'HAS au 01/02/2006.....	p. 218
▫ ANNEXE 7 : Liste des médicaments déremboursés au 01/03/2006.....	p. 229
▫ ANNEXE 8 : Liste des médicaments réévalués et Service Médical Rendu attribué au 19/10/2006.....	p. 236
▫ ANNEXE 9 : Les avis de la Commission de Transparence des 4 spécialités anti-hypotenseurs déremboursés pour Service Médical Rendu Insuffisant.....	p. 247
▫ ANNEXE 10 : Le Code Identifiant Présentation (CIP) des médicaments.....	p. 252
▫ ANNEXE 11 : Les principales informations statistiques sur le médicament.....	p. 253
▫ ANNEXE 12 : Fiche d'identité des 15 spécialités anti-hypotenseurs disponibles en ville.....	p. 258

INTRODUCTION

En 2000, dans son rapport annuel sur la santé dans le monde, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) publie un classement inédit des systèmes de santé de ses 191 Etats membres. Arrivent en tête et par ordre décroissant la France, l'Italie, l'Espagne, l'Oman, l'Autriche et le Japon. Le rapport n'évalue pas seulement la qualité de la médecine pour chaque pays mais bien le système de santé, à savoir "la totalité des organisations, institutions et ressources consacrées à la production d'interventions sanitaires". Le rôle d'un système de santé étant de parvenir au "meilleur niveau de santé possible" et de "réduire au minimum les écarts entre les individus et entre les groupes", il s'agit donc d'un double objectif de qualité et d'équité. Les Etats sont classés d'après les indices de la performance dans la réalisation de trois objectifs : l'amélioration de la santé, la réponse aux attentes de la population et la répartition équitable de la contribution financière. Pour au moins ces trois critères, la France apparaît alors comme un modèle à suivre pour les autres Etats : n'est ce pas l'arbre qui cache la forêt?

Depuis le milieu des années soixante-dix, tous les pays développés s'efforcent de réformer leur système de santé afin de maîtriser l'accroissement des dépenses, corollaire d'un certain niveau de vie atteint. Les systèmes de santé américain et britannique sont souvent cités en exemple pour leur gestion rigoureuse des ressources consacrées à la santé. En France, les professionnels de santé affirment depuis longtemps que la santé a un coût. Ils assurent que si la France a le meilleur système de santé du monde, ce n'est pas un hasard mais bien parce qu'elle refuse d'adhérer à une maîtrise "comptable" de la médecine. Il fonctionne en fait au

prix d'un déficit croissant de son résultat comptable. Ce déficit, largement connu du grand public sous l'expression éloquente du « trou de la Sécurité Sociale », est le reflet du décalage entre une consommation et une offre de soins peu contraintes et leur financement socialisé. Sans cesse en augmentation, il a atteint en 2005, 11,9 milliards d'euros pour le régime général (Source : Commission des Comptes de la Sécurité Sociale 2005)

Dans ce contexte, on peut tenter d'équilibrer la balance de différentes façons : augmentation des ressources, maîtrise des dépenses et/ou la réduction de la prise en charge publique. Ces différentes voies ont déjà été empruntées par le passé avec plus ou moins d'efficacité et sans exclure les deux autres mécanismes de régulation. Aujourd'hui, la France semble se diriger vers la troisième voie, dans un pays où 92% de la population bénéficient d'une couverture complémentaire. Le gouvernement a ouvert le débat sur l'assurance maladie. A l'occasion de la présentation de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale en octobre 2002, il a avancé plusieurs positions qui éclairent les projets qu'il compte mettre en œuvre pour l'année 2003 : une limitation à 5,3% de l'évolution annuelle des dépenses de santé, une clarification de l'ensemble des circuits financiers entre l'État et la Sécurité sociale et la mise en place d'un principe de « responsabilité partagée » entre l'ensemble des partenaires, l'État, les gestionnaires de l'Assurance maladie les professionnels de santé et les patients.

Le retrait de l'assurance maladie obligatoire pourrait, sous certaines conditions, dégager des économies. Pour favoriser l'efficacité économique, cette option semble préférable à une augmentation des prélèvements obligatoires, susceptible de créer du chômage et de freiner l'investissement. Un tel retrait pourrait favoriser la modération des dépenses de santé, soit par une intervention active des assureurs complémentaires, soit par la participation financière des assurés.

Le médicament représente un poids important dans la consommation : 20,9% de la Consommation des Soins et Biens Médicaux (CSBM) et en 2004, une augmentation de 7.0% en volume et de 5,7% en valeur, tandis que l'agrégat CSBM augmentait respectivement de 3,4% et de 5,1% (Source : DREES). Sur les 100 premiers médicaments prescrits, 21 ont un SMR insuffisant ; ils représentent 16,6% des unités prescrites parmi les 100 premiers produits et 6% des montants présentés au remboursement et surtout leur remboursement correspond à 1 milliard d'euros selon les données de Medic'am 2003. Le déremboursement de certains médicaments semble donc, à première vue, tentant et prometteur pour l'économie substantielle qu'il pourrait générer.

Cependant, les conséquences du retrait de l'assurance maladie obligatoire sur l'accès aux soins et l'état de santé de certaines catégories de la population, notamment les plus malades et les plus démunis, ainsi que sur l'équité du système de santé, viennent atténuer les effets positifs attendus d'une telle réforme. Les mesures de déremboursement, comme toutes les mesures de retrait de l'Assurance Maladie obligatoire, sont toujours aussi impopulaires, que ce soit parmi les professionnels de santé, les consommateurs ou les entreprises du médicament. Les déremboursements auraient un effet inflationniste sur les prix, ne feraient que transférer les charges du public sur le privé sans diminuer les dépenses et surtout « *le déremboursement, ne produit généralement pas les résultats escomptés* », dicit Jean de Kervasdoué, ancien directeur des hôpitaux et professeur au CNAM à l'occasion d'un débat organisé par l'École de Paris du management en 2003, intitulé « Faut-il contrôler les dépenses de santé ? ». Dans ce cas, pourquoi ne pas se contenter de baisser les taux de remboursement ? Le docteur Richard Bouton, auteur de « Un toubib en colère » (Hachette littérature, 2003), tente une explication : « *Chaque fois qu'on a diminué le remboursement d'un médicament, cela a fait augmenter à la fois les dépenses totales de santé et la part prise en charge par*

l'assurance maladie. Ce paradoxe se comprend très facilement : le prix des médicaments remboursés à 35 % augmente de 3 % par an; celui des médicaments remboursés à 65 % augmente de 5 % par an; le prix de ceux qui sont remboursés à 100 % augmente de 14,2 % par an ! Par ailleurs, les médecins essaient naturellement de protéger leurs patients, et pour cela ils leur prescrivent de préférence les médicaments les mieux remboursés, qui sont forcément les plus chers. »

Décriée ou pas, la réforme est en marche et avec elle les vagues de déremboursements. Quels seront les médicaments malheureux qui vont se voir déremboursés ou plutôt, reste à définir ceux qui sont « légitimement » remboursables. La notion de « panier de soins remboursables » est essentielle dans ce tri, forcément arbitraire. Elle n'est pas nouvelle, nous le verrons. Comment déterminer les médicaments d'intérêt public et les autres ? En 1999, l'Etat a engagé la réévaluation de 4490 spécialités remboursables à l'initiative de M. Aubry. « *Les médicaments dont le service médical rendu est insuffisant au regard des autres médicaments ou thérapies disponibles ne sont pas inscrits sur la liste.* » *Extrait du décret du 27 octobre 1999 : Article R.163-3 du code de la Sécurité sociale.* Et depuis, la prise en charge des médicaments par l'Assurance Maladie est fondée sur le Service Médical Rendu et sur l'Amélioration du Service Médical Rendu. Les critères de sélection ont donc été ceux de la qualité et de l'utilité. Ceux qui ont été jugés insuffisamment efficace (et non pas inefficace) pour justifier du financement public dans ce contexte de crise budgétaire vont être déremboursés. Pourtant, les réévaluations se succèdent et les vagues de déremboursements se font attendre. « *La réévaluation du service médical rendu (SMR) pour 4 490 spécialités a été demandée par un ministre en 1999. En 2001, cette réévaluation, réalisée par la Commission de la transparence, était terminée, et on pouvait s'attendre au déremboursement des 835*

spécialités à SMR coté "insuffisant". Mais en 2002, un autre ministre a décidé d'une deuxième réévaluation. Puis un ministre suivant a créé une nouvelle instance, la Haute autorité de santé (HAS) à laquelle il a demandé la réévaluation de médicaments à SMR insuffisant, toujours en s'appuyant sur la Commission française de la transparence. En 2005, la seconde réévaluation est terminée, et l'HAS recommande le déremboursement de 221 médicaments (correspondant à 364 spécialités). » (Source : Prescrire, 2005). Pour le moment, seuls 84 médicaments décrétés sont devenus non remboursables en août 2003, 156 autres en mars 2006 et 41 veinotoniques sont prévus en 2008. Initialement prévu pour une durée de trois ans, le plan Mattéi de déremboursement semble ralenti par les négociations en cours.

Loin des lobbies pharmaceutiques, des batailles syndicales et tapages médiatiques, le but de cette étude n'est pas de savoir à qui profite cette mesure, ni de savoir si la balance du financement de santé pèse plus ou moins sur tel ou tel agent du système de santé. Le débat sociétal type: « une médecine à deux vitesses est-elle compatible avec le principe d'équité et de solidarité d'un système de santé ? » ne sera pas abordé non plus. Non, après avoir fixé le décor, on s'attachera à démontrer le poids des déremboursements d'une classe de médicaments sur le déficit de l'Assurance Maladie. Ces déremboursements participent-ils à l'amélioration de l'état des comptes de la Sécurité Sociale ? Le contraire serait décevant.

Pour traiter de ce sujet délicat, nous expliciterons, avant toutes choses, la notion de « panier de soins » remboursables avec des exemples à l'étranger, puis nous nous attacherons à étudier l'impact des déremboursements en termes d'économies en prenant l'exemple d'une classe de médicaments fréquemment prescrite en médecine générale, les anti-hypotenseurs, et enfin, nous nous interrogerons sur la pertinence des résultats obtenus et sur les conséquences en aval d'une telle mesure.

PREMIÈRE PARTIE

PREMIERE PARTIE : Le panier de soins remboursables

1. Le panier de biens et services remboursables

1.1 Définitions

Le panier de biens et services peut être défini comme la liste des services de santé et des biens médicaux faisant l'objet d'une prise en charge collective par la tutelle et/ou le financement d'un système de santé d'un pays.

Dans le contexte des dépenses de santé qui augmentent de façon plus importante que la richesse nationale, il constitue un ensemble de prestations qui doit être capable de répondre à des besoins de soins. Il trouve sa logique et son fondement sur le principe de solidarité. L'idée est de pouvoir offrir ces soins à tous, comme un droit fondamental.

Cependant, le principe de réalité, que l'évolution des dépenses de santé a mis en évidence depuis plusieurs années, est que s'il faut effectivement des soins pour tous, cela ne peut concerner tous les soins, tout au moins si l'on considère ici les soins pris en charge par l'assurance maladie, c'est-à-dire au titre de la solidarité nationale.

Le panier de biens et services doit ainsi répondre à un besoin de prise en charge du plus grand nombre mais lorsqu'il s'agit de la réallocation d'un budget commun limité, il convient d'en définir le contenu, les modalités de remplissage, la pertinence vis-à-vis des besoins de prise en charge et des politiques de santé publique.

Même si l'idée d'un panier de biens et services délimité n'a été que rarement évoquée, la limitation a toujours existé quels que soient le pays et le système en cause. En particulier, le panier de biens et services tel qu'il existe en France actuellement est le résultat d'une évolution du système de protection sociale et du système sanitaire.

1.2. Historique du panier de soins

La définition progressive du panier de soins est étroitement liée aux différentes phases du développement économique national. (Source : Haut Comité de la Santé Publique : HCSP)

La naissance de notre système de santé et de protection sociale peut être datée de **1945**, de l'instauration de la Sécurité sociale qui fonde les principes d'accès aux soins. L'organisation du système se structure en fonction de l'impératif d'une couverture universelle de l'accès aux soins qui doit tendre vers un objectif d'équité. L'époque est à la reconstruction de l'économie. Les objectifs fondamentaux se focalisent sur le maintien et l'amélioration de l'état de santé de la force de travail — le premier régime d'assurance maladie est bien le régime des « travailleurs salariés » — et sur le développement des structures sanitaires. La recherche d'équité constitue le critère primordial. Le renouveau français l'exige tant d'un point de vue social qu'économique. Le principe qui va régir la gestion du système est le principe du droit à la protection de la santé. Une ordonnance de la Sécurité sociale détermine les risques couverts et donc délimite déjà un panier de biens et services. L'efficience du système, à cette époque, reste un objectif lointain. L'époque est à **l'extension quantitative du panier de biens et services** offerts qui ne fait donc pas l'objet d'une réflexion spécifique. Le

périmètre du panier, bien qu'évolutif, délimite essentiellement le champ de la pathologie et va concerner des prestations en espèces et des prestations en nature. Ce n'est pas encore la santé qui est prise en considération mais plutôt le risque maladie.

À partir de 1958, la politique d'extension des structures sanitaires s'accélère en prenant appui sur une forte croissance économique. Généralement ce type d'étape se traduit par des tensions sociales générées par les revendications relatives au partage de la valeur ajoutée de la croissance. Le domaine de la santé va connaître plusieurs processus : l'accroissement du parc hospitalier associé à une mutation de la nature de l'hospitalisation, le début de la généralisation de la couverture sociale, l'organisation des relations entre le corps médical libéral et l'assurance maladie. Les régimes d'assurance maladie sont créés sur des bases corporatistes. Les cotisations sont différentes, les prestations aussi. L'objectif d'équité est battu en brèche par l'apparition d'une gestion catégorielle associée à une sollicitation de plus en plus forte de l'offre par la demande.

Qu'en est-il de l'efficience ? On voit poindre l'évocation d'une gestion de l'offre en fonction des besoins. Pour la première fois, ces derniers vont s'intégrer dans une problématique économique, devenir des catégories économiques. Mais on reste sur un **modèle de gestion de l'offre caractérisé par l'absence de dispositif de régulation tenant compte d'une réalité qui se développe.**

L'intervention de l'État trouve l'essentiel de sa légitimité dans l'ambition de proposer une infrastructure hospitalière à la hauteur des moyens disponibles. Les services offerts s'inscriront encore, jusqu'aux premières années soixante-dix, dans une logique d'extension.

L'instance décisionnelle se fixe comme domaine d'intervention légitime l'offre hospitalière en poursuivant un objectif de rationalisation et de modernisation. Elle répond à une demande, tant au plan quantitatif que qualitatif, appuyée par une reprise du processus de généralisation de la protection sociale.

La loi du 31 décembre **1970** va étendre fortement les missions des hôpitaux publics. Outre ses missions traditionnelles de soins, d'enseignement et de recherche, l'hôpital public est chargé d'actions de prévention, d'éducation sanitaire et d'aide technique aux praticiens non hospitaliers. L'hébergement n'est plus la mission centrale. L'accent est mis sur le besoin de technicité, l'hôpital s'affirme en fonction du plateau technique. Les répercussions de la crise de maturité des économies occidentales, fortement accentuée par la succession des deux chocs pétroliers dans le courant des années soixante-dix, vont prendre à revers l'extension de l'offre de soins et aggraver l'inflation spécifique du domaine de la santé.

La rationalisation budgétaire devient l'élément important du débat. Le **concept de maîtrise des dépenses de santé** apparaît en tant que ligne directrice des politiques menées. La couverture sociale maladie est quasiment généralisée en 1976. On aborde ainsi progressivement la notion de panier de biens et services à partir d'une perception de la dimension économique de la santé, ou plus précisément de la distorsion entre croissance des ressources disponibles et croissance des dépenses générées par l'évolution de l'offre médicale. La problématique de sa gestion se complique par les changements qualitatifs de l'offre de soins et les incitations que ces derniers exercent sur la demande. La régulation du système — et le concept apparaît pour la première fois sous son acception de contrainte — va constituer l'objectif premier de la politique de santé.

Les mesures vont se concrétiser par une réforme du financement de l'hospitalisation. Des expérimentations initiées en 1978 vont conduire à l'adoption de la loi d'août 1983 instituant la dotation globale hospitalière. Mais que gère-t-on à l'intérieur d'un budget global? Le périmètre du panier de biens et services ne change pas. Ainsi notamment la dichotomie entre soins curatifs et prévention persiste malgré les intentions des responsables à la fin des années soixante-dix.

Le problème posé est d'autant plus grave que les années quatre-vingt constitueront le départ d'avancées médicales importantes. Le modèle gestionnaire et décisionnel ne permet pas de juger de la qualité des services proposés. Selon la terminologie des textes l'assurance maladie continue à « **rembourser des frais** ».

Si d'autres pays au cours des années quatre-vingt ont déjà inséré dans la gestion de leurs systèmes de santé des procédures systématiques d'évaluation, en France celles-ci ne sont introduites que dans un seul secteur, la pharmacie.

La question de la mesure des activités va se poser avec d'autant plus de force que la régulation financière et la généralisation des procédures d'enveloppes globales vont aboutir à des résultats assez faibles. L'inadaptation de l'offre aux besoins devient un problème de plus en plus important compte tenu de la persistance de tensions économiques, de l'émergence de problèmes nouveaux liés aux carences de la politique de santé publique.

L'insuccès des mécanismes de maîtrise comptable va conduire à intégrer un **instrument nouveau de gestion des activités, la maîtrise médicalisée**, instaurée par la loi Teulade en 1993. L'Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale (ANDEM) est créée en 1992. En 1994, le rapport du Haut Comité de la Santé Publique (HCSP) propose 21 objectifs spécifiques pour des problèmes de santé prioritaires et les conférences régionales de santé sont créées. Des programmes régionaux de santé sont mis en

œuvre. Les Ordonnances d'avril 1996 prévoient le vote par le Parlement de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) et instaurent la Conférence Nationale de Santé (CNS) qui doit proposer des priorités pour une politique de santé publique et des orientations pour la prise en charge des soins.

En réalité, les diverses mesures sont conduites en termes de structures.

Et la réforme de 1996, bien qu'affirmant la nécessité d'une orientation vers les besoins s'inscrit dans cette tendance du système de régulation français, modèle fortement ancré sur l'instance centrale de décision. Cependant, la nécessité de passer d'une logique de structures à une logique d'activités se fait de plus en plus pressante.

Cette logique devrait permettre d'intégrer la **dimension qualitative des activités** et conduire de façon plus rationnelle à la prise en compte d'une conception globale de la santé. La stigmatisation des gaspillages constitue une orientation sage mais ne répond pas forcément à la nécessité d'une vision globale associant dans une continuité structurelle l'ensemble des interventions allant de la prévention aux soins et à la réadaptation. La résolution des problèmes d'équité et de légitimation de la décision et de la gestion passe par l'adoption de cette conception globale. Il s'agit d'adopter une démarche éclairée. Les choix effectués doivent faire l'objet d'un consensus national.

1.3. La légitimité des choix

Le problème de toute société consiste fondamentalement à répartir de façon équitable les ressources rares entre individus vivant en collectivité. La résolution de ce problème passe par la détermination implicite ou explicite des biens et services susceptibles d'être proposés, ainsi que par l'organisation des échanges. Les modalités d'organisation des échanges entre producteur et consommateur **dépendent de l'idéologie gouvernant les relations entre acteurs sociaux**. Dans le domaine de la santé les relations offre-demande n'impliquent pas simplement un producteur de soins ou de biens (le praticien, l'industriel) et un demandeur (le patient). Un troisième type d'acteur intervient : les instances de tutelle et de financement qui structurent les relations offre-demande et définissent ce qui doit être produit pour satisfaire une demande.

Le panier de soins s'avère donc être un choix nécessaire. Néanmoins, sa mise en œuvre n'est pas simple : Que mettre dans ce panier de soins ? Qui va décider ? Selon quels critères ? (Sources : études de Schneider-Bunner, de Rameix, de Zweifel et de Docteur)

La recherche d'un « juste panier » à l'échelon de la politique d'ensemble de la nation, tout en ménageant une place aux considérations d'**efficacité économique**, se fonde à titre essentiel sur des **critères éthiques**. Les uns et les autres ne sont pas systématiquement contradictoires car ils conduisent dans tous les cas à réproucher le gaspillage. L'approche économique et l'approche éthique dans le champ de la santé doivent être complémentaires. Les besoins peuvent être illimités, les ressources sont rares.

L'éligibilité au panier de soins se base sur les 3 notions fondamentales : **égalité** (comme expression objective de l'équité), **liberté et solidarité**.

L'**égalité** d'accès aux soins, valeur partagée par beaucoup de pays ayant tenté d'explicitier les choix de santé, n'est plus déclinée de la même façon selon la théorie de justice sociale à laquelle on se réfère.

Les théories conséquentialistes fondent la justice sur «l'égalité pour un certain résultat». Elles légitiment l'intervention de l'État. Tous les individus doivent pouvoir bénéficier d'une bonne santé, considérée comme un droit fondamental. Il s'agit d'un objectif que l'État-providence doit assumer.

Dans l'approche Rawlsienne, le système peut contribuer à rétablir l'égalité des chances. Cette approche fait référence au principe de différence. Dans un tel modèle la consommation de soins de santé relève de la volonté de l'individu, de sa capacité de paiement pourvu qu'un niveau minimum de base soit garanti à chacun. Cette conception privilégie l'individu : il est juste que des personnes différentes consomment des biens et services différents si telle est leur volonté. Elle s'oppose à la conception des soins de santé considérés comme biens sous tutelle, une élite déterminant le niveau de consommation des individus. Certains d'entre eux pourraient consommer moins que ce qui est jugé socialement optimal.

Le respect du principe de **liberté** suppose le respect des comportements individuels. Il n'est alors pas envisageable de refuser à un individu d'accéder à des biens et services remboursables parce que son comportement aurait provoqué ce besoin. D'autant que le respect du principe de liberté amène à s'interroger sur la non perception potentielle du risque

par un individu, alors que son comportement n'aurait pas forcément été le même s'il avait bénéficié d'une éducation à la santé.

Le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) note que : « S'il est possible de définir l'efficacité technique des soins médicaux sans faire appel à l'éthique, il n'en va pas de même en ce qui concerne l'efficacité économique des politiques publiques ou des choix collectifs. La volonté de respecter ce principe de **solidarité** explique que plusieurs pays travaillant sur des démarches analogues de définition d'un panier de biens ou de services remboursables soulignent la nécessité d'accorder une priorité spécifique aux groupes sociaux vulnérables ou encore aux personnes dont l'autonomie est réduite ».

Une fois reconnue la légitimité d'une démarche de définition d'un panier de biens et services remboursables, et les bases de l'éligibilité dans un tel panier définies, la question cruciale du choix se pose. Le critère d'efficacité et celui d'efficience interviennent donc ici pour la définition d'un « juste panier ».

Pour le médicament, on utilise déjà un critère de choix de ce type. *Le service médical rendu* (SMR) permet de renseigner ce critère d'efficacité, nous le verrons plus tard.

« Il n'y a pas lieu de porter de jugement éthique a priori sur la tendance à l'augmentation des dépenses de santé, et on peut concevoir que le but du développement économique étant celui du bien-être de l'ensemble des citoyens, ceux-ci considèrent légitime

d'allouer à la protection et à l'amélioration de leur santé une part accrue des richesses qu'ils produisent ou contribuent à produire.

*En d'autres termes, il n'existe probablement pas de norme fixant à un niveau précis la part des fruits de l'effort collectif et des efforts individuels qu'il est légitime de consacrer à la préservation et à l'amélioration de la santé. **Ce niveau ne peut être que le résultat d'un choix, personnel et de société, aboutissement d'un réel débat démocratique dans ce second cas.** » (Source : CCNE).*

2. Le panier de médicaments à l'étranger

Sa définition varie selon la culture de chaque pays.

Malgré les prises en charge complémentaires comme le recommande l'OMS (Source : OMS 2000), la définition du panier de soins est de la seule compétence des pouvoirs publics.

Cependant, l'augmentation galopante des dépenses de santé n'étant pas une spécificité française, d'autres pays sont confrontés aux mêmes préoccupations, celle d'un juste panier de soins et plus précisément, en ce qui nous concerne, un juste panier de médicaments.

2.1. États-Unis

Le système de santé américain est caractérisé par la coexistence de plusieurs sous-systèmes (source : HCSP):

- un système de santé, le *Managed Care*, initié et géré par les assurances privées, Les *Managed Care Organisations* (MCO) associent au sein d'une même structure le financement et la prestation de soins médicaux par le biais de contrats avec les médecins et des hôpitaux désignés, une surveillance étroite de l'utilisation des moyens et de la qualité des soins. Ils sont constitués en fait autour de réseaux de soins associant les praticiens de diverses façons : médecins directement recrutés et gérés par l'organisme de *Managed Care*, cabinets de groupes de praticiens ayant passé un contrat d'exclusivité ou un contrat libre, médecins indépendants associés ponctuellement au réseau. Les services offerts ressortent directement des contrats d'assurance proposés par chaque société d'assurance. La concurrence a atténué la directivité des assurances et a eu un effet salubre en incitant ces dernières à « jouer », dans leurs stratégies vis-à-vis de la clientèle, sur la qualité des prestations offertes.
- deux programmes publics couvrant des populations particulières :
 - *Medicare* est un programme public de couverture des dépenses de santé pour toutes les personnes âgées de plus de 65 ans et pour les handicapés. Il bénéficie actuellement à 38 millions d'Américains. Les remboursements des frais hospitaliers et médicaux sont plafonnés à hauteur de « coûts raisonnables » appliqués à des dépenses nécessaires. Il en résulte un panier de biens et services contrôlé en fonction des coûts et donc éventuellement restrictif quant à la nature et la qualité des services proposés.

- **Medicaid** est un programme national d'assurance qui couvre les soins médicaux des personnes en situation de précarité. Il est géré à la fois par l'État fédéral et par les États fédérés. Chaque État fédéré, à partir des directives fédérales, établit ses conditions d'admission, la nature, le montant et l'étendue des services susceptibles d'être offerts, le niveau de financement de ces services. Comme le montre l'exemple de l'Oregon (voir encadré A p. 22), nous sommes en présence d'un panier de soins explicite, fortement encadré par des contraintes budgétaires. Ce programme a consisté à élaborer une liste hiérarchisée des soins et traitements. Les critères d'inscription étaient les coûts, l'efficacité et l'importance perçue des problèmes de santé publique. Les avantages attendus étaient la transparence, la rationalisation de la prise en charge et l'amélioration de la couverture des plus pauvres. Il s'agissait d'un processus **d'allocation de ressources dans un cadre contraint**.

La mise en œuvre de ces procédures s'est heurtée au départ à l'opposition de la population et de l'administration fédérale. Les critères utilisés pouvaient avoir en effet comme conséquence de privilégier des traitements bénéficiant au plus grand nombre pour des affections bénignes au détriment de traitements lourds concernant une population peu importante. Par ailleurs, l'intégration d'indicateurs de qualité de vie introduisait une discrimination vis-à-vis des personnes âgées ou handicapées. Les versions ultérieures des critères de sélection ont sensiblement atténué l'impact du critère coût-efficacité.

L'expérience de l'Oregon

L'expérience la plus aboutie de définition d'un panier de soins conduisant à exclure du remboursement certains biens et services médicaux est celle conduite par l'Etat américain de l'Oregon.

L'Oregon a lancé en 1989 un plan ambitieux d'extension de la couverture maladie (programme *Medicaid*) à une large partie de la population pauvre non assurée. Le facteur déclenchant de la réforme est une décision législative de 1987 : l'abandon de la prise en charge des transplantations d'organes par *Medicaid*. Après le décès d'un enfant qui n'avait pas pu bénéficier d'un don (un incident suivi de près par les médias), le président du Sénat réussit à convaincre de l'intérêt d'une relecture fondamentale de la couverture santé plutôt que celle de la seule transplantation. Dans un contexte de contrainte budgétaire, le prix à payer pour cette extension était la redéfinition du périmètre de soins pris en charge c'est-à-dire la limitation de la couverture offerte aux services jugés prioritaires. Dans cette optique, une commission (*Health Services Commission*) a été chargée de classer par ordre de priorité les actes médicaux susceptibles d'être pris en charge et de fixer ceux qu'il était légitime d'intégrer au panier offert, étant donnés le budget de l'année et l'objectif d'extension fixé. L'établissement de cet ordre de priorité a soulevé de nombreuses difficultés. Initialement, la rationalisation des choix s'est appuyée sur une logique de comparaison du ratio coût/résultat selon la formule :

$$r = \text{coût du traitement} / (\text{bénéfice du traitement} \times \text{durée du bénéfice})$$

Le coût du traitement a été estimé à partir des coûts bruts, c'est-à-dire qu'il ne tient pas compte des coûts suscités par l'absence de traitement. Le bénéfice du traitement a été estimé par le bénéfice net du traitement à cinq ans, c'est-à-dire l'amélioration de la qualité de vie obtenue grâce au traitement.

L'ordre de priorité obtenu a été fortement critiqué, notamment parce qu'il ne tenait absolument pas compte de la gravité des affections (à titre d'exemple, le traitement de la migraine a été jugé prioritaire par rapport celui du Sida). La définition du panier de soins ne pouvait reposer uniquement sur la rationalité. D'autres critères ont alors été valorisés, comme la capacité d'un traitement à éviter le décès ou les valeurs et choix de la société, régulièrement consultée par voie d'enquêtes.

De fait, **l'économie réalisée au cours des premières années d'expérimentation (1994-1997) grâce à l'exclusion de certains biens et services du panier de soins est estimée à 2%** et l'extension du programme *Medicaid* à une population plus large a été financée par un relèvement de la taxe sur les tabacs. Cet impact financier a été d'autant plus limité que les médecins semblaient ne refuser que rarement la dispensation de soins au motif que ceux-ci ne seraient pas pris en charge. Ainsi, lorsque les patients étaient atteints de plusieurs pathologies dont le traitement de l'une était exclu de toute prise en charge publique, les médecins fournissaient aux patients l'ensemble des soins dont ils avaient besoin.

L'Oregon a pu s'engager dans la voie de l'exclusion de certaines prestations du panier de soins dans la mesure où les économies qui devaient en résulter avaient vocation à financer l'extension de la couverture maladie à des populations pauvres qui en étaient dépourvues. Un déremboursement de biens et services ne s'accompagnant d'aucune compensation aurait été moins populaire.

Encadré A : l'expérience de l'Etat d'Oregon en termes de panier de soins (d'après le HCSP)

Pour les médicaments, c'est la *Food and Drug Administration* (FDA) qui est l'autorité décisionnelle en matière de mise sur le marché et de contrôle des produits pharmaceutiques. Les prix sont libres. En 1951, l'amendement de Durham-Humphrey différencie le médicament à prescription obligatoire - *Prescription-only* (Rx) - et le médicament d'automédication - *Over-The-Counter* (OTC) - et celui de Kefauver-Harris réglemente les OTC en 1962 : il faudra qu'eux aussi aient fait la preuve de leur sûreté et de leur efficacité dans les conditions d'usage familial sans directive de la part d'un professionnel. Les médicaments peuvent changer de statut et particulièrement dans le sens « *Rx-to-OTC* » soit sur avis d'experts indépendants réévaluant leur efficacité (*OTC drug review*), soit la soumission de nouvelles données à la FDA prouvant que le médicament est approprié à l'automédication. Le critère essentiel du « *switch* » - ou déremboursement – est le bénéfice-risque ou plutôt le « bénéfice-sécurité » dans ce cas. (Source : FDA)

Comme l'a montré une étude publiée en 2002, l'impact des *switches Rx-to-OTC* de 4 médicaments dans les 3 systèmes, MCO, *Health Maintenance Organizations* (HMO) et *Medicaid* sont variables : les coûts passent de 2% à 113% à charge du consommateur en MCO, de 54% à 233% en HMO et pour *Medicaid* la plus grande différence de coûts à charge. Pour les 4 médicaments, ils ont observés une augmentation de la consommation en OTC autant qu'en prescription... (Source : Gianfrancesco et alii)

2.2. Royaume-Uni

En 1990, la réforme britannique du *National Health Service* (NHS) instaure un marché interne entre les prestataires de premier recours, les généralistes et les structures de soins secondaires. Ainsi, la réforme se fonde sur 2 principes : maintien d'un financement fiscalisé et

mise en concurrence des offreurs de soins hospitaliers (publics et privés). (Sources : HCSP et IRDES)

En effet, achat et prestation des soins sont désormais séparés : les autorités sanitaires locales deviennent des acheteurs de soins, et les hôpitaux ont la possibilité d'obtenir leur autonomie financière et ils négocient alors des contrats avec les acheteurs. Les grands cabinets de médecins (au moins 11 000 patients inscrits sur leur liste) ont la possibilité de devenir des gestionnaires de budgets (*fundholders*) : avec le budget perçu du NHS, ils achètent pour les patients de leur liste les soins nécessaires auprès des hôpitaux publics et prestataires privés. Les districts intègrent également ce schéma de relations contractuelles pour les interventions coûteuses, pour la chirurgie vitale ainsi que pour les urgences.

L'organisation générale de la distribution de soins se fonde ainsi sur une contrainte budgétaire déclinée au niveau d'acheteurs institutionnels locaux (districts) et de cabinets de généralistes conduits à structurer un panier par des relations de type marchand avec les hôpitaux.

On remarquera que dans ce schéma les prestataires sont investis d'un nouveau rôle, celui de gestionnaire. Leur intervention sur le panier de biens et services est déterminante. Elle se traduit par la constitution de réseaux de soins. Elle médiatise largement la demande par la **mise en œuvre de relations de marché qui induisent des comportements privilégiant des impératifs économiques.**

Les médicaments sont aussi soumis au critère économique et font l'objet d'une véritable évaluation pharmaco-économique.

La mise sur le marché en Angleterre est soumise à une autorisation de la *Medicine and Healthcare Product Regulatory Agency* (MHRA). Les médicaments sont classés comme médicaments accessibles seulement avec une prescription (*Prescription only Medicine*), disponibles uniquement en pharmacie (*Pharmacy only*) ou disponibles dans le circuit ordinaire de distribution (*General Sale List*). Les pharmacies n'ont donc pas le monopole des ventes de médicaments. Les prix des médicaments sont libres, mais les profits réalisés par les laboratoires sont encadrés par le *Pharmaceutical Pricing Regulation Scheme* (PPRS), accord passé entre le syndicat de l'industrie pharmaceutique et le ministère de la Santé. Le PPRS fixe un seuil de gains qui, en cas de dépassement de plus de 40 %, donne lieu à un retour de l'excédent dans les caisses du NHS ou à des baisses de prix pour l'année suivante.

Au niveau national (NHS), la décision de prise en charge d'un médicament revient au ministre de la Santé. Il s'appuie sur des consultations auprès des parties concernées : l'industrie pharmaceutique, les représentants des médecins, des pharmaciens et des patients et l'**Institut national d'évaluation clinique (NICE)**. Le ministre établit deux listes :

- **une liste négative** qui recense les médicaments que les médecins n'ont pas le droit de prescrire dans le cadre du NHS (liste noire) ;
- **une liste restrictive** qui recense les quelques molécules dont la prescription est prise en charge pour des indications et des catégories d'individus précises (liste grise).

Six groupes de produits sont exclus de la prescription :

- 1) des produits exclus sur la base d'arguments médico-économiques. Pour une liste de 17 catégories de médicaments, seules les versions les moins chères sont prises en charge (antalgiques, laxatifs, benzodiazépines, etc.) ;
- 2) les substances qui ne sont pas des médicaments ;
- 3) les produits en vente libre dont le fabricant fixe un prix trop élevé pour le NHS ;

- 4) les médicaments à risque de mésusage ;
- 5) les produits qui ne sont pas justifiés au regard des priorités du NHS ;
- 6) les produits administrés par un mécanisme d'injection pré-rempli si une alternative plus économique est disponible.

Le coût et le rapport coût-efficacité d'un médicament sont donc des critères essentiels dans les décisions de prise en charge.

De plus le NICE, **institut indépendant**, estime l'efficacité d'un point vue clinique et économique de tout médicament qui lui est soumis. **Par défaut, un médicament mis sur le marché est pris en charge par le NHS tant qu'il ne figure pas sur la liste négative ou restrictive nationale.** Depuis janvier 2002, le NHS a une obligation légale de financer les médicaments et les traitements recommandés par le NICE.

Par ailleurs, les pratiques de prescription des médecins sont largement déterminées par les règles établies au niveau local. **Les médecins sont responsables de leurs budgets de prescription** et chaque *Primary Care Trust* (PCT) - organismes locaux des professionnels de santé - établit une liste recensant les médicaments qu'il prend en charge ainsi que les bonnes pratiques de prescription. Depuis 2002, les recommandations favorables du NICE imposent une prise en charge locale du médicament. Ces formulaires sont donc utilisés par les médecins du PCT comme des listes positives.

Les patients participent aux dépenses de médicaments par un **copaiement forfaitaire** par médicament prescrit de £6,40 (à peu près 10 euros). Du fait de nombreux motifs d'exonération de ce copaiement, 85 % des prescriptions passant par le NHS en sont exemptées. Ce coût relativement élevé semble inciter à l'automédication qui représente environ 30% des dépenses totales de médicaments au Royaume-Uni contre environ 15 % en France et en Allemagne.

2.3. Allemagne

Le système de santé allemand est fondé sur des assurances sociales financées par des cotisations assises sur le travail. L'affiliation à l'assurance maladie légale, la **GKV** (*Gesetzliche Krankenversicherung*) en Allemagne est obligatoire en deçà d'un certain revenu. Sont affiliés d'office par ailleurs, indépendamment de leurs revenus, les retraités, les étudiants, les bénéficiaires d'une allocation chômage, les stagiaires de la formation professionnelle ou certaines professions spécifiques. Enfin, les membres proches de la famille de l'assuré (conjoint, enfants) sont couverts par la caisse à titre gratuit sous condition de revenu faible, de même que les bénéficiaires de l'aide sociale et les personnes occupant un emploi précaire. Les caisses d'assurance maladie légales sont totalement autonomes. L'assurance maladie légale couvre une large gamme de soins, hospitalisation, soins de médecins et de dentistes, médicaments, prothèses, soins aux handicapés, réadaptation, maternité. Le tiers payant est généralisé à l'exception du ticket modérateur. Au-delà du seuil de revenu, ou s'il s'agit d'un travailleur indépendant, l'individu est libre de s'assurer ou non et de choisir son assurance. S'il s'assure, il peut s'affilier volontairement à une caisse publique de la GKV, ou à une caisse privée. Les assurances privées couvrent au moins autant de soins que la GKV, cependant, les patients doivent habituellement faire l'avance des frais.

Au total :

- 90% de la population sont couverts par l'assurance maladie légale (dont 61 % de manière obligatoire, 17 % volontairement et 22 % parce qu'ils sont retraités)
- 9% sont couverts par une assurance privée, 1 % par des programmes publics et 0,2% ne sont pas couverts.

L'Allemagne connaît une forte densité médicale : en 1996, il y avait environ 1 médecin pour 300 habitants. Et l'offre des soins hospitaliers est également pléthorique. Les médecins sont regroupés en associations. Il existe des associations au niveau national (*Kassenärztliche Bundesvereinigung*) et au niveau de chaque région ou *Land*. Ces dernières se chargent de percevoir les paiements des caisses d'assurance maladie et de les reverser aux médecins pour les patients des caisses publiques. Jusqu'en 1997, l'ensemble des honoraires était soumis à une enveloppe globale au niveau de chaque région : la valeur de l'acte était alors déterminée a posteriori, en fonction du nombre total d'actes réalisés par les médecins y exerçant. Depuis, cette enveloppe globale a été remplacée par des volumes indicatifs par cabinet médical avec un plafonnement des honoraires en cas de dépassement de ces volumes. (Sources : HCSP et IRDES)

En Allemagne, la mise sur le marché d'un nouveau médicament est soumise à une obligation d'évaluation clinique depuis 1978. L'autorisation de mise sur le marché, valable cinq ans et renouvelable, précise les conditions de délivrance : **prescription obligatoire ou non, vente obligatoire en pharmacie ou non**. Les prix sont librement fixés par les laboratoires pharmaceutiques. Toutefois, une grande part (60 % en volume) du marché est soumise à prix de référence (*Festbetrag*). Ces prix de référence, introduits en 1989, fixent un plafond de prise en charge pour les groupes de médicaments comparables.

Tout produit pharmaceutique admis sur le marché est pris en charge par les GKV, tant qu'il n'appartient pas à l'une des catégories définies par la loi. La réforme de 2004 a redéfini les contours du panier de médicaments pris en charge par l'Assurance maladie, excluant au passage de nombreux produits. Ainsi, ne sont plus pris en charge :

- les médicaments de prescription même lorsqu'ils sont prescrits, sauf s'ils sont utilisés dans le traitement standard de maladies graves et/ou pour les enfants jusqu'à 12 ans.
- La liste négative qui existe depuis 1983 et comporte les antigrippaux, les médicaments ORL, les laxatifs et les médicaments contre le mal des transports.
- les médicaments dont l'indication est une amélioration de la qualité de vie, par exemple pour le traitement de l'obésité et des dysfonctionnements érectiles.
- les médicaments « non économiques » ainsi définis : médicaments qui contiennent des ingrédients non indispensables pour l'objectif thérapeutique, médicaments dont l'action ne peut être appréciée avec certitude du fait de la présence de plus de trois principes actifs ou médicaments dont le bénéfice thérapeutique n'est pas prouvé. Ainsi, l'appellation « non économique » ne fait aucunement référence à l'évaluation médico-économique et renvoie plutôt à une notion d'efficacité.

Actuellement :

- Les médicaments non soumis au *Festbetrag* sont pris en charge à 100 % du prix de vente, sous réserve que l'assuré supporte un ticket modérateur variable avec la taille du conditionnement ;
- Les médicaments soumis au *Festbetrag* sont pris en charge à 100 %, dans la limite du prix de référence, sous réserve que l'assuré supporte un ticket modérateur variable avec la taille du conditionnement. L'assuré doit donc payer à la fois le ticket modérateur, et la différence entre le *Festbetrag* et le prix de vente du médicament.

Le Comité fédéral conjoint (GBA), associant les fédérations de médecins, des caisses d'assurance maladie et des hôpitaux, joue un rôle essentiel dans la définition du panier de médicaments. Il définit dans quelles conditions les médicaments de prescription facultative sont pris en charge et dresse les listes négatives. Le GBA est par ailleurs chargé de produire des recommandations de bonnes pratiques cliniques. Ces recommandations ont un pouvoir légal et les médecins peuvent être poursuivis pour mauvaises pratiques.

La réglementation qui définit le panier de médicaments remboursables s'accompagne d'autres mesures de contrôle de la prescription.

Depuis 1998, un dispositif **de volume cible de prescription**, ajusté par spécialité et en fonction des chiffres de l'année précédente, a été mis en place pour chaque médecin. Un volume de prescriptions supérieur de 15 % à cette cible doit être justifié par le médecin. Il peut conduire à des reversements s'il est supérieur à 25 %. Ces volumes-cibles, qui ont remplacé les budgets régionaux, constituent la principale forme de régulation de la prescription de médicaments.

Il existe un **copaiement** dont le calcul et les montants ont varié ces dix dernières années. Jusqu'en 2003, il s'agissait d'un forfait en fonction de la taille de la boîte. Depuis 2004, il est de 10 % du prix de vente, avec un minimum de 5 euros et un maximum de 10 euros. Ce copaiement reste entièrement à la charge du patient, mais de nombreux dispositifs d'exemption existent (en 2001, près de la moitié des prescriptions en étaient exemptées). Par exemple, ils sont supprimés dès lors que les prescriptions concernent des enfants et adolescents de moins de 18 ans. Pour les médicaments soumis à prix de référence, l'écart entre le prix de vente et le prix de référence s'ajoute au copaiement. (Sources : HCSP et HAS)

2.4. Pays-Bas

Le système de santé des Pays-Bas est singulier en ce qu'il ne relève ni d'un système national ni d'un système d'assurance sociale ni d'un système libéral... Le régime d'assurance maladie aux Pays-Bas est constitué de trois compartiments : les soins de longue durée; les soins de santé ; les assurances complémentaires.

La réforme Dekker-Simons, initiée en 1987, s'est inscrite dans une double optique : garantir l'accès à un panier de biens et services minimum sous l'égide de la puissance publique et rechercher l'efficacité des services proposés par les financeurs gestionnaires placés en concurrence déterminés à constituer des réseaux de soins par contrat avec les prestataires. Ainsi est né un nouveau système de d'assurance maladie combinant concurrence entre assureurs-acheteurs de soins et concurrence entre les prestataires de soins. Le financement est double : une partie est fiscalisée, et reversée par le Fond National à chaque assureur agréé en fonction du risque présenté par ses clients ; l'autre partie est versée par chaque individu à l'assureur de son choix et comprend une part obligatoire forfaitaire pour l'assurance de base obligatoire et une part facultative correspondant à la couverture complémentaire choisie. On a donc un panier commun explicite à la base (**financé collectivement**) et un panier explicite particulier à chaque assureur. Le panier complémentaire est proposé par les assureurs sur la base d'une **concurrence** instaurée entre les prestataires de soins (recherche par les assureurs de l'efficacité des services proposés).

Les modalités de détermination du panier de biens et services minimum ont été élaborées par le Conseil scientifique des politiques gouvernementales. Depuis 1991, cette

détermination s'effectue par un passage par différents cribles successifs – « l'entonnoir Dunning » - auxquels sont associés des critères de sélection :

- nécessité des soins (du point de vue de la communauté et non du patient),
- efficacité,
- efficience,
- possibilité de laisser le financement à la charge du patient. On considère qu'il est nécessaire de fixer les limites à la solidarité lorsque les coûts sont élevés et que les effets des traitements se révèlent faibles.

Plusieurs critiques ont été adressées à ces critères :

- la définition de ce qu'est un traitement nécessaire apparaît très délicate ;
- la primauté du point de vue communautaire sur l'appréciation individuelle pour définir ce que sont les soins nécessaires est contestable ;
- le plus souvent, l'efficacité et l'efficience des traitements dépend fortement des indications médicales et ne peut être valablement définie de manière générale ;
- de même, la détermination de ce qui peut être laissé à la charge du patient a davantage vocation à être réalisée au cas par cas.

Pour les médicaments, un mécanisme de prix de référence s'applique. Les assurés, s'ils souhaitent acquérir un médicament dont le prix est supérieur à ce prix de référence, doivent payer intégralement la différence. Le *no-claim* est un dispositif original de partage des coûts institué par la loi de 2006. Ce dispositif prévoit qu'une partie de la prime nominale versée par les assurés peut leur être restituée à la fin de l'exercice, le montant restitué

dépendant de leur consommation effective. Ce mécanisme est une sorte de franchise plafonnée payée *ex ante*. Le gouvernement a annoncé l'abrogation du *no-claim* à compter du 1er janvier 2008. (Sources : HCSP et HAS)

2.5. La Suède

Le système de santé suédois est un système national de santé : la couverture est universelle, le financement est assuré principalement par l'impôt, et les soins sont fournis essentiellement dans le cadre de structures publiques (bien que le secteur privé se soit développé durant la crise des années quatre-vingt-dix dans les grandes villes).

Il s'agit aussi d'un système de santé extrêmement décentralisé. L'organisation et le financement des soins ambulatoires et hospitaliers relève de la responsabilité des comtés. Leur autonomie est extrêmement importante bien qu'ils doivent remplir des obligations minimales en termes d'accès aux soins pour l'ensemble de leurs administrés ainsi qu'en termes de financement des dépenses de santé. Deux contraintes pèsent sur ce financement : la première est relative au taux d'imposition maximal que les comtés peuvent prélever (en moyenne ce taux est de 10,76 % des revenus – sachant que 92 % du budget des comtés sont affectés à la santé) ; la seconde est liée aux plafonds qui s'appliquent sur les mécanismes de participation financière des patients.

Il n'existe pas en Suède de définition précise des biens et services médicaux devant être pris en charge par le système de santé. Le Bureau national de la santé et du bien-être (Socialstyrelsen), qui est une autorité publique semi-indépendante, suit et évalue les services

de santé proposés par les comtés à leurs administrés, afin de garantir leur adéquation avec les principes généraux définis au niveau central.

Concrètement, l'ensemble des soins de santé, diagnostiques et curatifs, est pris en charge.

Pour les médicaments, le mécanisme de participation financière est national. Cette participation est calculée sur une période de 12 mois : les patients paient la totalité des médicaments qui leur sont prescrits, jusqu'à 100 euros. Dès lors que leur consommation pharmaceutique atteint 100 euros, un mécanisme de ticket modérateur dégressif se met en place : de 100 euros à 189 euros, les patients paient 50 % du coût ; de 190 euros à 367 euros, ils paient 25 % ; de 368 euros à 478 euros, ils ne paient plus que 10 % ; au-delà de 478 euros, les médicaments sont entièrement pris en charge par le système de santé. (Sources : HCSP et HAS)

Ces expériences étrangères suggèrent deux principes à prendre en compte pour la France : l'exclusion de certains produits du panier de soins ne peut se fonder uniquement sur des critères objectifs et nécessite un débat politique, social et éthique impliquant largement l'opinion publique pour obtenir l'adhésion de la population, même si, dans les faits, cela conduit à limiter les remboursements...

3. La position française sur le panier de médicaments

3.1. Le contexte du remboursement des médicaments

De 1950 à 2005, la part de la Consommation de Soins et de Biens Médicaux (CSBM) dans le PIB a fortement crû. Elle a été multipliée par 3,5, passant de 2,5 % à 8,8 % du PIB.

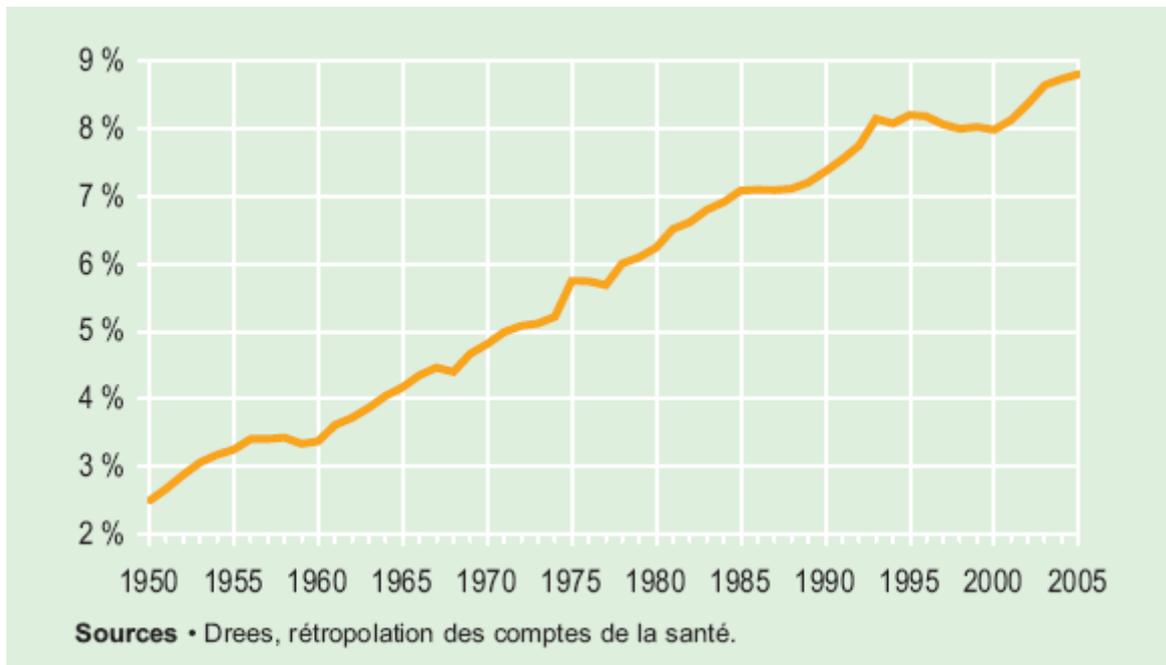


Figure 1 : Part de la consommation de soins et de biens médicaux dans le PIB (en valeur) (source : DREES)

Entre 1950 et 2005, la part de la sécurité sociale ne cesse d'augmenter dans la couverture de l'ensemble des dépenses de soins et de biens médicaux (figure 2). Sa part dans le financement de la CSBM, après une relative stabilisation autour de 50 % entre 1950 et 1959, progresse de 30 points au cours des vingt années suivantes et passe à 80 % de taux

moyen de couverture en 1980. Elle régresse ensuite de trois points pour se stabiliser à 77 % de taux moyen de couverture de 1995 à 2005.

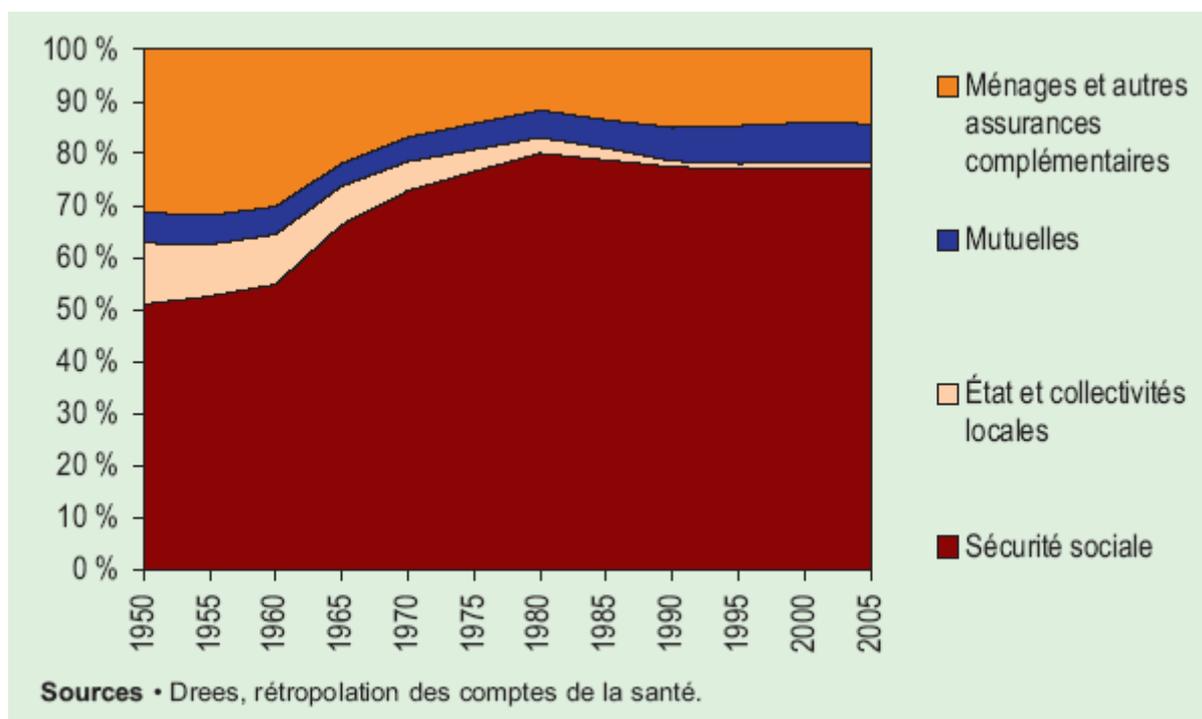


Figure 2 : Structure du financement de la consommation de soins et de bien médicaux de 1950 à 2005 (source : DREES)

Tout cela se produit dans un contexte de déficit comptable pour la Sécurité sociale (entre les recettes - principalement les cotisations sociales - et les dépenses) croissant depuis 2002. Ce déficit est majoritairement le fait de la branche maladie et de la branche vieillesse. Le déficit du régime général se creuserait d'environ 3 milliards d'euros en 2007, retrouvant ses niveaux très élevés des années 2004 et 2005. Après une dégradation très forte entre 2001 et 2004, puis une stabilisation en 2005, le solde du régime général a connu une amélioration en 2006. L'année 2007 marque une rechute.

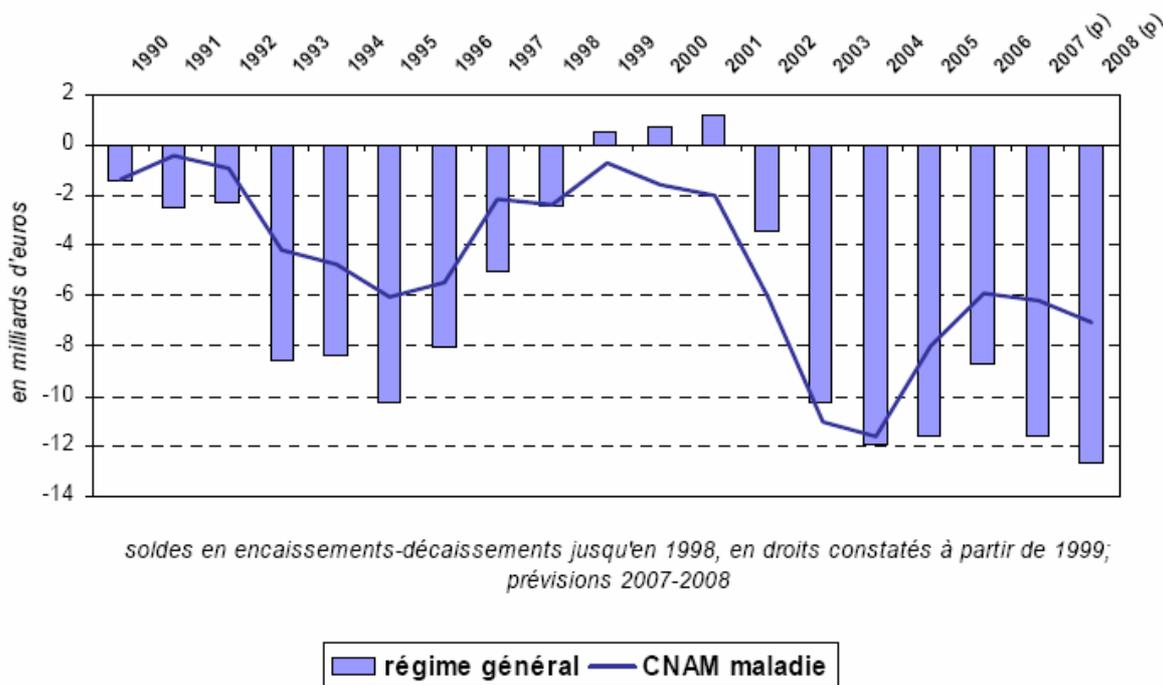


Figure 3 : Soldes du régime général et de la branche maladie sur la période 1990-2008 (Source : Commission des Comptes de la Sécurité Sociale 2007)

Les dépenses pharmaceutiques progressent à des rythmes plus marqués que ceux de la dépense de santé. Ainsi, les dépenses pharmaceutiques dans le secteur ambulatoire ont progressé en moyenne de près de 8 % par an depuis 1998, ce taux n'était que de 4 % entre 1994 et 1998. Les ralentissements ponctuels sont liés aux mesures de maîtrise des dépenses.

3.2. Le paysage statutaire du médicament en France

Les médicaments sont soit librement accessibles sans ordonnance (médicaments non listés), soit soumis à une réglementation de prescription, de dispensation, de détention. Ce classement figure dans l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). Les médicaments listés le sont dans 3 catégories : liste I, liste II et la liste des stupéfiants. Leur SMR est « suffisant » - à priori -, leur remboursement est assuré, leurs prix sont réglementés et la publicité interdite. Nous trouverons toutes les références juridiques des médicaments soumis à AMM dans l'annexe 1 (source : Assurance Maladie : AM).

- Listes I et II : les principes actifs inscrits sur ces 2 listes sont classés « substances vénéneuses », ils présentent des risques de divers ordres (toxique, tératogène, cancérigène, mutagène....). Les médicaments de la Liste I ont un risque plus élevé, en principe

- Liste des stupéfiants regroupant les médicaments susceptibles d'entraîner des toxicomanies. La fabrication, la vente, la détention et l'usage nécessitent une autorisation spéciale.

Tableau I : Les différentes listes positives en France et leur modalité de prescription

Listes	Types d'ordonnances	Durées de la prescription	Quantités délivrées
Liste I	ordonnance simple non renouvelable sauf mention contraire « à renouveler X fois »	renouvelée jusqu'à 12 mois	par fraction de 30 jours au maximum ¹⁻²
Liste II	ordonnance simple renouvelable sauf mention contraire « à ne pas renouveler »	limitée à 12 mois	par fraction de 30 jours au maximum (contraceptifs 3 mois)
Stupéfiants	ordonnance sécurisée	de 7 à 28 jours selon la substance et la forme pharmaceutique	de 7 à 28 jours selon la prescription

Tableau II : Les statuts de remboursements selon le mode de prescription en France

		Remboursable = vignette	Non remboursable = vente libre
Prescription obligatoire = listes I, II et stupéfiants		ASMR* I à V R	ASMR* VI (pillule 3°G, Viagra, nicotine) NR
Prescription facultative = Médicaments conseils = non listés = vente libre	Si prescrit	R = semi-éthique	NR
	Si non prescrit	NR = semi éthique	NR

* ASMR : Amélioration du service médical rendu (voir le paragraphe 3.3.2. de la même partie)

Comme le montre le tableau ci-dessus, il existe 2 catégories de médicaments non listés : les médicaments « conseils » recommandés par les pharmaciens aux malades qui demandent conseil au pharmacien à l'occasion d'un symptôme et les médicaments « grand

public » dont la promotion est assurée dans les médias et qui sont demandés par les patients-clients aux pharmaciens.

Au total, on a 4 statuts réglementaires différents pour le médicament en ambulatoire :

- médicament à **prescription obligatoire** et **remboursable**
- médicament à **prescription obligatoire** et **non remboursable**
- médicament à prescription **facultative** et **remboursable**
- médicament à prescription **facultative** et **non remboursable** («médicaments conseils»)

Les déremboursements vont concerner les médicaments à prescription facultative et remboursable après réévaluation.

Qu'appelle-t-on alors un médicament d'automédication ?

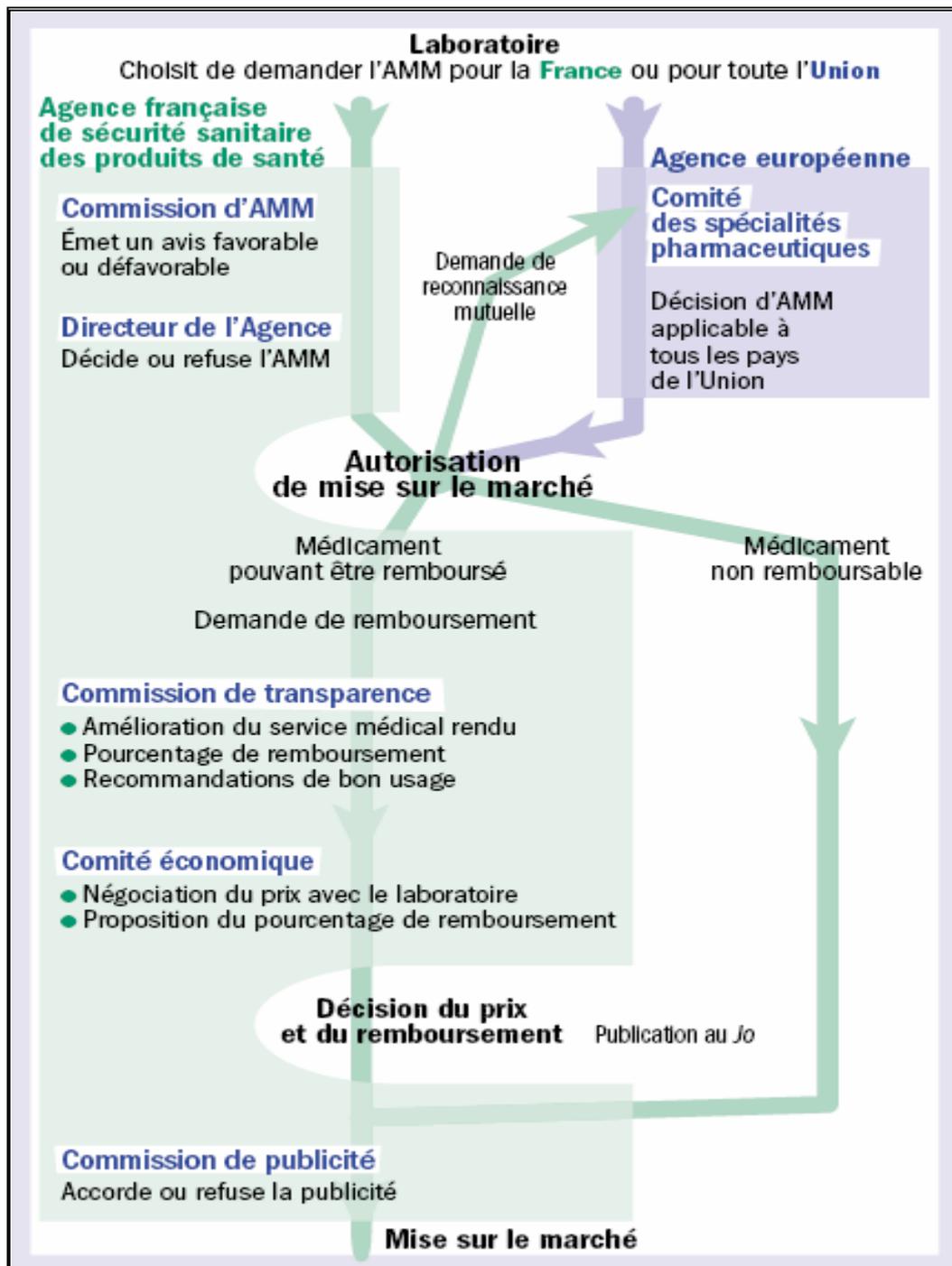
C'est d'abord un médicament, soumis à une AMM, dispensés exclusivement par des pharmacies, qui ne nécessite pas un suivi particulier, qui est choisi et financé par l'acheteur. Il peut être éventuellement prescrit par un médecin ou conseillé par un pharmacien. Deux catégories de médicaments d'automédication peuvent être différenciées en France selon cette définition :

- Les médicaments à prescription médicale facultative et non remboursables (*« automédication pure »*).
- Les médicaments remboursables mais pouvant être achetés hors prescription et qui, dans ce cas, ne peuvent être présentés au remboursement (médicaments dits "*semi-éthiques*").

Dans le cadre légal français, les médicaments d'automédication se superposent aux médicaments hors listes. Ce qui n'est pas le cas dans les autres pays. Par exemple, aux États-Unis les médicaments Over-The-Counter sont également disponibles en vente libre dans les parapharmacies.

3.3. Les procédures d'admission au remboursement et ses nouveaux critères

Les médicaments remboursables destinés à être vendus « en ville » suivent tous schématiquement les procédures suivantes. En effet, les médications destinées à l'automédication, les médicaments de prescriptions non remboursables (Viagra®, pilules contraceptives de 3ème génération) ou les médicaments vendus à l'hôpital ont des prix libres.



Encadré B : Schéma des différentes étapes administratives du médicament : de l'AMM à la mise sur le marché (Source : AdSP)

3.3.1. L'Autorisation de Mise sur le Marché

Les médicaments reçoivent une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) délivrée, soit dans le cadre d'une procédure européenne par l'Agence Européenne du Médicament située à Londres, soit dans le cadre d'une procédure nationale par le directeur de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS), après avis de la Commission d'AMM. Celle-ci s'assure de l'évaluation de l'efficacité, de la sécurité et de la qualité des produits. Seuls certains produits sont exonérés de cette procédure, notamment certains médicaments délivrés à l'hôpital et qui bénéficient d'une autorisation temporaire d'utilisation, les médicaments homéopathiques qui bénéficient de la procédure d'agrément ainsi que les préparations magistrales, c'est-à-dire fabriquées directement par un pharmacien.

3.3.2. L'inscription au remboursement

Après obtention de l'AMM, le remboursement est conditionné par l'inscription sur une liste « positive » des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux. L'entreprise qui exploite la spécialité demande l'inscription au remboursement. L'inscription sur la liste, la détermination du taux de remboursement et des conditions de prise en charge résultent d'un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la **Commission de la Transparence (CT)**. Cette commission, sous tutelle de la Haute Autorité de Santé (HAS) depuis août 2004, évalue le Service Médical Rendu (SMR) et l'Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR) du médicament.

En effet, depuis le **décret du 27 octobre 1999** (art. R. 163-3-I. du CSP), l'inscription est fondée sur le critère absolu du **Service Médical Rendu (SMR)**. Il est apprécié pour chaque indication d'un médicament en fonction de 4 critères par la Commission de la Transparence : de l'efficacité du médicament et de ses effets indésirables, de sa place dans la stratégie thérapeutique, de la gravité de la pathologie traitée, du caractère préventif, curatif ou symptomatique du traitement médicamenteux et de son intérêt pour la santé publique. Il existe 4 niveaux de SMR : **majeur ou important ; modéré ; faible mais justifiant néanmoins une prise en charge** et **insuffisant pour justifier une prise en charge collective**. Le niveau *insuffisant* n'est pas défini explicitement dans le décret mais ce dernier précise que "*les médicaments dont le service médical rendu est insuffisant au regard des autres médicaments ou thérapies disponibles ne sont pas inscrits sur la liste*" (des spécialités remboursables). L'appréciation « insuffisant » n'est donc pas une notion d'efficacité clinique absolue mais comparativement aux autres spécialités remboursables existantes. Un médicament est inscrit au vu de l'appréciation du service médical rendu qu'il apporte indication par indication (article R.163-3 du Code de la Sécurité Sociale. Au cours de la procédure d'évaluation ou de réévaluation par la CT, les laboratoires pharmaceutiques ont la possibilité de faire valoir leur position et leurs arguments et de commenter l'analyse de la CT. Le SMR d'un médicament est mesuré à un moment donné. Il peut donc évoluer dans le temps et son évaluation se modifier, notamment lorsque des données nouvelles sur lesquelles son appréciation se fonde sont produites, ou lorsque des alternatives plus efficaces apparaissent.

L'avis de la Commission de la Transparence comporte également, de manière concomitante, l'appréciation, pour chacune des indications thérapeutiques, de **l'Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR)** apportée par le médicament par rapport aux médicaments déjà disponibles. Ce sont des niveaux relatifs. Ils vont de I à V :

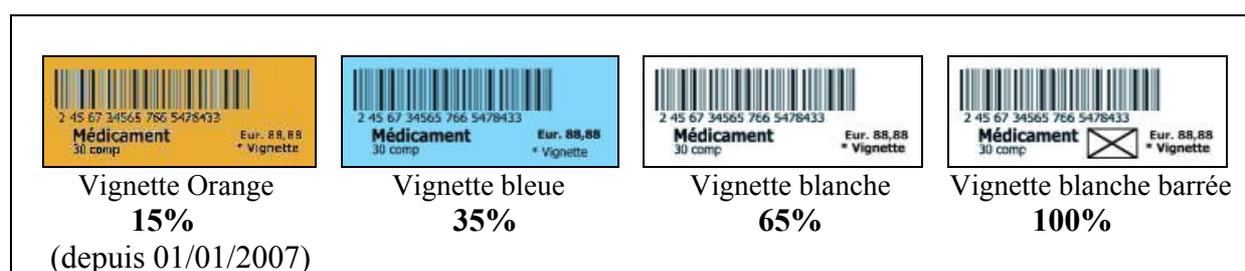
- I. Progrès thérapeutique majeur.
- II. Amélioration importante en termes d'efficacité thérapeutique et/ou de réduction des effets indésirables.
- III. Amélioration modérée en termes d'efficacité thérapeutique et/ou de réduction des effets indésirables.
- IV. Amélioration mineure en termes d'acceptabilité, de commodité d'emploi, d'observance.
- V. Absence d'amélioration par rapport aux produits de références étudiés, c'est-à-dire que l'efficacité clinique et la sécurité du produit étudié ne sont pas différentes de celles des produits existants, avec une marge de tolérance d'environ 15%.

L'ASMR détermine également le niveau de prix (ASMR I, II et III = avantage de prix, IV = léger avantage de prix possible, V = prix plus bas que celui des médicaments comparables) (article R.163-5 du Code de la Sécurité Sociale). Les médicaments qui n'apportent pas d'amélioration du service médical rendu (classés en « ASMR V ») ne peuvent être inscrits sur la liste des médicaments remboursables que s'ils apportent « une économie dans le coût du traitement médicamenteux ». On ne pourra donc pas inscrire sur la liste des médicaments remboursables un médicament qui n'apporte ni ASMR ni économie dans le coût du traitement médicamenteux. L'ASMR apporte donc théoriquement une dimension médico-économique dans l'établissement de la liste du panier de médicament.

Selon le SMR et l'ASMR, la commission recommande l'inscription du produit sur la liste et fixe un taux de remboursement (100%, 65% ou 35%), conformément au tableau suivant :

Tableau III : Les différents Services Médicaux Rendus et les
taux de remboursements avant 01/01/2007

SMR	Pathologie grave	Pathologie sans caractère de gravité
Majeur ou important	65% ou vignette blanche	35% ou vignette bleue
	(100% pour les médicaments particulièrement coûteux ou vignette blanche barrée)	
Modérée ou faible	35% ou vignette bleue	35% ou vignette bleue
Insuffisant	Pas de prise de charge	Pas de prise en charge



Encadré C : Les différentes vignettes en France

Les indications thérapeutiques des médicaments sont opposables et des restrictions d'indications sont possibles. Certains médicaments sont à prescription restreinte : ceux qui sont réservés à l'usage hospitalier ; ceux à prescription initiale hospitalière mais dont le renouvellement est possible en ville ; ceux nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.

L'inscription sur la liste des produits remboursables n'est pas définitive : elle est accordée pour une durée de 5 ans. A l'issue de cette durée, la procédure d'inscription doit être

renouvelée et l'appréciation du SMR effectuée à nouveau. Par ailleurs, la Commission de la Transparence peut être appelée à réévaluer le service médical rendu des produits, notamment lorsqu'une entreprise demande l'admission au remboursement d'un nouveau médicament de la même classe pharmaco-thérapeutique ou à même visée thérapeutique.

3.3.3. Détermination des prix des produits

Cette compétence des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie est déléguée au Comité économique des produits de santé (CEPS). Les prix sont fixés par convention après négociation entre chaque entreprise du médicament et le CEPS, au vu, notamment, de l'analyse de l'amélioration du service médical rendu par ce produit. La fixation des prix tient également compte des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de ventes prévus ou constatés ainsi que des conditions d'utilisation du médicament.

Le champ de cette procédure n'est pas complet, puisqu'il n'intègre pas, par exemple, les médicaments hospitaliers, les produits homéopathiques ou les préparations magistrales. En outre, le délai moyen de traitement des dossiers de demande d'admission au remboursement sont supérieurs à ceux prévus par le droit communautaire : 243 jours en moyenne en 2002 (135 pour les génériques), contre 180. Aucune procédure de réévaluation régulière des médicaments remboursables n'est prévue, hors le cas des renouvellements d'inscription, tous les cinq ans. (Source : HCSP)

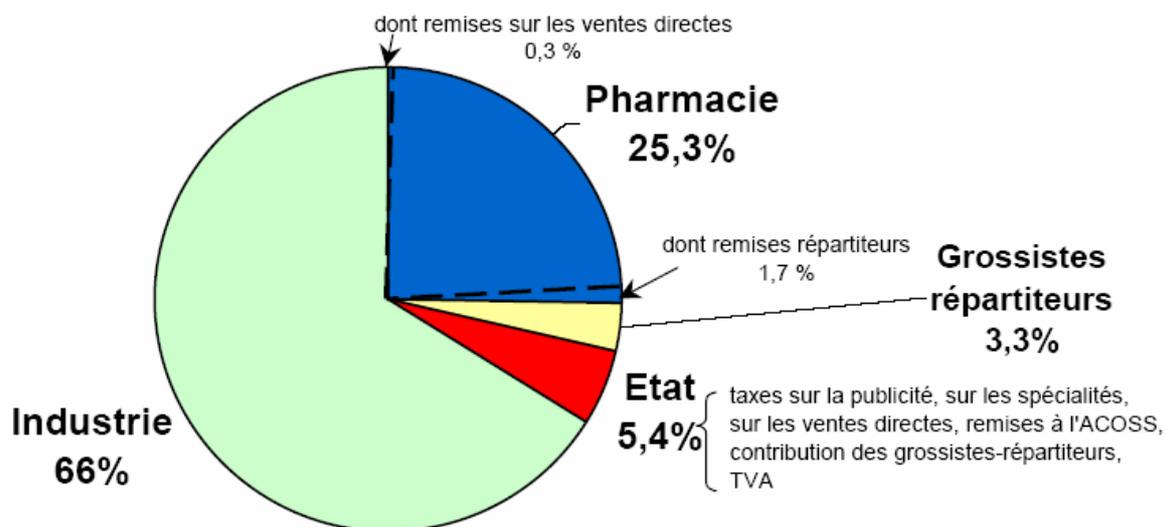
3.3.4. La formation du prix des médicaments en ville

Les prix du médicament remboursable sont administrés. L'intervention des pouvoirs publics porte sur tous les éléments constitutifs du prix du médicament qui se décompose schématiquement de la manière suivante (source : HCSP) :

$\text{Prix public toutes taxes} = \text{prix fabricant hors taxe} + \text{marge du grossiste-répartiteur} \\ + \text{marge du pharmacien} + \text{taxe sur la valeur ajoutée.}$
--

Le prix public toutes taxes d'un produit (PPTTC) est celui qui est affiché en pharmacie et payé par l'utilisateur. Le prix fabricant hors taxe (PFHT) est le prix industriel, négocié entre le Comité Économique des Produits de Santé (CEPS) et le laboratoire pharmaceutique producteur. La marge du grossiste-répartiteur est dégressive : elle est égale à 10,74% du prix fabricant hors taxe pour la partie inférieure à 22,9 euros et 6% au-delà. La marge du pharmacien comprend deux éléments : un forfait de 0,53 euros hors taxe par boîte de médicament vendue ainsi qu'une marge dégressive égale à 26,1% du PFHT pour la partie inférieure à 22,9 euros et 10% au-delà. Pour des spécialités particulières (antirétroviraux, interférons, stupéfiants, médicaments d'exception, etc...), un forfait additionnel de 0,3 euros par boîte est également prévu. Enfin, le taux de la Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA) applicable aux médicaments non remboursables s'élève à 5,5% comme pour tous les biens de consommation courante. Un taux de TVA réduit à 2,1% est appliqué aux médicaments remboursables. Lorsque l'achat se fait en grande quantité directement auprès du laboratoire fabricant, une réduction de prix variable pourra être concédée au pharmacien.

La structure du prix public du médicament remboursable en ville peut donc être présentée comme dans le diagramme suivant :



Source : LEEM-CSR

Figure 4 : Décomposition moyenne du chiffre d'affaires TTC des médicaments remboursables dont l'homéopathie vendus par l'officine en 2002 (source : HCSP)

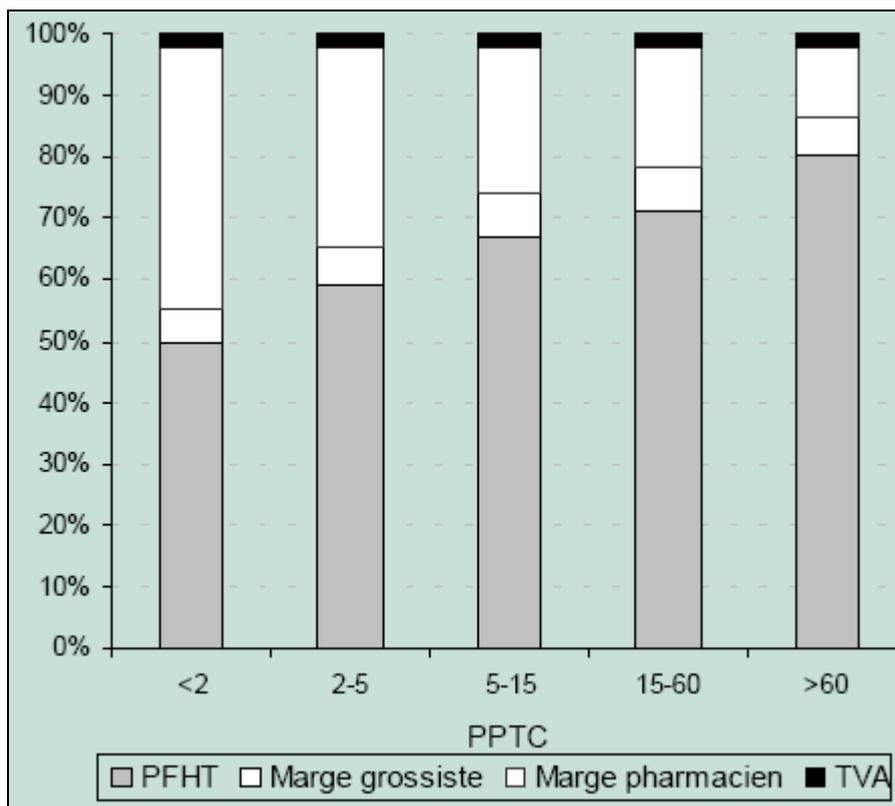


Figure 5 : Structure du prix du médicament (source : Commission des Comptes de la Sécurité Sociale 2003)

La marge du pharmacien est inversement proportionnelle à celle du fabricant, elle est beaucoup plus importante pour les médicaments à petits prix. Après 1999, la marge des grossistes-répartiteurs a diminuée au profit de celle des pharmaciens.

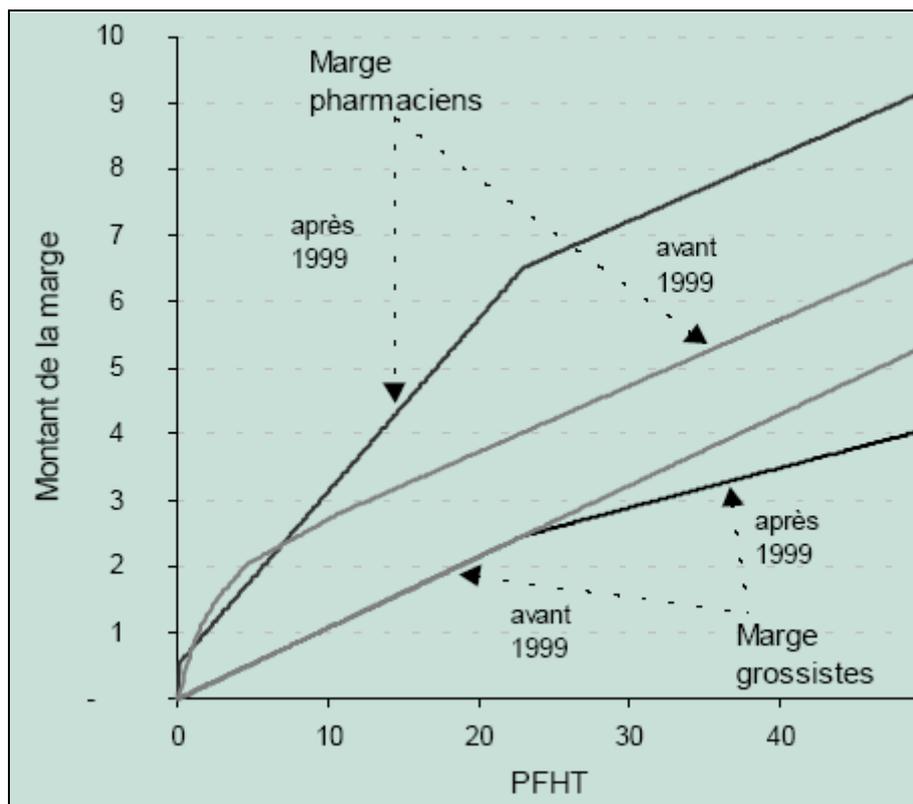


Figure 6 : La marge des pharmaciens et des grossistes avant et après 1999 (source : Commission des Comptes de la Sécurité Sociale 2003)

En résumé,

- Les médicaments prescrits en ambulatoire ont un prix fixé par les pouvoirs publics
- Le médicament hospitalier a des prix libres négociés directement par le pharmacien avec le laboratoire
- Les médicaments de médication familiale ont des prix libres, fixés directement par les laboratoires

3.3.5. Les autres mesures de régulation

En plus des mesures permettant de resserrer le panier de médicaments remboursables, en 1993, les Références Médicales Opposables (RMO) ont été mises en place avec pour objectif d'identifier des soins et des prescriptions médicalement inutiles ou dangereux. Ces indications thérapeutiques sont censées être opposables et les médecins qui veulent se situer en dehors du cadre de remboursement doivent le signaler sur l'ordonnance depuis 1998 (sigle NR, non remboursable). Mais après le succès du début, l'impact de ce dispositif va s'estomper au fil des années, surtout après l'annulation des sanctions initiales prévues.

Enfin, il existe depuis 2002, des accords entre les médecins et l'Assurance maladie sur des thèmes spécifiques visant à améliorer la qualité des prescriptions, les Accords de Bon usage des soins (AcBus).

Un ticket modérateur, en fait un copaiement, reste généralement à la charge des assurés. Il est défini proportionnellement au prix du produit et peut être de 35 ou 65 % selon les médicaments (15% depuis le 01/01/2007). Notons que plus de 90 % de la population est assurée par une couverture complémentaire qui couvre généralement intégralement ce ticket modérateur. (Source : IRDES)

Ainsi, la France privilégie la maîtrise de des dépenses de santé par des mesures sur l'offre de médicaments et particulièrement l'administration des prix, au détriment des actions sur la demande, sauf exception (par exemple la campagne antibiotiques menée par l'assurance maladie). Les incitations en direction des prescripteurs et des consommateurs ont essentiellement été mises en place autour du générique (droit de substitution des pharmaciens,

accord caisses d'assurance maladie – généralistes sur la prescription de génériques, mise en place du tarif forfaitaire de remboursement).

La tendance actuelle, en France, est donc au retrait progressif de l'assurance maladie du panier de médicaments sur la base du critère d'efficacité. Lorsqu'un médicament se trouve être moins performant que les autres, il est retiré de la liste des médicaments remboursables, qu'il soit ou non prescrit par le médecin.

3.4. Le déremboursement

En France, le taux de prise en charge est relativement satisfaisant, le rôle déjà essentiel joué par les organismes complémentaires permet d'envisager un retrait de l'assurance maladie obligatoire au profit de ces derniers. Pour augmenter la participation financière des malades, deux leviers sont susceptibles d'être actionnés : la baisse du taux de remboursement d'une spécialité pharmaceutique – c'est-à-dire, en pratique, le passage du niveau de remboursement par l'assurance maladie obligatoire de base, selon les taux prévus par le code, de 65 % à 35 % – et le déremboursement pur et simple qui laisse au patient ou à son assurance complémentaire l'intégralité de la dépense. Dans cette étude, nous nous intéresserons d'avantage au déremboursement afin d'éclairer précisément les transferts de charges vers le portefeuille du malade et non vers les mutuelles et les complémentaires de santé. En effet, les mesures de déremboursement s'accompagnent d'une recommandation de l'HAS pour que celles-ci ne complètent pas le remboursement.

Les déremboursements en cours ne sont pas une initiative nouvelle ; en effet, depuis 1976, de nombreux essais ont été réalisés en commençant par la création de la vignette bleue (taux de remboursement à 35%). En voici les principales étapes :

- 1976 Plan Barre : baisse du remboursement des médicaments de «confort» (vignettes bleues)
- 1982 Plan Bérégovoy : 1258 nouveaux médicaments en vignette bleue
- 1985 Plan Dufoix : 379 médicaments en vignette bleue
- 1988 Plan Evin : déremboursement de certains médicaments
- 1993 Plan Veil : baisse du taux de remboursement des médicaments (de 70 à 65%)
- 1995 Plan Juppé : lutte contre les abus et les gaspillages
- 27 octobre 1999 : décret modifiant les procédures d'inscription et de réinscription au remboursement. Définition de l'ASMR et du SMR
 - **Juillet 2000 : Plan Aubry** concernant les médicaments de SMR Insuffisant et décision de baisses de prix en moyenne de 20% sur 3 ans
- 1999-2000 : *1^{ère} vague de réévaluation du SMR de 4490 spécialités* remboursables par la Commission de la Transparence. Résultats :
 - SMR Majeur ou Important : 2815 spécialités
 - SMR Modéré ou Faible : 840 spécialités
 - **SMR Insuffisant (SMRI) : 835 spécialités** (annexe 2)
- Août 2000 : *1^{ère} vague de baisses de taux de remboursement de 65 à 35% pour 150 spécialités à SMRI*, modifié par l'arrêté du 14 septembre 2001 (annulé par le Conseil d'État pour 2 présentations le 20 juin 2003)
- Juin 2001 : Plan Guigou
 - *2^{ème} vague de baisses de prix et déremboursements des médicaments de SMRI*

- Décision de baisses de prix pour des médicaments internationaux dont l'efficacité est reconnue mais dont la croissance du chiffre d'affaire est jugée trop importante : impact massif en France mais également en Europe
- Juillet 2002 : 3^{ème} vague de baisses des taux et de prix des médicaments de SMRI
- Juillet 2002 Plan Mattéi : **déremboursement annoncé en 3 étapes après audition/recours des 650 spécialités de SMRI** encore remboursables (sur les 835 d'origine) avant la fin 2005. Seule la première étape a été respectée dans les délais.
- Avril 2003 Plan Mattéi II : **baisse de taux de remboursement de 65 à 35 % de 616 spécialités de SMR Modéré ou Faible**
- Août 2003 : 1^{ère} vague de déremboursement des 650 spécialités : **Déremboursement de 82 spécialités jugées comme n'ayant plus leur place dans la stratégie thérapeutique** (annexe 3)
- Décembre 2003 : l'homéopathie passe de 65% à 35%
- 15 septembre 2005 : *2^{ème} vague de réévaluation* (annexe 4). 182 spécialités à prescription facultative proposées au déremboursement (annexe 5) et 221 médicaments à SMRI (annexe 6) parmi les 245 médicaments examinés.
- 1 mars 2006 : 2^{ème} vague des déremboursements des 650 spécialités : **152 déremboursements** (annexe 7) et baisse du taux de remboursement des veinotoniques. Pendant une période transitoire qui s'étend du 01/02/2006 au 31/12/2007, leur taux de prise en charge est ramené de 35% à 15%. Ce nouveau taux de prise en charge est identifié par la création d'une vignette de couleur orange. La quasi-totalité des mutuelles ont suivie la recommandation de la HAS de ne pas prendre en charge le ticket modérateur de 15% des médicaments à SMRI remboursés à 15%.
- Octobre 2006 : *3^{ème} vague de réévaluation* des médicaments de prescription obligatoire. Parmi les 133 médicaments examinés, 89 ont été considérés comme à

SMRI sur l'ensemble de leurs indications (et 50 à SMRI sur certaines de leurs indications) (annexe 8)

- 1 janvier 2008 : 3^{ème} vague de remboursements des 650 spécialités : remboursements de **107 veinotoniques** prévus.

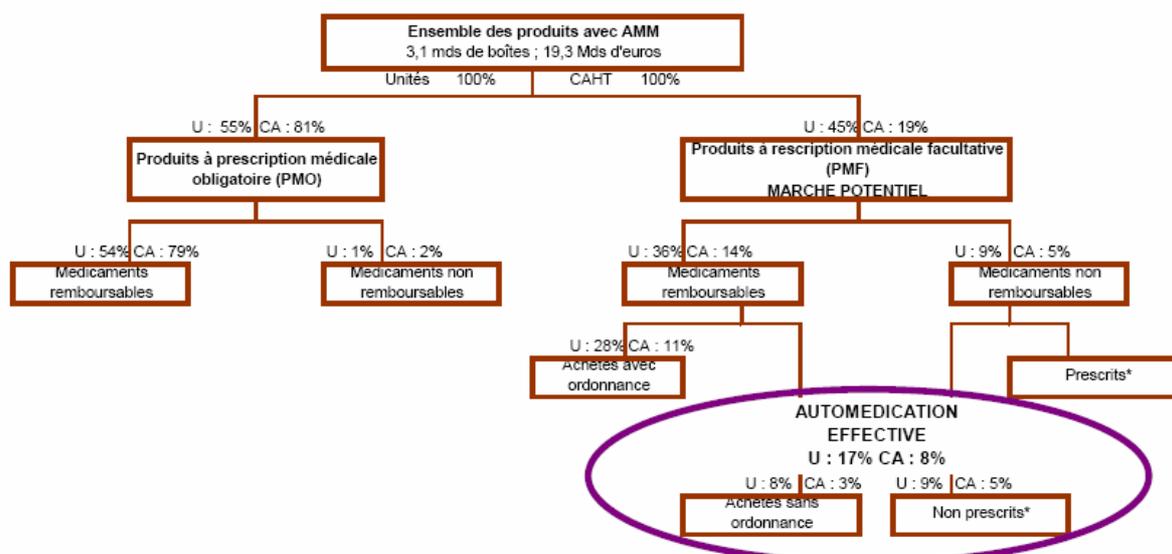
3.5. Les économies potentielles de l'assurance maladie

Les dépenses de remboursement des médicaments représentent une part importante et croissante du budget de l'Assurance Maladie : 17,5 milliards d'euros en 2004, soit 30% des dépenses de soins de ville. Selon MEDIC'AM, en 2004, comme les deux années précédentes, la croissance des remboursements de médicaments du régime général a été voisine de 7% (+ 6,5% en décaissements et + 6,9% en dates de soins).

En 2003, la part du coût des ces médicaments à SMRI prise en charge par l'Assurance Maladie obligatoire était de 41,5 %. Cette part est supérieure à 35% car une partie de ces médicaments est prise en charge à 100% dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD) et elle diminue depuis cinq ans suite aux différentes mesures de baisse des taux de remboursement. La part prise en charge par les organismes complémentaires a eu donc tendance à augmenter mais le coût a légèrement baissé du fait de la réduction en valeur des montants présentés au remboursement. (Source : HAS)

Tableau IV : Poids économique des médicaments à SMRI pour l'Assurance maladie et les organismes complémentaires (extrapolation de MEDIC'AM 2003) (source : HAS)

	1999	2000	2001	2002	2003
Montant total des médicaments à SMRI présentés au remboursement	1 297 769 000 €	1 302 179 000 €	1 291 678 000 €	1 140 922 000 €	1 110 599 000 €
Montant total des médicaments à SMRI remboursés	588 264 000 €	598 452 000 €	569 936 000 €	480 602 000 €	460 862 000 €
Part remboursée par l'Assurance maladie	45,3 %	46,0 %	44,1 %	42,1 %	41,5 %
Montant pris en charge par les assurances complémentaires	709 505 000 €	703 727 000 €	721 742 000 €	660 320 000 €	649 737 000 €



* les données dont nous disposons ne permettent pas de déterminer la part des médicaments prescrits dans les médicaments à PMF non remboursables. On considère par conséquent que l'ensemble des médicaments à PMF non remboursables sont acquis sans prescriptions.

Figure 7 : Poids des médicaments à prescription médicale facultative dans le marché total en France en 2005 (Source : Coulomb et Baumelou)

En 2005, les médicaments à prescription médicale facultative ont représenté 45% du nombre de boîtes vendues sur le marché pharmaceutique (1,4 milliards d'euros) et 19% du

chiffre d'affaires hors taxe (3,6 milliards d'euros) selon une étude de sur la situation de l'automédication par Coulomb et Baumelou. Près de 60% des ventes de ces médicaments ont fait l'objet d'un remboursement par l'Assurance Maladie. Entre 1999 et 2003, le nombre de boîtes de médicaments à SMRI, présenté au remboursement, a augmenté de plus de 10% sur la période avec un taux de croissance annuel moyen de 2,6 %.

Au total, les spécialités à SMRI ont représenté **619 millions de dépenses en 2004**, en décroissance de seulement -1,4%, contre -9.3% en 2003 (Source : MEDIC'AM 2004). Ceci s'explique en partie par le fait que certains vasodilatateurs périphériques et centraux pris en charge à 35% ont fait l'objet à mi-2003 d'une décision de prise en charge à 65% par le Conseil d'Etat, mesure qui s'est traduite en année pleine sur 2004. En 2005, ces spécialités seront de nouveau prises en charge à 35% (Journal officiel du 7 décembre 2004 applicable au 7 janvier 2005).

Le déremboursement de tous les médicaments à SMRI - dont le nombre s'est réduit entre-temps - conduirait à une économie brute d'environ **un milliard d'euros tous régimes confondus** en année pleine et sous l'hypothèse d'une absence de transfert des prescriptions vers des produits remboursés plus chers selon la Cour des Comptes (source : CC 2004). Et selon une étude de l'IRDES, ces transferts de prescriptions seraient limités (source : Question d'économie n°82).

S'agissant des 82 spécialités à SMRI de la **première vague** de déremboursements concernant les médicaments sans place dans la stratégie thérapeutique (septembre 2003), **le montant remboursé par l'assurance maladie s'élevait à 43 millions d'euros** (source : Commission des Finances au Sénat 2004); **après le déremboursement, le montant brut**

économisé ne s'élève qu'à 20 millions d'euros (Source : CC 2004). Ainsi, en pratique, les montants des remboursements avant le déremboursement ne se retrouveraient pas totalement en économie réalisée après déremboursement, loin de là.

Pour la **deuxième vague** de déremboursements concernant les médicaments à prescription médicale facultative, 426 autres présentations de médicaments ont été évaluées à SMR insuffisants. En 2004, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) les évaluait à **environ 600 millions d'euros de remboursements** (Source : CC 2004). En 2007, leurs déremboursements auraient généré, d'après la Direction de la Sécurité Sociale, **345 millions d'euros d'économie en 2006 et 460 millions d'euros en année pleine** (Source : CC 2007).

Pour les 133 médicaments réévalués dans la **troisième vague** (à prescription médicale obligatoire), l'estimation des économies devient plus complexe puisque leurs SMR diffèrent selon leurs indications. En 2005, les médicaments dont le SMR a été considéré comme insuffisant *dans toutes leurs indications* représenteraient 140,2 millions d'euros de remboursements (source : HAS). La HAS avait jugé le SMR insuffisant pour 89 d'entre eux mais tous n'ont pas été déremboursés : le ministre a décidé d'offrir un sursis aux 48 veinotoniques jusqu'au début 2008 et les 41 médicaments restants ont vu leur taux de remboursement baisser à 15% avant d'être complètement déremboursés en même temps que les veinotoniques. En 2007, les économies réalisées se montent à 34 millions d'euros en année pleine seulement dues aux baisses des taux de remboursements (source : CC 2007).

A titre indicatif et comparatif,

- ❖ La baisse de taux de remboursement intervenue en avril 2003 qui a concerné les spécialités dont le service médical rendu était faible ou modéré. Au cours des onze premiers mois de l'année 2003, le montant des remboursements des 616 spécialités étudiées a diminué de 23,8 % par rapport à la même période de l'année 2002. L'économie potentielle ainsi réalisée est de l'ordre de 135 millions d'euros pour le régime Général. Et en absence de substitution, l'économie estimée est de l'ordre de **356 millions d'euros en année pleine**, tous régimes confondus selon la CNAM. Il faut également prendre en compte la forte baisse des unités prescrites, la diminution des prises en charge à 100 % de ces spécialités et la hausse de la part des génériques lorsqu'ils existent. (source : CC 2004)
- ❖ Fin décembre 2003, le taux de remboursement des **médicaments homéopathiques a également été ramené de 65 % à 35 %**, permettant une économie d'un peu plus de **75 millions d'euros** en année pleine.
- ❖ L'économie réalisée en 2003 grâce à la délivrance de **génériques** est estimée par la CNAMTS à **247 millions d'euros** tous régimes confondus.
- ❖ Selon la DRESS le déremboursement des **cures thermales** pourrait permettre une économie de **900 millions d'euros**. Le frein à cette mesure serait l'opposition des élus locaux qui militent en faveur du maintien des remboursements dans un but d'aménagement du territoire.

DEUXIÈME PARTIE

DEUXIEME PARTIE : Impact des déremboursements des médicaments à SMR

insuffisants sur la classe des anti-hypotenseurs

Les enjeux économiques sont tels que depuis de nombreuses années, la régulation du secteur pharmaceutique et le contrôle des dépenses de médicaments ont été une préoccupation majeure de la politique de santé en France. Le symptôme le plus flagrant en est la balance déficitaire de la branche maladie de la Sécurité Sociale. Outre l'augmentation des recettes, le contrôle des prix et la régulation de l'offre par les prescriptions, l'une des mesures permettant ce contrôle est – nous l'avons vu- le retrait partiel de l'Assurance Maladie du panier de médicaments actuel. Ce retrait a pu être tant partiel (baisses de taux de remboursement) que total (déremboursements). Le déremboursement des médicaments a été réalisé sur des critères médicaux d'efficacité clinique à travers la notion de Service Médical Rendu.

Puisque le but premier de ces déremboursements est bien la diminution des dépenses pour la Sécurité Sociale – et par là même, la réalisation d'économies substantielles - nous nous poserons la question de savoir si le retrait du panier des médicaments à SMR insuffisant était justifié a posteriori en produisant des économies escomptées. Cette étude économique essayer d'évaluer l'impact d'une mesure de déremboursement sur une classe thérapeutique ciblée.

1. Hypothèses de recherche

Nous avons posé l'hypothèse que s'il y avait eu report de prescriptions de médicaments déremboursés, il s'est fait sur d'autres médicaments encore remboursés à indication similaire, c'est-à-dire dans une même classe thérapeutique. Ainsi, en étudiant la totalité d'une classe thérapeutique, nous avons couvert l'ensemble des reports possibles sur d'autres spécialités de même indication.

Nous avons supposé également que les déremboursements des spécialités de ville n'entraînaient pas - ou très peu - de reports vers les spécialités à dispensation hospitalière et que ces deux marchés étaient étanches.

2. Objectifs de l'étude

2.1. Objectif principal

Il consistait à quantifier les économies réalisées en prenant l'exemple d'une classe de médicaments touchée par les déremboursements des médicaments à SMR insuffisants, au niveau national.

2.2. Objectifs secondaires

Dans le cas où les deux estimations ne seraient pas superposables, nous avons tenté d'identifier les facteurs pouvant expliquer les différences. Une des causes les plus prévisibles était le report des prescriptions vers les médicaments encore remboursés de la même classe, s'il en existait au sein de la même classe thérapeutique. Nous avons essayé d'en quantifier l'importance.

Dans la mesure où les assurances complémentaires ont décidé en majorité de ne pas les prendre en charge, comme préconisé par l'HAS, nous avons tenté d'estimer le report de charge vers le consommateur.

3. Matériel et méthode

3.1. Type d'étude

Il s'agissait d'une évaluation de type avant/après. Les économies attendues avant le déremboursement ont été comparées aux économies réelles après.

3.2. Choix de la classe thérapeutique

Pour les besoins de l'étude (la plus objective possible), la classe thérapeutique sélectionnée devait remplir les critères suivants pour une étude la plus objective possible :

- Être concernée par les mesures de déremboursements semblait être la condition sine qua non. C'est-à-dire qu'une des spécialités de la classe – au minimum – devait être dans la liste des médicaments déremboursés pour cause de Service Médical Rendu Insuffisant – et cette classe de devait pas être totalement déremboursée pour pouvoir étudier les effets de reports le cas échéant sur les autres spécialités de la même classe.
- N'avoir, si possible, qu'une seule évaluation de SMR pour une seule indication (les spécialités qui possèdent plusieurs indications pouvant avoir plusieurs SMR en fonction de celles-ci)
- Constituer une indication suffisamment étalée dans le temps permettant de comparer l'avant avec l'après déremboursement, en éliminant au moins le biais « des épidémies ».
- Ne correspondre à aucune Référence Médicale Opposable (RMO) ou autres recommandations officielles intervenues pendant la période de l'étude sur l'indication thérapeutique.
- Constituer des données statistiques disponibles à la date de la requête - courant 2006.

En début 2006, date de début de ce travail, nous avons à disposition différents choix (annexe 7) : phytothérapie pour les troubles du sommeil, oligothérapie, expectorants, fluidifiants bronchiques, anti-diarrhéiques, facilitateurs d'élimination rénale, collyres, etc...

Nous avons donc choisi la classe des anti-hypotenseurs dont 4 spécialités étaient prévues au déremboursement le 1^{er} Mars 2006 (Hept-t-amyl[®] et Effortil[®]) et qui remplissait tous les critères précédemment décrits.

L'hypotension orthostatique est définie par la baisse de la pression artérielle systolique d'au moins 20 mm Hg et/ou de la diastolique d'au moins 10 mm Hg lors du passage de la position allongée à la position debout. Cette baisse est due à une anomalie du réflexe naturel d'adaptation de la tension artérielle. Lors de l'épisode d'hypotension orthostatique, le malade peut présenter une brève perte de connaissance ou un malaise avec vertiges et troubles visuels. Les anti-hypotenseurs en constituent un traitement symptomatique. En dehors du traitement de la cause (endocrinopathies, hypovolémie, vieillissement, infections bactériennes, maladies neurologiques, maladies cardiaques), on recherche habituellement un traitement anti-hypertenseur ou psychotrope, on recommande le port de bas de contention remontant jusqu'à la ceinture, un régime riche en sel, une élévation de la tête du lit ainsi que des conseils hygiéno-diététiques (se lever lentement, éviter la position allongée trop longtemps, éviter les anxiolytiques et l'alcool). Le risque principal et majeur est la chute, en particulier chez les personnes âgées. Elle peut entraîner des complications et altérer la qualité de vie de ces personnes.

Selon les avis de la Commission de Transparence des 4 spécialités anti-hypotenseurs déremboursés pour SMR Insuffisant (annexe 9), malgré la gravité potentielle de l'affection : *« aucune étude clinique pertinente pour l'appréciation de l'efficacité (étude contrôlée de méthodologie clinique acceptable) n'ayant été présentée par le laboratoire, la Commission n'a donc pas été en mesure d'apprécier l'efficacité de ces spécialités dans l'indication et notamment sa quantité d'effet. L'efficacité de cette spécialité est mal établie. »*

Nous avons supposé donc dans cette étude que leurs déremboursements ne provoquaient pas de demande de soins supplémentaires comme des consultations médicales spécialisées, des consultations aux urgences, des hospitalisations ou des actes de chirurgie pour fractures.

3.3. Les spécialités retenues pour cette étude

Nous avons à disposition la classification Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et celle développée par l'European Pharmaceutical Marketing Research Association (EphMRA) pour le classement des spécialités selon l'indication thérapeutique (source : Groupement d'Intérêt Economique – Système d'information sur les Produits de Santé. GIE SIPS).

La classification ATC s'applique aux substances actives. Elle comporte 14 groupes principaux et une hiérarchisation à 5 niveaux. Une substance correspond à un seul code ATC en fonction de l'indication principale dans sa traduction française. Certaines substances actives liées à des spécificités françaises n'étaient pas retrouvées parce que cette classification provient de l'OMS et que toutes les particularités de chaque pays sont difficilement

identifiables, d'autant plus qu'il s'agissait d'étudier les substances déremboursées donc jugées les moins efficaces.

La classification EphMRA rattachée aux spécialités comporte 16 groupes principaux et 5 niveaux de hiérarchie. Comme pour la classification ATC, aucun sous-groupe ne prenait en charge l'hypotension orthostatique en tant qu'indication. Les spécialités anti-hypotensives étaient éparpillées dans différents sous-groupes et rendaient ces deux classifications inexploitable pour notre étude, d'autant plus qu'aucune de ces deux bases de données n'étaient exhaustives du fait que certains codes CIP (Code Identifiant Présentation) n'étaient pas classés (Source : Rapport du Conseil National de l'Information Statistique CNIS).

Pour retrouver toutes les spécialités ayant comme indication principale l'hypotension orthostatique, nous avons utilisé la Base **BIAM** (Banque de Données Automatisée sur les Médicaments) destinée aux médecins et pharmaciens. Cette base, gérée par la société Vidal[®] répertorie les molécules actives selon leur indication. Nous n'avons retenu que les molécules qui avaient comme indication principale l'hypotension orthostatique. Les molécules dont l'hypotension n'était qu'une indication secondaire ont été écartées pour éviter d'interférer avec d'autres indications cardiologiques ou même endocrinologiques. Les données sur les substances médicamenteuses publiées sur le site de la BIAM répondent à un travail scientifique, et ne reflètent pas obligatoirement l'information réglementaire disponible sur les spécialités pharmaceutiques. A partir de la liste des molécules, nous avons ensuite interrogé la base **Thériaque** pour retrouver les spécialités correspondantes. C'est une banque de données sur tous les médicaments disponibles en France, destinée aux professionnels de santé. Elle comprend des informations réglementaires et des informations bibliographiques, validées, dont les sources sont systématiquement référencées. Elle est mise à jour cinq fois par

semaine. Le financement est assuré par le CNHIM (Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament), sans contribution des entreprises de fabrication, d'exploitation et de distribution des produits de santé)

Après avoir exclu les spécialités retirées du commerce et celles à dispensation hospitalière, nous avons retenu la liste suivante, accompagnée de leur Code Identifiant Présentation (CIP : annexe 10) :

3035022 EFFORTIL SOL BUV (déremboursée en mars 2006)
3035016 EFFORTIL CPR (déremboursée en mars 2006)
3049165 HEPT-A-MYL SOL BUV 20ML (déremboursée en mars 2006)
3049159 HEPT-A-MYL CPR (2PL) (déremboursée en mars 2006)
3085741 PRAXINOR CPR (20CP)
3115442 YOHIMBINE HOUDE (déremboursée en 2002)
3643862 DIHYDROERGOTAMINE 2MG/ML SOL BUV (disponible depuis mi mars 2005)
3643810 DIHYDROERGOTAMINE 3MG CPR (disponible depuis avril 2005)
3643833 DIHYDROERGOTAMINE 1MG/ML SOL INJ (disponible depuis mi mars 2005)
3210643 IKARAN 2MG/ML SOL BUV
3392874 IKARAN LP 5MG CPR A LIBERATION PROLONGEE
3207351 SEGLOR 2MG/ML SOL BUV FL 75ML
3218998 SEGLOR 5MG GELULES
3340624 SEGLOR LYOC 5MG LYOPHILISAT ORAL
3227141 TAMIK 3MG CAPSULE (60 caps)

Encadré D : Liste des spécialités anti-hypotensives disponibles en ville entre 2005 et 2007 avec leur code CIP

La classe des anti-hypotenseurs comporte donc 15 spécialités disponibles en ville entre 2005 et 2007. Cinq d'entre eux étaient remboursables en 2005, quatre d'entre eux ont été déremboursés en mars 2006. Trois nouvelles spécialités ont fait leur entrée début avril 2005 dans le marché des anti-hypotenseurs. Il s'agit des Dihydroergotamine[®] comprimé, solution buvable et solution injectable. Leur fiche d'identité plus détaillée se trouve dans l'annexe 12. Nous constatons notamment que ces spécialités sont commercialisées depuis longtemps pour la plupart et que chacune présente un statut de remboursement compatible (rapport direct ou

indirect) avec au moins une ALD. Ceci nous indique que le remboursement de ces spécialités pourra être total si elles sont prescrites dans le cadre d'une ALD.

3.4. Bases de données utilisées

Il existe différentes bases de données statistiques sur le médicament, publiques ou privées, selon le niveau de recueil de données dans la chaîne économique du médicament (Annexe 11). Nous avons besoin d'une base pour les données concernant les remboursements mais aussi pour celles concernant les ventes des médicaments. Le choix s'est porté sur les bases de données accessibles à notre niveau, ces données n'étant pas confidentielles, ni protégées mais difficiles d'accès...

Pour les informations concernant le remboursement, une requête a été effectuée dans la base de données de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), la base **ERASME** (Extraction, Recherche, Analyse, Suivi Médico-Economique) national V1. C'est une base informationnelle de données anonymes et semi-publiques. Elle comporte les fichiers archivés des remboursements des médicaments par le régime général. La période d'analyse a été de 24 mois de remboursement, maximum accessible (période de facturation du 01/06/2005 au 31/05/2007 et période de mandatement du 01/06/2005 au 19/06/2007). En prenant en compte les modalités d'enregistrement des feuilles de soins (télétransmission ou envoi par courrier) l'exhaustivité était décalée de 2 mois.

Nous avons également exploité la base **MEDIC'AM**. Elle est publique et mise en ligne pour les années 2001-2006. Elle concerne les remboursements de la France

métropolitaine, correspond à 70% des remboursements de médicaments allopathiques de l'ensemble des régimes d'assurance maladie obligatoire et elle est exhaustive à plus de 95%. Elle comporte les données agrégées des bases de remboursement, des montants remboursés et des nombres d'unités remboursées pour chaque présentation pharmaceutique (Source : CNIS).

Pour les données concernant les ventes, une requête à été effectuée dans la base du **GERS** (Groupement pour l'Elaboration et la Réalisation de Statistiques). Elle collecte les données de ventes directes et indirectes auprès des laboratoires pharmaceutiques adhérents et de grossistes-répartiteurs. C'est une source de données privée exhaustive à 100% et privé (Source : CNIS). Un organisme syndical nous en a permis l'accès sur une période de 4 années consécutives (01/03/2003 au 31/04/2007). Ces données concernent les sorties des industries pharmaceutiques et ne rendent pas compte des délais entre les grossistes-répartiteurs, les officines et les délivrances effectives aux consommateurs. Le délai grossistes/consommateurs est toutefois estimé à 2,5 - 3 mois.

3.5. Données recueillies

La base ERASME nous a fourni pour chacune des spécialités retenues afin d'obtenir les données suivantes cumulées par mois (du premier au dernier jour de chaque mois) : le nombre de bénéficiaires, le nombre de prescripteurs, le nombre de prescriptions médicales, le nombre d'officines, le nombre de factures, la quantité de boîtes demandées au remboursement, le montant facturé et le montant remboursé par le régime obligatoire. Les trois derniers critères ont été détaillés par taux de remboursement. Les anti-hypotenseurs pouvaient être remboursés à 4 taux différents : 15% (depuis le 01/02/2006 jusqu'au

31/12/2007), 35%, 90% (taux de remboursement applicables aux personnes qui sont affiliées au régime local d'Alsace-Moselle) et 100% (pour les personnes qui sont prises en charge pour une ALD).

Les économies attendues ont été évaluées à partir des montants remboursés par l'Assurance Maladie avant les déremboursements. Les économies réalisées ont été évaluées par la différence des montants remboursés avant et après les déremboursements. Lorsqu'un médicament est déremboursé, il ne peut être pris en charge au titre d'une ALD, ce qui simplifie les calculs.

La base du GERS nous a fourni le nombre d'unités vendues et le chiffre d'affaires (CA) calculé à partir du prix fabricant hors taxe (PFHT). Des comparaisons ont pu être effectuées avec l'évolution du marché pharmaceutique des anti-hypotenseurs pour estimer l'impact des déremboursements à plus grande échelle, notamment sur les transferts de charge vers le consommateur qu'implique cette mesure de retrait du panier de médicaments.

Les résultats sont en fonction des données qui ont pu être obtenues, en essayant de les exploiter le mieux possible.

3.6. Calculs

L'**économie mensuelle escomptée** avec les déremboursements pour la classe des anti-hypotenseurs avant les déremboursements a pu être calculée à partir de ces données. Elle était égale au montant moyen remboursé par mois pour les 5 spécialités duquel était ôté le montant mensuel remboursé au titre du Praxinor[®] *avant* le déremboursement.

$$\text{Economie mensuelle réalisable} = \sum_i^n \overline{MR_{\text{mensuel}} (\text{AVANT déremboursement})} - \sum_i^k \overline{MR_{\text{mensuel}} (\text{AVANT déremboursement})}$$

k = Nombre de spécialités non déremboursées

n = Nombre total de spécialités remboursables

i = Variable quantitative désignant chaque spécialité

$\sum_i^n \overline{MR_{\text{mensuel}}} =$ Somme de i à n des montants moyens remboursés mensuellement

L'**économie réelle** après les déremboursements correspond au montant moyen remboursé par mois pour les 5 spécialités avant le déremboursement duquel était ôté le montant moyen remboursé au titre du Praxinor[®] après le déremboursement.

$$\text{Economie mensuelle réalisée} = \sum_i^n \overline{MR_{\text{mensuel}} (\text{AVANT déremboursement})} - \sum_i^k \overline{MR_{\text{mensuel}} (\text{APRES déremboursement})}$$

Le report de charge vers le consommateur a été calculé de la manière suivante :

$$\begin{aligned} \text{Re port de charge} &= \frac{\sum_i^n \overline{MR_{\text{mensuel}, \text{AVANT}}} - \sum_i^k \overline{MR_{\text{mensuel}, \text{APRES}}}}{\text{Nombre de consommateurs des médicaments non déremboursés}_{\text{mensuel}, \text{APRES}}} \\ &= \frac{\text{Economie mensuelle réalisée}}{\text{Nombre de consommateurs des médicaments non déremboursés}_{\text{mensuel}, \text{APRES}}} \\ \text{Avec : } & \frac{\text{Nombre de consommateurs des médicaments non déremboursés}_{\text{mensuel}, \text{APRES}}}{\sum_i^k \overline{\text{Nombre de bénéficiaires}_{\text{mensuel}, \text{AVANT}}} \times \sum_i^k \overline{\text{Nombre de boîtes vendues}_{\text{mensuel}, \text{APRES}}}} \\ &= \frac{\sum_i^k \overline{\text{Nombre de boîtes remboursées}_{\text{mensuel}, \text{AVANT}}}}{\sum_i^k \overline{\text{Nombre de boîtes remboursées}_{\text{mensuel}, \text{AVANT}}}} \end{aligned}$$

Pour calculer le taux de report de prescriptions mensuelles moyennes, nous avons procédé ainsi : pour un paramètre P donné, le taux de report est le rapport des variations de P des médicaments non déremboursés et des médicaments déremboursés.

$$\text{Taux de report} = \frac{\sum_i^k \Delta P_{\text{mensuel}}^i}{\sum_i^m \Delta P_{\text{mensuel}}^i}$$

k = Nombre de spécialités non déremboursées

m = Nombre de spécialités déremboursées

i = Variable qualitative désignant chaque spécialité

$\sum_i^n \Delta P_{\text{mensuel}}^i$ = Somme de *i* à *n* des variations moyennes mensuelles du paramètre *P*

3.7. Présentation des résultats

Les résultats sont présentés sous forme de graphiques commentés. Ils résultent de l'exploitation des différentes bases de données (ERASME, MEDICAM'AM et GERS) par le tableur Excel de Microsoft Office. Ils concernent 15 anti-hypotenseurs disponibles en officines.

4. Résultats

4.1. Études des remboursements

4.1.1. Les cinq spécialités remboursables

En « ville », les anti-hypotenseurs remboursables sont au nombre de 5 sur les 15 disponibles. Seul le Praxinor[®] comprimé est resté remboursable après les déremboursements de mars 2006. L'étude de leurs bases de remboursements agrégées d'après MEDIC'AM (BR, en bleu) a montré qu'elles n'ont cessé de diminuer depuis 2001, à l'exception du Praxinor[®] qui a montré un regain de taux agrégé en 2006. L'étude de leurs montants de remboursements agrégés (MR, en violet) et de leurs nombres de boîtes remboursés (UR, en jaune) a montré la même tendance à la diminution, à l'exception également du Praxinor[®].

3035016 Effortil cpr

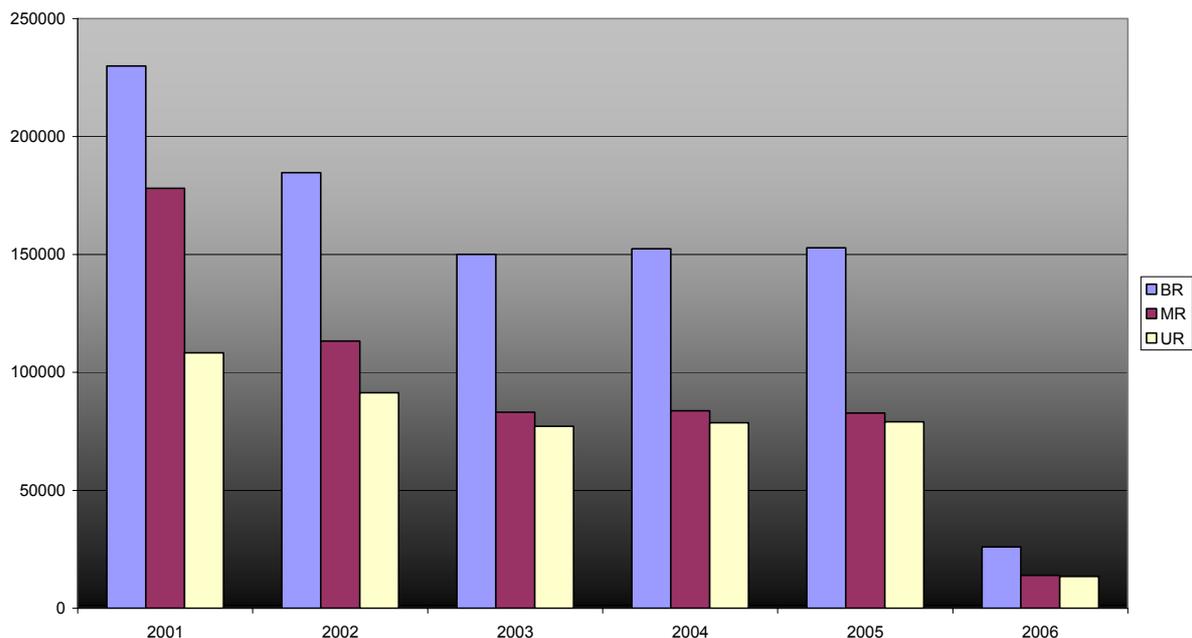


Figure 8 : Évolution des bases de remboursement, des montants remboursés et des unités remboursées de l'Effortil® comprimé de 2001 à 2006

3035022 Effortil solution buvable

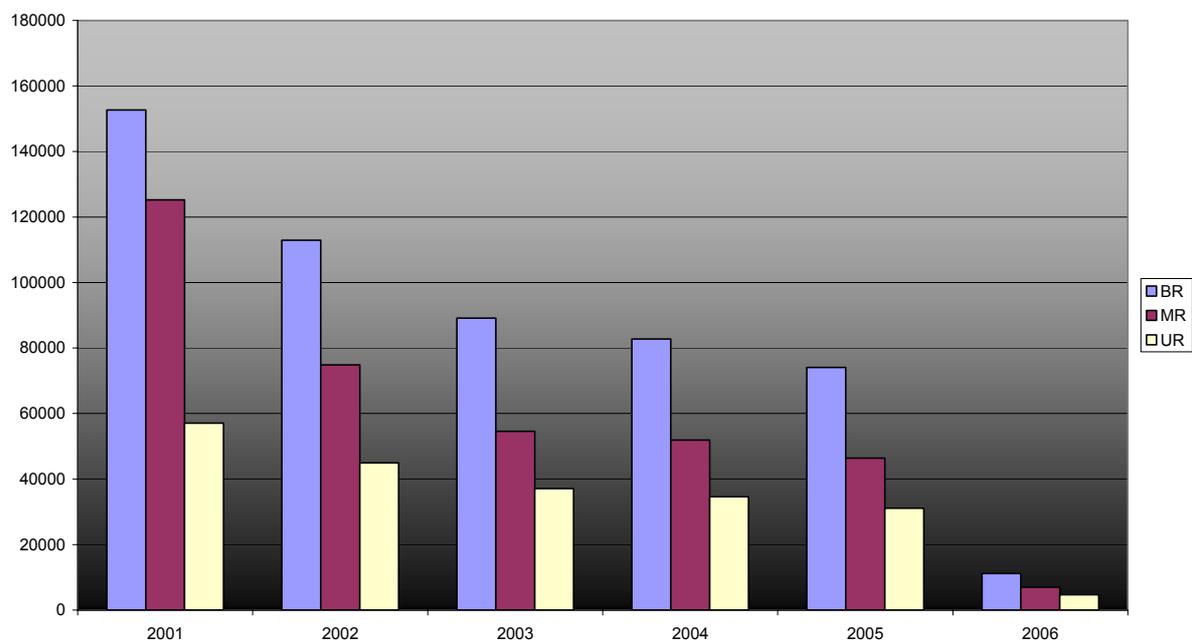


Figure 9 : Évolution des bases de remboursement, des montants remboursés et des unités remboursées de l'Effortil® solution buvable de 2001 à 2006

3049159 Hept-a-myl cpr

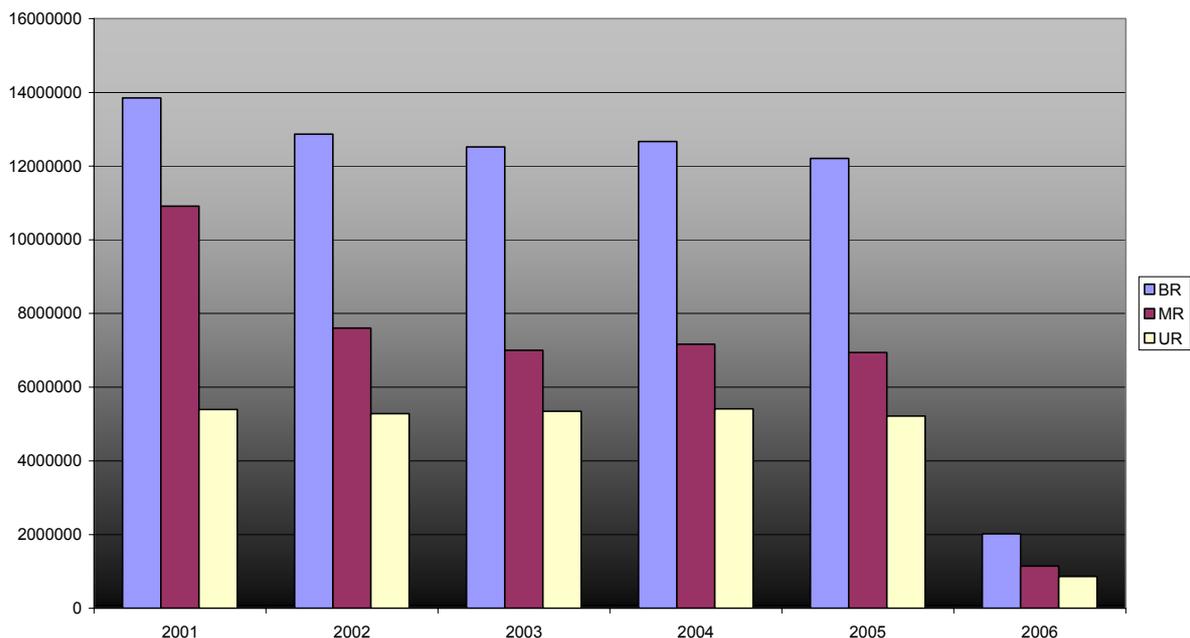


Figure 10 : Évolution des bases de remboursement, des montants remboursés et des unités remboursées de l'Hept-a-myl[®] comprimé de 2001 à 2006

3049165 Hept-a-myl solution buvable

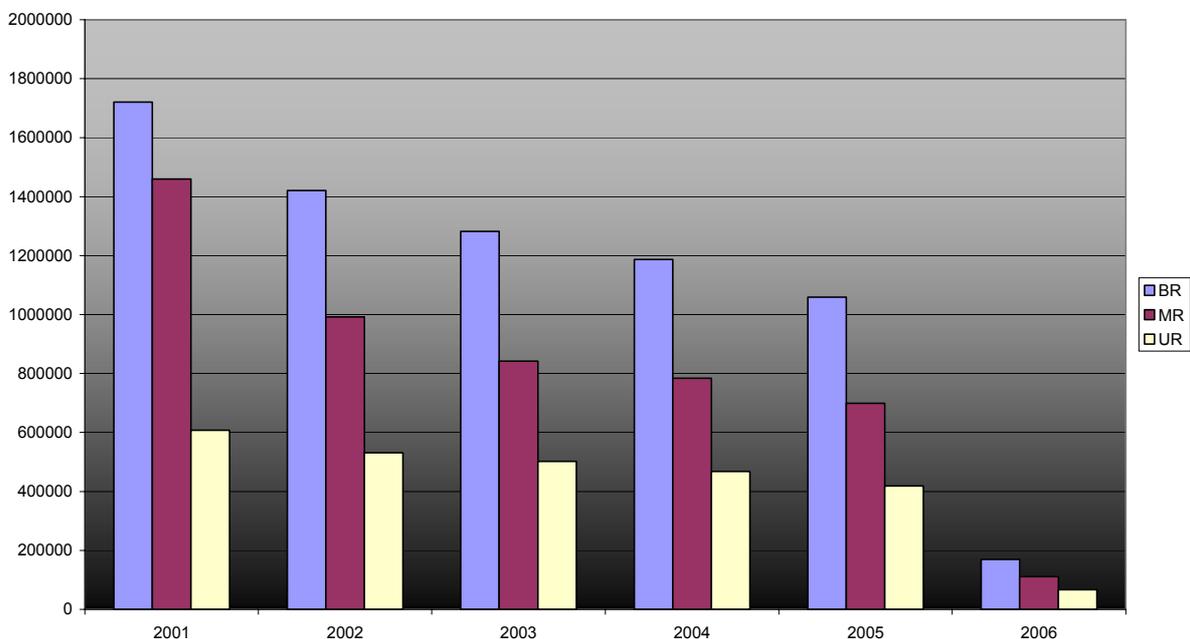


Figure 11 : Évolution des bases de remboursement, des montants remboursés et des unités remboursées de l'Hept-a-myl[®] solution buvable de 2001 à 2006

3085741 Praxinor cpr

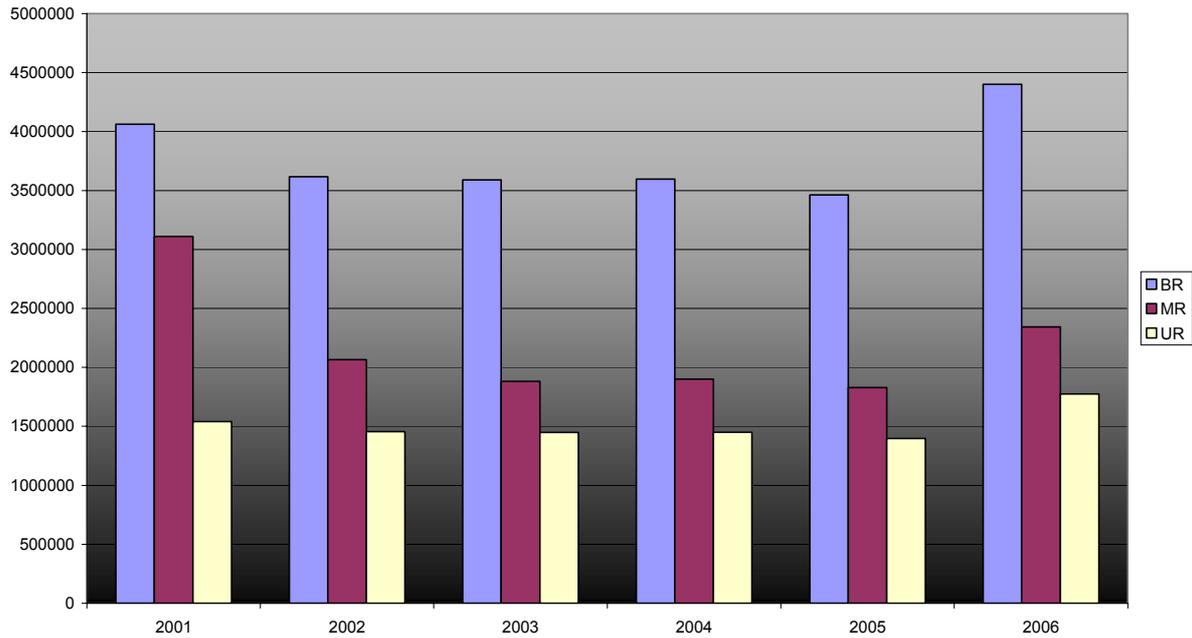


Figure 12 : Évolution des bases de remboursement, des montants remboursés et des unités remboursées du Praxinor[®] comprimé de 2001 à 2006

Nous nous contenterons de constater que la pente de la régression linéaire du nombre de boîtes remboursées du Praxinor[®] se redresse nettement après le déremboursement, montrant qu'une autre étude pourrait être nécessaire.

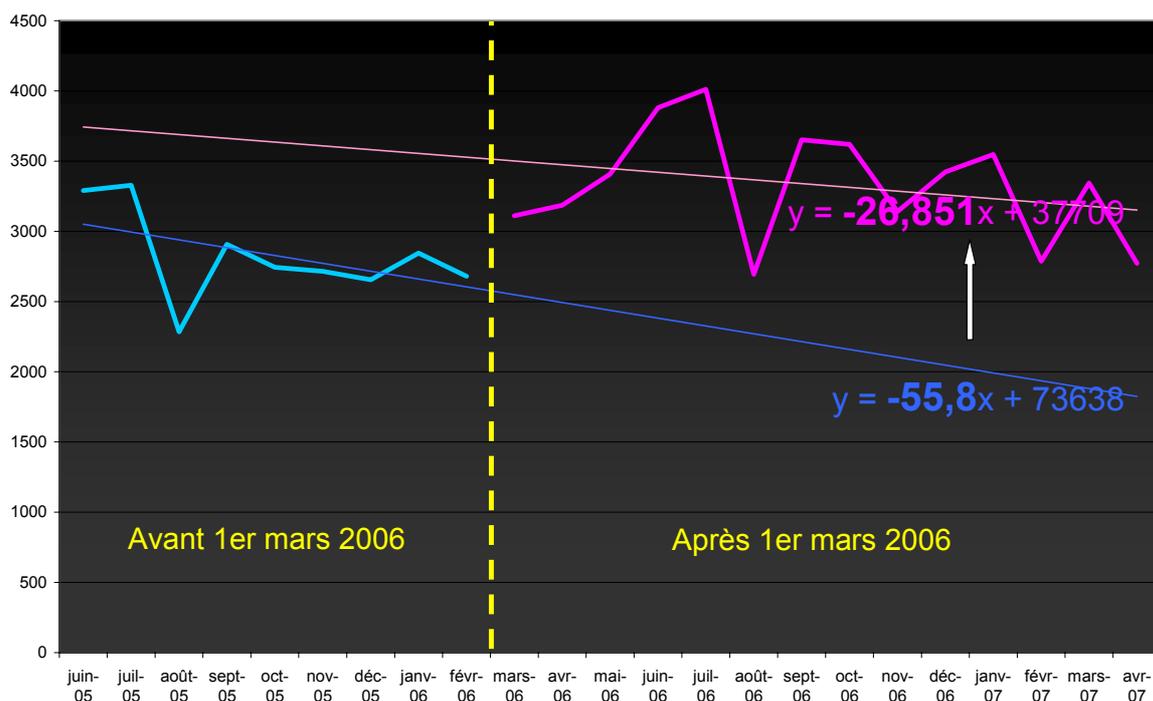


Figure 13 : Évolution des unités remboursées de Praxinor® comprimés avec la tendance par régression linéaire avant et après mars 2006

4.1.2. Les économies et le report de charge

D'après les données chiffrées d'ERASME:

Tableau V : Évolution du nombre mensuel moyen de prescriptions, de prescripteurs, de boîtes remboursées, de bénéficiaires et du montant remboursé mensuel avant et après mars 2006 des 5 anti-hypotenseurs de juin 2005 à mai 2007

Total des 5 anti-hypotenseurs	Avant mars 2006	Après mars 2006	Variations
Nombre mensuel moyen de prescriptions	339,56	116,33	- 65,74%
Nombre mensuel moyen de prescripteurs	2 094,44	556,60	- 73,42%
Nombre mensuel moyen de boîtes remboursées	15 794,00	3 308,93	- 79,05%
Montant mensuel moyen remboursé	20 909,07	3 924,74	- 81,23 %
Montant mensuel moyen facturé	37 404,32	8 204,85	- 78,06 %
Nombre mensuel moyen de bénéficiaires	3 508,22	861,80	- 75,43 %

D'après le tableau ci-dessus, les paramètres ont considérablement baissés. La baisse du nombre de bénéficiaires (- 75,42 %) était corrélée à celle des autres paramètres

Tableau VI : Évolution du nombre mensuel moyen de prescriptions, de prescripteurs, de boîtes remboursés, de bénéficiaires et du montant remboursé mensuel avant et après mars 2006 du Praxinor[®] de juin 2005 à mai 2007

Praxinor [®] comprimé	Avant mars 2006	Après mars 2006	Variations
Nombre mensuel moyen de prescriptions	106,78	115,27	+7,95 %
Nombre mensuel moyen de prescripteurs	501,33	554,00	+10,51%
Nombre mensuel moyen de boîtes remboursées	2 827,89	3 296,67	+16,58%
Montant mensuel moyen remboursé	3 762,13	3 906,82	+3,85%
Montant mensuel moyen facturé	7 013,54	8 176,53	+16,58%
Nombre mensuel moyen de bénéficiaires	739,44	859,07	+16,18%

Nous avons constaté une augmentation générale des paramètres pour le Praxinor[®] contrairement aux cinq autres.

L'économie mensuelle escomptée (voir détail du calcul dans le paragraphe 3.6) est de $20909,07 - 3762,13 =$ **17 146,94 euros mensuels**.

L'économie réelle (ibid.) est égale à $20909,07 - 3906,82 =$ **17 002,25 euros mensuels**.

La différence entre les deux estimations avant/après (ibid.) est de -144,69 euros mensuels, soit une économie moindre d'environ **- 0,8% des économies mensuelles escomptées**.

Le nombre moyen de consommateurs a été calculé au prorata des habitudes de prescriptions avant déremboursement. Si 3 508,22 patients prenaient 15 794,00 boîtes mensuellement, alors les 46 559,63 boîtes vendues mensuellement ont été achetées par 10 341,99 consommateurs mensuels, soit un report de charge de $17 002,25 / 10 341,99 =$ **+ 1,64 euros mensuels par consommateur**.

4.1.3. Le report de prescription

Les deux études suivantes ont concerné l'évolution des nombres de boîtes remboursées et celui des montants remboursés. On a remarqué que l'effet de « compensation » par le Praxinor[®] mis en évidence précédemment se confirmait tant en volumes qu'en montants remboursés. De plus, nous avons vu que **cet effet de compensation n'a été que partiel** avec ces deux graphiques en aires empilées. A titre de remarque, le faible volume d'Hept-a-myl[®] comprimés par rapport à l'Hept-a-myl[®] solution buvable s'est compensé par son montant remboursé, le premier étant plus cher que le deuxième, même à taux de remboursement égal.

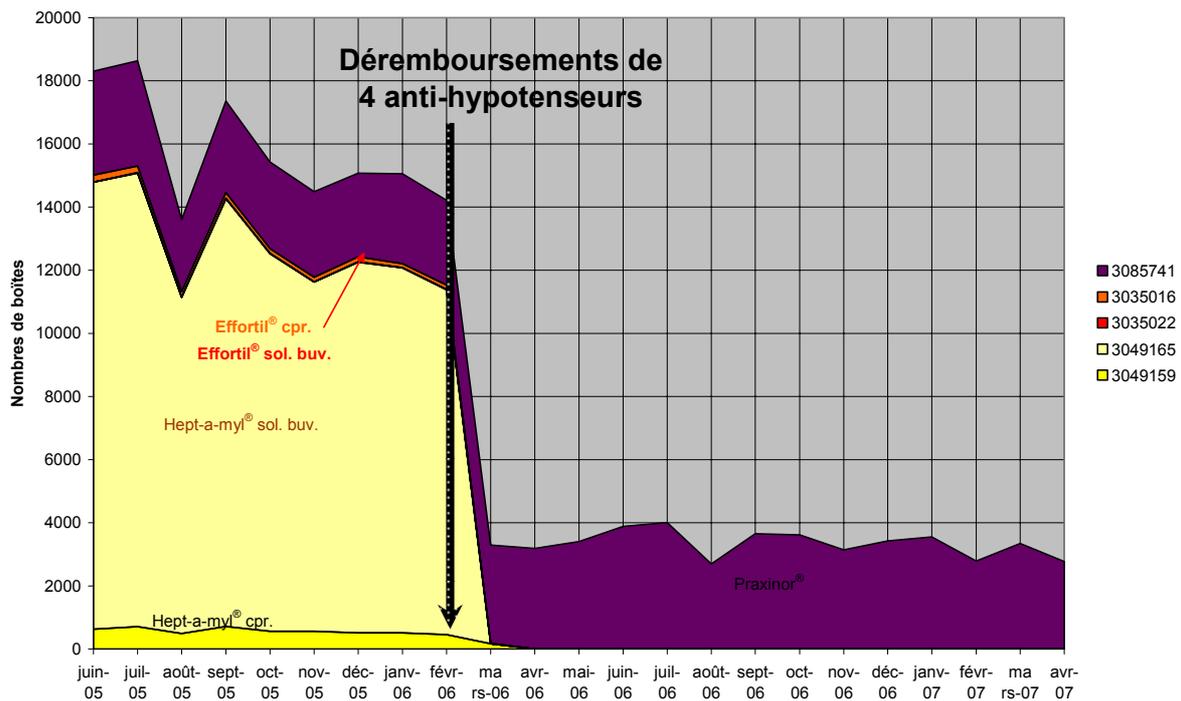


Figure 14 : Évolution des nombres de boîtes remboursées des 5 anti-hypotenseurs remboursables, avant et après le déremboursement des deux Hept-a-myl[®] et des deux Effortil[®]

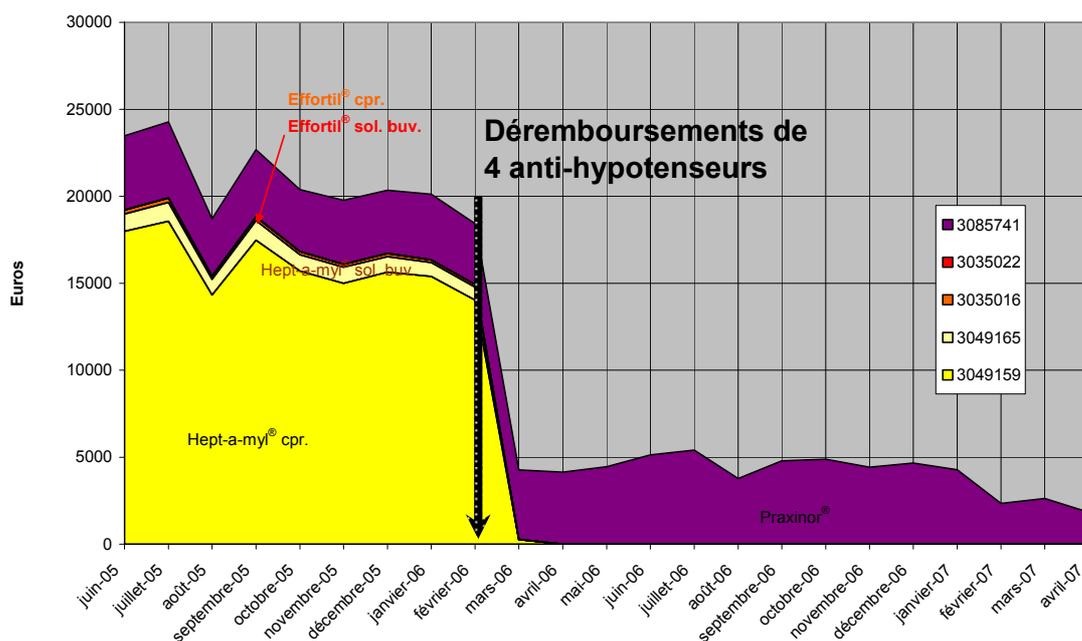


Figure 15 : Évolution des montants remboursés des 5 anti-hypotenseurs remboursables, avant et après le déremboursement des deux Hept-a-myl® et des deux Effortil® (graphique empilé)

Le graphique suivant a montré l'évolution des différents paramètres de remboursement avant et après les déremboursements. Pour une meilleure visibilité, nous avons utilisé une échelle logarithmique. Les lignes de tendance, approximées par la méthode de régression linéaire, sont à pentes négatives, que ce soit avant ou après.

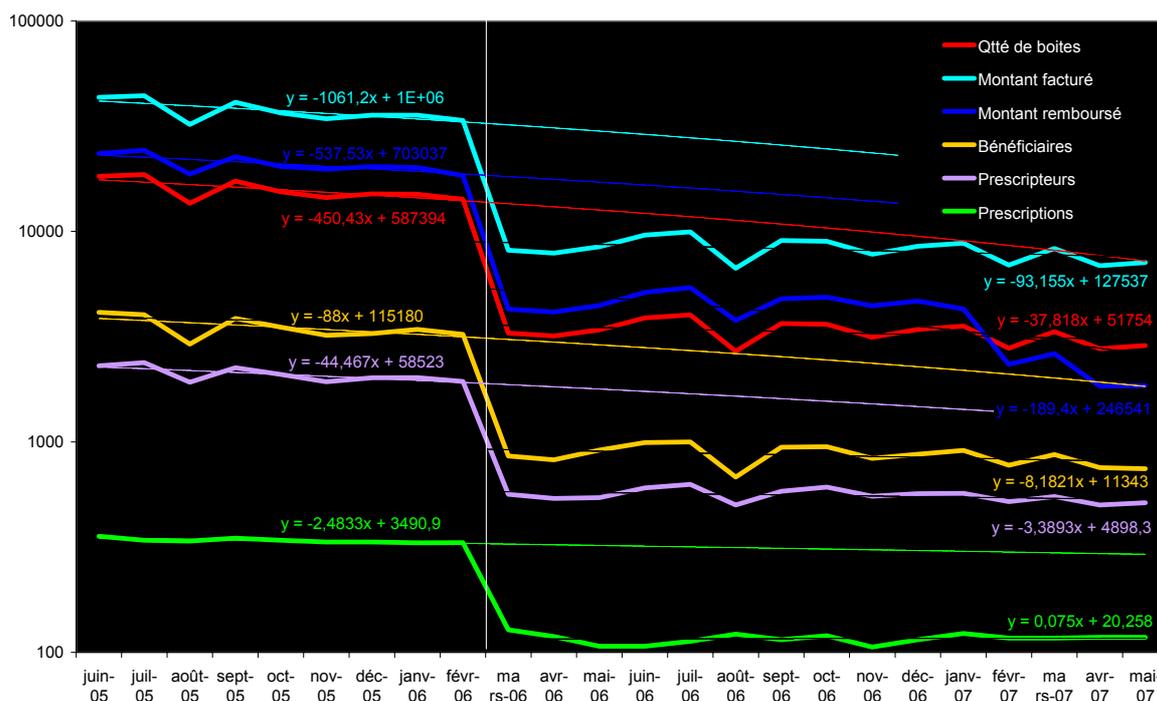


Figure 16 : Évolution des paramètres de remboursements des 5 anti-hypotenseurs remboursables avec leur tendance (échelle logarithmique en ordonnée à origine décalée)

D'après les tableaux V et VI et en appliquant la formule citée dans le paragraphe 3.6 nous avons pu calculer le taux de report de prescriptions mensuelles moyennes.

Cela nous donne pour le nombre de boîtes remboursés : $(3296,67-2827,89) / [(3296,67-2827,89) + (15794,00-2827,89)] = 3,49 \%$ des boîtes de spécialités déremboursées se sont reportés sur le Praxinor® en moyenne par mois. De même, 3,51% des prescriptions, 0,84 % des montants remboursés, 3,69 % des montants facturés pour 4,30 % de bénéficiaires en plus et par 3,20 % des prescripteurs.

4.1.4. Les structures des remboursements

Lorsque nous avons regardé de plus près la structure des taux de remboursements pour les 5 spécialités, entre 01/06/2005 et 31/05/2007, les taux de prise en charge à 100% dépassaient la moitié des prescriptions en montants. En unités remboursées, elle était de 11,6% au minimum et 46,3% au maximum. Après les déremboursements, les deux présentations d'Effortil[®] et celles d'Hept-a-myl[®] ne sont plus remboursées. Le seul Praxinor[®] a conservé le statut de médicament remboursable et son montant de prise en charge à 100% n'a changé guère après les déremboursements de ses concurrents (55,8% avant et 55,1% après). Le taux de 15% n'est effectif que depuis le 01/01/2007 ce qui explique le fait que du 1^{er} mars 2006 au 31 mai 2007, le taux à 15% n'a pas encore totalement remplacé le taux à 35% pour le Praxinor[®].

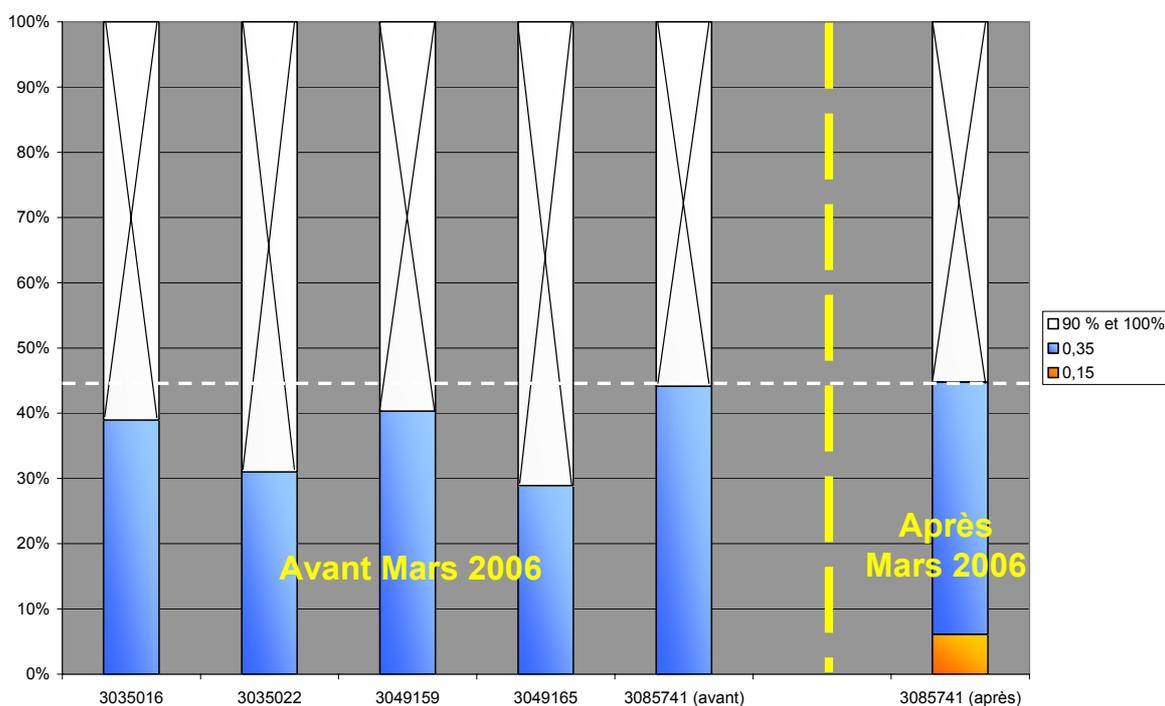


Figure 17 : Structure des taux de remboursement en montants pour les 5 anti-hypotenseurs remboursables, avant et après les déremboursements des deux Effortil[®] (3035016 et 3035022) et des deux Hept-a-myl[®] (3049159 et 3049741) du 01/06/2005 au 31/05/2007

Le même graphique en unités remboursées a montré une plus grande proportion des médicaments remboursés à 15%, 35% et 90 % (négligeable).

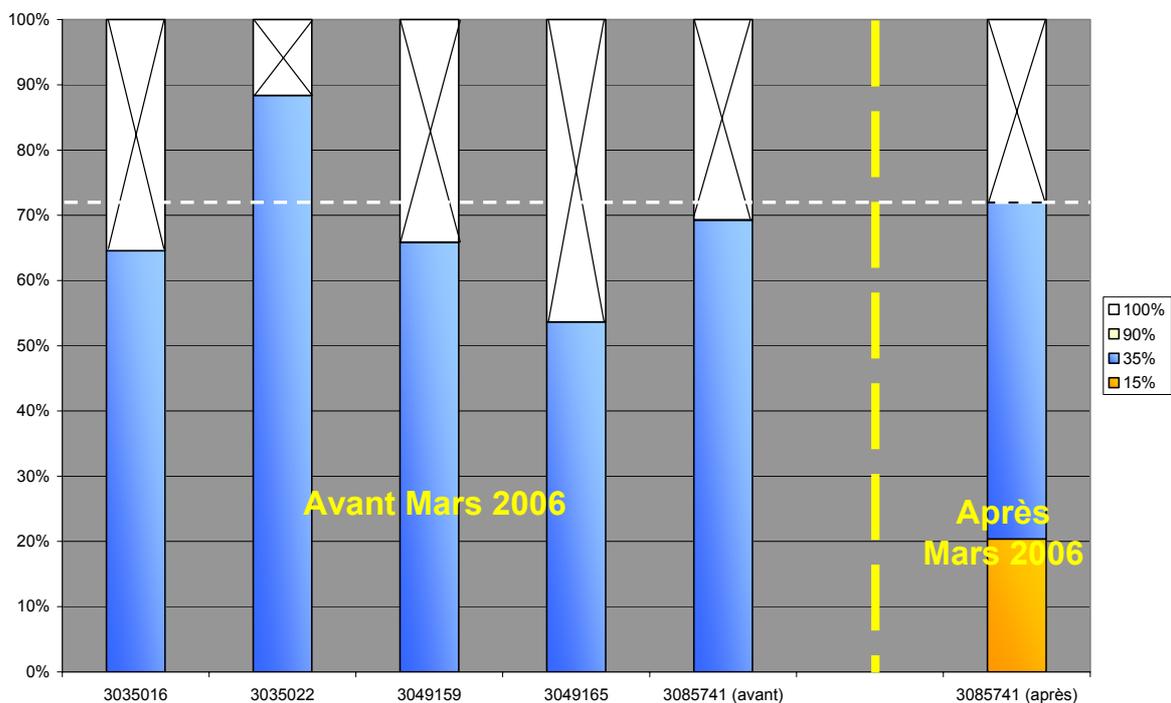


Figure 18 : Structure des taux de remboursement en unités pour les 5 anti-hypotenseurs remboursables, avant et après les déremboursements des deux Effortil® (3035016 et 3035022) et des deux Hept-a-myl® (3049159 et 3049741) du 01/06/2005 au 31/05/2007

4.2. Études des ventes en « ville »

4.2.1. Étude des unités vendues

Le laboratoire n'a pas demandé de remboursement pour les nouvelles spécialités qui ont fait leur entrée début avril 2005 : Dihydroergotamine® comprimé, solution buvable et solution injectable. L'évolution du nombre de boîtes vendues est explicite : les spécialités déremboursées ont vu leur vente chuter : Effortil® comprimés (3035016 en rouge), Effortil®

solution buvable (3035022 en orange), Hept-a-myl® comprimés (3049159 en jaune foncé) et Hept-a-myl® solution buvable (3049741 en jaune pâle)

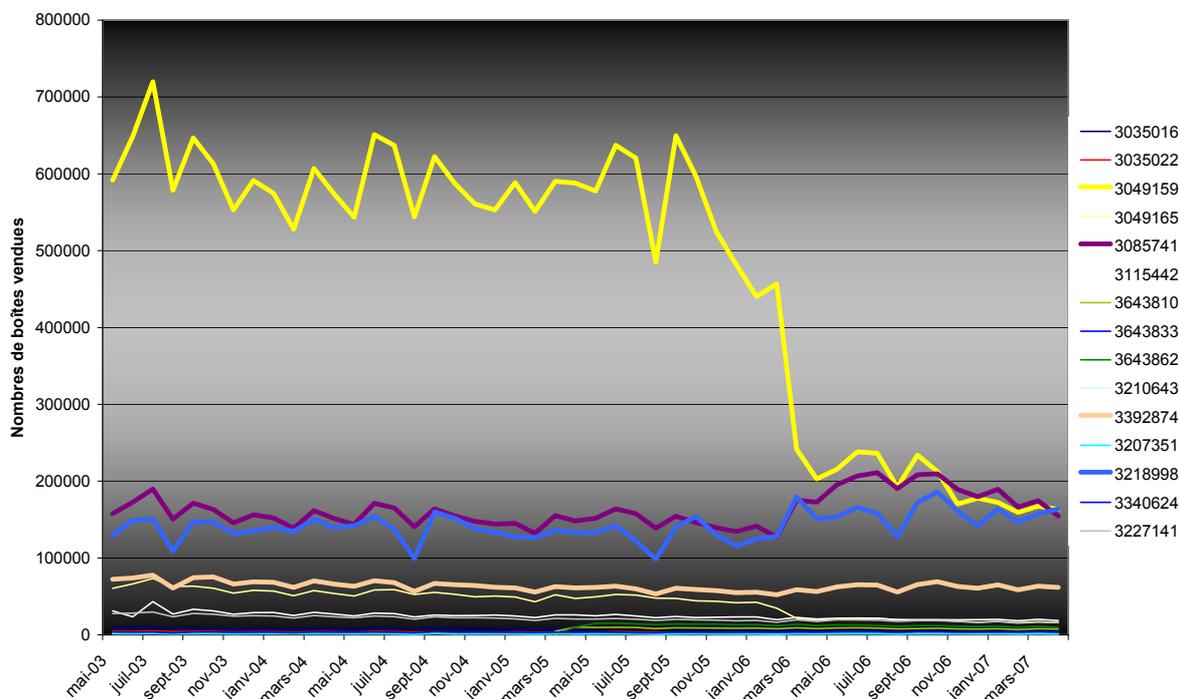


Figure 19 : Évolution du nombre de boîtes vendues pour les 15 anti-hypotenseurs

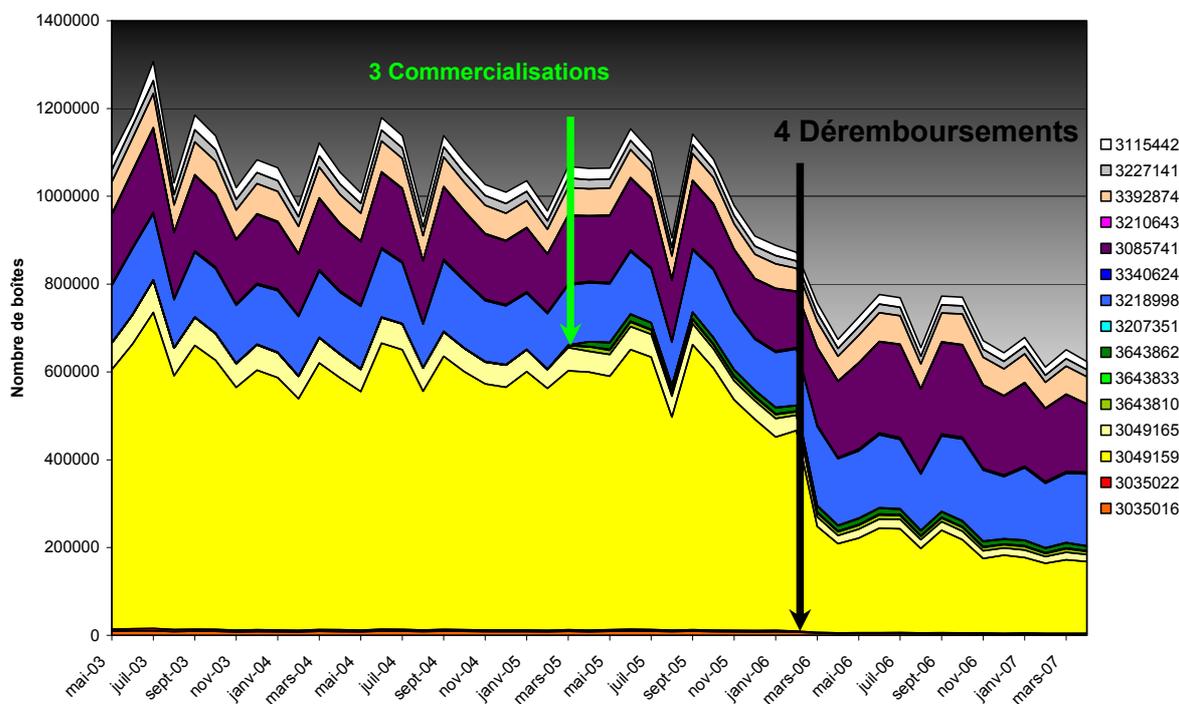


Figure 20 : Évolution des nombres cumulés des boîtes vendues pour les 15 anti-hypotenseurs (graphique empilé)

Tandis que les spécialités déremboursées décrochaient, d'autres concurrents ont vu les ventes augmenter : Praxinor[®] comprimés (en violet), Dihydroergotamine[®] (en vert), Ikaran[®] (en rose) et Seglor[®] (en bleu). Tamik[®] a régressé en même temps qu'Effortil[®] et Hept-a-myl[®], seul la Yohimbine[®] est restée stable.

Le nombre global de boîtes vendues a baissé après les déremboursements. La moyenne des unités vendues a baissé de **43, 86%** entre le 1^{er} mars 2005 et fin février 2006, d'une part, et entre le 1^{er} mars 2006 et fin février 2007, d'autre part.

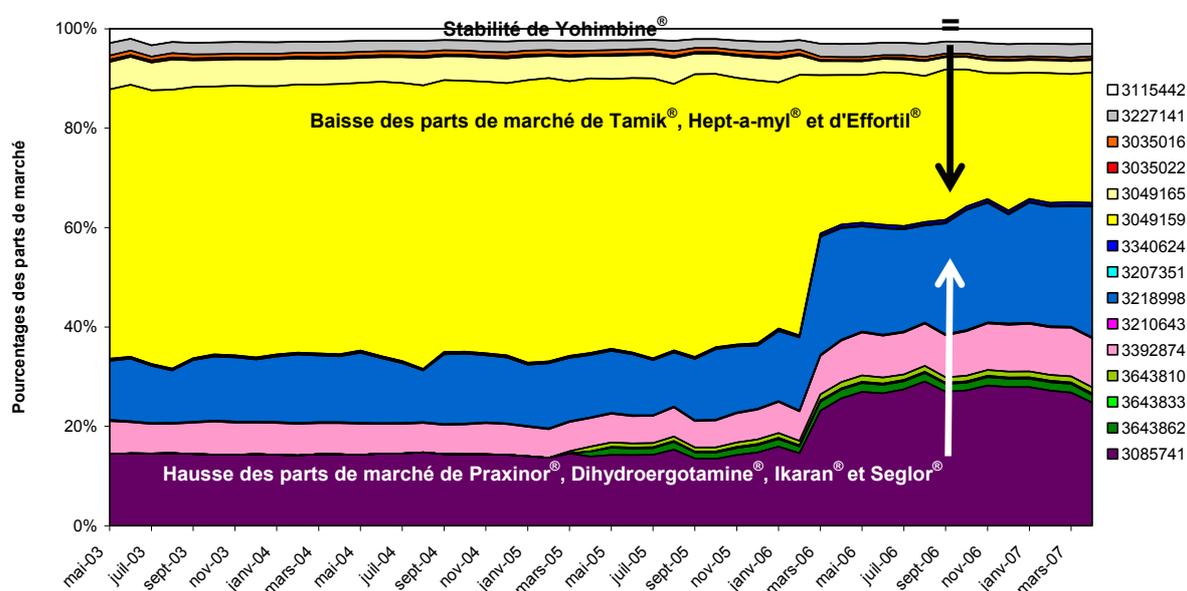


Figure 21 : Évolution des parts de marché en nombre de boîtes vendues des 15 anti-hypotenseurs, avant et après déremboursements des deux Hept-a-myl[®] et des deux Effortil[®]

Les parts de marché en unités de vente traduisaient les mêmes tendances. La Yohimbine[®] étant une spécialité aussi utilisée dans les dysfonctionnements érectiles, ses ventes sont restées stables pendant toute la période étudiée.

4.2.2. Étude des chiffres d'affaires des médicaments

L'évolution des chiffres d'affaires des industriels a suivi la même tendance que les unités vendues. Effortil[®] comprimés (3035016 en rouge), Effortil[®] solution buvable (3035022 en orange), Hept-a-myl[®] comprimés (3049159 en jaune foncé) et Hept-a-myl[®] solution buvable (3049741 en jaune pâle) ont vu chuter leurs chiffres d'affaires après les déremboursements. Les autres sont remontés : Praxinor[®] comprimés (en violet), Dihydroergotamine[®] (en vert), Ikaran[®] (en rose) et Seglor[®] (en bleu). Tamik[®] a régressé en même temps qu'Effortil[®] et Hept-a-myl[®] et la Yohimbine[®] est restée stable.

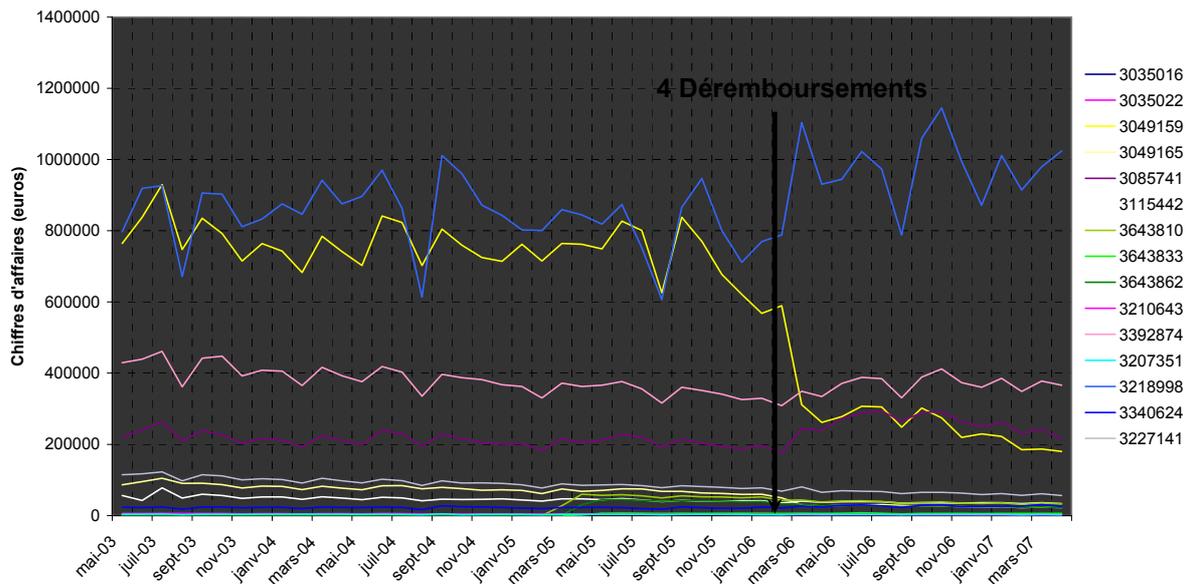


Figure 22 : Évolution des chiffres d'affaires des 15 anti-hypotenseurs, avant et après déremboursements de 4 d'entre eux

Le chiffre d'affaires cumulé pour la classe thérapeutique a également baissé.

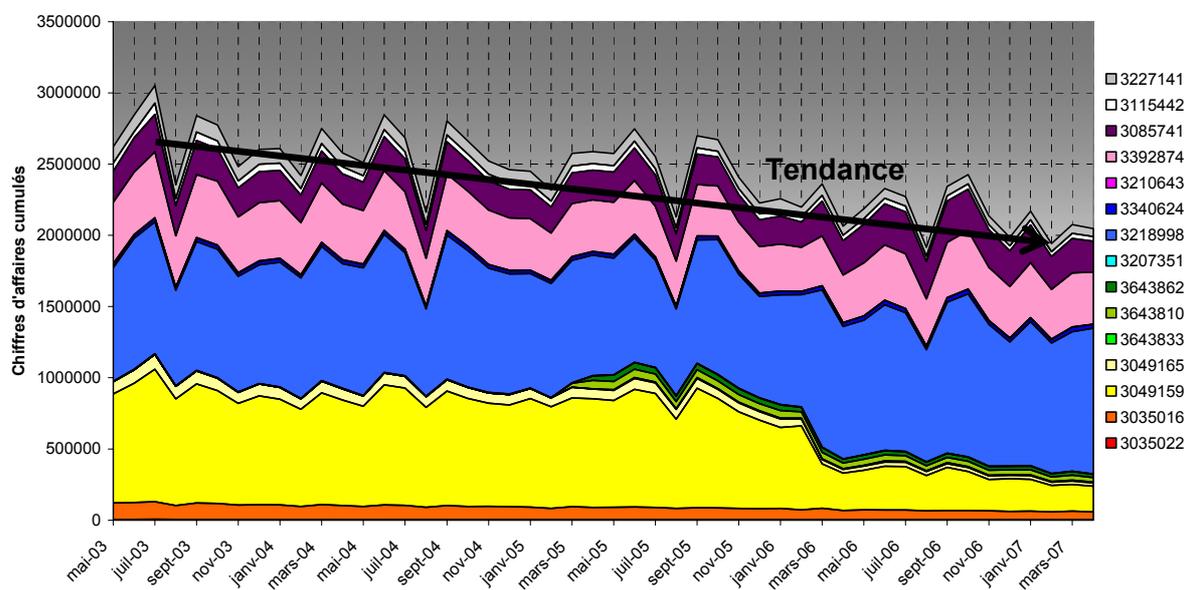


Figure 23 : Évolution des chiffres d'affaires cumulés des 15 anti-hypotenseurs avec leur tendance (graphique empilé)

Lorsqu'on compare la période qui va du 1^{er} mars 2005 à fin février 2006 et celle qui va du 1^{er} mars 2006 à fin février 2007, la moyenne du chiffre d'affaires sur les deux périodes a baissé de **13,36%**.

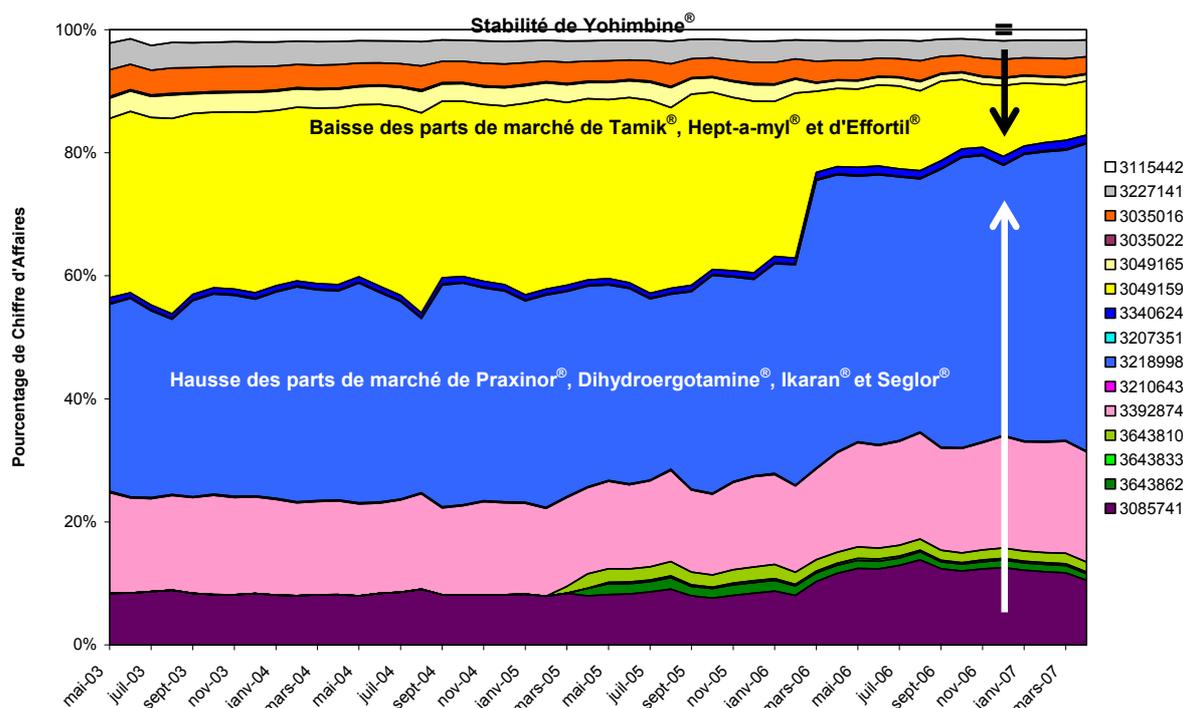


Figure 24 : Évolution des parts de marché en chiffre d'affaires des 15 anti-hypotenseurs, avant et après déremboursements des deux Hept-a-myl® et des deux Effortil®

On a observé la même tendance pour les parts de marchés en chiffres d'affaires qu'en unités vendues.

4.2.3. Étude combinée des unités vendues et des chiffres d'affaires : approche du prix

Après le déremboursement, les prix deviennent libres. Comme détaillé dans le paragraphe 3.3.4. de la première partie, le prix, devenu libre, comportait des éléments difficilement appréhendables, notamment les marges du grossiste-répartiteur et du pharmacien. La variable chiffres d'affaires divisée par le nombre d'unités vendues a permis d'approcher au plus près le prix du fabricant hors taxe (PFHT).

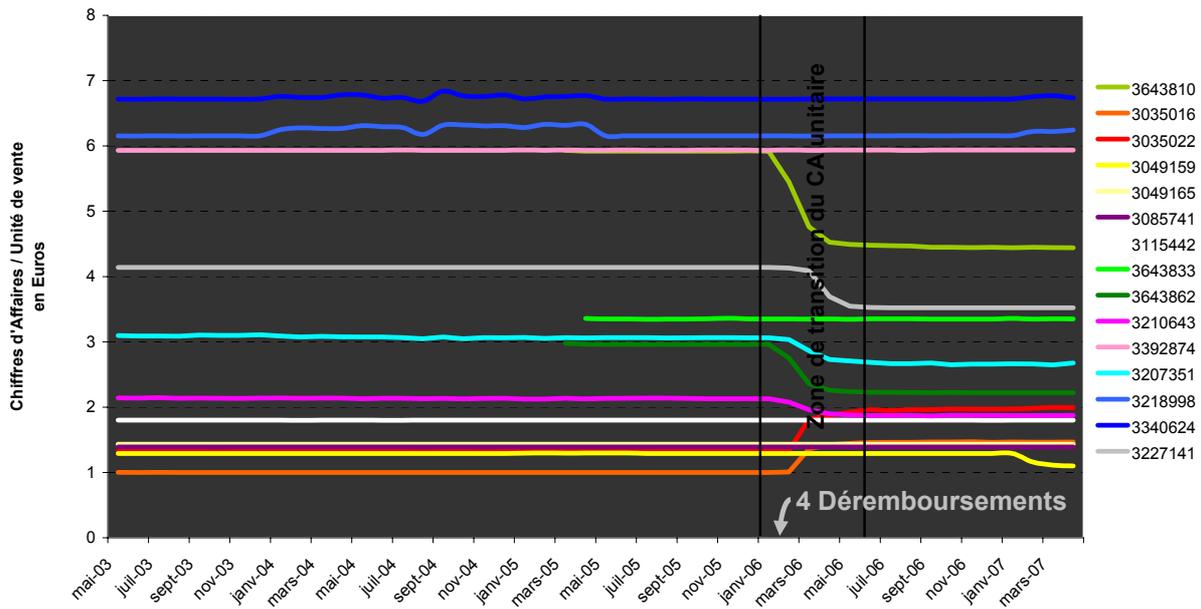


Figure 25 : Évolution du chiffre d'affaires par boîte des 15 anti-hypotenseurs, avant et après déremboursements

Ce graphique a montré que malgré les prix libres, les prix en ville sont restés très stables, sauf pendant une période de transition de prix, entre début février 2006 et fin juin 2006. Les déremboursements ont provoqué une modification de ce prix dès début février 2006 pour certaines spécialités de Dihydroergotamine[®], c'est-à-dire 1 mois avant. Ainsi, Effortil[®] comprimés (3035016 en rouge) et Effortil[®] solution buvable (3035022 en orange) ont augmenté leur prix juste après leur déremboursement. Hept-a-myl[®] comprimés (3049159 en jaune foncé) et Hept-a-myl[®] solution buvable (3049741 en jaune pâle) ont maintenu leur prix immédiatement après leur déremboursement. Chez les autres, pour un même principe actif, certaines présentations ont vu leurs prix baisser (Dihydroergotamine[®] comprimés (3643810 vert kaki) et solution buvable (3643862 en vert foncé), Ikaran[®] solution buvable (3210643 en rose fuchsia), Seglor[®] solution buvable (3207351 en bleu turquoise) et Tamik[®] comprimés (3227141 en gris clair)), alors que les autres spécialités ont maintenu les leurs.

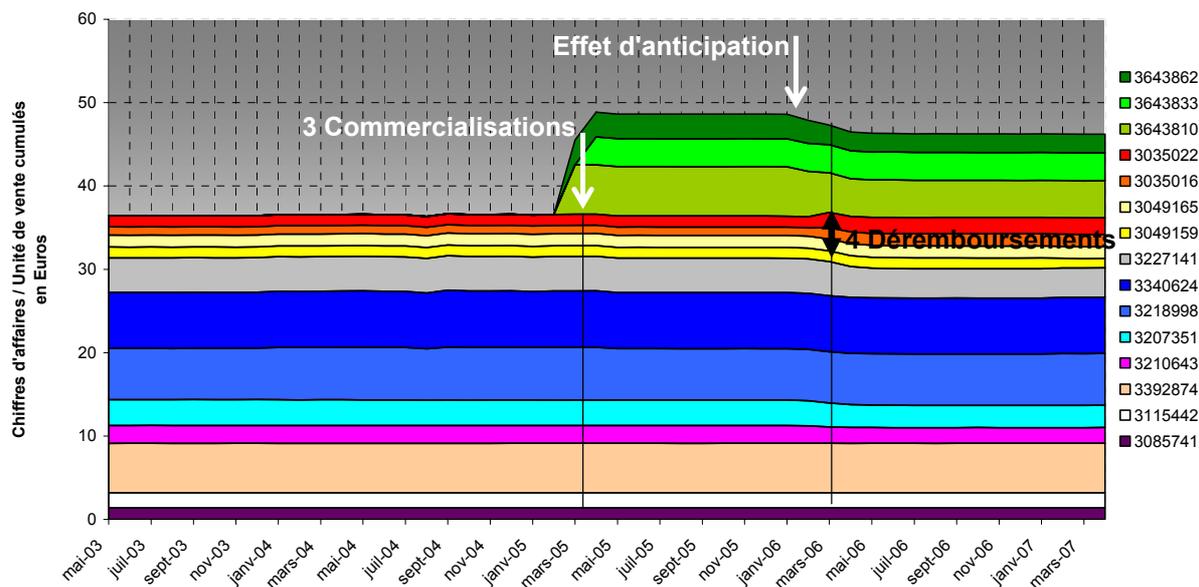


Figure 26 : Évolution des chiffres d'affaires cumulés par unités vendues des 15 anti-hypotenseurs (graphique empilé)

La visibilité est meilleure avec le graphique en aires empilées. Deux Dihydroergotamine[®] solution buvable et comprimés et quelques autres (Ikaran[®] solution buvable, Seglor[®] solution buvable et Tamik[®] comprimés) ont anticipé les déremboursements en baissant leur prix 1 mois avant. La partie verte de la courbe avant leur commercialisation correspondait évidemment à un artéfact.

Le volume total des PFHT, entre le 1^{er} mars 2005 et fin février 2007, a enregistré une baisse de **5,26%**, sans prendre en compte la période de transition des prix.

Étant donné que le chiffre d'affaires total baisse (- 13,36%) et qu'en même temps, le ventes baisse également (- 43,86%)

Lorsque nous avons comparé le PFHT moyen et le rapport chiffre d'affaires sur unités vendues (CA/UV), nous avons constaté que le volume total des PFHT diminuait brusquement après les déremboursements (courbe verte) tandis que le rapport CA/UV augmentait, elle, brusquement (courbe jaune). Dans le même temps, l'évolution du chiffre d'affaires et celle des unités vendues diminuaient régulièrement sans subir d'à-coup. Les industriels ont donc veillé à maintenir le chiffre d'affaires et les ventes en ajustant avec le prix unitaire. Par contre, le volume total des PFHT n'a pas évolué comme le prix unitaire, il a baissé après les déremboursements. Cela est dû à l'introduction des 3 nouvelles spécialités (Dihydroergotamine®) sur le marché en mars 2005. La comparaison du niveau du volume des PFHT d'avant mars 2005 et d'après mars 2006 a permis de retrouver la tendance haussière des prix.

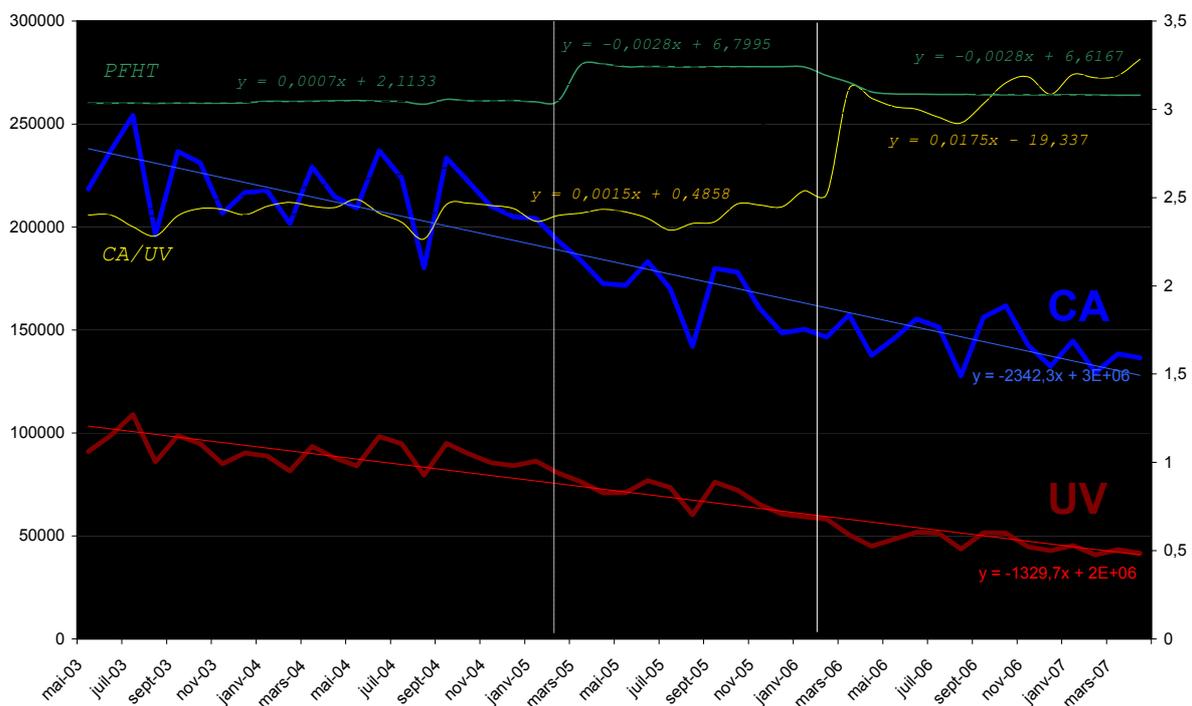


Figure 27 : Évolution du chiffre d'affaires, des unités vendues, du PFHT et du rapport chiffre d'affaires sur unités vendues pour les 15 spécialités (CA et UV se rapportent sur l'axe de gauche, tandis que le rapport CA/UV et le PFHT se rapportent sur l'axe de droite en euros)

4.3. Étude comparative des remboursements par rapport aux ventes

Le nombre de boîtes remboursées s'est chiffré au maximum à 18 629 boîtes (juillet 2005), à comparer au maximum de 1 135 585 boîtes vendues hors remboursement (juin 2005). Il n'a représenté qu'un pourcentage maximum de **1,7 % du total des unités vendues**.

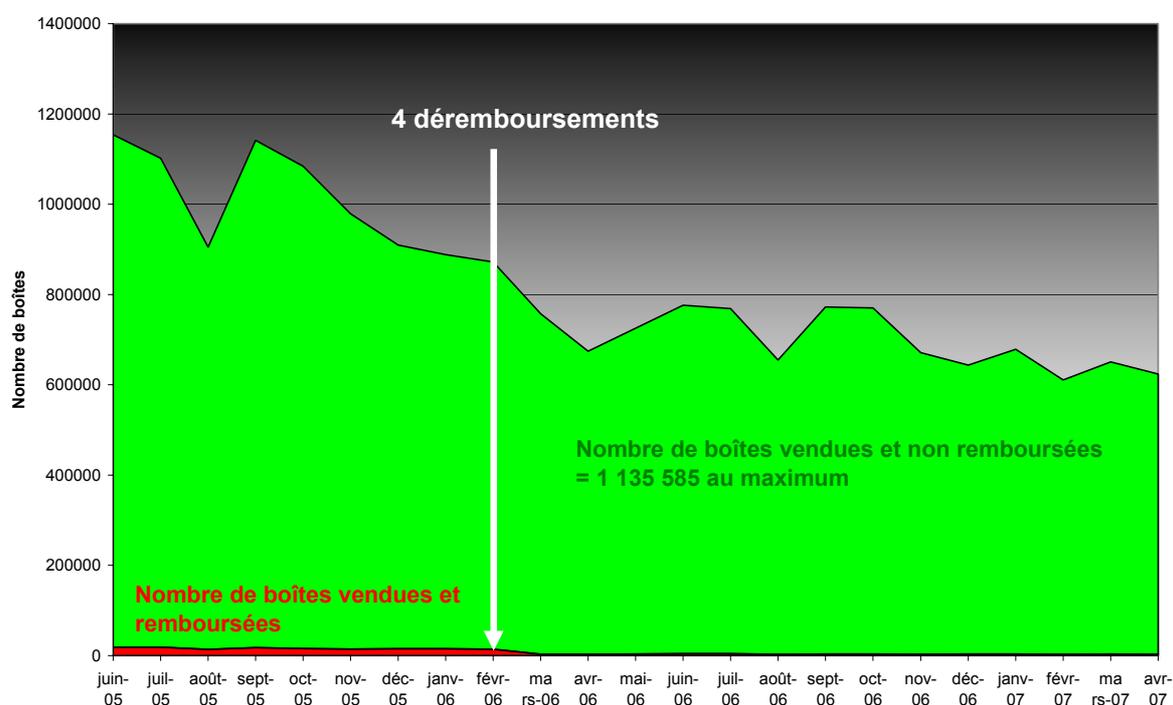


Figure 28 : Évolution du nombre de boîtes vendues selon leurs statuts vis-à-vis du remboursement (remboursés ou non remboursés) pour les 15 anti-hypotenseurs (graphique non empilé)

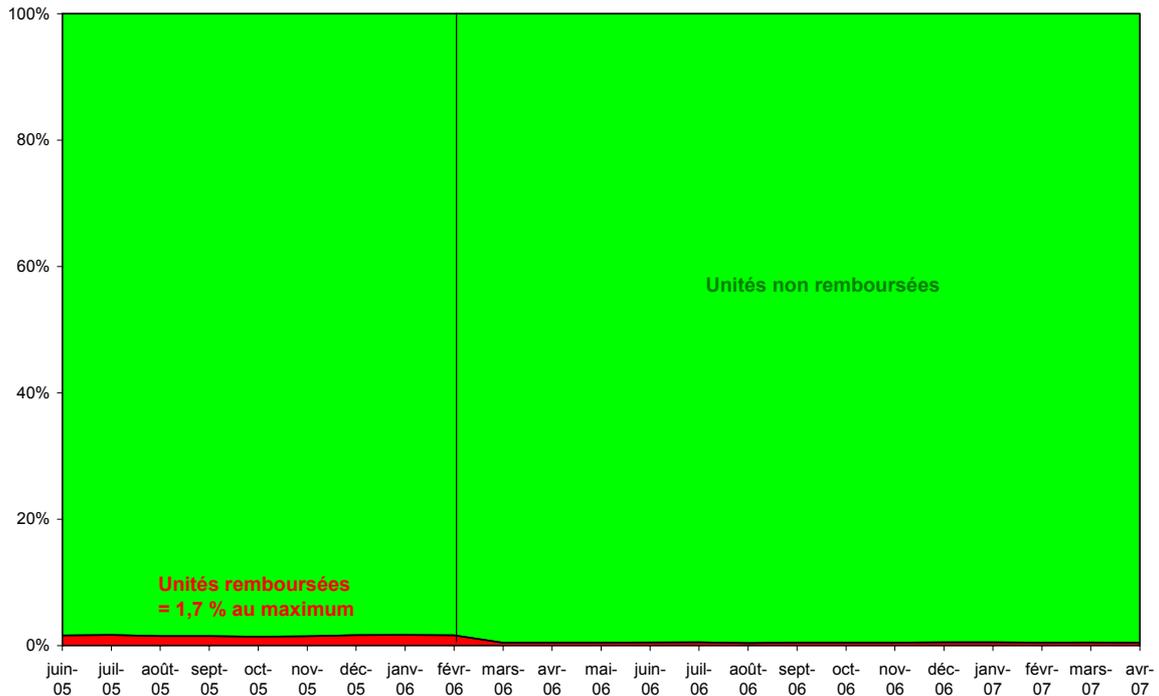


Figure 29 : Évolution des parts de boîtes remboursées et non remboursées pour les 15 anti-hypotenseurs

En montants, la part remboursée restait tout aussi négligeable. Elle s'est élevée au maximum à 24 516,63 euros (juillet 2005), tandis que le chiffre d'affaires total atteignait, lui, 3 621 830 euros. Au maximum, **la part remboursée était de 0,7 % du chiffre d'affaires total** pour les 15 anti-hypotenseurs.

D'après ces graphiques, la plupart des patients-consommateurs utilisaient déjà les anti-hypotenseurs sans prescription. Autrement dit, les anti-hypotenseurs constituaient d'ores et déjà une classe thérapeutique vouée à l'automédication par les pratiques empiriques avant les évaluations et leurs déremboursements.

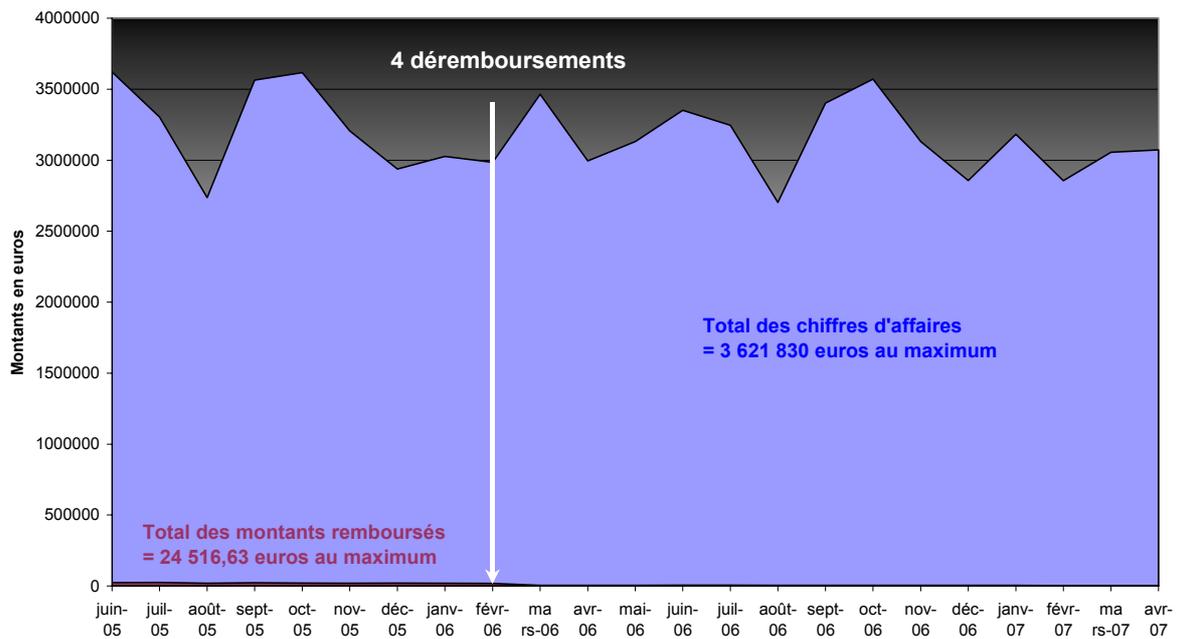


Figure 30 : Évolution des montants remboursés et des chiffres d'affaires des 15 anti-hypotenseurs (graphique non empilé)

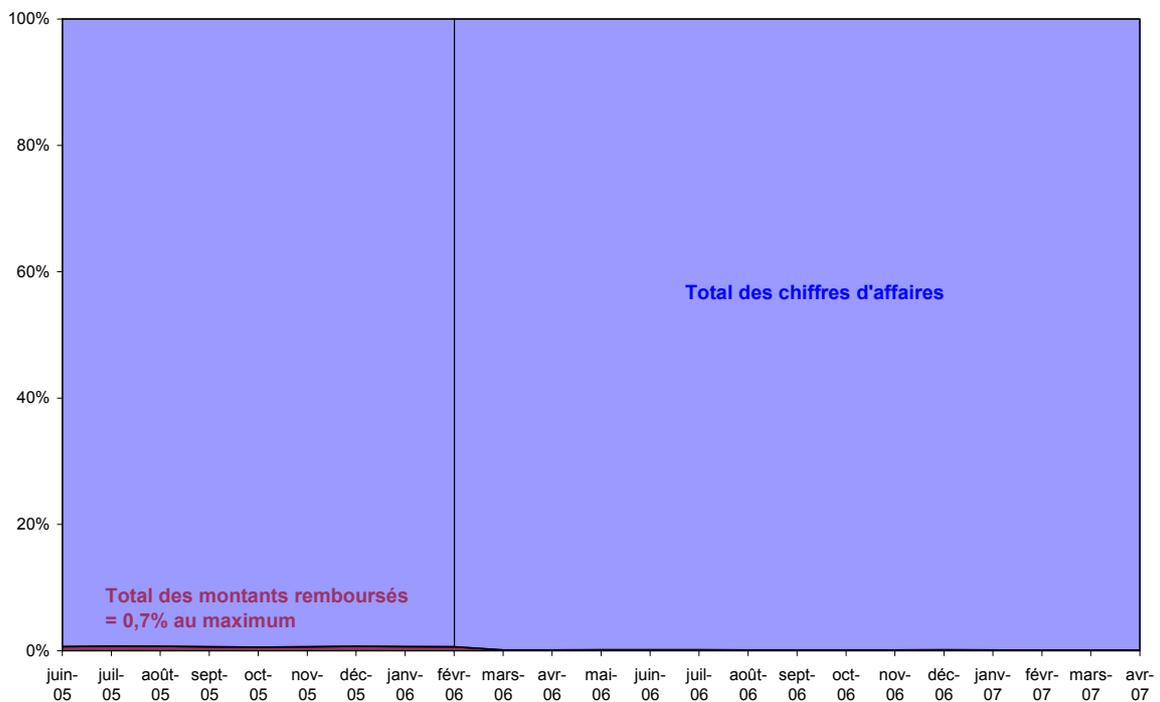


Figure 31 : Évolution des parts de montants remboursés et des chiffres d'affaires des 15 anti-hypotenseurs

TROISIÈME PARTIE

TROISIEME PARTIE : Analyses et discussions

1. Discussions sur la méthode

1.1 La classe des anti-hypotenseurs

Cette classe thérapeutique, malgré sa large utilisation en automédication, ne semble pas suivre la tendance globale sans cesse croissante des médicaments d'automédication. A posteriori, le choix de cette classe s'avère judicieux pour éviter le biais de la croissance de l'automédication qui aurait gêné l'étude des reports de prescriptions.

1.2 Les spécialités retenues pour l'étude

Les codes EphMRA et ATC n'ont pas été contributifs pour l'indication. La base BIAM et celle de Thériaque ont pu pallier cette insuffisance.

L'étude des médicaments à prescription hospitalière aurait été souhaitable pour une étude plus exhaustive des reports de prescription de la ville vers l'hôpital, mais l'accès à ce type d'informations s'est avéré difficile et coûteuse pour un particulier.

1.3 Les bases de données

La base ERASME ne couvre qu'une période rétrospective de 23 mois à la date de la requête. Nous avons donc obtenu que les données couvrant la période de début juin 2005 à fin avril 2007. Les remboursements ayant eu lieu le 1^{er} mars 2006, les données n'ont pas permis de couvrir les deux années pleines avant et après ceux-ci. Ce qui nous a contraint à calculer les économies sur une base mensuelle et limiter les estimations de tendances.

La base du GERS est en principe interrogeable sur une période rétrospective de 23 mois. Grâce à l'accès à une base-fille archivée de cette dernière, nous avons pu recueillir les données sur une période de 4 années pleines, du début mai 2003 à fin avril 2007. Malheureusement, à cause de la différence de durée couverte, notre étude combinée n'a pas pu être aussi fine que nous l'avions escompté.

Ces mêmes bases de données ne sont pas très accessibles. La presque la totalité du temps de recherche a été consacrée à identifier les responsables susceptibles d'avoir autorité sur la mise à disposition de ces données et à les contacter. L'extraction, la mise à disposition et l'ergonomie des données agrégées fournies étaient, par contre, satisfaisantes.

2. Analyses critiques des résultats

2.1 Étude des remboursements

2.1.1 Analyse des remboursements

Pour les 4 spécialités déremboursées en Mars 2006, les bases de remboursements moyens, les montants remboursés et le nombre de boîtes remboursées n'ont cessé de diminuer, résultats d'une politique de retrait progressif du panier de médicament de l'assurance maladie. Pour le Praxinor[®] comprimés, seul survivant de la vague de déremboursement, sa base de remboursement moyen, son montant remboursé et son nombre de boîtes remboursées ont augmenté après le déremboursement des concurrentes (Figures 8 à 12).

2.1.2 Analyse des économies escomptées et réalisées

L'estimation des économies escomptées et réalisées a été réalisée mensuellement à cause de l'étroitesse de la période de données disponibles. L'économie réalisée (17002,18 euros mensuels) est très légèrement plus basse que l'économie escomptée (17146,87 euros mensuels). Globalement, 0,8% des montants mensuels remboursés se sont « perdus » après la mesure de déremboursements et n'ont pas contribué aux économies pour le régime général.

Nous remarquerons au passage que la « perte » reste minime pour ce qui concerne la classe des anti-hypotenseurs.

2.1.3 Analyse des reports de prescriptions

Le report de prescription a bien eu lieu. Mais quel est son importance ? Le tableau 7 montre que tous les paramètres concernant le remboursement du Praxinor[®] ont augmenté, notamment le nombre de bénéficiaires mensuels. Par ailleurs, le nombre de bénéficiaires a connu une augmentation plus importante (+ 4,2%) que pour les autres paramètres.

Dans ces conditions, l'importance du report de prescription n'est pas égale à l'augmentation du nombre de boîtes remboursées du Praxinor[®] après le déremboursement. En effet, l'augmentation du nombre de bénéficiaires peut avoir des origines multiples : augmentation générale de la population, augmentation de la population âgée, augmentation des pathologies provoquant l'hypotension orthostatique, effet pervers des déremboursements provoquant une augmentation de la demande de soins, etc... Il faudrait neutraliser les effets de la variable augmentation du nombre de bénéficiaires et revoir les chiffres du report, ce qui nous est impossible avec les données dont nous disposons. Il faudrait notamment disposer de données plus étendues dans le temps (notre étude a été nécessairement limitée à 24 mois à cause des caractéristiques techniques de la base de données). Nous ne pouvons pas estimer exactement ce report.

2.1.4 Analyse des structures du taux de remboursements

Pour la classe des anti-hypotenseurs, les prises en charge à 100% pour ALD représentent une part importante des montants de remboursement (plus de 50%). Le report n'a pas été effectué vers les ALD puisque la part des ALD après le déremboursement est plutôt plus basse que la moyenne des 5 spécialités avant celui-ci (figure 16). Les reports ont donc bien eu lieu mais pas au prix d'une augmentation des prises en charge en ALD.

Ce résultat illustre bien une étude précédemment réalisée par le BIPE, une société d'études économiques et de conseil en stratégie et les Laboratoires Internationaux de Recherche (LIR) sur les médicaments remboursables. Elle démontre que pour ces dernières années, 80 % de la croissance des remboursements de médicaments s'expliquent par des remboursements à 100% (autrement dit les ALD). Le graphique suivant montre une grande divergence entre la croissance des remboursements avec ticket modérateur (ATM) et sans ticket modérateur (STM).

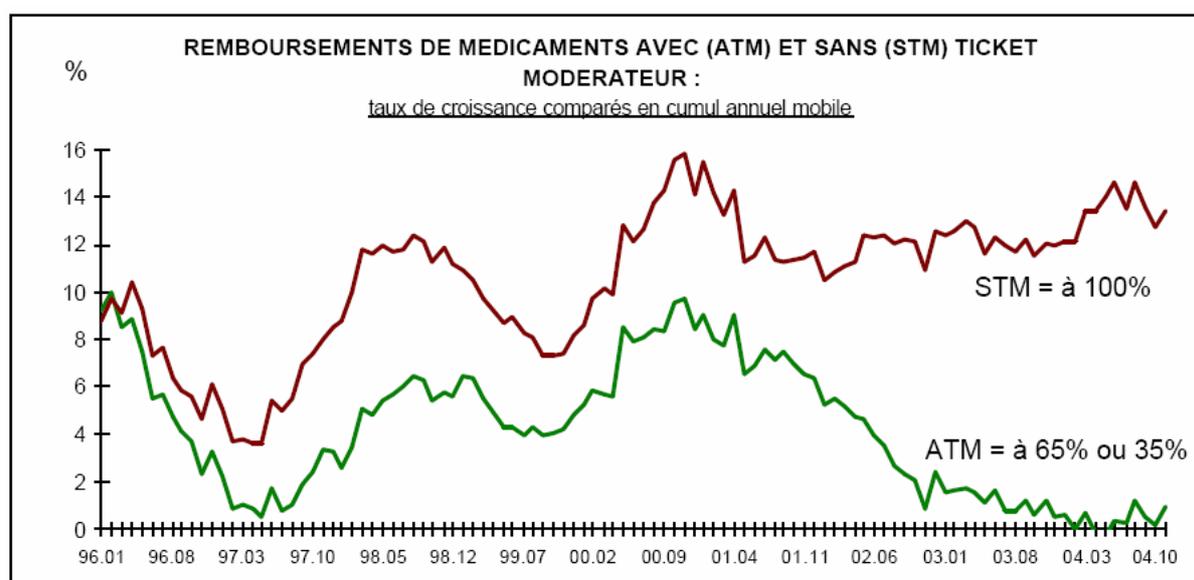
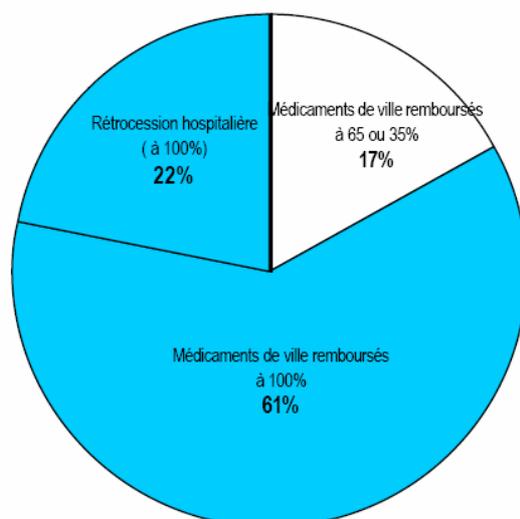


Figure 32 : Évolution des remboursements avec et sans ticket modérateurs (source CNAMTS-LIR)



Source : données CNAMTS + redressement BIPE

Figure 33 : Part expliquée dans la croissance des remboursements de médicaments en 2004 après redressement pour éliminer l'effet mécanique des baisses de taux de remboursement

2.2 Étude des ventes

Les déremboursements ont provoqué une baisse générale des ventes. Malgré les commercialisations des 3 formes de Dihydroergotamine[®], le marché des anti-hypotenseurs disponibles en ville a sensiblement diminué tant en unités vendues (-43,86%) qu'en chiffres d'affaires (-13,36%). La tendance à la cassure est plus nette pour le nombre d'unités vendues (figures 19 et 22). Certains industriels ont limité l'effet d'une chute des ventes par l'augmentation des prix. Par exemple, le laboratoire Boehringer Ingelheim qui commercialise l'Effortil[®] a augmenté le PFHT immédiatement après le déremboursement. Mais globalement, sur l'ensemble des 15 anti-hypotenseurs, le PFHT moyen a diminué de 5,26% pour cette classe thérapeutique.

Une étude de la Mutualité Française récente confirme cette tendance sur l'ensemble des médicaments déremboursés au 1^{er} mars 2006 : le chiffre d'affaires généré diminue de 41% entre 2005 et 2006, tandis que les ventes diminuent de 50%. Par contre, les prix des SMR insuffisants déremboursés remontent entre mars et août 2006 avant de se stabiliser d'après la Mutualité Française ce qui n'est pas le cas de la classe des anti-hypotenseurs.

Le PFHT (figures 25 et 26) est donc un des leviers dont les industries pharmaceutiques disposent dans un contexte de déremboursements pour contrer la chute des ventes. D'autres leviers ont pu être utilisés, comme une modification de l'emballage, de l'organisation logistique, une promotion accrue ou encore une politique commerciale à l'officine renforcée. Quoiqu'il en soit, ces différents leviers ont été peu employés.

Si le PFHT est un levier pour les industries, le prix public TTC l'est pour les intermédiaires. D'après Baumelou et Coulomb, deux facteurs expliquent cette hausse de prix :

- Les médicaments non listés remboursables ont vu leur prix bloqués depuis de nombreuses années, et la plupart de ces médicaments ont même vu leur prix baisser (SMR insuffisant...)
- Dans le cas d'un déremboursement, de nombreux paramètres peuvent expliquer l'augmentation structurelle du prix public TTC (modification du PFHT, mais aussi par le jeu de la marge du grossiste, celle du pharmacien, et de l'augmentation du taux de TVA, la répercussion au niveau du patient d'une partie de la remise obtenue lors d'un achat direct auprès du laboratoire)

Dès lors, il semblerait que les industriels ont décidé de répercuter la hausse du prix sur d'autres classes thérapeutiques, plus prometteuses pour l'automédication, telles que les médicaments pour l'appareil respiratoire ou pour la digestion.

2.3 Analyse comparative des remboursements et des ventes

La classe thérapeutique des anti-hypotenseurs était déjà largement une classe à automédication, avant le déremboursement des SMR insuffisants. Et elle l'est restée après. Les patients-consommateurs de cette classe, majoritairement des personnes âgées, n'auront donc pas eu à modifier leurs habitudes.

La part des médicaments remboursés ne représentait que 0,7% du total des unités vendues et 1,7% du total des chiffres d'affaires par rapport aux ventes hors prescriptions. Pourtant, les déremboursements de quatre d'entre eux (sur les cinq remboursables) provoquent une dégringolade de 43,86% en termes d'unités vendues et 13,36% en termes de chiffres d'affaires (paragraphe 4.2.1. et 4.2.2. de la deuxième partie). Les déremboursements ont eu un effet dissuasif sur toute la classe des anti-hypotenseurs, exception à la règle selon l'étude de la Mutualité Française.

3. Les biais de l'étude

Nous avons explicitement supposé que le déremboursement des SMR insuffisants ne pouvait se reporter que sur les médicaments remboursables et non déremboursés, excluant la possibilité d'un report de prescriptions vers les spécialités à prescription et dispensation hospitalière ou vers d'autres demandes de soins induits. On peut raisonnablement supposer que les reports automatiques « ville vers hôpital » sont minimes. Mais qu'en est-il de la demande de soins induits ?

Les anti-hypotenseurs déremboursés se sont vu attribuer les caractéristiques suivantes (annexe 10) :

- caractère habituel de **gravité** en raison des risques de chutes en particulier **chez les personnes âgées,**
- **efficacité/effet indésirable non établi par manque de données fournies par le laboratoire,**
- **traitement symptomatique,**
- pas de place dans la stratégie thérapeutique,
- **existence d’alternatives thérapeutiques** (fludrocortisone et minodrine),
- pas d’intérêt en termes de santé publique compte tenu de l’inefficacité et de l’absence de place dans la stratégie thérapeutique
- Indication unique d’hypotension orthostatique

En somme, malgré la gravité de l’affection chez les sujets âgés, ces médicaments ont été déremboursés car : (i) l’efficacité sur les symptômes n’a pas été démontrée par des études cliniques et (ii) il existe d’autres thérapeutiques qui ont, eux, démontré leur efficacité.

On peut se poser des questions sur l’absence d’efficacité sur les symptômes des spécialités consommées massivement en automédication, même avant le déremboursement. (Effet placebo à grande échelle ? Efficacité réelle sur les symptômes ressentis ?)

En ce qui concerne l’existence d’autres thérapeutiques, on peut faire remarquer que ces spécialités ne sont disponibles que dans les hôpitaux, et que pour pouvoir en bénéficier, les patients doivent consulter leur médecin généraliste traitant, puis consulter un spécialiste dans un hôpital avant de se les voir prescrire le cas échéant, après examens complémentaires, sans compter le suivi à l’hôpital.

En supposant que les personnes qui les consomment en automédication ne le font qu'en se basant sur leurs symptômes ressentis, hors contrôle médical, qu'en est-il des patients qui se voyaient prescrire ces mêmes médicaments après diagnostic médical? On peut supposer que ces patients, se sentant sous-traités, demandent d'autres thérapeutiques disponibles en ville, dont certaines remboursées (phytothérapie ? homéopathie ? acupuncture ? bas de contention ?). En se basant sur l'avis de la HAS, leur risque de chute à domicile n'en serait pas augmenté...

Si tel est le cas, l'importance des reports de soins mérite une autre étude pour vérifier... sans compter qu'il faudrait remettre en cause le bien fondé des évaluations de SMR

4. Discussions sur l'évaluation du SMR/ASMR

Voici, résumés dans un tableau, les dimensions de l'évaluation du SMR selon le décret de 1999. Sept critères sont théoriquement pris en compte.

Tableau VII : Liste et cotation des dimensions du SMR d'après le décret de 1999

Critères du décret	Modalités de codage par la CT
Gravité de la pathologie	A : « l'affection engage le pronostic vital du patient immédiatement ou par suite de complications » B : « l'affection se caractérise par une évolution vers un handicap et/ou une dégradation marquée de la qualité de vie » C : « l'affection n'engage ni le pronostic vital du patient, n'entraîne pas de complications graves, ni de handicap, ni de dégradations marquées de qualité de vie »
Efficacité-sécurité	efficacité faible efficacité modeste efficacité moyenne efficacité importante
Nature du traitement	Symptomatique Préventif Curatif Préventif et curatif
Place dans la stratégie thérapeutique	Traitement de 1 ^{ère} intention Traitement de 2 ^{ème} intention Traitement de recours Traitement d'appoint Place limitée dans la stratégie thérapeutique Pas de place dans la stratégie thérapeutique
Existence d'alternatives thérapeutiques	Oui Non
Intérêt en termes de santé publique	Oui Non
Conditions d'utilisation	Plusieurs indications (dans ce cas prise en compte de l'indication prévalente) Une seule indication

4.1. Le critère « intérêt pour la santé publique »

Selon une étude conduit par Claude Le Pen en 2001 pour le compte du LIR, parmi les spécialités dont le SMR a été évalué par la HAS, le critère d'efficacité et de gravité de la pathologie suffirait à expliquer plus de 90% des attributions de SMR. Un produit d'efficacité importante aurait une probabilité très élevée d'être classé SMR important, indépendamment des autres critères. La gravité de la pathologie jouerait en revanche un rôle déterminant pour les produits d'efficacité modérée ou modeste. Le critère « **intérêt pour la santé publique** » n'est pas un critère indépendant. Il est redondant avec l'efficacité et/ou la gravité dans

la plupart des évaluations et dans d'autres, il s'en écarte sans qu'il se dégage une ligne d'interprétation très claire. Par exemple, dans l'évaluation des anti-hypotenseurs, l'absence d'intérêt pour la santé publique se justifie par deux autres critères : l'absence d'efficacité prouvée et l'existence d'autres thérapeutiques efficaces. Claude Le Pen dénonce le fait que l'attribution d'un niveau de SMR repose sur une logique technico-médicale très proche de celle utilisée dans le cadre de l'AMM. La plupart des produits «sans niveau de SMR attribué» sont d'ailleurs des produits anciens mis sur le marché avant la généralisation des méthodes modernes d'évaluation.

Il pointe d'autres irrégularités notamment le fait que d'autres facteurs « invisibles » interviennent dans la décision. *« Si on considère par exemple que le Viagra[®] est un produit efficace, dans une pathologie de gravité intermédiaire (de grade B) et qu'il s'agit d'un traitement curatif de première intention pour lequel il existe des alternatives thérapeutiques, alors 201 produits de la base ont un profil identique et ils sont tous remboursés ! »*

Il remarque enfin qu'il est *« curieux que **les notions économiques soient totalement absentes d'une évaluation ayant pour finalité la prise en charge financière des produits par la collectivité !** »*. Pour conclure que « la pratique actuelle des listes et tarifs n'obéit pas à la finalité et à la logique qui sous-tend la notion de « panier de soins » et d'une réelle réflexion méthodologique sur les critères de prise en charge collective des médicaments – innovants ou non – et sur leur impact sur la santé publique reste à venir. »

D'ailleurs, la Cour des Comptes, institution supérieure de contrôle indépendante, dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2007, l'explique :

« Le SMR, tel qu'il est aujourd'hui appliqué, ne permet pas une grande sélectivité dans l'admission des spécialités au remboursement. », « la quasi-totalité des médicaments ayant obtenu une AMM sont admis au remboursement au taux le plus élevé. Cette situation est en partie due au fait que le SMR est principalement évalué à partir de l'efficacité et des effets indésirables du médicament, pondérés par la gravité de la pathologie. **Le critère d'intérêt de santé publique, qui fait certes l'objet d'une définition approfondie dans un document élaboré par la HAS, est peu utilisé en pratique.** En particulier, les trois dimensions de l'impact de santé publique (l'impact du médicament sur l'état de santé de la population, la réponse apportée à un besoin de santé publique, l'impact du médicament sur le système de santé) n'apparaissent pas toujours distinctement dans les avis de la commission de transparence, ni la pondération respective des différents critères d'évaluation. **Il en résulte une confusion entre les notions de " SMR insuffisant " et d'inefficacité du produit, alors que le terme de " SMR insuffisant " devrait signifier plutôt " insuffisant pour justifier une prise en charge par la solidarité nationale ", soit parce qu'il présente un intérêt clinique limité, soit parce qu'il n'est pas considéré comme prioritaire.** »

A cela, la HAS, autorité publique indépendante sans tutelle ministérielle, répond : *«En ce qui concerne la pertinence et la clarté des critères utilisés lors de l'évaluation, la haute autorité ne peut souscrire à l'ensemble des analyses proposées. Les critères utilisés par la commission de la transparence découlent des dispositions législatives et réglementaires. Ils sont connus des acteurs (État, assurance maladie et industriels). Par exemple, la notion d'intérêt de santé publique a été définie suite au rapport d'un groupe de travail piloté par la direction générale de la santé en 2002-2003. Le recours à cette notion est facilité par l'action d'un groupe de travail permanent au sein de la commission de la transparence.»*

Au CEPS de répondre également : *«Une plus grande prise en compte de l'intérêt de santé publique ne permettrait au demeurant pas, selon le CEPS, d'accroître la sélectivité du remboursement dans la mesure où un intérêt de santé publique négatif est très difficilement concevable pour un médicament ayant obtenu l'AMM et auquel est reconnu par ailleurs un SMR suffisant. Il semble donc qu'une meilleure prise en compte, sur le fondement d'une définition plus opérationnelle, de l'intérêt de santé publique, doive plutôt déboucher sur une attribution différente des niveaux d'ASMR.»* (Source : CC 2007).

Le critère « intérêt pour la santé publique » serait donc à repreciser au niveau législatif et réglementaire et à intégrer dans la notion d'ASMR.

4.2. Le critère médico-économique

Que penser de l'absence de critère médico-économique dans l'évaluation du SMR ou de l'ASMR ? Comme nous l'avons vu précédemment, l'ASMR compare les prix avec l'amélioration de l'efficacité médicale, mais il n'y a pas de notion médico-économique à proprement parler.

Dès 2004, dans son rapport annuel sur l'application des lois de financement de la Sécurité Sociale, la Cour des Comptes avait souligné l'absence de critère médico-économique : « *ni la Commission de la transparence, recentrée sur sa mission d'expertise médicale, ni le Comité économique des produits de santé (CEPS) dont la mission est de réguler les prix, n'assument actuellement la mission transversale d'analyse médico-économique* ». La recommandation n°39 de ce même rapport suggère de : « *compléter la réforme de la commission de la transparence, en accélérant la parution du décret précisant le nouveau référentiel de l'évaluation des médicaments, en lui confiant les missions de l'observatoire du médicament, en intégrant des experts médico-économiques et en excluant le LEEM, enfin en lui donnant les moyens humains et financier adéquats* » (source : CC 2004).

Le CEPS répond dans le rapport dans le rapport sur l'application des lois de financement de la Sécurité Sociale 2007 :

« *Le CEPS note d'abord qu'il n'entre en effet pas dans les missions de la Commission de la Transparence de procéder à des analyses médico-économiques. Il n'y a pas lieu de le déplorer tant c'est inévitable dans un processus dans lequel la fixation du prix n'intervient*

qu'après l'évaluation médico-technique. Ceci distingue radicalement le système français du britannique, par exemple, où prévaut la liberté des prix, et où donc un organisme comme le NICE peut formuler ses recommandations en se fondant sur les prix décidés par les entreprises, prix qu'il doit considérer comme une donnée.

Le CEPS reconnaît également qu'il a lui-même peu recours à ces méthodes, sinon sous la forme d'analyses simples du type coût-avantage, lorsqu'il s'agit de comparer les coûts de deux stratégies thérapeutiques susceptibles de procurer des résultats identiques. Il utilise en revanche très rarement les analyses du type coût-efficacité, car il estime que leur pertinence est trop dépendante des comportements de prescription et d'utilisation des médicaments. Il appelle à cet égard l'attention de la Cour sur le fait que, sauf exception plutôt rare, dans les pays où ces analyses sont réellement utilisées, elles débouchent bien davantage sur des recommandations de prescription que sur des décisions de prise en charge par oui ou par non.

Il semble au CEPS que la seule instance qui soit légitime à conduire ce type d'analyses et à les traduire par des recommandations est la Haute Autorité de Santé, en aval de l'évaluation réalisée.»

Malgré tout, **une réflexion plus poussée sur l'intégration d'études médico-économiques (sous formes d'études coût-avantage ou coût-bénéfice) semble nécessaire** dans le cas actuel où les retraits de l'Assurance Maladie du panier de médicaments se basent sur des raisons d'économies, ne serait-ce qu'afin de ne pas provoquer des dépenses supplémentaires en déremboursant. Cela vaut particulièrement pour les médicaments de la troisième vague de réévaluation concernant les spécialités à prescription obligatoire dont le SMR dépend de l'indication thérapeutique.

5. À quand une véritable étude médico-économique ?

Pourrait-on alors envisager une étude médico-économique permettant d'étudier les coûts différentes conséquences de l'hypotension, avant et après le déremboursement ?

Pour pousser l'investigation, nous avons cherché à savoir si des études sur les coûts directs des chutes de personnes âgées existaient dans la littérature. Paradoxalement, il y en existe très peu par rapport à la fréquence de ces accidents. Les études économiques sur le sujet sont essentiellement axées sur la prévention et les coûts de leur mise en œuvre et l'économie attendue. L'interrogation de Pubmed ne montre que 16 études étrangères (citées dans les références bibliographiques) sur les coûts directs des chutes de personnes âgées. Pour la France, une étude de 1995 (Source : Stephan E et al.) estime à 1 milliard 34 millions d'euros pour l'année 1993, le coût médical direct des chutes de personnes âgées, pour un budget de santé avoisinant 96 milliards €. Une autre étude française estime, elle, ce coût à 10 à 15 milliards de francs en 1995 (Source : Allard et al), c'est-à-dire de 1 milliard 52 millions à 2 milliards 29 millions d'euros.

Quant aux coûts directs des chutes dues à l'hypotension, aucune étude n'a pu être relevée dans la littérature. Cependant, on peut trouver quelques données cliniques.

Selon un récent article paru en novembre 2007 (Source : Shibao et al.): 36 hospitalisations sur 100 000 seraient liées à l'hypotension orthostatique chez les adultes américains dont 35% avec l'hypotension orthostatique comme motif d'hospitalisation. Chez les plus de 75 ans, 233 hospitalisations sur 100 000 seraient liées à l'hypotension orthostatique.

Une autre étude (Source : Ooi et al.) montre que la prévalence de l'hypotension orthostatique est de 50% chez les plus de 60 ans vivant en institutions. Parmi ceux qui ont déjà chuté dans les 6 derniers mois, ceux qui présentaient une hypotension orthostatique avaient un risque relatif de 2,1 de rechute.

Une étude prospective de cohorte (Source : Liu et al.) effectuée sur 100 volontaires autonomes (de 62 à 96 ans, médiane d'âge 83) montre que 59% d'entre eux ont chuté durant l'année de suivi.

Comment pourrait-on estimer le coût d'une chute du à l'hypotension orthostatique en France ? Il n'existe pas de base de données nationale sur les dépenses médicales en ville. Les bases de la Sécurité Sociale permettent d'estimer les soins médicaux remboursés sur les tarifs de bases fixés. Pour les dépenses médicales dans les hôpitaux, on peut utiliser le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) introduit en 1996 et la Tarification à l'Activité (TAA) mise en place en 2005. Pour les activités de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO), les 879 Groupes Homogènes de Malades (GHM) permettent d'obtenir les Groupes Homogènes de Séjours qui seront ensuite transformés en coût de revient par les Indices Synthétiques d'Activité (points ISA). Malheureusement, les critères de classement dans tel ou tel GHM ne dépendent que de l'âge du patient, du diagnostic principal, des diagnostics associés significatifs, de la nature de l'acte opératoire le cas échéant, de la durée de séjour et du mode de sortie, mais nullement du motif d'hospitalisation. Il en est de même pour les Catégories Majeures Cliniques (CMC), l'équivalent des GHM pour les Soins de Suites et de Réadaptation, les Longs Séjours et la Psychiatrie : l'âge, le sexe, la finalité de la prise en charge, la manifestation morbide principale, les diagnostics associés significatifs, l'affection étiologique, l'état du patient et le temps des intervenants sont pris en compte, mais pas le motif initial d'hospitalisation. De plus, les libellés des CMC sont encore beaucoup trop

vagues pour pouvoir les utiliser dans une étude. Il est impossible de retrouver les patients qui ont été hospitalisés pour une chute, encore moins pour une chute due à une hypotension orthostatique.

Aujourd'hui, il semble donc difficile, voire impossible, d'étudier les effets des remboursements des anti-hypotenseurs sur les consommations de soins médicaux. Néanmoins, grâce à l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) qui publie le Référentiel National des Coûts (anciennement appelé Échelle Nationale des Coûts : ENC), nous pouvons en avoir une idée grossière sur une année. Le tableau suivant montre quelques GHM disponibles dans la version 10 pouvant être reliés aux chutes par hypotension chez les personnes âgées.

Tableau VIII : Exemples de GHM pouvant être associés aux conséquences des chutes par hypotension orthostatique chez les personnes âgées et leurs coûts en 2006 (Résultats d'exploitation des données de l'ATIH)

Codes GHM	Libellés en GHM v10b (CMA : complications majeures associées)	Coûts unitaires	Effectifs Publiques	Effectifs Privés	Coûts nationaux
05M05W	Syncopes et lipothymies, âge supérieur à 69ans et/ou CMA	2 860	21 623	1 788	66 955 460
+ I950	+ Hypotension idiopathique		35	7	120 120
+ I951	+ Hypotension orthostatique		723	34	2 165 020
+ I952	+ Hypotension médicamenteuse		176	18	554 840
+ I958	+ Autres hypotensions		43	8	145 860
+ I959	+ Hypotension, sans précision		151	18	483 340
08C23V	Prothèses de hanche sans CMA	7 049	35 938	44 528	567 204 834
+ I950	+ Hypotension idiopathique		4	4	56 392
+ I951	+ Hypotension orthostatique		24	10	239 666
+ I952	+ Hypotension médicamenteuse		4	1	35 245
+ I958	+ Autres hypotensions		6	11	119 833
+ I959	+ Hypotension, sans précision		21	22	303 107
08C23W	Prothèses de hanche avec CMA	8 348	12 910	21 877	290 401 876
+ I950	+ Hypotension idiopathique		1	2	25 044
+ I951	+ Hypotension orthostatique		19	9	233 744
+ I952	+ Hypotension médicamenteuse		4	3	58 436
+ I958	+ Autres hypotensions		3	33	300 528
+ I959	+ Hypotension, sans précision		14	37	425 748
08C22Z	Interventions pour reprise de prothèses articulaires	9 237	8 566	13 388	202 789 098
05M07W	Thrombophlébites veineuses profondes, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	3 782	9 693	2 241	45 134 388
11M06W + M62890	Insuffisance rénale, sans dialyse, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA + Rhabdomyose	2 077	253	8	542 097
					1 173 027 753

Les données disponibles en France ne permettent pas une véritable étude médico-économique fine sur les conséquences des remboursements, ni une autre étude médico-économique car le PMSI actuel ne permet pas de suivre le patient dans le temps.

CONCLUSION

Selon la Direction de la Sécurité Sociale, 345 millions d'euros auront été économisés au titre des remboursements en 2006 sur les 445 millions d'euros prévus (Source : CC 2007). Notre étude a ciblé la classe des anti-hypotenseurs. Quinze spécialités sont disponibles en ville, cinq étaient remboursables avant mars 2006, quatre d'entre elles ont été déremboursés pour cause de SMR insuffisant.

Nous avons également trouvé une moindre économie réelle (17 002,25 euros mensuels) par rapport à celle qui était prévue (17 146,94 euros mensuels) mais avec une différence minimale (- 0,8 %). Le report de prescription pour cette classe a donc été très faible en comparaison à l'ensemble des SMR insuffisants déremboursés. De plus, le biais positif de l'automédication qu'on aurait pu craindre semble ne pas concerner cette classe. De même que le report de prescription semble très faible, le report de charge sur les consommateurs s'avère minimale (+ 1,64 euros mensuels). Contrairement à la tendance générale des SMR insuffisants déremboursés en mars 2006, le PFHT n'a pas augmenté (- 5,36 %) en compensation de la baisse du chiffre d'affaires (- 13,36 %) et de la baisse de ventes (- 43,86 %). Cette classe est en majorité (98,3%) consommée en automédication sans prescription. Le déremboursement de cette classe a donc été un succès pour les économies de l'Assurance Maladie.

L'hypotension orthostatique est une affection fréquemment rencontrée en médecine générale et potentiellement grave en cas de chute chez les personnes âgées. L'efficacité des anti-hypotenseurs ayant été déterminée insuffisante par défaut d'études cliniques valables, il a été légitime de les dérembourser.

Nous avons essayé de suivre les effets économiques de cette politique de déremboursement pour les anti-hypotenseurs, de l'élaboration du projet aux conséquences cliniques sur la population, notamment pour essayer de savoir si les chutes des personnes âgées dues à l'hypotension avaient augmenté suite à cette mesure. Nous nous sommes heurtés à l'atomisation des données, dans le cas où elles étaient disponibles, et à l'inadéquation des outils de pilotage médico-économique en place.

A l'avenir, il serait souhaitable que ces études médico-économiques soient effectivement mises en œuvre dans les décisions de politiques de santé visant à faire des économies.

Nous concluons par cette illustration citée dans un ouvrage pédagogique de l'Organisation Mondiale de la Santé « *Learning to live with Health Economics* » à l'attention des décideurs du monde de la santé. Le système de santé et le système économique sont souvent complexes. Ils sont couramment étudiés séparément mais ils interagissent par de nombreuses manières, directement et indirectement. La mesure de déremboursement des SMR insuffisants s'est concentrée sur ce que l'« Économie » (Economy) pouvait

raisonnablement épargner sur le panier de « Soins de santé » (Health care)... La mise en œuvre d'une politique globale et cohérente du panier de soins nécessite une volonté politique et un investissement en termes de réflexions et de moyens considérables.

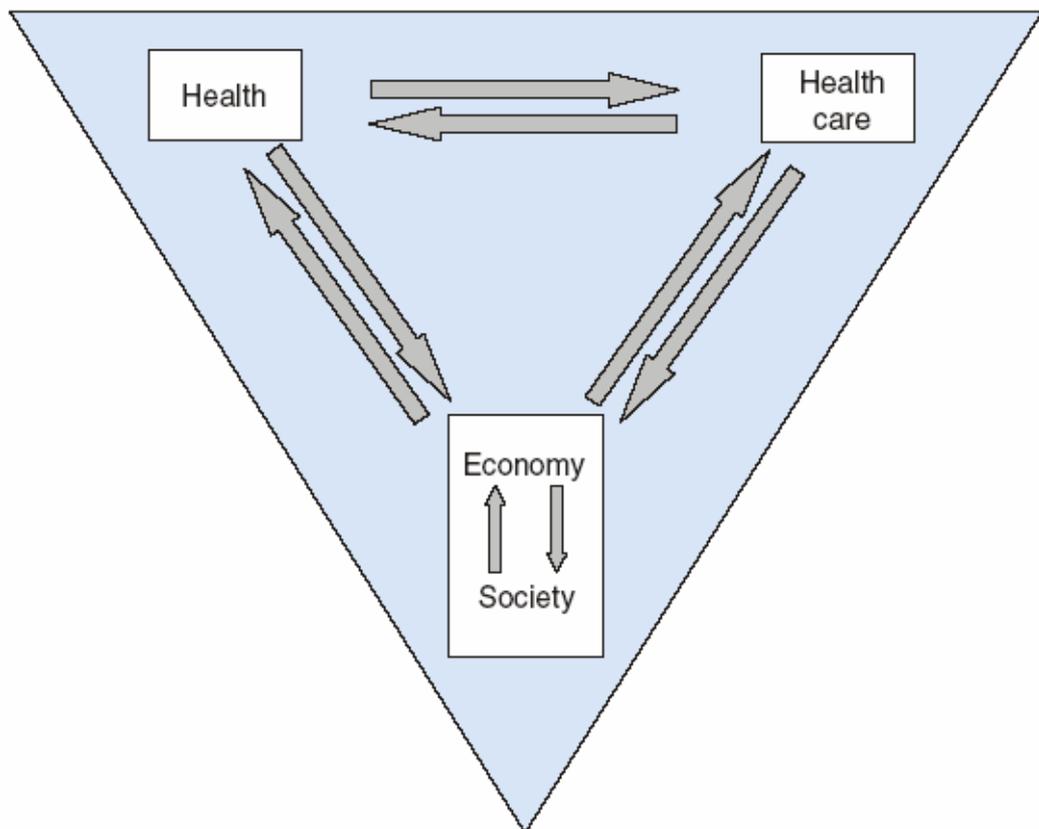


Figure 34 : Le macro-triangle (Source : OMS)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

❖ Références pour l'introduction

Organisation Mondiale de la Santé. *Rapport sur la Santé dans le Monde, pour un système de santé plus performant 2000*. Genève : OMS 2000. Disponible sur : http://www.who.int/entity/whr/2000/en/whr00_fr.pdf [consulté le 8 novembre 2007]

Commission des Comptes de la Sécurité Sociale. *Les comptes de la sécurité sociale*. Paris : CCSS 2005. p. 11. Synthèse du rapport disponible sur : www.securite-sociale.fr/chiffres/ccss/2005/ccss200509synth.pdf [consulté le 8 novembre 2007]

Fenina A, Geffroy Y. *Comptes nationaux de la santé 2004*. Paris : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des statistiques (DREES), Séries statistiques 2005, Document de travail ; 84 : p. 7 et p. 20. Disponible sur www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat84.pdf [consulté le 8 novembre 2007]

Déremboursements de médicaments : attermolements ministériels et effets d'annonce (suite). Prescrire, Article en Une ; novembre 2005; 25 (266) : 735-736. Disponible sur : <http://www.prescrire.org/aLaUne/dossierBaisseRemboursement2.php> [consulté le 8 novembre 2007]

De Kervasdoué J, Bouton R, Caniard É. *Faut-il contrôler les dépenses de santé ?* Paris : Association des Amis de l'École de Paris du management, Soirée-Débat ; 19 mai 2003. Compte rendu disponible sur : <http://ecole.org/seminaires/FS6/SEM098/IN190503.pdf> [consulté le 8 novembre 2007]

❖ Références pour la première partie

Haut Comité de la Santé Publique. *Le panier de biens et services de santé. Rapport adressé à la Conférence nationale de santé et au Parlement*. Paris : ENSP ; 2000.

Schneider-Bunner C. *La justice sociale dans les systèmes de santé européens*. Futuribles 1995 ; 201 : 5-25

Rameix S. *Théories de la justice sociale et systèmes de santé*. In : Barbier P, Bonfils S. Diversité des systèmes de santé occidentaux : l'harmonisation impossible ? Paris : John Libbey Eurotext ; 2001. p. 3-13

Zweifel P, Manning WG. *Moral hazard and consumer incentives in health care*. In : Culyer AJ, Newhouse JP. Handbook of Health Economics. Amsterdam : Elsevier ; 2000. Chapter 8

Docteur E, Okley H. *Health-Care Systems: Lessons from the Reform Experience, Organisation for Economic Co-operation and development*. Paris : OECD, Economics department; health working paper; 2003, 9. Disponible sur : <http://www.oecd.org/dataoecd/5/53/22364122.pdf> [consulté le 8 novembre 2007]

Comité Consultatif National d'Éthique. *Progrès technique, santé et modèle de société : la dimension éthique des choix collectifs*. Paris : CCNE; mars 1998. Avis n°57 : p.1 et p.8. Disponible sur <http://www.ccne-ethique.fr/francais/pdf/avis057.pdf> [consulté le 8 novembre 2007]

Nordenberg T. *Now Available Without a Prescription*. Rockville (USA) : Food and Drug Administration (FDA), FDA Consumer magazine november 1996. Disponible sur : http://www.fda.gov/fdac/features/996_otc.html [consulté le 8 novembre 2007]

Gianfrancesco F, Manning B, Ruey-Hua W. *Effects of prescription to OTC switches on out-of-pocket health care costs and utilization*. Drug Benefit Trends 2002 ; 14(3):13-30.

Nguyen-Kim L, Or Z, Paris V, Sermet C. *Les politiques de prise en charge des médicaments en France, Allemagne et Angleterre*. Paris : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES) ; 2005. Questions d'économie de la santé n°99. Disponible sur : <http://irdes.net/Publications/Qes/Qes99.pdf> [consulté le 8 novembre 2007]

Le pape A, Paris V, Sermet C. *Les politiques de forfaits de remboursement des médicaments en Allemagne et aux Pays-bas*. Paris : IRDES ; 2000. Questions d'économie de la santé n°28. Disponible sur : <http://irdes.fr/Publications/Qes/Qes28.pdf> [consulté le 8 novembre 2007]

Haute Autorité de Santé. *La participation des patients aux dépenses de santé dans cinq pays européens*. Paris : HAS ; 2007. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_595221 [consulté le 8 novembre 2007]

Fenina A, *Cinquante-cinq années de dépenses de santé. Une rétopolation de 1950 à 2005*. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) ; 2007. Etudes et résultats n°572. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er572/er572.pdf> [consulté le 8 novembre 2007]

Commission des Comptes de la Sécurité Sociale. *Les comptes de la sécurité sociale*. Paris : CCSS 2007. Synthèse disponible sur : <http://www.securite-sociale.fr/chiffres/ccss/2007/ccss200709synth.pdf> [consulté le 8 novembre 2007]

Assurance Maladie, *Références juridiques –Secteur de la pharmacie*. Paris : AM ; 2005. Disponible sur : http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/References_juridiques_secteur_pharmacie.pdf [consulté le 8 novembre 2007]

Ankri J. *Le système du médicament*. Actualité et dossier en santé publique (AdSP) 1999 ; 27 : 18-31

Cour des Comptes. *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*. Paris : CC 2004, Chapitre 11, p.305-356. Disponible sur : <http://www.ccomptes.fr/CC/documents/RELFSS/Rapport-securite-sociale-2004.pdf> [consulté le 8 novembre 2007]

Commission des Comptes de la Sécurité Sociale. *Les comptes de la sécurité sociale*. Paris : CCSS 2003. Rapport disponible sur <http://www.securite-sociale.fr/chiffres/ccss/2003/ccss2003.htm> [consulté le 8 novembre 2007]

Naudin F, Sermet C. *La prescription de médicaments à service médical rendu insuffisant en 2001*. Paris : IRDES ; 2004. Questions d'économie de la santé n°82. Résumé disponible sur : <http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/BiblioResumeEtSommaire/2004/rap1527.htm> [consulté le 8 novembre 2007]

Cour des Comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*. Paris : CC 2007, Chapitre 9, p. 257-306. Disponible sur : <http://www.ccomptes.fr/CC/documents/RELFSS/07-securite-sociale.pdf> [consulté le 8 novembre 2007]

Haute Autorité de Santé. *Poids économique des médicaments à SMR insuffisant (2^e phase) pour l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé*. Paris : HAS 2006, Recommandation de la Haute Autorité de Santé sur le bien fondé de la prise en charge des médicaments à SMRI (2^{ème} phase), Annexe 5. Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_514393 [consulté le 8 novembre 2007]

Baumelou A, Coulomb A. *Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution. Marché, comportements, positions des acteurs*. Paris : Rapport pour le Ministre de la Santé ; 2007. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/automedication/rapport.pdf> [consulté le 8 novembre 2007]

Jégou JJ ; rapporteur pour avis de la Commission des Finances, du Contrôle budgétaire et des Comptes économiques de la Nation au Sénat. Avis n°58 (2004-2005) sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2005. p. 139 <http://www.senat.fr/rap/a04-058/a04-0581.pdf> [consulté le 8 novembre 2007]

❖ **Références pour la deuxième partie**

Conseil National de l'Information Statistique. Formation Santé, protection sociale. *Connaissance statistique du médicament*. Disponible sur : http://www.cnis.fr/Agenda/DPR/DPR_0192.PDF [consulté le 8 novembre 2007]

Sermet C. *Consommation et prescription*. Actualité et dossier en santé publique (AdSP) 1999 ; 27 : 46-51

Baumelou A, Coulomb A. *Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution. Marché, comportements, positions des acteurs*. Paris : Rapport pour le Ministre de la Santé ; 2007. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/automedication/rapport.pdf> [consulté le 8 novembre 2007]

❖ Références pour la troisième partie

Le Pen C, Priol G, Lilliu H. *L'évaluation post-AMM des médicaments : un modèle d'analyse et de prévision du niveau de service médical rendu des médicaments remboursables en France*. Paris : Laboratoires Internationaux de Recherche 2001. Disponible sur http://www.lir.asso.fr/pdf/Etude-Eval_post_AMM.pdf [consulté le 8 novembre 2007]

Bertin P, Lamarque H. *Evolution des dépenses de médicaments remboursables Période 2004-mai 2005*. In : Evolution de la dépense publique de médicaments : constats et perspectives. Paris : Observatoire du LIR (Laboratoires Internationaux de Recherche), Etude BIPE-LIR ; 2005. p.11-16

Mutualité française. *Impact de la modification des conditions de remboursement des SMRI en 2006*. Paris : MF ; 2007. Disponible sur : <http://www.mutualite.fr/content/download/18608/314391/file/EtudeSMRi.pdf> [consulté le 8 novembre 2007]

Stevens JA, Corso PS, Finkelstein EA, Miller TR. *The costs of fatal and non-fatal falls among older adults*. Inj Prev. 2006 Oct;12(5):290-5.
PMID: 17018668 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Newton JL, Kyle P, Liversidge P, Robinson G, Wilton K, Reeve P. *The costs of falls in the community to the North East Ambulance Service*. Emerg Med J. 2006 Jun;23(6):479-81.
PMID: 16714519 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Hendrie D, Hall SE, Arena G, Legge M. *Health system costs of falls of older adults in Western Australia*. Aust Health Rev. 2004 Dec 13;28(3):363-73.
PMID: 15595920 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Hall SE, Hendrie DV. *A prospective study of the costs of falls in older adults living in the community*. Aust N Z J Public Health. 2003;27(3):343-51.
PMID: 14705291 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Scuffham P, Chaplin S, Legood R. *Incidence and costs of unintentional falls in older people in the United Kingdom*. J Epidemiol Community Health. 2003 Sep;57(9):740-4.

PMID: 12933783 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Nurmi I, Lüthje P. *Incidence and costs of falls and fall injuries among elderly in institutional care*. Scand J Prim Health Care. 2002 Jun;20(2):118-22.

PMID: 12184711 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Commodore DI. *Falls in the elderly population: a look at incidence, risks, healthcare costs, and preventive strategies*. Rehabil Nurs. 1995 Mar-Apr;20(2):84-9.

PMID: 7709049 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Carroll NV, Slattum PW, Cox FM. *The cost of falls among the community-dwelling elderly*. J Manag Care Pharm. 2005 May;11(4):307-16.

PMID: 15871641 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Alexander BH, Rivara FP, Wolf ME. *The cost and frequency of hospitalization for fall-related injuries in older adults*. Am J Public Health. 1992 Jul;82(7):1020-3.

PMID: 1609903 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Findorff MJ, Wyman JF, Nyman JA, Croghan CF. *Measuring the direct healthcare costs of a fall injury event*. Nurs Res. 2007 Jul-Aug;56(4):283-7.

PMID: 17625468 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Cotter PE, Timmons S, O'Connor M, Twomey C, O'Mahony D. *The financial implications of falls in older people for an acute hospital*. Ir J Med Sci. 2006 Apr-Jun;175(2):11-3.

PMID: 16872021 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Sorensen SV, de Lissovoy G, Kunaprayoon D, Resnick B, Rupnow MF, Studenski S. *A taxonomy and economic consequences of nursing home falls*. Drugs Aging. 2006;23(3):251-62.

PMID: 16608380 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Roudsari BS, Ebel BE, Corso PS, Molinari NA, Koepsell TD. *The acute medical care costs of fall-related injuries among the U.S. older adults*. Injury. 2005 Nov;36(11):1316-22.

PMID: 16214476 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Finkelstein EA, Chen H, Miller TR, Corso PS, Stevens JA. *A comparison of the case-control and case-crossover designs for estimating medical costs of nonfatal fall-related injuries among older Americans*. Med Care. 2005 Nov;43(11):1087-91.

PMID: 16224301 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Englander F, Hodson TJ, Terregrossa RA. *Economic dimensions of slip and fall injuries*. J Forensic Sci. 1996 Sep;41(5):733-46. Review.

PMID: 8789837 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Rizzo JA, Friedkin R, Williams CS, Nabors J, Acampora D, Tinetti ME. *Health care utilization and costs in a Medicare population by fall status*. Med Care. 1998 Aug;36(8):1174-88.

PMID: 9708590 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Stephan E, Ousset PJ, Lafont C, Hostier P, Vellas B, Albarede JL. *L'évaluation du sujet âgé en médecine gériatrique* in "Les troubles de la posture et les risques de chute" L'année gériatrique 1995 supplément, 149-62 - Serdi.

Allard M., Andrieux J.M. *Le coût économique de la chute peut-il être estimé ?* L'année gériatrique, Suppl., 1995, Serdi.

Shibao C, Grijalva CG, Raj SR, Biaggioni I, Griffin MR. *Orthostatic hypotension-related hospitalizations in the United States*. Am J Med. 2007 Nov;120(11):975-80.

PMID: 17976425 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Ooi WL, Hossain M, Lipsitz LA. *The association between orthostatic hypotension and recurrent falls in nursing home residents*. Am J Med. 2000 Feb;108(2):106-11.

PMID: 11126303 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Liu BA, Topper AK, Reeves RA, Gryfe C, Maki BE. *Falls among older people: relationship to medication use and orthostatic hypotension*. J Am Geriatr Soc. 1995 Oct;43(10):1141-5.

PMID: 7560707 [PubMed - indexed for MEDLINE]

❖ **Références pour la conclusion**

Cour des Comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2007, p. 261, p. 265 [consulté le 9 Octobre] Disponible sur :

<http://www.ccomptes.fr/CC/documents/RELFSS/07-securite-sociale.pdf>

Cour des Comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2004, p. 315 p.355 [consulté le 4 Novembre 2007] Disponible sur :

<http://www.ccomptes.fr/CC/documents/RELFSS/Rapport-securite-sociale-2004.pdf>

Organisation Mondiale de la Santé, Learning to live with Health Economics, édité par H. Zöllner, G. Stoddart et C. Selby Smith. 2003 P. II-6 disponible sur :

http://www.euro.who.int/futuresfora/publications/20050421_1?language=french

❖ Bases de données et moteurs de recherche utilisés

BIAM (Banque de Données Automatisée sur les Médicaments) est une base de données destinée aux médecins et pharmaciens, géré par la société qui produit le Dictionnaire Vidal.

www.biam2.org/accueil.html

THERIAQUE base concernant tous les médicaments disponibles en France, réalisé et diffusé par le Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament.

<http://www.theriaque.org/>

MEDIC'AM, base de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/medic-am-generic-am-biolam/medic-am-2006.php>

Haute Autorité de Santé. Portail internet sur la réévaluation du service médical rendu.

http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_412115

Agence Technique d'Information sur l'Hospitalisation. Section PMSI MCO.

<http://www.atih.sante.fr/?id=000370000AFF>

ANNEXES

Annexe 1 : Les références juridiques des médicaments et produits soumis à Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) d'après Références juridiques – Secteur de la pharmacie publié en octobre 2005 par l'Assurance Maladie

1. Autorisation de mise sur le marché (AMM)

Trois procédures permettent actuellement à un médicament d'obtenir une autorisation de mise sur le marché français : deux sont européennes, la troisième est nationale.

1.1. AMM européenne

Le règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation de la surveillance des médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une agence européenne pour l'évaluation des médicaments a été publié au journal officiel européen n° L. 136-1 du 30.04.2004. Ce texte est consultable sur le site EUR-lex.

(<http://europa.eu.int/eurlex/lex/fr/index.htm>). Structures européennes d'évaluation :

Directive 75/319/CEE du Conseil du 20.05.1975

Le Comité des spécialités pharmaceutiques est la structure qui, au sein de l'Agence européenne du médicament (European Medicines Agency ou EMEA), est chargée de l'évaluation du médicament. Il est composé des représentants des États membres.

Règlement (CE) n° 726/2004 du Conseil du 31.03.2004

Procédure centralisée :

Elle est obligatoire pour les médicaments de haute technologie et en particulier pour ceux issus de la biotechnologie. Elle est également obligatoire pour les médicaments orphelins et tout médicament à usage humain contenant une substance active entièrement nouvelle c'est à dire n'ayant pas encore fait l'objet d'une autorisation dans la Communauté et dont l'indication thérapeutique est le traitement du syndrome d'immunodéficience acquise, du cancer, d'une maladie neurodégénérative ou du diabète. Cette obligation concernera à terme d'autres pathologies (maladies auto-immunes et affections virales notamment).

La demande d'AMM centralisée est déposée auprès de l'EMEA. Le Comité des spécialités pharmaceutiques donne un avis à la Commission européenne, qui délivre (ou refuse) l'AMM. L'AMM est alors obtenue simultanément dans les 25 États membres.

L'autorisation est valable pour 5 ans. Elle est renouvelable par périodes quinquennales.

1.2. AMM nationale

Art. L. 5121-8 du CSP

Toute spécialité pharmaceutique ou tout autre médicament fabriqué industriellement ainsi que tout générateur, trousse ou précurseur qui ne fait pas l'objet d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par la Communauté européenne en application du règlement (CEE) n° 2309/93 du Conseil du 22 juillet 1993 doit faire l'objet avant sa commercialisation ou sa distribution à titre gratuit, en gros ou en détail, d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'AFSSAPS. Cette autorisation peut être assortie de conditions adéquates.

L'autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans ; elle est ensuite renouvelable par période quinquennale. Toute modification des éléments d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'AFSSAPS, quelle que soit son importance, doit être préalablement autorisée.

L'autorisation peut être modifiée, suspendue ou retirée par l'AFSSAPS.

Art. R. 5121-42 du CSP

Le directeur général de l'AFSSAPS peut refuser l'autorisation de mise sur le marché selon différents critères. La demande d'autorisation ne peut être rejetée qu'après que le demandeur a été invité à fournir ses justifications. La décision de rejet est motivée et mentionne les voies et délais de recours qui lui sont applicables.

Art. L. 5121-10 du CSP

Les spécificités des AMM délivrées à des médicaments génériques sont exposées au 1.5.

[...]

Art. R. 5121-21 du CSP

La demande d'AMM est adressée au directeur général de l'AFSSAPS. Elle est accompagnée du résumé des caractéristiques du produit, défini aux articles R. 5121-23 et 24 du CSP.

Art. R. 5121-36 du CSP

L'AMM est accordée par le directeur général de l'AFSSAPS. Elle indique, le cas échéant, les restrictions apportées à la prescription ou à la délivrance (Cf. 1.4.).

L'autorisation est accompagnée du résumé des caractéristiques du produit, tel qu'il est approuvé par le directeur général de l'AFSSAPS.

Art. R. 5121-41-7 du CSP

Décret n° 2005-156 du 18.02.2005 (JO 23.02.2005)

Dans l'intérêt des malades, ou pour tout autre motif de santé publique, le directeur de l'AFSSAPS peut modifier l'AMM, lorsqu'il est nécessaire de la mettre à jour en fonction des connaissances scientifiques.

Art. R. 5121-50 du CSP

Les AMM ou les radiations sont publiées au JO.

L'AFSSAPS met à disposition sur son site (<http://www.afssaps.sante.fr>) le répertoire des spécialités pharmaceutiques, qui présente une partie de l'information officielle sur les spécialités pharmaceutiques ayant obtenu une AMM. Pour les AMM les plus récentes, le RCP fait partie des documents consultables.

Ce répertoire ne reprend pas les AMM européennes issues de la procédure centralisée. Celles-ci sont consultables sur le site de l'EMA (<http://www.emea.eu.int>).

1.3. AMM par reconnaissance mutuelle

Art. R. 5121-43 du CSP

Lorsque la demande a été présentée en vue de l'extension en France d'une AMM obtenue dans un autre pays membre de la Communauté européenne, le directeur général de l'AFSSAPS accorde l'autorisation ou fait usage de son droit d'opposition dans un délai de cent vingt jours à compter de la date qui lui est notifiée par le Comité des spécialités pharmaceutiques. . Si le directeur général de l'agence estime ne pas pouvoir accorder l'autorisation de mise sur le marché, il transmet son opposition motivée au comité et au responsable de la mise sur le marché de la spécialité pharmaceutique.

Après réception de l'avis du comité, le directeur général de l'agence se prononce sur la suite à donner à cet avis dans un délai de soixante jours. Ce délai est de trente jours lorsque l'avis du comité est donné en application des articles R. 5121-51 et R. 5121-52. Le comité est informé de cette décision.

Art. R. 5121-44 du CSP

Lorsque le titulaire d'une AMM obtenue en France demande l'extension de cette autorisation dans au moins deux autres États membres de la Communauté européenne, il en informe le directeur général de l'AFSSAPS et lui transmet les éventuels compléments au dossier de la demande d'origine sur laquelle le directeur général de l'agence a statué. Il fournit à la demande du directeur général de l'agence tous renseignements et documents permettant d'établir

l'identité des dossiers de demandes introduites auprès de ces Etats membres avec le dossier de la demande d'origine.

Lorsque le titulaire d'une autorisation de mise sur le marché mentionné au premier alinéa du présent article reçoit une opposition de l'autorité compétente d'un autre Etat membre de la Communauté européenne, il transmet immédiatement copie de sa demande au Comité des spécialités pharmaceutiques.

Art. L. 5121-13 du CSP

[...]

1.4. Restrictions à la prescription et à la délivrance de certains médicaments

Art. L. 5121-20 du CSP

Des restrictions peuvent être apportées par l'AMM, dans l'intérêt de la santé publique, à la prescription et à la délivrance de certains médicaments.

Art. R. 5121-36 du CSP

L'AMM indique, le cas échéant, le classement du médicament dans les catégories suivantes [...] :

1° Médicament soumis à prescription du fait de son inscription sur l'une des listes de substances vénéneuses ;

2° Médicament soumis à prescription spéciale du fait de son classement comme stupéfiant ou médicament soumis en totalité ou en partie aux dispositions prévues par le CSP pour les médicaments classés comme stupéfiants ;

3° Médicament soumis à prescription restreinte en application des dispositions de l'article R. 5121-77.

Pour un médicament classé dans une des catégories de médicaments mentionnées aux 1°, 2°, 3° ou 4° de l'article R. 5121-77, elle comporte, le cas échéant, la mention « Article R. 5121-96 du code de la santé publique » et désigne les utilisateurs habilités. Pour un médicament classé dans la catégorie des médicaments à prescription réservée à certains médecins spécialistes, elle indique la ou les spécialités requises pour pouvoir le prescrire. Elle indique le cas échéant que le médicament ne peut être délivré qu'aux professionnels de santé habilités à les prescrire et à les administrer en vertu de l'article R. 5121-80.

Art. R. 5121-77 du CSP

L'AMM (l'ATU ou l'autorisation d'importation Cf. 3.2.2.) d'un médicament peut classer celui-ci dans une des catégories de médicaments soumis à prescription restreinte suivantes :

1° Médicament réservé à l'usage hospitalier ;

2° Médicament à prescription hospitalière ;

3° Médicament à prescription initiale hospitalière ;

4° Médicament à prescription réservée à certains médecins spécialistes ;

5° Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.

Le classement d'un médicament dans la catégorie mentionnée au 5° ne fait pas obstacle à son classement dans une autre catégorie de médicaments soumis à prescription restreinte.

L'AMM (l'ATU ou l'autorisation d'importation) d'un médicament soumis à prescription restreinte peut, pour tout ou partie des risques liés à son utilisation, imposer au prescripteur de mentionner sur l'ordonnance qu'il a informé le patient de ces risques.

Lorsque la spécialité de référence d'une spécialité générique est classée dans une catégorie de médicaments soumis à prescription restreinte, l'AMM de la spécialité générique procède au même classement.

Art. R. 5121-79 du CSP

Le directeur général de l'AFSSAPS peut, en vue de l'application des dispositions de la présente section et après avoir invité le titulaire d'une AMM à présenter ses observations, modifier l'AMM avant l'échéance prévue pour son renouvellement.

Art. R. 5121-80 du CSP

L'AMM (l'ATU ou l'autorisation d'importation) d'un médicament peut prévoir qu'il n'est délivré qu'aux professionnels de santé habilités à le prescrire et à l'administrer, sur présentation d'une commande à usage professionnel effectuée dans les conditions prévues à l'article R. 5132-4 pour des raisons liées à la sécurité d'utilisation du médicament et nécessitant une détention et une manipulation exclusive par un professionnel de santé.

Art. R. 5121-82 du CSP

Médicaments réservés à l'usage hospitalier

Elle est justifiée par des contraintes techniques d'utilisation ou par des raisons de sécurité d'utilisation, nécessitant que le traitement s'effectue sous hospitalisation.

Art. R. 5121-83 du CSP

Ce classement a les effets suivants :

1° La prescription du médicament est réservée :

- a) A un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme répondant aux conditions exigées pour exercer sa profession, et exerçant dans un établissement de santé public ou privé ;
- b) A un médecin répondant aux mêmes conditions, dans le cadre strict de l'activité qu'il exerce dans une installation de chirurgie esthétique dûment autorisée ;
- c) A toute autre personne habilitée à prescrire agissant sous la responsabilité du chef de service ou de département ou du responsable de structure mentionné à l'article L. 6146-8 dans les établissements publics de santé.

L'AMM (l'ATU ou l'autorisation d'importation) du médicament peut réserver sa prescription aux médecins susmentionnés qui possèdent une qualification reconnue dans les conditions prévues à l'article R. 5121-91 ;

2° La dispensation du médicament est réservée aux pharmacies à usage intérieur mentionnées à l'article L. 5126-1 ou, le cas échéant, aux personnes mentionnées à l'article L. 5126-6 ;

3° L'administration du médicament ne peut être effectuée qu'au cours d'une hospitalisation dans un établissement énuméré au 1° ou dans une structure mentionnée à l'article R. 712-2-1.

Art. R. 5121-84 du CSP

Médicaments à prescription hospitalière

Elle est justifiée par la nécessité d'effectuer dans des établissements disposant de moyens adaptés le diagnostic et le suivi des maladies pour le traitement desquelles le médicament est habituellement utilisé ou par ses caractéristiques pharmacologiques, son degré d'innovation, ou un autre motif de santé publique.

Art. R. 5121-85 du CSP

Ce classement a pour effet de réserver la prescription du médicament :

1° A un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme répondant aux conditions exigées pour exercer sa profession, et exerçant dans un établissement de santé public ou privé, ou, sous réserve, dans ces hypothèses, que son AMM (son ATU ou son autorisation d'importation) le prévoit, dans un établissement de transfusion sanguine autorisé à dispenser des médicaments aux malades qui y sont traités, en application des dispositions de l'article L. 1223-1, ou dans un centre spécialisé de soins aux toxicomanes ;

2° A un médecin répondant aux mêmes conditions, dans le cadre strict de l'activité qu'il exerce dans une installation de chirurgie esthétique dûment autorisée ;

3° A toute personne habilitée à prescrire agissant sous la responsabilité du chef de service ou de département ou du responsable de structure mentionné à l'article L. 6146-8 dans les établissements publics de santé.

Art. R. 5121-86 du CSP

L'AMM (l'ATU ou l'autorisation d'importation) du médicament peut réserver sa prescription aux médecins mentionnés à l'article R. 5121-85 qui possèdent une qualification reconnue dans les conditions prévues à l'article R. 5121-91.

L'AMM (l'ATU ou l'autorisation d'importation) du médicament peut, en outre, prévoir que, pendant tout ou partie du traitement, il doit être administré au cours d'actes de soins ou de diagnostic effectués, sans hospitalisation, dans un établissement de santé ou un établissement de transfusion sanguine autorisé à dispenser des médicaments aux malades qui y sont traités

Art. R. 5121-87 du CSP**Médicaments à prescription initiale hospitalière**

Elle est justifiée par la nécessité d'effectuer dans des établissements disposant de moyens adaptés le diagnostic des maladies pour le traitement desquelles le médicament est habituellement utilisé.

Art. R. 5121-88 du CSP

Ce classement a les effets suivants :

1° La prescription initiale du médicament est réservée :

- a) A un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme répondant aux conditions pour exercer leur profession et exerçant dans un établissement de santé public ou privé, ou, sous réserve, dans ces hypothèses, que son AMM, (son ATU ou son autorisation d'importation) le prévoit, dans un établissement de transfusion sanguine autorisé à dispenser des médicaments aux malades qui y sont traités, en application des dispositions de l'article L. 1223-1, ou dans un centre spécialisé de soins aux toxicomanes ;
- b) A un médecin répondant aux mêmes conditions, dans le cadre strict de l'activité qu'il exerce dans une installation de chirurgie esthétique dûment autorisée ;
- c) A toute autre personne habilitée à prescrire agissant sous la responsabilité du chef de service ou de département ou du responsable de structure mentionné à l'article L. 6146-8 dans les établissements publics de santé ;

2° Après cette première prescription, le traitement peut être renouvelé par tout prescripteur dans les conditions de droit commun. L'ordonnance de renouvellement, lorsqu'elle est rédigée par un prescripteur autre que ceux qui sont autorisés à effectuer la première prescription, reprend les mentions de l'ordonnance initiale. En cas de nécessité, elle peut comporter une modification de la posologie ou de la durée du traitement.

Art. R. 5121-89 du CSP

L'AMM (l'ATU ou l'autorisation d'importation) du médicament peut réserver sa prescription aux médecins mentionnés à l'article R. 5121-88 qui possèdent une qualification reconnue dans les conditions prévues à l'article R. 5121-91.

L'AMM (l'ATU ou l'autorisation d'importation) du médicament peut en fonction des caractéristiques de celui-ci, fixer un délai au terme duquel la prescription initiale devient caduque et ne peut plus être renouvelée sans l'intervention d'un diagnostic dans un établissement mentionné à l'article R. 5121-88 et sans l'élaboration d'une nouvelle prescription initiale.

Art. R. 5121-90 du CSP**Médicaments à prescription réservée à certains médecins spécialistes**

Elle est justifiée par les contraintes de mise en œuvre du traitement, eu égard à la spécificité de la pathologie et aux caractéristiques pharmacologiques du médicament, à son degré d'innovation, ou à un autre motif de santé publique.

Art. R. 5121-91 du CSP

Ce classement a les effets suivants :

1° La prescription ou la prescription initiale du médicament est réservée aux médecins auxquels a été reconnue une qualification de spécialiste dans les conditions prévues par le décret n° 2004-252 du 19 mars 2004 relatif aux conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une qualification de spécialiste ;

2° Dans l'hypothèse où seule la prescription initiale du médicament est réservée à certains médecins spécialistes, le traitement peut, après la première prescription, être renouvelé par tout médecin dans les conditions de droit commun. L'ordonnance de renouvellement, lorsqu'elle est rédigée par un prescripteur autre que ceux qui sont autorisés à effectuer la première prescription, reprend les mentions de l'ordonnance initiale. En cas de nécessité, elle peut comporter une modification de la posologie ou de la durée du traitement.

Art. R. 5121-92 du CSP

L'AMM (l'ATU ou l'autorisation d'importation) du médicament peut, en fonction des caractéristiques de celui-ci, fixer un délai au terme duquel la prescription initiale devient caduque et ne peut plus être renouvelée par des personnes autres que celles autorisées à effectuer la prescription initiale.

Art. R. 5121-93 du CSP

Médicaments nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement

Elle est justifiée par la gravité des effets indésirables que peut provoquer son emploi.

Art. R. 5121-94 du CSP

Ce classement a pour effet de subordonner sa prescription à la réalisation d'examens périodiques auxquels doit se soumettre le patient.

Art. R. 5121-95 du CSP

L'AMM (l'ATU ou l'autorisation d'importation) du médicament classé dans la catégorie des médicaments nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement indique la nature et la périodicité des examens que le médecin doit prescrire ainsi que, le cas échéant, les conditions dans lesquelles le traitement peut, compte tenu des résultats de ces examens, être conduit.

Elle peut, en outre, prévoir que lorsqu'il prescrit le médicament, il mentionne sur l'ordonnance que ces examens ont été effectués et que ces conditions sont respectées.

Elle peut aussi lui imposer d'indiquer sur l'ordonnance la date de réalisation de ces examens et le délai au terme duquel l'ordonnance, en l'absence de réalisation des examens requis, devient caduque.

Enfin, elle peut subordonner la mise sur le marché du médicament, eu égard à la surveillance dont il doit faire l'objet, à ce qu'un support d'information ou de suivi du traitement soit mis à la disposition des prescripteurs ou des patients.

Art. R. 5121-96 du CSP

Les médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes n'exerçant pas dans un établissement, service ou centre mentionné à l'article R. 5121-88 ou ne répondant pas aux conditions prévues par l'article R. 5121-91 peuvent être autorisés à administrer eux-mêmes certains médicaments classés dans une des catégories mentionnées aux 1°, 2°, 3° ou 4° de l'article R. 5121-77. Cette autorisation ne vaut que dans les cas où ils interviennent en situation d'urgence ou dans le cadre d'une structure d'assistance médicale mobile ou de rapatriement sanitaire.

Lorsque l'AMM d'un médicament qui a procédé au classement mentionné au 1°, au 2° ou au 3° de l'article R. 5121-77 autorise cependant l'administration directe prévue par l'alinéa précédent, elle peut réserver cette possibilité à certaines des catégories de prescripteurs mentionnées à l'article R. 5121-91.

Cette restriction ne peut être apportée que si elle est justifiée par les contraintes de mise en œuvre du traitement, eu égard à la spécificité de la pathologie et aux caractéristiques pharmacologiques du médicament, son degré d'innovation ou un autre motif de santé publique.

L'AMM du médicament fixe les conditions d'utilisation de ce médicament par les médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes qui sont autorisés à procéder à son administration directe.

[...]

1.5. Spécialités génériques

Art. L. 5121-10 du CSP

Pour une spécialité générique, l'AMM peut être délivrée avant l'expiration des droits de propriété intellectuelle qui s'attachent à la spécialité de référence concernée. Le demandeur de cette autorisation informe le titulaire de ces droits concomitamment au dépôt de la demande.

Lorsque l'AFSSAPS a délivré une AMM d'une spécialité générique, elle en informe le titulaire de l'AMM de la spécialité de référence.

Le directeur général de l'agence procède à l'inscription de la spécialité générique dans le répertoire des groupes génériques. Toutefois, la commercialisation de cette spécialité générique ne peut intervenir qu'après l'expiration des droits de propriété intellectuelle, sauf accord du titulaire de ces droits.

Art. R. 5121-5 du CSP

Les spécialités répondant à la définition de la spécialité générique sont identifiées, après avis de la Commission d'AMM mentionnant la spécialité de référence correspondante, par une décision du directeur général de l'AFSSAPS.

Cette décision est notifiée au titulaire de l'AMM délivrée pour cette spécialité.

Une spécialité ne peut être considérée comme spécialité de référence que si elle bénéficie d'une AMM obtenue grâce à un dossier pharmaceutique, pharmacologique, toxicologique et clinique complet et si elle est ou a été commercialisée en France.

Le directeur général de l'agence informe, dans un délai d'un mois, le titulaire de l'AMM de la spécialité de référence de la délivrance d'une AMM pour une spécialité générique. Le directeur général de l'agence procède à l'inscription de la spécialité générique au répertoire des groupes génériques.

La décision d'identification d'une spécialité générique dont l'AMM est suspendue ou supprimée par le directeur général de l'agence est suspendue ou supprimée.

Art. R. 5121-6 du CSP

Les groupes génériques sans spécialité de référence sont créés dans le répertoire des groupes génériques par décision du directeur général de l'AFSSAPS. La création d'un tel groupe intervient après que les titulaires des AMM des spécialités incluses dans le groupe ont été mis en mesure de présenter leurs observations et après avis de la Commission d'AMM. Cette décision mentionne le principe actif, le dosage et la forme pharmaceutique caractérisant le groupe générique concerné et les spécialités incluses dans celui-ci. Cette décision est publiée au JO.

L'inscription d'une spécialité dans un groupe générique déjà créé dans les conditions prévues au premier alinéa est effectuée par décision du directeur général de l'AFSSAPS après que le titulaire de l'AMM de la spécialité a été mis en mesure de présenter ses observations et après avis de la Commission d'AMM.

Art. R. 5121-7 du CSP

Une spécialité générique ou une spécialité appartenant à un groupe générique sans spécialité de référence, dont l'AMM est supprimée, est radiée du répertoire des groupes génériques.

Lorsque l'AMM d'une spécialité générique ou d'une spécialité appartenant à un groupe générique sans spécialité de référence est suspendue, il en est fait mention au répertoire des groupes génériques pendant la durée de cette suspension.

Les décisions d'inscription d'une spécialité au répertoire des groupes génériques, de modification de ces décisions et de radiation de ce répertoire sont publiées au JO.

Art. R. 5121-8 du CSP

Le répertoire des groupes génériques présente les spécialités incluses dans chaque groupe générique, en précisant leur dosage et leur forme pharmaceutique. Les groupes génériques sont regroupés par principe actif désigné par sa dénomination commune précédée de la mention « dénomination commune » et par voie d'administration.

Le répertoire des groupes génériques indique, pour chaque spécialité, sa dénomination, ainsi que le nom du titulaire de l'AMM, et, s'il diffère de ce dernier, le nom de l'entreprise ou de l'organisme exploitant la spécialité, ainsi que, le cas échéant, les excipients à effets notoires qu'elle contient.

Art. R. 5121-9 du CSP

Le directeur général de l'AFSSAPS peut exonérer des études de biodisponibilité chez l'homme tendant à démontrer sa bioéquivalence avec une spécialité de référence, une spécialité dont il est prouvé qu'elle satisfait à l'un ou l'autre des critères énumérés.

Art. L. 162-17-1 du CSS

Lorsqu'un médicament a été identifié comme spécialité générique, l'arrêté d'inscription sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux et sur la liste des médicaments agréés aux collectivités, mentionne le nom commercial constitué soit par la dénomination commune assortie d'une marque ou du nom du fabricant, soit par une dénomination de fantaisie suivie d'un suffixe spécifique (Gé) identifiant la nature générique de la spécialité.

Art. R. 163-2 du CSS

Dans l'étiquetage, la notice et dans toute publicité, ce suffixe se situe à la même hauteur que le nom de fantaisie.

2. Structures de suivi administratif des spécialités pharmaceutiques

2.1. Procédure d'inscription au remboursement

2.1.1. La commission d'autorisation de mise sur le marché

Art. R. 5121-53 du CSP à Art. R. 5121-60 du CSP

La Commission d'autorisation de mise sur le marché siège auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Le rôle de la commission d'AMM consiste à :

- vérifier la qualité pharmaceutique des médicaments,
- apprécier les conditions d'efficacité et de sécurité,
- étudier les éléments pharmacologiques, toxicologiques et cliniques.

Les décisions concernant les AMM (octroi, refus, modification, renouvellement, retrait) sont prises par le directeur général de l'Afssaps après avis de la commission d'AMM.

La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés n'y est pas représentée.

2.1.2. La commission de la transparence

La prise en charge et l'utilisation par les collectivités publiques des médicaments sont limitées aux produits agréés dont la liste est établie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Art. L. 5123-3 du CSP

Cette liste est proposée par une commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale dont la composition et le fonctionnement sont fixés par décret en Conseil d'État.

Art. R. 163-4 du CSS modifié par le Décret n° 2004-1398 du 23.12.2004 (JO 26.12.2004)

L'inscription et le renouvellement d'inscription sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux sont prononcés après avis de la commission de la transparence.

Il s'agit d'une commission consultative d'expertise scientifique indépendante.

Art. R. 163-15 du CSS modifié par le Décret n° 2004-1398 du 23.12.2004 (JO 26.12.2004)

La commission de la transparence comprend :

- 20 membres titulaires ayant voix délibérative, nommés par décision du collège de la Haute Autorité de santé pour une durée de trois ans renouvelable deux fois (Un président choisi en raison de sa compétence scientifique dans le domaine du médicament ; 2 vice-présidents ; 17 membres titulaires choisis en raison de leur compétence scientifique ;
- 6 membres suppléants, nommés dans les mêmes conditions que les membres titulaires, qui assistent aux séances avec voix consultative et sont appelés, dans l'ordre de leur nomination, à remplacer les membres titulaires ;
- 8 membres ayant voix consultative (dont les 3 représentants des régimes d'assurance maladie)

Art. R. 163-17 du CSS modifié par le Décret n° 2004-1398 du 23.12.2004 (JO 26.12.2004)

Décision n° 2005.03.047/SG du 23.03.2005 (JO 30.06.2005)

La commission se réunit sur convocation de son président. La commission élabore son règlement intérieur. Son président peut faire appel à des rapporteurs extérieurs à la commission. Un rapporteur ou un expert intervenant dans l'examen d'un médicament ne peut intervenir comme expert représentant de l'entreprise exploitant le médicament pour l'examen du même médicament.

Les membres de la commission, les personnes des services accompagnant les membres de droit et les rapporteurs doivent adresser au président du collège de la Haute Autorité de santé une déclaration mentionnant les liens directs ou indirects qu'ils peuvent avoir avec les titulaires d'AMM et les entreprises dont les produits sont susceptibles de faire l'objet d'un examen par la commission, ainsi qu'avec les organismes professionnels ou les sociétés de conseil intervenant dans le secteur pharmaceutique. Ils s'engagent à signaler toute modification concernant ces liens. Ces déclarations sont publiées au Bulletin officiel du ministère chargé de la sécurité sociale. Les membres de la commission ne peuvent prendre part ni aux délibérations ni au vote s'ils ont un intérêt direct ou indirect à l'affaire examinée.

Art. R. 163-18 du CSS modifié par le Décret n° 2004-1398 du 23.12.2004 (JO 26.12.2004)

L'avis donné par la commission comporte :

- l'appréciation du bien-fondé, au regard du service médical rendu. L'avis porte sur chacune des indications thérapeutiques mentionnées par l'AMM. L'avis mentionne les indications thérapeutiques pour lesquelles la commission estime fondée l'inscription.
- une comparaison du médicament, en termes de service médical rendu, avec ceux de la classe pharmaco-thérapeutique de référence effectuée au moins avec les médicaments inscrits venant en premiers par le nombre de journées de traitement, avec le médicament de cette classe dont le coût du traitement est le moins élevé et avec le dernier médicament inscrit dans la même classe ; le cas échéant, cette comparaison porte sur les médicaments à même visée thérapeutique ;

- l'appréciation de l'amélioration du service médical rendu apportée par le médicament par rapport à ceux mentionnés ci-dessus et figurant sur la (ou les) liste(s) sur lesquelles l'inscription est sollicitée ; cette appréciation doit porter distinctement sur chacune des indications thérapeutiques mentionnées au 1° ci-dessus ;
- la réévaluation du service médical rendu s'il s'agit du renouvellement de l'inscription;
- une appréciation sur les modalités d'utilisation du médicament et notamment sur les durées de traitement, la posologie et les autres indications utiles à une bonne prescription du médicament ceci pour chacune des indications thérapeutiques. Les modalités réelles d'utilisation et les indications thérapeutiques constatées sont comparées aux modalités d'utilisation et aux indications thérapeutiques retenues lors des avis précédents ;
- l'estimation du nombre de patients relevant des indications thérapeutiques.

La procédure d'évaluation médicale de la commission de la transparence repose sur l'appréciation par indication médicale des niveaux de service médical rendu (SMR) et d'amélioration de service médical rendu (ASMR).

Art. L. 161-46 du CSS

Les critères d'évaluations seront fixés par un décret en conseil d'État ; tout ce qui suit, devrait être modifié en conséquence.

Art. R. 163-3 du CSS modifié par le Décret n° 2004-1398 du 23.12.2004 (JO 26.12.2004)

Le SMR conjugué six critères :

- efficacité,
- effets indésirables,
- place dans la stratégie thérapeutique, notamment au regard des autres thérapies disponibles
- gravité de l'affection traitée,
- caractère préventif, curatif ou symptomatique,
- intérêt pour la santé publique.

Les médicaments dont le service médical rendu est insuffisant au regard des autres médicaments ou thérapies disponibles ne sont pas inscrits sur la liste.

Art. R. 163-18 du CSS modifié par le Décret n° 2004-1398 du 23.12.2004 (JO 26.12.2004)

L'évaluation de l'ASMR consiste en une comparaison du médicament étudié avec les médicaments existants et appartenant à la même classe pharmacothérapeutique.

Cette appréciation doit porter distinctement sur chacune des indications thérapeutiques.

Les avis de la commission de la transparence sont consultables sur le site Internet de la HAS (<http://www.afssaps-prd.afssaps.fr/html/has/sgt/index.htm>).

Art. R. 163-20 du CSS

La commission peut également être sollicitée par le ministre chargé de la sécurité sociale, le ministre chargé de la santé pour la publication de documents d'informations destinés aux prescripteurs en vue de l'amélioration de leur pratique. Il s'agit des fiches de transparence, des recommandations de bonne pratique, des références médicales opposables, des fiches d'information thérapeutique décrivant les modalités d'utilisation des médicaments d'exception.

Art. R. 163-21 du CSS modifié par le Décret n° 2004-1398 du 23.12.2004 (JO 26.12.2004)

L'inscription des médicaments au remboursement est prévue pour cinq ans (article R. 163-2 du CSS), mais la commission peut à tout moment procéder à la réévaluation du SMR des médicaments par classe pharmaco-thérapeutique ou à même visée thérapeutique, notamment lorsqu'elle propose l'inscription sur ces listes ou l'une de ces listes d'un médicament apportant une amélioration majeure du service médical rendu susceptible de modifier substantiellement les stratégies thérapeutiques antérieures.

En résumé, la commission de la transparence intervient en aval de l'AMM, elle prend en compte les résultats des essais cliniques retenus par l'AMM ; elle décrit les conditions d'utilisation thérapeutique justifiant l'inscription ou le maintien d'inscription des médicaments sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux.

2.1.3. Le comité économique des produits de santé (CEPS)

Art. L. 162-17-3 du CSS modifié par la Loi n° 2005-102 du 11.02.2005 (JO 12.02.2005)

Il est créé auprès des ministres compétents, un comité économique des produits de santé. Il contribue à l'élaboration de la politique économique du médicament et des dispositifs médicaux : moyens pour assurer le respect de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), fixation des prix des médicaments et tarifs des dispositifs médicaux remboursables. Il assure un suivi périodique de ces dépenses et le rapproche de l'ONDAM.

Art. D. 162-2-1 du CSS modifié par le Décret n° 2004-1225 du 17.11.2004 (JO 19.11.2004)

Le comité est composé d'un président, de deux vice-présidents, l'un chargé du médicament et l'autre des dispositifs médicaux ; 4 représentants de l'État, 2 représentants des organismes nationaux d'assurance maladie désignés par le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et un représentant désigné conjointement par le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et le directeur de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, 1 représentant désigné par le conseil de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou son représentant et un représentant du ministre chargé de la recherche assistent aux réunions du comité, avec voix consultative. Le représentant des organismes nationaux occupe des fonctions aux moins égales à celles de directeur adjoint.

Art. D. 162-2-6 du CSS modifié par le Décret n° 2004-1225 du 17.11.2004 (JO 19.11.2004)

Le comité économique des produits de santé élabore son règlement intérieur. Le secrétariat du comité est placé auprès de la direction de la sécurité sociale. Le président peut confier l'instruction des dossiers étudiés par le comité à des rapporteurs désignés par le comité. Les membres du comité économique des produits de santé ainsi que les rapporteurs adressent au président du comité une déclaration mentionnant les liens directs ou indirects qu'ils peuvent avoir avec les entreprises dont les produits sont susceptibles de faire l'objet d'un examen devant le comité ou avec les organismes professionnels ou les sociétés de conseil intervenant dans ce secteur. Le président adresse la même déclaration au ministre chargé de la sécurité sociale. Le président et les vice-présidents du comité, les autres membres et les rapporteurs s'engagent à signaler toute modification concernant ces liens. Ces déclarations sont publiées au Bulletin officiel du ministère chargé de la sécurité sociale. Le président et les vice-présidents du comité, les autres membres et les personnes associées ne peuvent prendre part ni aux travaux ni aux délibérations s'ils ont un intérêt direct ou indirect à l'affaire examinée. Les rapporteurs ne peuvent se voir attribuer l'examen d'un dossier s'ils ont un intérêt direct ou indirect dans l'entreprise concernée.

Art. L. 162-16-4 du CSS

Le prix de vente au public de chacune des spécialités figurant sur la liste des spécialités remboursables, est fixé par convention entre l'entreprise exploitant cette spécialité et le comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision du CEPS sauf opposition conjointe des ministres concernés. La fixation du prix tient compte de l'amélioration du service médical rendu apporté par le médicament, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés ainsi que des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament.

Art. L. 162-17-4 du CSS

Le comité économique des produits de santé peut conclure avec des entreprises ou groupes d'entreprises des conventions d'une durée maximum de quatre années, relatives à une ou des spécialités remboursables et fixant notamment leur prix et, le cas échéant, l'évolution de ces prix.

En cas de refus de l'entreprise, le prix peut être fixé par décision du CEPS.

Lorsqu'un médicament est interdit de publicité médicale par l'AFSSAPS (Cf. 2.2.1.), le comité peut demander une pénalité financière à l'encontre de l'entreprise.

Art. R. 163-8 du CSS**Art. R. 163-10 du CSS****Art. R. 163-12 du CSS modifiés par le Décret n° 2004-1398 du 23.12.2004 (JO 26.12.2004)**

L'entreprise titulaire de l'autorisation de mise sur le marché, ou celle qui exploite le médicament, adresse la demande d'inscription ou de réinscription sur la liste des médicaments remboursables et/ou sur celle des médicaments agréés aux collectivités au ministre chargé de la sécurité sociale. Une copie en est envoyée au CEPS, à la commission de la transparence et à l'UNCAM. Pour les médicaments remboursables, elle propose en même temps un prix au CEPS.

Art. R. 163-5 du CSS modifié par le Décret n° 2004-1398 du 23.12.2004 (JO 26.12.2004)

Ne peuvent être inscrits sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 :

- Les médicaments qui n'apportent ni amélioration du service médical rendu appréciée par la commission de la transparence ni économie dans le coût du traitement médicamenteux (ne s'applique pas aux médicaments génériques) ;
- Les médicaments susceptibles d'entraîner des hausses de consommation ou des dépenses injustifiées ;
- Les médicaments dont le prix proposé par l'entreprise ne serait pas justifié eu égard aux critères prévus au premier alinéa de l'article L. 162-16-4 ;

Art. L. 162-16 du CSS

Pour les médicaments figurant dans un groupe générique, la base de remboursement des frais exposés par les assurés peut être limitée à un tarif forfaitaire de responsabilité décidé par le CEPS, sauf opposition conjointe des ministres concernés, qui arrêtent dans ce cas le tarif forfaitaire de responsabilité dans un délai de quinze jours après la décision du comité.

Art. R. 162-20 du CSS

Les conventions passées avec les entreprises peuvent faire l'objet d'avenants, notamment pour l'exploitation d'un nouveau médicament, le non renouvellement du remboursement, etc.

Art. R. 162-20-3 du CSS

La liste des conventions signées et des avenants à ces conventions, ainsi que les médicaments qu'elles visent et leurs prix font l'objet d'une publication au bulletin officiel du ministère chargé de la sécurité sociale.

Art. L. 162-17-8 du CSS

Une charte de qualité de la visite médicale est conclue entre le CEPS et les syndicats représentatifs de l'industrie pharmaceutique. Elle vise à mieux encadrer les pratiques commerciales et promotionnelles qui pourraient nuire à la qualité des soins.

*2.1.4. L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM)***Art. L. 322-2 du CSS****Art. L. 182-2 du CSS**

La participation de l'assuré est fixée par décision de l'UNCAM. Le ministre chargé de la santé peut s'opposer à cette décision pour des motifs de santé publique. La décision du ministre est motivée.

Les taux de participation des spécialités pharmaceutiques rétrocédées sont déterminées par décision de l'UNCAM.

Art. R. 322-1 du CSS modifié par le Décret n° 2004-1490 du 30.12.2004 (JO 31.12.2004)

La participation de l'assuré est fixée par le conseil de l'UNCAM :

- De 60 à 70 % pour les médicaments principalement destinés au traitement des troubles ou affections sans caractère habituel de gravité et pour les médicaments dont le service médical rendu n'a pas été classé comme majeur ou important ;
- De 60 à 70 % pour les spécialités homéopathiques, dès lors qu'elles sont inscrites sur la liste établie en application du premier alinéa de l'article L. 162-17 ;
- de 30 à 40 % pour tous les autres médicaments.

Art. R. 163-10-1 du CSS

Décret n° 2004-1398 du 23.12.2004 (JO 26.12.2004)

La décision relative au taux de participation de l'assuré aux frais d'acquisition d'une spécialité pharmaceutique est prise par le directeur général de l'UNCAM.

Cette décision doit être communiquée aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé dans le délai maximal de quinze jours suivant la date de réception par l'UNCAM de l'avis définitif de la Commission de la transparence.

Art. R. 163-13 du CSS modifié par le Décret n° 2004-1398 du 23.12.2004 (JO 26.12.2004)

Le directeur général de l'UNCAM informe l'entreprise de son intention de modifier le taux de participation de l'assuré aux frais d'acquisition d'un médicament qu'elle exploite. Le ministre chargé de la sécurité sociale, le ministre chargé de la santé et le comité économique des produits de santé sont également informés de cette intention.

L'entreprise qui exploite le médicament peut présenter des observations écrites ou demander à être entendue par la commission de la transparence.

Art. R. 163-14 du CSS modifié par le Décret n° 2004-1398 du 23.12.2004 (JO 26.12.2004)

Les décisions de baisse du taux de participation de l'assuré, sont communiquées à l'entreprise avec la mention des motifs de ces décisions ainsi que des voies et délais de recours qui leur sont applicables.

2.2. Structures de suivi administratif des spécialités pharmaceutiques après commercialisation

2.2.1. Commission du contrôle de la publicité et de la diffusion des recommandations sur le bon usage des médicaments

Art. L. 5122-2 du CSP

La publicité pour un médicament ne doit pas être trompeuse ni porter atteinte à la protection de la santé publique. Elle doit présenter le médicament ou produit de façon objective et favoriser son bon usage. Elle doit respecter les dispositions de l'autorisation de mise sur le marché.

Art. L. 5122-6 du CSP

La publicité auprès du public est possible pour les médicaments non soumis à prescription médicale et non remboursables ainsi que pour ceux qui vont faire l'objet d'une radiation s'ils ne sont pas soumis à prescription médicale. Elle est aussi admise pour les vaccins et dans le cadre de la lutte contre le tabagisme.

Art. L. 5122-8 du CSP

La publicité auprès du public pour un médicament ainsi que les campagnes publicitaires auprès du public pour les vaccinations sont soumises à une autorisation préalable de l'AFSSAPS dénommée visa de publicité. Ce visa est délivré pour une durée qui ne peut excéder la durée de l'autorisation de mise sur le marché pour les médicaments soumis à cette autorisation.

Art. L. 5122-9 du CSP

La publicité pour un médicament auprès des professions de santé fait l'objet d'un dépôt auprès de l'AFSSAPS dans les huit jours suivants sa diffusion.

Art. R. 5122-8 du CSP

La publicité à destination des professions de santé comprend notamment un certain nombre d'éléments dont les indications thérapeutiques, les contre-indications, la posologie, la situation du médicament au regard du remboursement par les organismes d'assurance maladie.

Art. R. 5122-10 du CSP

Lorsqu'un médicament est soumis aux conditions de prescription restreinte, la publicité ne peut être faite qu'auprès des prescripteurs habilités et des pharmaciens exerçant dans des structures susceptibles de délivrer le médicament.

Art. R. 5122-36 du CSP,

Art. R. 5122-37 du CSP

La commission chargée du contrôle de la publicité et de la diffusion des recommandations sur le bon usage des médicaments siège auprès de l'AFSSAPS. Elle émet des avis portant notamment sur les pratiques promotionnelles risquant de détourner l'usage d'un médicament des caractéristiques fixées dans l'AMM, d'inciter à une consommation dans des conditions non conformes au bon usage du médicament, le déroulement de campagnes publicitaires, l'utilisation promotionnelle des différents médias. La commission peut également émettre, à la demande du ministre chargé de la santé ou du directeur général de l'AFSSAPS, un avis sur toute requête d'une autorité publique ou de toute personne physique ou morale ayant un intérêt à la vérification d'une publicité et, en particulier, de tout groupement ou institution ayant pour objet la protection des consommateurs.

Art. L. 162-17-4 du CSS

Lorsqu'une mesure d'interdiction de publicité a été prononcée, le CEPS prononce, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de ladite entreprise. Cette pénalité ne peut être supérieure à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en

France par l'entreprise au titre des spécialités ayant fait l'objet de la publicité interdite durant les six mois précédant et les six mois suivant la date d'interdiction. Son montant est fixé en fonction de la gravité de l'infraction sanctionnée par la mesure d'interdiction et de l'évolution des ventes des spécialités concernées durant la période définie à l'alinéa précédent. La pénalité est recouvrée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

2.2.2. Commission de pharmacovigilance

Art. R. 5121-159 du CSP

La Commission nationale de pharmacovigilance siège auprès de l'AFSSAPS.

Elle a pour mission : d'évaluer les informations sur les effets indésirables des médicaments, de donner un avis au directeur général de l'agence sur les mesures à prendre pour faire cesser les incidents et accidents qui se sont révélés liés à l'emploi de ces médicaments, de proposer au directeur général de l'agence les enquêtes et travaux qu'elle estime utiles à l'exercice de la pharmacovigilance.

L'assurance maladie obligatoire n'y est pas représentée.

Annexe 2 : Liste des 835 médicaments au Service Médicale Rendu insuffisant au 20/06/2001 D'après l'HAS

ANESTHESIE-REANIMATION

TROPHYSAN L glucidique solution pour perfusion IV, flacon de 500ml acides aminés, sorbitol.

TROPHYSAN L simple, solution pour perfusion IV, flacon de 500ml acides aminés.

ANTALGIQUES / AINS / CORTICOIDES

ANTALGIQUES

A FEBRYL, comprimé effervescent sécable, boîte de 16, acide acétylsalicylique (300mg), paracétamol (200mg), acide ascorbique (300mg).

ASPIRINE UPSA VITAMINE C tamponnée effervescente, comprimé effervescent sécable, boîte de 2 tubes de 10, acide acétylsalicylique(330mg), vitamine C (200mg).

CATALGINE 0,5 g VITAMINE C, poudre pour solution buvable Boîte de 20 sachets dose acide acétylsalicylique (acétylsalicylate de sodium, carbonate monosodique), vitamine C.

CODEGIC, poudre pour solution buvable, boîte de 16 sachets codéine (phosphate) (25mg)+acide acétylsalicylique (500mg).

DI-ANTALVIC, suppositoire, boîte de 8. Dextropropoxyphène (Chlorhydrate) 60 mg + Paracétamol 800 mg.

EFFERALGAN VITAMINE C, comprimé effervescent sécable, boîte de 2 tubes de 10 paracétamol solution injectable, boîte 2 et de 10 pentazocine.

FORTAL 30 mg/ml, solution injectable, boîte 2 et de 10 pentazocine.

PALFIUM 5 mg, comprimé, boîte de 7 dextromoramide.

PALFIUM 5 mg, solution injectable ampoule autocassable de 1 ml, boîte de 7 dextromoramide

POLYPIRINE, gélule, boîte de 20 acide acétylsalicylique (300mg), caféine (50mg), reine des prés (50mg).

SALIPRAN poudre orale, boîte de 8 sachets bénomilate (acétylsalicylique 1,15g, paracétamol 0,95g).

SEDARENE, gélule, boîte de 20 paracétamol (300mg), codéine (10 mg).

STAREM ADULTE, suppositoire, boîte de 8 dextropropoxyphène (Chlorhydrate) (60mg)+ Paracétamol)(800mg).

CANCEROLOGIE

ACLACINOMYCINE 20 mg, préparation injectable Flacon poudre et une ampoule de solvant de 5 ml aclarubicine.

METHOTREXATE BELLON 2,5 mg, comprimé Flacon de 20 méthotrexate.

MITHRACINE 2500 µg, poudre pour solution pour perfusion IV 1 flacon + 1 ampoule de solvant plicamycine ou mithramycine.

SUPREFACT Nasal, solution nasale 100 µg/pulvérisation (1 mg/ml), flacons de 10 ml + pompes doseuses, boîtes de 1 et de 4 buséreline.

CARDIOLOGIE

ANTIAGREGANT/ANTICOAGULANT

CLERIDIUM 150, comprimé quadrisécable, boîte de 60 Dipyridamole.

CORONARINE, comprimé enrobé, boîte de 120 Dipyridamole.

DIPHAR 75 mg, comprimés enrobés, boîte de 30 et de 100 Dipyridamole.

PERKOD Gé, comprimé enrobé à 75 mg, boîtes de 30 et de 100 Dipyridamole.

PERSANTINE 25 mg, comprimé enrobé, boîte de 40 Dipyridamole.

PERSANTINE 75 mg, comprimé enrobé, boîte de 30 et de 100 Dipyridamole.

PROTANGIX, capsule, étui de 100 Dipyridamole.

ANTIANGOREUX

ANGITRINE 2,5 mg, gélule, boîte de 60 trinitrine.

ANTIARYTHMIQUES

ALUPENT orciprénaline

BRADYL 250, comprimé enrobé, boîte de 30 nadoxolol Fiboran aprindine

ANTIHYPOTENSEURS

EFFORTIL COMPRIME étiléfrine.

EFFORTIL GOUTTES étiléfrine.

EFFORTIL INJ étiléfrine.

HEPT-A-MYL 0,305 g/ml, solution buvable héptaminol.

HEPT-A-MYL 187,8 mg, comprimé, boîte de 20 héptaminol.

PRAXINOR, comprimé pelliculé, boîte de 20 théodrénaline, cafédrine.

HYPOLIPEMIANTS

TOCO 500, capsule, étui de 30, Alpha-tocophérol.

TOCOFILAN, capsules molles, Alpha-tocophérol.

TOCOLION, capsule à 500 mg, boîte de 30, Alpha-tocophérol.

TOCOPHAN, gélule à 500 mg, tube de 30, Alpha-tocophérol.

TOCOPHEROL BAYER, capsules à 500 mg, tube de 30, Alpha-tocophérol.

VITAMINE E ACETATE COX, capsule à 500 mg, boîte de 30, Tocophérol.

VITAMINE E GNR, capsule à 500 mg, boîte de 30, Tocophérol.

VITAMINE E JUMER 500 mg, capsule, boîte de 30, acétate d'alpha-tocophérol.

VASODILATATEURS

AXONYL, solution buvable, flacon de 125 ml Piracétam.

BUFLOMEDIL MERCK, 150 mg, boîte de 20 buflomédil.

BUFLOMEDIL MERCK, 300 mg, boîte de 10 buflomédil.

CAPERGYL 4,5 mg, capsule, étui de 30 Dihydroergotoxine.

CARLYTENE, comprimé enrobé, boîte de 32 Moxisylyte.

CERVILANE, comprimé enrobé, boîte de 40 Lomifylline, dihydroergocristine.

CERVOXAN, gélule à 60 mg, boîte de 15 Vinburnine.

CYCLERGINE 400 mg Gé, gélule, boîte de 60 Cyclandélate.

CYCLOSPASMOL, gélule à 400 mg, boîte de 50 Cyclandélate.

DI-ACTANE 100 mg, gélule comprenant des microgranules, boîte de 20 Naftidrofuryl.

DI-ACTANE 200 mg, gélule comprenant des microgranules, boîte de 20 Naftidrofuryl.
 DIHYDROERGOTOXINE RPG 1mg/ml, flacon de 50 ml dihydroergotoxine.
 DUXIL, comprimé enrobé, boîte de 30 Almitrine, raubasine.
 DUXIL, gouttes Almitrine, raubasine.
 ERGODOSE 4,5 mg, capsules molles, boîte de 30 dihydroergotoxine.
 FONZYLANE 150 mg, comprimé pelliculé, boîte de 20 Buflomédil.
 FONZYLANE 300 mg, comprimé pelliculé, boîte de 10 Buflomédil.
 FONZYLANE 50 mg/5ml, solution injectable, ampoule de 5 ml, boîte de 2 Buflomédil.
 GABACET 1g/5ml, solution injectable en ampoule, boîte de 12 Piracétam.
 GABACET 400 mg, gélule, boîte de 60 Piracétam.
 GABACET, solution buvable, ampoule de 10 ml, boîte de 20 Piracétam.
 GERAM, solution buvable à 20 g/100 ml, flacon de 125 ml Piracétam.
 GEVATRAN, gélule contenant des microgranules à libération progressives), boîte de 20 Naftidrofuryl.
 GINKOGINK, solution buvable, flacon de 30 ml (30 doses) extrait de Ginkgo biloba standardisé.
 GINKOGINK, solution buvable, flacon pressurisé de 90 ml (90 doses) extrait de Ginkgo biloba standardisé.
 HATIAL Gé LP 400 mg, comprimé à libération prolongée, pentoxifylline.
 HYDERGINE 1 mg/ml, solution buvable de 50 ml, Dihydroergotoxine
 HYDERGINE 4,5 mg, dose quotidienne unique, comprimé sécable, boîte de 30, Dihydroergotoxine
 ISKEDYL FORT , comprimé, étui de 28 et de 56, Raubasine, Dihydroergocristine.
 ISKEDYL, comprimé , étui de 100 Raubasine, Dihydroergocristine.
 ISKEDYL, solution buvable, flacon de 30 ml avec doseur de 120 gouttes (1 flacon de 30 ml contient env. 1500 gouttes soit 12 doses), Raubasine, Dihydroergocristine.
 ISKEDYL, solution buvable, flacon de 70 ml avec doseur de 120 gouttes (1 flacon de 70 ml contient env. 3500 gouttes soit 29 doses), Raubasine, dihydroergocristine.
 ISKEDYL, solution injectable, ampoule de 2,5ml, étui de 6 Raubasine, dihydroergocristine.
 LOFTYL, comprimé pelliculé à 150 mg, boîte de 20, Buflomédil.
 LUCIDRIL 250 mg, comprimé pelliculé, boîte de 60, Méclofénoxate.
 NAFTIDROFURYL MERCK 100 mg, gélules, Naftidrofuryl.
 NAFTIDROFURYL MERCK 200 mg, gélules, Naftidrofuryl.
 NAFTILUX 200 mg, gélule (contenant des microgranules à libération progressive), boîte de 20, Naftidrofuryl.
 NICERGOLINE RPG 10 mg, comprimé, boîte de 30 nicergoline.
 NICERGOLINE RPG 5 mg, comprimé, boîte de 30 nicergoline.
 NOOTROPYL 1,2g/6 ml, solution buvable en ampoule, boîte de 30 ampoules, Piracétam.
 NOOTROPYL 20g/100ml, solution buvable en flacon de 125 ml , Piracétam.
 NOOTROPYL, comprimé pelliculé, boîte de 45, Piracétam.
 NOOTROPYL, gélule, boîte de 60, Piracétam.
 NOOTROPYL, solution injectable, ampoule de 5 ml, boîte de 12, Piracétam.
 NOVODIL, gélule à 400 mg, boîte de 50, Cyclandélate.
 OLMIFON, comprimé pelliculé, boîtes de 20 et de 40, Adrafinil.
 OPTAMINE Gé, solution buvable en gouttes à 1 mg/ml, flacon de 50 ml, Dihydroergotoxine.
 OXADILENE, gélule à 100 mg, boîte de 30, Papavérine.
 OXYPHAR, solution buvable, Dihydroergotoxine I

PENTOFLUX Gé LP 400 mg, comprimé enrobé à libération prolongée, boîte de 30, Pentoxifylline.

PENTOXIFYLLINE MERCK LP 400 mg, comprimé à libération prolongée, boîte de 30, Pentoxifylline.

PERENAN, gélule, boîte de 30, Dihydroergotoxine.

PIRACETAM GNR 20 %, solution buvable en flacon, Piracétam.

PRAXILENE, comprimé pelliculé à 200 mg, boîte de 20 et de 90, Naftidrofuryl.

PRAXILENE, gélule à 100 mg, boîte de 20, Naftidrofuryl.

RHEOBRAL, gélule, boîte de 60, Troxérutine, vincamine.

RUTOVINCINE, comprimé enrobé, boîte de 60 vincamine, acide ascorbique, troxérutine.

SERMION 5 mg, poudre et solvant pour solution pour perfusion, Nicergoline.

SERMION, gélule à 10 mg, étui de 30 et de 90, Nicergoline.

SERMION, gélule à 5 mg, étui de 30, Nicergoline.

SERMION, lyophilisat oral à 10 mg, étui de 30, Nicergoline.

SERMION, lyophilisat oral à 5 mg, étui de 30, Nicergoline.

STRATENE, gélule, boîte de 24, Cétiedil.

SUREPTIL, comprimé, boîte de 50, Cinnarizine, acéfylline heptaminol.

SUREPTIL, solution buvable, flacon de 100 ml, Cinnarizine, acéfylline heptaminol.

TANAKAN, comprimé enrobé à 40 mg, boîte de 30 ou de 90 Extrait de Ginkgo biloba standardisé (Egb 761).

TANAKAN, solution buvable à 40 mg/ml, flacon de 30 ml ou de 90 ml avec doseur volumétrique contenu dans son fourreau (1 dose : 1 ml) . Extrait de Ginkgo biloba standardisé (Egb 761).

TORENTAL 100 mg/5 ml, solution injectable pour perfusion IV, ampoule de 5 ml, boîte de 6, Pentoxifylline.

TORENTAL LP 400 mg, comprimé enrobé à libération prolongée, boîte de 20, Pentoxifylline.

TRAMISAL, solution buvable, flacon de 30 ml (30 doses), Ginkgo biloba.

TRIVASTAL injectable 3 mg/1 ml, solution injectable, ampoule de 1 ml, boîte de 12, Piribédil.

VADILEX injectable, solution injectable à 5 mg/2 ml, ampoule-bouteille de 2 ml, boîte de 10, Ifenprodil VADILEX, comprimé enrobé à 20 mg, boîte de 30, Ifenprodil.

VASCUNORMYL, comprimé enrobé, boîte de 50, Cyclandélate.

VASOBRAL, comprimé sécable, boîte de 30, Dihydroergocryptine, caféine.

VASOBRAL, solution buvable, flacon de 50 ml, avec mesurette de 2 ml, (1 ml : 20 gouttes), Dihydroergocryptine, caféine.

VASOCET, gélule, boîte de 24, Cétiedil.

VINCA 20, comprimé pelliculé, boîte de 45, Vincamine.

VINCA 30 RETARD, gélule, boîte de 60, Vincamine.

VINCAFOR, gélule à libération prolongée à 30 mg, boîte de 30, Vincamine.

VINCARUTINE, gélule, boîte de 45 Vincamine, rutoside.

ZENIUM 4,5 mg, dose quotidienne unique, gélule à 4,5 mg, boîte de 30, Dihydroergotoxine.

VEINOTONIQUES

ADENYL 60 mg comprimé, Adénosine phosphate.

AMPECYCLAL 300 mg gélule, Adénosine phosphate d'heptaminol.

CAMPTEL gélule, Chromocarbe diéthylamine.

CEMAFLAVONE solution buvable, Citroflavonoïdes, ascorbate de magnésium.

CIRKAN comprimé, Petit Houx, hespéridine méthychalcone, acide ascorbique.

CLIMAXOL solution buvable fragon, hamamélis, hydrastis, marron d'Inde, viburnum.
 CREME RAP, tube de 105 g arnica, genêt, jusquiame, marron d'Inde.
 CYCLO 3 CREME, Ruscus aculeatus, mélilot.
 CYCLO 3 FORT gélules, Ruscus aculeatus, hespéridine méthyl chalcone, acide ascorbique.
 CYCLO 3 FORT solution buvable, Ruscus aculeatus, hespéridine méthyl chalcone, acide ascorbique.
 CYCLOREL gélule, Naringine sodique.
 DAFLON 375 mg, comprimé enrobé, boîte de 30, Flavonoïdes extraits de rutacées.
 DAFLON 500 mg, comprimé enrobé, boîte de 30, Fraction flavonoïque purifiée micronisée.
 DIAMORIL 300 mg, gélule, Benzquercine.
 DICYNONE 250 mg, comprimé, Etamsylate.
 DICYNONE 500 mg, comprimé, Etamsylate.
 DICYNONE, solution injectable à 250 mg/2 ml, Etamsylate.
 DIFRAREL 100, comprimé Myrtille, bêta-carotène.
 DIO 300 mg, comprimé, Diosmine.
 DIOSMIL Gé 150 mg, comprimé, boîte de 30, Diosmine.
 DIOSMIL Gé 300 mg, comprimé, boîte de 30, Diosmine.
 DIOSMINE MERCK 600 mg, comprimé, boîte de 30, Diosmine.
 DIOSMINE RPG, 300 mg, comprimé, boîte de 30, Diosmine.
 DIOSMINE-RATIOPHARM 300 mg, comprimé, Diosmine.
 DIOVENOR 300 mg, comprimé, Diosmine.
 DIOVENOR 600 mg, comprimé, Diosmine.
 DIOVENOR, 600mg, poudre pour suspension buvable en sachet dose, Diosmine.
 DOXIUM calcium, dobésilate.
 ENDIUM 300 mg Gé, comprimé, boîtes de 30 et de 60, Diosmine.
 ENDIUM 300 mg Gé, poudre pour solution buvable, sachets, boîte de 30, Diosmine.
 ENDOTELON 150 mg, comprimé, Oligomères procyanidoliques.
 ENDOTELON 50 mg, comprimé, Oligomères procyanidoliques.
 ESBERIVEN FORT, comprimé, Mélilot, rutoside.
 ESBERIVEN FORT, solution buvable, Mélilot, rutoside.
 ESCINOCEL GEL aescine, baméthan.
 ETIOVEN 30 mg, Naftazone.
 FLAVAN 60 mg, comprimé, Leucocianidol.
 FLEBOSMIL 600 mg, comprimé Diosmine.
 FLEBOSMIL Gé 300 mg, comprimé, boîte de 30 Diosmine.
 FLEBOSMIL Gé 300 mg, poudre pour suspension buvable, sachet, boîte de 30 Diosmine.
 FRAGIPREL, Acide ascorbique, hesperidine, petit houx, toxurétine.
 GINKOR FORT, gélule, extrait de Ginkgo biloba standardisé, heptaminol, troxérutine.
 GINKOR FORT, poudre pour solution buvable, extrait de Ginkgo biloba standardisé, heptaminol, troxérutine.
 HAMAMELIS COMPOSE BOIRON, granules, composition homéopathique.
 HIRUCREME, crème, tube de 30 g et de 100 g extrait de sangsue.
 HISTO-FLUINE P, solution buvable anémone, bourse à pasteur, esculoside, hamamélis, marron d'Inde.
 INTERCYTON, gélule, Acide flavodique.
 MADECASSOL 10 mg, comprimé, Hydrocotyle.
 MEDIVEINE, comprimé, boîtes de 30 et de 60 Diosmine.
 NIGRANTYL, comprimé enrobé, boîte de 40 Cassis, citrate de sodium.

OPHTADIL, solution buvable, ampoules de 5 ml, boîte de 20 ascorbate de sodium, éthoxazorutoside, buphénine chlorhydrate.
OPO-VEINOGENE, Esculoside, marron d'inde, vigne.
PHLEBOGEL, gel pour application, tube de 100 g escine, buphénine.
RELVENE 1000, poudre pour solution buvable Hydroxyéthylrutosides.
RELVENE, gel, Hydroxyéthylrutosides.
REPARIL GEL, aescine, aescine polysulfate de sodium, salicylate de diéthylamine.
RHEOFLUX 3500 mg, poudre pour solution buvable en sachet Troxérutine.
RHEOFLUX 3500 mg/7 ml, solution buvable à diluer en ampoule Troxérutine.
TROXERUTINE MERCK, 3,5 g, poudre en sachets Troxurétine.
VASCOCITROL, solution buvable Citroflavonoïdes, acide ascorbique, carbonate de magnésium.
VEINAMITOL 3500 mg, poudre orale Troxérutine.
VEINAMITOL 3500 mg/7 ml, solution buvable Troxérutine.
VEINEVA 600 mg, comprimé, boîte de 30 Diosmine.
VEINOBIASE, comprimé, Petit houx, cassis, acide ascorbique.
VEINOSTASE, solution buvable, acide ascorbique, cyprès, hamamélis, marron d'Inde Insuffisant.
VEINOTONYL 75, gélule Marron d'inde, perméthol.
VELITEN, comprimé, Acide ascorbique, alphotocophérol, rutoside.
VENIRENE 600 mg, comprimé, boîte de 30 Diosmine.
VIVENE, comprimé Troxérutine, escine.

AUTRES

ALUPENT, orciprénaline.
ADENYL 60 mg, comprimé, Adénosine phosphate.
AMPECYCLAL 300 mg, gélule, Adénosine phosphate d'heptaminol.
ANGITRINE 2,5 mg, gélule, boîte de 60 trinitrine.
PALPIPAX, comprimé pelliculé, boîte de 40 méprobamate, valériane.

DERMATOLOGIE

ANTIACNEIQUES

ACNESTROL, émulsion pour application locale, flacon de 80 g broparestrol, pyridoxine, hexachlorophène.
ANTEBOR 10 g/100 g, solution pour application cutanée, flacon de 150 ml, sulfacétamide.
DERMO-SULFURYL, pommade, tube de 28 g soufre, sulfates de cuivre et de zinc
PYGMAL, crème Tube de 30 g triclofénol, phosphate de triisobutyle, oxyde de zinc, carbonate de zinc.

ANTIINFECTIEUX LOCAUX

AURÉOMYCINE EVANS 3 %, pommade tube de 15 g, Chlortétracycline.
CUTERPÈS 1 %, gel pour application locale tube de 5 g, Ibacitabine.
NÉOMYCINE DIAMANT 350 000 UI %, pommade tube de 15 g, Néomycine.
MYCODÉCYL, poudre pour application locale flacon poudreux de 50 g, Acide undécylénique (acide et sels).
MYCODÉCYL, crème tube de 30 g, Acide undécylénique (acide et sels).
FUNGIZONE LOTION, suspension pour application cutanée à 3 % tube à canule de 30 ml, Amphotéricine B.
FONGAMIL 1 %, poudre pour application locale, flacon de 20 g, Omoconazole.

MYCODÉCYL, solution pour application locale flacon de 45 ml, Acide undécylénique (acide et sels).

ANTIPRURIGINEUX

POMMADE AU CALENDULA par digestion, pommade, tube de 20 g, tube 20 g, calendula plante fraîche.

PAPS, poudre pour application locale, flacon poudreux de 100g soufre, undécylénate de zinc, sous-gallate de bismuth, lévomenthol, camphre racémique, acide salicylique, oxyde de zinc, acide borique, lavande grosso huile essentielle.

NISASEPTOL, crème à 1 % , tube de 40 g P-parahydroxybenzoate de benzyle, P-parahydroxybenzoate de propyle.

NISAPULVOL, poudre pour application cutanée Flacon poudreux de 50 g P-parahydroxybenzoate de benzyle.

PHENERGAN 2%, crème, tube de 30 g, prométhazine.

PARFENAC, crème à 5 %, tubes de 30 g, bufexamac.

ANTISEPTIQUES LOCAUX

SEPTIVON 0,5 %, solution pour application cutanée flacons de 250 et 500 ml, Triclocarban.

SOLUBACTER 1 %, solution pour application locale flacons de 150 et de 400 ml, Triclocarban.

STERLANE, crème, tube de 60 g, lopobutan + Dapabutan + Miristalkonium chlorure.

STERLANE, solution pour application locale (légèrement moussante), flacons de 125 ml et de 350 ml, lopobutan + Dapabutan + Miristalkonium chlorure.

CHROMARGON, solution pour application locale flacon de 125 ml, Acriflavine + Oxyquinol.

NISASOL 1,5 %, solution pour application cutanée flacon de 90 ml, Parahydroxybenzoate de benzyle.

DERMOCORTICOIDES

NERISONE C, crème (Emulsion « huile dans eau » à 68 % d'eau), tube de 30 g, diflucortolone, chlorquinaldol.

DIPROSEPT, crème, tubes de 15 g et de 30 g, bétaméthasone, clioquinol.

DIPROSONE NEOMYCINE, crème, tubes de 15 g et de 30 g, bétaméthasone, néomycine.

DIPROSONE NEOMYCINE, pommade, tubes de 15 g et de 30 g, bétaméthasone, néomycine.

HALOG-NÉOMYCINE, crème, tube de 30 g, halcinonide, néomycine.

MADECASSOL NEOMYCINE HYDROCORTISONE, crème, tube de 10 g, hydrocotyle, hydrocortisone, néomycine.

SYNALAR NÉOMYCINE, crème, tube de 10 g, fluocinolone acétonide, sulfate de néomycine.

TOPIFRAM, crème (blanche), flacon de 15 g, désosimétasone, framycétine, gramicidine.

LOCOIDEN, crème, tube de 30 g hydrocortisone 17- butyrate, néomycine.

MYCO-ULTRALAN, pommade, tube de 30 g, fluocortolone, nystatine, néomycine.

MYCOLOG, pommade, tube de 10 g, triamcinolone acétonide, néomycine, nystatine.

CIDERMEX, pommade Tube de 10 g, triamcinolone acétonide, néomycine.

PENTICORT NEOMYCINE, pommade, tube de 30 g amcinonide, néomycine.

BETNEVAL NEOMYCINE, crème, tubes de 10 g et de 30 g, bétaméthasone, néomycine.

HYDROCORTISONE KERAPHARM 1 %, crème, tube de 15 g, hydrocortisone.
PENTICORT NEOMYCINE, crème pour application locale Tube de 30 g amcinonide, néomycine.
HYDRACORT, crème, tube de 30 g, hydrocortisone.
DERMOCALM, pommade, tube de 30 g, acétate d'hydrocortisone, sulfate de framécétine.
BETNEVAL NEOMYCINE, pommade Tubes de 10 g et de 30 g bétaméthasone, néomycine.
BETNEVAL NEOMYCINE LOTION, émulsion pour application cutanée, flacon compte-gouttes de 15 g bétaméthasone, néomycine.
TOPSYNE NEOMYCINE, pommade, tube de 15 g fluocinonide, néomycine (sulfate de)
KENALCOL Solution pour application cutanée, flacon pulvérisateur de 25 ml, avec pompe doseuse triamcinolone acétonide, acide salicylique, benzalkonium chlorure.

TRAITEMENT DES PLAIES/ULCERES

JONCTUM 1 % crème, tube de 30 g, oxacéprol.
ANTIBIOTULLE LUMIÈRE, compresse imprégnée stérile de 10 cm × 10 cm, et de 20 cm × 20 cm, sachet unitaire, boîte de 10 pour les 10 cm, boîte de 5 pour les 20 cm, Néomycine + Polymyxine B.
GOMENOLEO 5%, solution pour application locale, flacons de 50 ml et 250 ml à large encolure, gomenol, huile essentielle naturelle purifiée de Melaleuca viridiflora.
IODOSORB, poudre stérile pour application locale, boîte de 7 sachets cadexomere iodé
BIOXYOL, pâte pour application cutanée, pot de 190 g, oxyde de zinc, peroxyde de zinc, dioxyde de titane.
GOMENOLEO 10%, solution pour application locale, flacons de 50 ml et 250 ml à large encolure gomenol, huile essentielle naturelle purifiée de Melaleuca viridiflora.
CREME BIOSTIM 0,01 %, crème, tube de 15 g glycoprotéines extraites de Klebsiella pneumoniae.
POMMADE SOCA, pommade Tube de 25 g, graisse de laine.
ELASE, pommade, tubes de 10 g et de 20 g, fibrinolysine, désoxyribonucléase
TULLE GRAS LUMIERE, compresse imprégnée stérile - Compresse imprégnée stérile de 10 cm × 10 cm : sachets unitaires : boîte de 10 – Compresse imprégnée stérile de 20 cm × 20 cm : sachets unitaires, boîte de 10. baume du Pérou.
MADECASSOL 2 %, poudre pour application locale, flacons poudreux de 2 g hydrocotyle
MADECASSOL 1 %, crème, tube de 10 g hydrocotyle.
MADECASSOL TULGRAS 1%, compresse imprégnée stérile (10 x 10), sachets, boîte de 5 compresses imprégnées stériles hydrocotyle.
POMMADE AU CALENDULA LHF, pommade, tube de 20 g calendula ext glyciné TM.
PULVO 47 NEOMYCINE, poudre pour application cutanée, flacon pressurisé de 4 g catalase, néomycine.
PULVO 47, poudre pour application locale, flacon pressurisé de 4 g, catalase.
CORTICOTULLE LUMIERE, compresses imprégnées stériles, sachets unitaires de 10 cm × 10 cm ou de 20 cm × 20 cm, boîtes de 5 triamcinolone acétonide, néomycine, polymyxine B.

TRAITEMENT DU PSORIASIS

ANAXERYL, pommade, tube de 38,5 g, dithranol, ichthyolammonium, acide salicylique, résorcinol, baume du pérou.

AUTRES

ALOPLASTINE SIMPLE, pâte pour application locale, tube de 90 g, oxyde de zinc, talc, glycérol.

DIMEGAN, solution injectable 10 mg/ml, boîte de 5 ampoules, bromphéniramine.

DERMO 6, solution pour application cutanée, flacon de 200 ml pyridoxine.

GELUCYSTINE, gélule, boîte de 20 cystine.

LOBAMINE-CYSTEINE, gélule, boîtes de 20 et de 60 méthionine, cystéine.

OXYPEROL, pâte pour application locale, tube de 50 g, oxyde de zinc, baume du Pérou.

OXYPLASTINE, pommade, tubes de 65 g et 135 g, oxyde de zinc.

OXYTHYOL, pâte pour application cutanée, pot de 160 g, ichthyolammonium, oxyde de zinc.

PHENERGAN, sirop flacon de 150 ml, prométhazine.

PHENERGAN, solution injectable à 2,5 %, boîte de 5 ampoules de 2 ml, prométhazine.

VERRULYSE-METHIONINE, comprimé enrobé, boîte de 60, oxyde de magnésium lourd, DL-méthionine, glycérophosphate de calcium, glycérophosphate de fer, glycérophosphate de manganèse.

GYNECOLOGIE / OBSTETRIQUE/ENDOCRINOLOGIE

ANTIINFECTIEUX LOCAUX

BETADINE, comprimé vaginal, povidone iodée.

BETADINE, ovule, povidone iodée.

BETADINE, solution vaginale à 10 %, povidone iodée.

POVIDONE IODEE MERCK 10%, solution vaginale, povidone iodée.

AUTRES

CORTISONE ROUSSEL 5 mg, comprimé, boîte de 20, cortisone acétate.

OESTROGENES ORAUX ET LOCAUX

ETHINYL-OESTRADIOL EFFIK 50 µg, comprimé sécable, boîte de 15, ethinylestradiol.

ANTIDIABETIQUES ORAUX

MEDIATOR, comprimé enrobé, boîte de 30.

TRAITEMENT DE LA MENOPAUSE

ABUFENE 200 mg, comprimé, boîte de 24, bêta-alanine.

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

COLOPATHIES

ACTAPULGITE 3g enfant et adulte, poudre pour suspension buvable en sachet, boîte de 30 et 60 attapulgite de mormoiron activée.

ACTICARBINE, comprimé, enrobé, boîtes de 42 et 84, papavérine, charbon.

BEDELIX poudre pour suspension buvable en sachet, Boîte de 30 et 60 montmorillonite beidellitique.

BOLINAN comprimé sécable, Boîte de 15 et 20 povidone.

CANOL, comprimé enrobé, boîte de 30, aphloia, chimaphylla, cynara.

CHOPHYTOL, comprimé enrobé, boîtes de 60 et de 180, artichaut.

CHOPHYTOL, solution buvable, flacon de 120 ml, artichaut.

EPURAM, comprimé pelliculé, Boîte de 40 arginine, citrulline, ornithine.

GASTROSEDYL solution buvable, Flacon de 15 ml Belladone, jusquiame.

GENATROPINE comprimé à 0,5 mg, Flacon de 60 atropine N-oxyde.

GENATROPINE solution buvable, Flacon de 20 ml atropine N-oxyde.
GENATROPINE solution injectable, Boîte de 10 ampoules atropine N-oxyde.
HEPANEPHROL, solution buvable, boîte de 20 ampoules, artichaut.
KAOLOGEAIS granulés, Boîte de 250 g oxyde de magnésium, sulfate de magnésium, silicate d'aluminium, méprobamate, gomme sterculia.
KARAYAL, granulé, Boîte de 1 kg oxyde de magnésium, sulfate de magnésium, kaolin lourd, gomme de sterculia.
LEGALON 70 mg, comprimé enrobé, Boîte de 40 silymarine.
LIBRAX comprimé enrobé, Etui de 30 clidinium bromure, chlordiazépoxyde.
LYCAON gelée orale, sachet Boîte de 26 phosphate d'aluminium, sulfate de calcium, pectine, agar-agar, cyclamate de sodium.
MANDOCARBINE 15 % granulé, Boîte de 130 g charbon activé.
MUCIPULGITE, granulé, Boîte de 300 g et 600g attapulгите de mormoiron activée, gomme guar.
MULKINE, granulé, Boîte de 300 g et 600g. montmorillonite beidellitique, gomme guar.
NORGAGIL granulé, Boîte de 30 sachets gomme sterculia, attapulгите, meprobamate.
POLY-KARAYA granulé, Boîte de 30 sachets gomme karaya, polyvinylpolypyrrolidone.
ROMARINEX, solution buvable, flacon de 125 ml romarin kinkéliba.
SPASMODEX comprimé sécable, Boîte de 30 dihexyvérine.
SPASMODEX solution injectable IM, Boîte de 6 ampoules de 2 ml dihexyvérine.
SPASMODEX suppositoire, Boîte de 6 dihexyvérine.
TIADILON, gélule, Boîte de 20 tidiacac arginine.
VESADOL comprimé pelliculé, Boîte de 30 halopéridolmétiodure de buzépidez.
VIBTIL, comprimé enrobé, boîte de 40, aubier de tilleul.

CONSTIPATON

DRAGEES VEGETALES REX, comprimé pelliculé, boîte de 40 bourdaine, cascara.
FLUBILAR 200 mg, solution buvable, coffret de 20 ampoules de 5 ml, camphorate de méthyle.
FLUBILAR enfants 100 mg, solution buvable, coffret de 20 ampoules de 5 ml, camphorate de méthyle.
HEPARGITOL, poudre orale, sachet bipoche, boîte de 20 sorbitol, acide citrique.
LUBENTYL A LA MAGNESIE, gelée orale, pot de 260 g, paraffine liquide et solide, hydroxyde de magnésium, cire paraffinique.
MODANE, comprimé enrobé, boîte de 20, pantothénate de calcium, séné.
NORMACOL A LA BOURDAINE, granulé enrobé sachet-dose de 10 g, étui de 30, gomme de sterculia, bourdaine.
NORMACOL ORDINAIRE AVEC BOURDAINE, granulé enrobé, boîte de 375g, gomme de sterculia, bourdaine.

DIARRHEE

AMPHO-VACCIN INTESTINAL, solution buvable en ampoule, boîte de 24, bifidobactérium bifidumescherichia coliproteus vulgarisstreptococcus faecalispsseudomonas aeruginosa .
BACILOR 1500mg, poudre pour suspension buvable en sachets-doses, boîte de 10, lactobacillus casei variété rhamnosus.
BACILOR 250mg,gélule, boîte de 20 lactobacillus casei variété rhamnosus.
BACTISUBTIL, gélule, boîte de 20, bacillus cereus IP 5832.
CARBOLEVURE ADULTE, gélule, boîte de 20, charbon activé, levure.
CARBOLEVURE ENFANT, gélule, boîte de 20, charbon activé, levure.
COLIMYCINE 1500000 UI, comprimé, boîte de 10, colistine.

DIARSED, comprimé enrobé, boîte de 20, diphénoxylylate, atropine.
ERCEFURYL 100 mg, gélule, boîte de 30, nifuroxazide.
ERCEFURYL 200 mg, gélule, boîte de 28, nifuroxazide.
ERCEFURYL 4 %, suspension buvable, flacon de 90 ml, nifuroxazide.
GANIDAN 500 mg, comprimé, boîte de 20, sulfaguanidine.
KINESERYL 5, solution buvable, ampoule, boîtes de 10 et de 30, lactobacillus bulgaricus.
LACTEOL FORT, gélule, boîte de 20, lactobacillus acidophilus.
LACTEOL FORT, gélule sous films thermosoudés, boîte de 20, lactobacillus acidophilus.
LACTEOL FORT, poudre pour suspension buvable, sachet, boîte de 10, lactobacillus acidophilus.
LUMIFUREX Gé 200 mg, gélule, boîte de 28, nifuroxazide.
LUMIFUREX, suspension buvable, flacon de 90 ml, nifuroxazide.
LYO BIFIDUS, poudre orale, sachet, boîte de 6, bacillus bifidus.
NEOMYCINE DIAMANT 250 000 UI, comprimé sécable, néomycine.
NIFUROXAZIDE BAYER 200 mg, gélule, boîte de 28, nifuroxazide.
NIFUROXAZIDE G GAM 100 mg, gélule, boîte de 30, nifuroxazide.
NIFUROXAZIDE GNR 200 mg, gélule, boîte de 28, nifuroxazide.
NIFUROXAZIDE IREX 200 mg, gélule, boîte de 30, nifuroxazide.
NIFUROXAZIDE MERCK 200 mg, gélule, boîte de 30, nifuroxazide.
NIFUROXAZIDE RATIOPHARM 100 mg, gélule, boîte de 30, nifuroxazide.
NIFUROXAZIDE RATIOPHARM 200 mg, gélule, boîte de 28, nifuroxazide.
NIFUROXAZIDE RATIOPHARM 4 %, suspension pour solution buvable, flacon de 90 ml, nifuroxazide.
NIFUROXAZIDE RPG 100 mg, gélule, boîte de 30, nifuroxazide.
NIFUROXAZIDE RPG 200 mg, gélule, boîte de 30, nifuroxazide.
NIFUROXAZIDE RPG 4 %, suspension buvable, flacon de 90 ml, nifuroxazide.
PANFUREX 200 mg, gélule, boîte de 28, nifuroxazide.
PANFUREX 4 %, suspension buvable, flacon de 90 ml, nifuroxazide.
RICRIDENE 150 mg, gélule, boîte de 21, nifurzide.
RICRIDENE enfant 0,8% , suspension buvable, flacon de 100 ml, nifurzide.
SALICAIRINE, solution buvable, flacon de 15 ml, salicaire.
ULTRA LEVURE, gélule, boîtes de 20 et de 50, saccharomyces boulardii.

DOULEURS GASTRO-OESTRO-DUODENALES

ACIDRINE comprimé à croquer, boîte de 40, myrtécaïne, aminoacétate basique d'aluminium, sulfate de galactane.
GASTROPAX poudre orale, boîte de 100 g, Belladone, badiane, Kaolin, carbonate de calcium, trisilicate de magnésium, carbonate de magnésium, charbon végétal, thym pulvérisé, phosphate tricalcique, réglisse pulvérisée, bicarbonate de sodium, sulfate de sodium, hydroxyde de magnésium.
GEL DE POLYSILANE UPSA ,gelée orale, boîte de 30 sachets Tube de 20g, diméticone.
MUTESA, suspension buvable, flacon de 200ml, oxyde de magnésiumoxyde d'aluminiumoxétacaïne.
PEPSANE capsule, boîte de 30, diméticone, gaïazulène.
PEPSANE gelée, boîte de 30, sachets, diméticone, gaïazulène.

DYSPEPSIE

AEROCID, comprimé enrobé, gastrorésistant, étui de 60, poudre de pancréas, diméticone.

AMYLODIASTASE THEPENIER, comprimé à croquer, flacon de 40 et 240, amylase végétale.

ARGININE VEYRON, solution buvable, ampoule, boîte de 20 et flacon de 250 ml, chlorydrate d'arginine

CANTABILINE, comprimé, boîte de 30, hymécromone.

CARBOSYLANE ENFANT, gélule, boîtes de 24 et 48, charbon activé, siméthicone.

CARBOSYLANE, gélule, boîtes de 24 et 48, charbon activé, siméthicone.

CEBERA comprimé enrobé, boîte de 30, alibendol.

CITRATE DE BETAINE BEAUFOUR 10 %, granulé, 250 g en sachet, boîte de 1 citrate de bétaïne monohydraté.

CITRATE DE BETAINE BEAUFOUR 2 g/5 ml, solution buvable, ampoule de 5 ml, coffret de 30 citrate de bétaïne monohydraté.

CITRATE DE BETAINE EFFERVESCENT UPSA, comprimé effervescent, boîte de 30 citrate de bétaïne.

CITROCHOLINE, solution buvable en ampoule, boîte de 20 citrate de cholinecitrate de sodium acideacide citrique monohydratécarbonate de magnésium léger.

DESINTEX CHOLINE solution buvable, boîte de 10 ampoules de 10 ml thiosulfates de sodium et de magnésium, chlorure de choline.

ENTECET, comprimé gastrorésistant, boîte de 60, orge germée, amylase fongique, protéase fongique, complexe enzymatique fongique lipase fongique.

FLAVIASTASE comprimé sécable, boîte de 50, amylase et protéase.

FLUBILAR 200 mg, solution buvable, coffret de 20 ampoules de 5 ml, camphorate de méthyle.

FLUBILAR enfants 100 mg, solution buvable, coffret de 20 ampoules de 5 ml, camphorate de méthyle.

GENESERINE 3, granule, tube de 60, éseridine.

GENESERINE 3, solution buvable, flacon de 30 ml, éséridine.

HEBUCOL, comprimé sécable, tube de 20, cyclobutyrol.

HEPADIAL, comprimé enrobé, boîte de 40, acide dimécrotique.

HEPARGITOL, poudre orale, sachet bipoche, boîte de 20, sorbitol, acide citrique.

NIVABETOL, solution buvable, flacon de 90 ml, bétaïne, acétyl méthionine, sorbitol.

ORNITAINE, solution buvable, ampoule autocassable de 10 ml, boîte de 20, L-ornithine chlorhydrate, bétaïne, sorbitol, oxyde de magnésium, acide citrique.

PANCREAL KIRCHNER, comprimé gastrorésistant, tube de 50, pancréatine de porc.

POLYCARBON 140mg/45mg, gélule, boîte de 48 gélules bleues et 48 gélules noires, boîte de 24 gélules noires et 24 gélules bleues, charbon activépolysilane.

RELAXODDI, capsule, boîte de 30, butacaïne, acide oléique.

TRANSODDI, comprimé, boîte de 20, acide cinamétique.

VANILONE 100mg, comprimé dragéifié, boîte de 50, cyclovalone.

ZYMOPLEX, capsule gastrorésistante, boîtes de 30 et 90, diméticone, enzymes digestives.

PROCTOLOGIE

ANTI-HEMMORROIDAIRE CASSENNE, pommade rectale, tube de 10 g, hydrocortisone, cinchocaïne chlohydrate.

ANTI-HEMMORROIDAIRE CASSENNE, suppositoire, boîte de 6, hydrocortisone acétate, esculoside, benzocaïne.

CIRKAN A LA PREDNACINOLONE, suppositoire, boîte de 12, désoside ou prednacinolone, lidocaïne chlorhydrate, vitamine A, ruscosides, alpha-tocophérol, héparine sodique.

TITANOREINE à la lidocaïne 2%, crème, tube de 20 g, carraghénates, dioxyde de titane, oxyde de zinc, lidocaïne.

REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN

POLYSILANE JOULLIE nourrisson granulé, boîte de 50g, diméticone activée, gomme de caroube.

ULCERES GASTRO-DUODENAU

KEAL 1 g Gé, comprimé, boîte de 30, sucralfate.

KEAL 1 g Gé, suspension buvable, boîte de 30 sachets, sucralfate.

KEAL 2 g suspension buvable, boîte de 15 sachets, sucralfate.

SUCRALFATE GNR 1 g comprimé, boîte de 30, sucralfate.

SUCRALFATE GNR 1 g granulé pour suspension buvable, boîte de 30 sachets sucralfate.

SUCRALFATE RPG 1 g comprimé, boîte de 30, sucralfate.

SUCRALFATE RPG 1 g suspension buvable, boîte de 30 sachets, sucralfate.

SUCRALFATE RPG 2g suspension buvable, boîte de 30 sachets, sucralfate.

SUPRALOX suspension buvable, flacon de 250 ml, hydroxydes d'aluminium et de magnésium.

ULCAR 1 g comprimé, boîte de 30, sucralfate.

ULCAR 1 g suspension buvable, boîte de 30, sachets sucralfate.

AUTRES

ARGININE GLUCOSE VEYRON, solutions injectables pour perfusion à mélanger, flacons solution d'arginine solution de glucose.

INFECTIOLOGIE

ANTIVIRAUX

ISOPRINOSINE 500 mg, comprimé sécable, boîte de 16 et de 40. Inosine acédobène dimépranol.

CYCLINES

AMPHOCYCLINE 250 mg/50 mg, comprimé enrobé, boîte de 16. Tétracycline + Amphotéricine B.

TERRAMYCINE SOLU-RETARD 250 mg/3 ml IM, solution injectable, ampoule autocassable de 3 ml, boîte unitaire. Oxytétracycline.

PENICILLINES

ORBENINE 1 g IM, poudre pour usage parentéral, flacon + ampoule de solvant 5 ml, boîte unitaire. Cloxacilline.

PENICILLINE G DIAMANT 1 000 000 UI, poudre pour usage parentéral, flacon unitaire Benzylpénicilline.

SULFAMIDES

TRIMADIAZ ANTRIMA 400 mg/80 mg, comprimé sécable, étui de 10. Sulfadiazine + Triméthoprim.

TRIMADIAZ ANTRIMA NOURRISSON ET ENFANT, suspension buvable, flacon de 50 ml. Sulfadiazine + Triméthoprim.

VACCINS,IMMUNOGLOBINES ET MMUNSERUMS

SERUM ANTITETANIQUE PASTEUR 25 000 UI, préparation injectable, 1 ampoule de 5 ml, boîte unitaire. Antitoxine tétanique.

AUTRES

COLIMYCINE 1 000 000 UI, poudre pour usage parentéral, 1 flacon + 1 ampoule de solvant (3 ml), boîte unitaire. Colistine.

COLIMYCINE 500 000 UI, poudre pour usage parentéral, 1 flacon + 1 ampoule de solvant (3 ml), boîte unitaire. Colistine.

MULTITEST IMC, suspension intradermique pour multiponcture, applicateur en résine acrylique. Antigène en solution glycinée à 20 % PV.

NIBIOL 100 mg, comprimé enrobé, boîte de 60. Nitroxoline.

METABOLISME/NUTRITION

MAGNESIUM

EFIMAG poudre pour solution buvable, sachets de 30, magnésium pidolate.

IONIMAG 1 g comprimé effervescent, boîte de 2 tubes de 15, magnésium lactate.

MAG 2 100mg comprimé, boîte de 60, magnésium carbonate.

MAG 2 122 mg/10 ml, solution buvable, ampoules autocassables de 10 ml, boîte de 30 magnésium pidolate.

MAG 2 184 mg, poudre pour solution buvable, sachets, boîte de 30, magnésium pidolate.

MAGNE-B6, comprimé enrobé, boîte de 50, magnésium, pyridoxine.

MAGNE-B6, solution buvable, ampoules de 10 ml, boîte de 30, magnésium, pyridoxine.

MAGNESIUM MONAL 2,2% solution buvable , flacon de 300ml, magnésium glucoheptogluconate.

MAGNOGENE 1,5% solution buvable flacon de 125ml, magnésium chlorure.

MAGNOGENE gélule 55mg, boîte de 60, magnésium chlorure.

MEGAMAG, gélule 45mg, boîte de 40, magnésium aspartate.

OROMAG 120 mg comprimé à sucer, boîte de 30 et de 60, magnésium lactate et citrate.

PIDOLATE DE MAGNESIUM RPG 1,5g/10ml, sol buvable ampoule, boîte de 30, magnésium pidolate.

PIDOLATE DE MAGNESIUM RPG 2,25g poudre pour sol buvable en sachet, boîte de 30, magnésium pidolate.

PIDOLATE DE MAGNESIUM-RATIOPHARM 1,5g ampoule, solution buvable, ampoules autocassables de 10 ml, coffret de 30, magnésium pidolate.

PIDOLATE DE MAGNESIUM-RATIOPHARM, poudre pour solution buvable à 1,5g/10 ml, sachets, coffret de 30, magnésium pidolate.

SOLUMAG, solution buvable, sachets de 30. magnésium pidolate.

SPASMAG, comprimé pour solution buvable, boîte de 42, magnésium sulfate, levure.

SPASMAG, gélule, boîte de 60, magnésium sulfate, levure.

SPASMAG, solution buvable, ampoules autocassables de 5 ml, boîte de 30, magnésium sulfate, levure.

TOP-MAG, poudre pour solution buvable, sachets, boîte de 30, magnésium pidolate.

UVIMAG B6, solution buvable, ampoules de 10 ml, boîte de 20, magnésium glycérophosphate, pyridoxine chlorhydrate.

OREXIGENES

FENUGRENE 172,5mg/5ml solution buvable, flacon de 210 ml, Fenugrec.

OLIGO-ELEMENTS

CUIVRE OLIGOSOL 725,2 µg/2 ml, solution buvable, ampoule de 2 ml, boîte de 14. Cuivre.

CUIVRE-OR-ARGENT OLIGOSOL, solution buvable, flacon de 60 ml. Cuivre + Or colloïdal + Argent.

GRANIONS DE CUIVRE 0,3 mg/2 ml, solution buvable, ampoule de 2 ml, boîte de 10. Cuivre.

GRANIONS DE MAGNESIUM 3,82mg/2ml sol buv amp 2ml, boîte de 10. Magnésium chlorure.

IONARTHROL 0,5 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose, boîte de 45. Cuivre.

LITHIUM OLIGOSOL sol buv amp de 2ml, boîte de 14. Lithium gluconate.

MAGNESIUM OLIGOSOL sol buv amp 2ml, boîte de 14. Magnésium gluconate.

MANGANESE OLIGOSOL sol buv amp 2ml, boîte de 14. Manganèse.

OLIGOSOL Zinc-Nickel-Cobalt solution buvable, ampoule de 2 ml, boîte de 14. Zinc gluconate, Nickel gluconate, Cobalt gluconate.

NEUROLOGIE

MALADIE D'ALZHEIMER

COGNEX 10 mg, gélule, boîtes de 28 et de 56, tacrine chlorhydrate.

COGNEX 20 mg, gélule, boîtes de 28 et de 56, tacrine chlorhydrate.

COGNEX 30 mg, gélule, boîtes de 28 et de 112, tacrine chlorhydrate.

COGNEX 40 mg, gélule, boîtes de 28 et de 112, tacrine chlorhydrate.

OPHTALMOLOGIE

ANESTHESIQUES LOCAUX

ANTISEPTIQUE CALMANTE pommade ophtalmique, tube de 5 g, procaïne chlorhydrate, méthylthionium chlorure, violet cristallisé, acide borique.

ANTIALLERGIQUES LOCAUX

MARTIGENE, collyre, flacon de 10 ml, phényléphrine chlorhydrate, bromphéniramine maléate.

ANTIBACTERIENS LOCAUX

NEOPARYL-FRAMYCETINE, collyre en solution, flacon poudre + ampoule solvant (5 ml) + embout compte-gouttes, héparine phényléphrine méglumine, framycétine.

ANTISEPTIQUES LOCAUX

BOROCLARINE, collyre, flacon de 10 ml, borate de sodium, phényléphrine, acide borique.

COLLYRE BLEU FORT LAITER, collyre, flacon compte-gouttes de 10 ml, méthylthionium hydroxyde, naphazoline.

COLLYRE BLEU LAITER, collyre, flacon compte-gouttes de 10 ml, méthylthionium hydroxyde, naphazoline.

CONSTRILIA, collyre, flacon compte-gouttes de 10 ml, tétryzoline dichlorhydrate, eau de rose, thiomersal sel de sodium.

POSINE, collyre en solution, flacon compte-gouttes de 10 ml, synéprine tartrate, chlorhexidine digluconate.

PROPIONATE DE SODIUM CHIBRET 5 %, collyre en solution, flacon compte-gouttes de 10 ml, propionate de sodium.

SOPHTAL 0,1 %, collyre, flacon de 10 ml, acide salicylique, chlorhexidine

STILLARGOL 1 %, collyre en solution, flacon compte-gouttes de 25 ml, protéinate d'argent.

STILLARGOL 5 % Adulte, collyre en solution, flacon compte-gouttes de 25 ml, protéinate d'argent.

VITA 3, collyre, flacon de 10 ml, rutine sulfate de sodium, phényléphrine chlorhydrate.

VITABLEU 0,1 %, collyre, flacon de 10 ml, methylthioninium chlorure.

VITARGENOL FAURE 5 %, collyre, flacon de 10 ml, vitellinate d'argent, acide borique.

VITASEDINE, collyre, flacon de 10 ml, chlorhydrate de phényléphrine, sulfate de zinc, acide borique.

VITASEPTOL 0,012 pour cent, collyre, flacon de 10 ml, mercuriothiolate sodique.

VITAZINC, collyre, flacon de 10 ml, sulfate de zinc, sulfate de sodium anhydre, sulfate de sodium dihydraté.

ANTIVIRAUX LOCAUX

CEBEVIR 7,5 mg/5 ml, poudre et solvant pour collyre en solution, flacon de poudre + flacon de solvant (5 ml) + embout compte-gouttes ibacitabine.

CICATRISANTS

AMICIC, collyre, flacon de 5 ml, hydroxyproline, aspartate de potassium, arginine chlorhydrate, histidine chlorhydrate, phénylalanine, thréonine, isoleucine, sérine, valine, lysine chlorhydrate, glutamate de magnésium, alanine, proline, glycine.

DIOPARINE 1,5%, collyre, flacon de 5 ml, héparine sodique, sodium iodure.

KERATYL 1 %, collyre en solution, flacon de 5 ml, nandrolone.

VITACIC, collyre, flacon de 5 ml, adénosine, thymidine.

VITAMINE B12 ALLERGAN 0,05 %, collyre, flacon de 5 ml, cyanocobalamine.

VITAMINE B12 ALLERGAN 0,2 mg/0,4 ml, collyre, récipient unidose, boîte de 20, cyanocobalamine, chlorure de sodium.

TRAITEMENT DE LA CATARACTE

CATACOL 0,1 %, collyre, flacon compte-gouttes de 10 ml, inosine.

CATARIDOL, collyre, flacon de 10 ml, chlorure de calcium, magnésium et sodium.

CATARSTAT, collyre, flacon de 10 ml, pyridoxine chlorhydrate, acide glutamique sous forme L, L biaspartate sel mixte de magnésium et potassium déshydraté, glycine.

CRISTOPAL, collyre, flacon compte-gouttes de 10 ml, chlorure de calcium, glycine, aspartate de magnésium dihydraté, succinate de sodium hexahydraté.

DULCIPHAK, collyre, flacon compte-gouttes de 10 ml, MSB, acide parahydroxycinnamique.

IODUCYL, collyre, flacons de 10 ml et de 15 ml, chlorure de calcium cristallisé, chlorure de magnésium cristallisé, sorbitol 70 % cristallisable.

PHAKAN, solution buvable + gélule gastrorésistante, boîte de 20 ampoules de 5 ml + 20 gélules glycine, acide glutamique, chlorhydrate de pyridoxine.

VITALENS, collyre, flacon de 10 ml, chlorure de calcium, chlorure de magnésium, acide nicotinique.

VITAMINE C FAURE 2 %, collyre, flacon de 10 ml acide ascorbique.

VITAPHAKOL, collyre, flacon de 10 ml, nicotinamide, adénosine, succinate de sodium

VITAROL, collyre en solution, flacon de 10 ml, chlorure de calcium, chlorure de magnésium, acide nicotinique, adénosine.

AUTRES

ANGIOPHTAL, collyre en solution à 10 %, flacon compte-goutte de 10 ml, chromocarbe.

CORRECTOL 0,1%, collyre, flacon compte-gouttes de 10 ml, inosine.

CYSTINE B6 BAILLEUL, comprimé pelliculé, boîte de 20 cystine, pyridoxine.

DIFRAREL E, comprimé enrobé, boîte de 24 myrtille, alpha- tocophérol.

INFLA-POS 0,1%, collyre, flacon compte-gouttes, collyre de 10 ml acide salicylique.

OPHTADIL, solution buvable, ampoules de 5 ml, boîte de 20 ascorbate de sodium, éthoxazorutoside, buphénine chlorhydrate.

OPHTALMINE, collyre, flacon de 20 ml, vigne rouge.

VITARUTINE, collyre, lacon de 10 ml, sodium sulforutoside, nicotinamide.

ODONTO-STOMATOLOGIE

PARODONTOPATHIE

INSADOL, comprimé enrobé, boîte de 40, insaponifiable de maïs.

INSADOL, solution buvable, flacon de 30 ml, insaponifiable de maïs.

TRAITEMENT DES APHTES

AFTAB 0,025 mg, comprimé buccal adhésif, boîte de 10 et 40, acétonide de triamcinolone.

IMUDON, comprimé à sucer, boîte de 40, mélange de lysats bactériens.

PNEUMOLOGIE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

AFFECTIONS BRONCHIQUES BENIGNES

BRONCHODERMINE, suppositoire adulte, boîte de 10, cinéole, terpinol, amyléine chlorhydrate, gaïacol, pin essence.

BRONCHODERMINE, suppositoire enfant, boîte de 10 cinéole, terpinol, amyléine chlorhydrate, gaïacol, pin essence.

BRONCHODERMINE, suppositoire nourrisson, boîte de 10 cinéole, terpinol, amyléine chlorhydrate, gaïacol, pin essence.

BRONCHORECTINE AU CITRAL, suppositoire adulte, boîte de 10 citral, gaïacol, terpinol, huile essentielle de pin sylvestre, huile essentielle de serpolet.

BRONCHORECTINE AU CITRAL, suppositoire enfant, boîte de 10 citral, gaïacol, terpinol, huile essentielle de pin sylvestre, huile essentielle de serpolet.

BRONCHORECTINE AU CITRAL, suppositoire nourrisson, boîte de 10 citral, gaïacol, terpinol, huile essentielle de pin sylvestre, huile essentielle de serpolet.

CAMPHOPNEUMINE, sirop nourrisson, flacon de 90 ml, benzoate de sodium, sulfogaïacol, extrait concentré de sirop de capillaire, extrait concentré de sirop de coquelicot.

CAMPHOPNEUMINE, suppositoire adulte, boîte de 8 camphre, gaïacol, cinéole, guaïfénésine, amyléine chlorhydrate.

CAMPHOPNEUMINE, suppositoire enfant, boîte de 8 camphre, gaïacol, cinéole, guaïfénésine.

CAMPHOPNEUMINE, suppositoire nourrisson, boîte de 8 cinéole, guaïfénésine

COQUELUSEDAL ADULTE, suppositoire, boîte de 12 phénobarbital, niaouli huile essentielle, grindélia extrait mou hydroalcoolique, gelsémium extrait hydroalcoolique mou.

COQUELUSEDAL ENFANT, suppositoire, boîte de 12 phénobarbital, niaouli huile essentielle, grindélia extrait mou hydroalcoolique, gelsémium extrait hydroalcoolique mou.

COQUELUSEDAL NOURRISSON, suppositoire, boîte de 12 phénobarbital, niaouli huile essentielle, grindélia extrait mou hydroalcoolique, gelsémium extrait hydroalcoolique mou

COQUELUSEDAL PARACETAMOL ADULTE 500 mg, suppositoire, boîte de 12 paracétamol, niaouli huile essentielle, grindélia extrait mou hydroalcoolique, gelsémium extrait hydroalcoolique mou.

COQUELUSEDAL PARACETAMOL ENFANT 250 mg, suppositoire, boîte de 12 paracétamol, niaouli huile essentielle, grindélia extrait mou hydroalcoolique, gelsémium extrait hydroalcoolique mou.

COQUELUSEDAL PARACETAMOL NOURRISSON 100 mg, suppositoire, boîte de 12 paracétamol, niaouli huile essentielle, grindélia extrait mou hydroalcoolique, gelsémium extrait hydroalcoolique mou.

DINACODE suppositoire nourrisson, boîte de 8 phénobarbital, benzoate de sodium, cinéole.

GOMENOL RECTAL, suppositoire adulte, boîte de 6, huile essentielle naturelle purifiée Melaleuca viridiflora sélectionné (gomenol).

GOMENOL RECTAL, suppositoire enfant, boîte de 6, huile essentielle naturelle purifiée Melaleuca viridiflora sélectionné (gomenol).

GOMENOL, sirop 0,05%, flacon de 200 ml, huile essentielle naturelle purifiée, Melaleuca viridiflora sélectionné (gomenol).

HEXAPNEUMINE, suppositoire nourrisson, boîte de 6, biclotymol, cinéole.

HYPNASMINE, suppositoire adulte, boîte de 12, théophylline, butobarbital.

OZOTHINE à la diprophylline, comprimé enrobé, boîte de 50, essence de térébentine dérivés oxydés, diprophylline.

OZOTHINE à la diprophylline, suppositoire enfant, boîte de 10, essence de térébentine dérivés oxydés, diprophylline.

OZOTHINE à la diprophylline, suppositoire adulte, boîte de 10, essence de térébentine dérivés oxydés, diprophylline.

OZOTHINE, sirop, flacon de 125 ml, essence de térébentine dérivés oxydés.

OZOTHINE, suppositoire adulte, boîte de 10, essence de térébentine dérivés oxydés.

OZOTHINE, suppositoire enfant, boîte de 10, essence de térébentine dérivés oxydés.

OZOTHINE, suppositoire nourrisson, boîte de 10, essence de térébentine dérivés oxydés Insuffisant.

TERPONE, suppositoire nourrisson, boîte de 8, terpine, pin de Sibérie huile essentielle, niaouli huile essentielle, eucalyptus huile essentielle.

THIOPHEOL ADULTES, suppositoire, boîte de 12, pantothénate de calcium, cinéole, carbonate de gaiacol.

THIOPHEOL ENFANTS, suppositoire, boîte de 12, pantothénate de calcium, cinéole, carbonate de gaiacol.

AFFECTIONS DE LA SPHERE ORL

ALGOTROPYL, suppositoire bébé, boîte de 10, prométhazine, paracétamol.

ACTISOUFRE, suspension nasale ou buvable, ampoules autocassables de 10 ml + 1 flacon pipette pour utilisation par voie nasale, boîte de 30, sulfure de sodium nonahydraté, levures de *Saccharomyces cervisiae*.

ALFA-AMYLASE BAYER 200 U.CEIP/ml, sirop, flacon de 125 ml, alpha-amylase.

ALFA-AMYLASE BAYER 3000 U.CEIP/ml, comprimé enrobé, boîte de 24, alpha-amylase.

BIOSTIM, comprimé enrobé, boîte de 8, glycoprotéine extraite de *Klebsiella pneumoniae* exprimé en produit anhydre.

BIOSTIM ENFANT 1 mg, gélule, boîte de 8, glycoprotéine extraite de *Klebsiella pneumoniae* exprimé en produit anhydre.

BRONCHODERMINE, pommade, tube de 60 g, cinéole, gaiacol, pin essence.

BRONCHOSPRAY, solution pour application locale, flacon pressurisé de 35 ml, avec valve doseuse nicotinate de guétol, guaifénésine, cinéole ou eucalyptol, huile essentielle de pin reconstituée.

CALYPTOL INHALANT, émulsion pour inhalation par fumigation, ampoule de 5 ml, boîte de 10 eucalyptol, alpha-terpinol, pin sylvestre, thym, romarin.

CHIBRO-CADRON, solution pour pulvérisation nasale, flacon de 5 ml, avec embout nasal dexaméthasone, néomycine.

CILFRA 1,25 g/100 ml, solution pour pulvérisation nasale, framycétine.

COLLU-HEXTRIL 0,2 %, collutoire, flacon pressurisé de 40 ml hexétidine.

COLLUNOVAR 0,11 %, solution pour pulvérisation buccale, flacon pressurisé de 40 ml ou flacon de 25 ml, chlorhexidine.

COLLUNOVAR SEC, comprimé à sucer, étui de 24 bacitracine, tyrothricine.

CORTIFRA, solution nasale, flacon pulvérisateur de 15 ml, framycétine, prednisolone.

DENORAL, comprimé, boîte de 20 clocinizine, phénylpropanolamine, buzépidé.

DESINTEX INFANTILE, granulé, boîte de 125 g, Thiosulfates de sodium et de magnésium, gluconate et carbonate de calcium.

DESINTEX, comprimé enrobé, tube de 60, Thiosulfates de sodium et de magnésium.

DESINTEX, solution buvable, ampoule de 5 ml, boîte de 14, Thiosulfates de sodium et de magnésium.

DINACODE crème, tube de 35 g, sulfate de quinine, cinéol, huile essentielle de térébenthine, huile essentielle d'aiguille de sapin.

ELUDRIL, collutoire, flacon pressurisé de 55 ml, chlorhexidine, tétracaine.

EPHEIODINE solution buvable, flacon de 100 ml, maléate de chlorphénamine, chlorhydrate de pseudoéphédrine.

FRAMYXONE, solution pour pulvérisation nasale, flacon de 10 ml, dexaméthasone, polymyxine B, framycétine.

FRAZOLINE, solution nasale, flacon pulvérisateur de 15 ml, framycétine, naphazoline, amyleine.

FUMIGALENE, solution pour inhalation par fumigation, flacon de 90 ml, eucalyptus essence, niaouli essence, lévomenthol, benjoin.

GLOSSITHIASE, comprimé sublinguale, boîte de 30, acide ténoïque, sel d'éthanolamine.

GOMENOLEO 5%, solution pour application locale, flacons de 50 ml et 250 ml à large encolure, gomenol, huile essentielle naturelle purifiée de *Melaleuca viridiflora*.

GOMENOLEO 10%, solution pour application locale, flacons de 50 ml et 250 ml à large encolure, gomenol, huile essentielle naturelle purifiée de *Melaleuca viridiflora*.

HEXALYSE, comprimé à sucer, boîte de 30, biclotymol, lysozyme, énoxolone.

HEXAPNEUMINE, comprimé, boîte de 20 biclotymol, phényléphrine, chlorphénamine.

HEXASPRAY, collutoire, flacon pressurisé de 30 g, biclotymol.

HEXOMEDINE, collutoire, flacon de 43 ml avec pompe doseuse hexamidine, tétracaine.

HUILE GOMENOLEE 2 %, solution pour instillation nasale, flacon de 22 ml avec pipette nasale séparée goménol.

HUILE GOMENOLEE 5 %, solution pour instillation nasale, flacon de 22 ml avec pipette nasale séparée goménol.

IRS 19, solution pour pulvérisation nasale, flacon pressurisé de 20 ml, lysats bactériens en suspension.

IMOCUR ENFANT, gélule boîte de 10, fraction d'origine bactérienne.

IMOCUR ENFANT, poudre orale en sachets, boîte de 10 sachets de 240 mg, fraction d'origine bactérienne.
 ISOFRA, solution pour pulvérisation nasale, flacon pulvérisateur de 15 ml, framycétine.
 LOCABIOTAL 1 %, solution pour pulvérisation buccale ou nasale, flacon de 5 ml (100 doses) avec pompe doseuse + 3 embouts fusafungine.
 LYSOPAINE ORL, comprimé à sucer, tube de 24 bacitracine, lysozyme, papayer.
 MAXILASE 200 U.CEIP/ml, sirop, flacon de 125 ml, alpha-amylase.
 MAXILASE 3000 U.CEIP, comprimé enrobé, boîte de 24, alpha-amylase.
 MAXILASE BACITRACINE, comprimé à sucer, boîte de 30, alpha-amylase, bacitracine.
 MEGAMYLASE 200 U.CEIP/ml, sirop, flacons de 125 ml et de 250 ml, alfa amylase.
 MEGAMYLASE 3000 U.CEIP, comprimés enrobés, boîte de 24, alfa amylase.
 NANBACINE, collutoire, flacon de 30 ml, xibornol, chlorhydrate de lidocaïne.
 NANBACINE, gélule, boîte de 12, xibornol.
 NANBACINE, suspension buvable enfant/nourrisson, flacon de 100 ml xibornol.
 NECYRANE, solution nasale, flacon pressurisé de 10 ml, ritiometan.
 OCTOFENE 100 mg, suppositoire, boîte de 8, clofoctol.
 OCTOFENE 200 mg, suppositoire, boîte de 8, clofoctol.
 OCTOFENE 750 mg, suppositoire, boîte de 10, clofoctol.
 OROPIVALONE BACITRACINE, comprimé à délitement buccal, boîte de 40, bacitracine, tixocortol.
 PIVALONE NEOMYCINE, suspension pour pulvérisation nasale, flacon pulvérisateur de 10 ml (100 pulvérisations environ) tixocortol, néomycine.
 PNEUMOPLASME A L'HISTAMINE sinapisme emplâtre, boîte unitaire poudre de graines de moutarde noire déshuillée, dichlohydrate d'histamine.
 POLYDEXA A LA PHENYLEPHRINE, solution nasale, flacon pulvérisateur de 15 ml néomycine, polymixine B, dexametasone, phényléphrine.
 RHINOCULARUM solution buvable et nasale en ampoule, boîte de 30 monosulfure de sodium nonahydraté, levures de *Saccharomyces cerevisiae*.
 RHINOPTEN, solution pour pulvérisation nasale, boîte de 1 ampoule de 15 ml et 1 flacon pulvérisateur fractions antigéniques.
 RHINOTROPHYL, solution nasale, flacon pulvérisateur de 20 ml, acide ténoïque, framycétine.
 RIBOMUNYL injectable, poudre pour usage parentéral, flacon de lyophilisat, ampoule de solvant, seringue-aiguille stérile à l'usage unique fractions ribosomales et membranaires bactériennes, protéoglycane membranaires.
 RIBOMUNYL, comprimé, boîte de 4 fractions ribosomales et bactériennes.
 RIBOMUNYL, granulé pour solution buvable en sachet, boîte de 4 fractions ribosomales et membranaires bactériennes.
 RIBOMUNYL, suspension pour inhalation, flacon pressurisé de 10 ml avec valve doseuse fractions ribosomales et membranaires bactériennes.
 RINUREL, comprimé sécable, boîte de 24, paracétamol, phényltoloxamine, phénylpropanolamine.
 RINUTAN, comprimé sécable tube de 12, paracétamol, phényltoloxamine, phénylpropanolamine.
 RINUTAN, suspension buvable, flacon de 200 ml avec godet-doseur gradué à 5, 10 et 15 ml, paracétamol, phényltoloxamine, phénylpropanolamine.
 SILOMAT injectable IM, IV à 20 mg/2ml, boîte de 5 ampoules de 2 ml clobutinol chlorhydrate.
 SOFREX 1,25%, solution pour pulvérisation nasale, flacon pulvérisateur sulfate de framycétine.

SOLACY ADULTE, gélule, étui de 45 L-cystine, soufre précipité, rétinol, levure de saccharomyces cervisiae.
SOLACY PEDIATRIQUE, comprimé pour suspension buvable, boîtes de 30, 60 et 90 L-cystine, soufre précipité, rétinol, levure de saccharomyces cervisiae.
STILLARGOL 1% solution pour instillation nasale, flacon de 25 ml, protéinate d'argent.
STILLARGOL 2 %, solution pour instillation nasale, flacon compte-goutte de 25 ml, protéinate d'argent.
THIOPHEOL 224 mg comprimé pelliculé, boîte de 60 tenoate de sodium.
THIOPON BALSAMIQUE, solution pulvérisation nasale, flacon de 15 ml avec embout nasal huile thiophénique, eucalyptus essence, niaouli essence, pin essence.
THIOPON PANTOTHENIQUE ADULTE, suppositoire, boîte de 10, huile thiophénique à 12% de soufre, calcium pantothénate.
THIOPON PANTOTHENIQUE ENFANT, suppositoire, boîte de 10, huile thiophénique à 12% de soufre, calcium pantothénate.
THIOPON, capsule, tube de 50, huile thiophénique.
THIOVALONE, suspension pour pulvérisation buccale, flacon de 12 ml avec embout buccal chlorhexidine, tixocortol.

ASTHME BRONCHO-PNEUMOPATHIE OBSTRUCTIVE

ASTHMASEDINE, solution buvable, flacon de 90 ml, théophylline monohydraté, extrait fluide de lobélie.
DILATRANE 350 mg, suppositoire, boîte de 10, théophylline.
FLUIMUCIL ANTIBIOTIC 750 poudre pour usage parentéral 1flacon de lyophilisat + 1 ampoule de solvant 4 ml, boîte de 1 acétylcystéinate de Thiamphénicol.
TRENTADIL 300 mg/5 ml, solution pour perfusion, ampoule de 5 ml, boîte de 5, bamifylline.
TRENTADIL ADULTE 750 mg, suppositoire, boîte de 8, bamifylline.
TRENTADIL ENFANT 250 mg, suppositoire, boîte de 10, bamifylline.

MANIFESTATIONS ALLERGIQUES

DIMEGAN, solution injectable 10 mg/ml, boîte de 5 ampoules, bromphéniramine.
MANGANESE OLIGOSOL, sol buv amp 2ml, boîte de 14, Manganèse.
PHENERGAN, sirop, flacon de 150 ml, prométhazine.
PHENERGAN, solution injectable à 2,5 %, boîte de 5 ampoules de 2 ml, prométhazine.

TOUX

BIOCALYPTOL A LA PHOLCODINE, suppositoire adulte, boîte de 8, pholcodine, gaïacol, cinéole.
BIOCALYPTOL A LA PHOLCODINE, suppositoire enfant, boîte de 8, pholcodine, gaïacol, cinéole
BIOCALYPTOL A LA PHOLCODINE, sirop, flacon de 200 ml, pholcodine, gaïacol.
CALMIXENE, sirop réservé au nourrisson et à l'enfant , flacon de 150 ml, piméthixène.
CAMPHODIONYL, sirop, flacon de 200 ml, codéine, sulfogaïacol.
DEBAR ADULTE, sirop, flacon de 250 ml, chlorhydrate d'éthylmorphine, benzoate de sodium, teinture de grindelia.
DENORAL, sirop adulte, flacon de 150 ml, pholcodine, clocinazine.
DENORAL, sirop enfant, flacon de 150 ml, pholcodine, clocinazine.
DIMETANE, sans sucre solution buvable adulte, pholcodine, bromphéniramine.
DIMETANE, sirop adulte, flacon de 200 ml, pholcodine, bromphéniramine.
DIMETANE, sirop expectorant, enfant, flacon de 125 ml, bromopheniramine, guaïfénésine, benzoate de sodium.

DINACODE avec codéine sirop adulte, flacon de 180 ml, codéine, benzoate de sodium, serpolet.

DINACODE avec codéine sirop enfant, flacon de 125 ml, codéine, benzoate de sodium, serpolet.

EPHEDROMEL, sirop, flacon de 200 ml, pholcodine, gaïfenesine.

EPHYDION, comprimé enrobé, étui de 30, éthylmorphine chlorhydrate, Benzoate de sodium, grindélia extrait mou hydroalcoolique.

EPHYDION, sirop, flacon de 200 ml, éthylmorphine chlorhydrate, Benzoate de sodium, grindélia teinture.

EPHYDION, solution buvable, flacon de 30 ml, éthylmorphine chlorhydrate, benzoate de sodium, grindélia extrait fluide hydroalcoolique.

FLUISEDAL réservé à l'adulte , l'enfant et le nourrisson de plus d'1 an, flacons de 125 ml et de 250 ml, méglumine benzoate anhydre, polysorbate, prométhazine chlorhydrate.

GAIARSOL, sirop codéine, sulfogaiacol.

HEXAPNEUMINE, sirop adulte, flacon de 200 ml, pholcodine, chlorphénamine, biclotymol.

HEXAPNEUMINE, sirop enfant, flacon 200 ml, pholcodine, chlorphénamine, biclotymol.

HEXAPNEUMINE, sirop nourrisson, flacon de 100 ml, chlorphénamine, biclotymol.

ISOMYRTINE, capsule, boîte de 20, pholcodine, isomyrtol.

NEO-CODION, comprimé enrobé, boîte de 20, codéine camphosulfonate, sulfogaiacol, grindélia extrait hydroalcoolique mou.

NEO-CODION, sirop enfant, flacon de 125 ml, codéine camphosulfonate, benzoate de sodium.

NETUX, gélule, boîte de 8, codéine résinate exprimé en codéine, base monohydratée, phényltoloxamine, résinate exprimé en phényltoloxamine.

NETUX, suspension buvable, flacon de 90 ml, codéine, résinate exprimé en codéine, base monohydratée, phényltoloxamine, résinate exprimé en phényltoloxamine.

NORTUSSINE, sirop adulte, flacon de 125 ml, dextrométhorphan bromhydrate, mépyramine maléate

NORTUSSINE, sirop enfant, flacon de 125 ml, dextrométhorphan bromhydrate, mépyramine maléate, guaïfénésine.

PAXELADINE NOCTEE, sirop, flacon de 125 ml, oxéladine citrate, prométhazine chlorhydrate.

PNEUMOREL 80 mg, comprimé enrobé, boîte de 30, fenspiride chlorhydrate.

PNEUMOREL, sirop, flacon de 150 ml, fenspiride chlorhydrate.

PULMOSERUM, solution buvable, flacon de 200 ml, codéine, gaiacol.

PULMOSODYL, sirop, flacon de 200 ml, pholcodine, benzoate de sodium.

RECTOPLEXIL, suppositoire adulte, étui de 10, oxoméazine.

RECTOPLEXIL, suppositoire enfant, étui de 10, oxoméazine.

THERALENE PECTORAL NOURRISSON, flacon de 150 ml, alimémazine tartrate, acétate d'ammonium.

TOPLEXIL, sirop, flacon de 150 ml, oxoméazine, guaïfénésine.

TUSSISEDAL, sirop, flacon de 125 ml, noscapine résinate exprimée en noscarpine, prométhazine résinate exprimée en prométhazine.

TROUBLES DE LA SECRETION BRONCHIQUE

ACETYLCYSTEINE BIOGARAN, comprimé effervescent, boîte de 30, acétylcystéine.

ACETYLCYSTEINE BIOGARAN, poudre pour solution buvable 200 mg, boîte de 30 sachets, acétylcystéine.

ACETYLCYSTEINE GGAM 100 mg, comprimé effervescent, tube de 10, acétylcystéine.

ACETYLCYSTEINE GGAM 100 mg, granulé pour solution buvable, boîte de 10 sachets, acétylcystéine.

ACETYLCYSTEINE GGAM 200, comprimé effervescent, tube de 30, acétylcystéine

ACETYLCYSTEINE GGAM 200 mg, granulé pour solution buvable, boîte de 30 sachets, acétylcystéine.

ACETYLCYSTEINE GNR, Poudre pour suspension buvable à 200 mg, boîte de 30 sachets, acétylcystéine.

ACETYLCYSTEINE MERCK 200 mg, comprimé effervescent, tube de 30, acétylcystéine.

AMBROXOL BAYER 0,3 %, solution buvable, flacon de 180 ml, ambroxol chlorhydrate.

AMBROXOL BAYER 30 mg, comprimé, boîte de 30, ambroxol chlorhydrate.

AMBROXOL BIOGARAN 30 mg, comprimé, boîte de 30, ambroxol chlorhydrate.

AMBROXOL BIOGARAN solution buvable à 0,3 %, flacon de 180 ml, ambroxol chlorhydrate.

AMBROXOL MERCK 30 mg, comprimé, boîte de 30, ambroxol chlorhydrate.

AMBROXOL MERCK solution buvable à 0,3 %, flacon de 180 ml, ambroxol chlorhydrate.

AMBROXOL RATIOPHARM 0,3 %, solution buvable, flacon de 180 ml, ambroxol chlorhydrate.

AMBROXOL RATIOPHARM, comprimé, boîte de 30, ambroxol chlorhydrate.

BISOLVON 0,2%, solution buvable, flacon de 60 ml et 150 ml, bromhexine chlorhydrate.

BISOLVON 8, comprimé, boîte de 30, bromhexine chlorhydrate.

BISOLVON, solution injectable 4 mg/2 ml, boîtes de 5 ampoules de 2 ml, bromhexine chlorhydrate.

BRONCHO-LACTOL ADULTE 5 %, sirop, flacon de 300 ml, carbocistéine.

BRONCHO-LACTOL ENFANT 2 %, sirop, flacon de 125 ml, carbocistéine.

BRONCHOKOD 750 mg, granulé pour suspension buvable, boîte de 30 sachets, carbocistéine.

BRONCHOKOD Gé Adulte, sirop, flacon de 125 ml et 300 ml, carbocistéine.

BRONCHOKOD Gé Nourrisson et Enfant, sirop, flacon de 125 ml, carbocistéine.

BRONCHOKOD Gé sans sucre Nourrisson et Enfant 2%, solution buvable, flacon de 125 ml, carbocistéine.

BRONCHOKOD sans sucre Adulte 5 %, solution buvable Gé, flacon de 125 ml et 300 ml, carbocistéine.

BRONKIREX sans sucre 2%,Enfant et nourrisson Gé, sirop, flacon de 125 ml, carbocistéine.

BRONKIREX sans sucre 5% Adulte Gé, sirop, flacon de 300 ml, carbocistéine.

CARBOCISTEINE BAYER, sirop adulte, flacon de 300 ml, carbocistéine.

CARBOCISTEINE BAYER, sirop enfant et nourrisson, flacon de 125 ml, carbocistéine.

CARBOCISTEINE BIOGARAN 5 % sans sucre, flacons de 125 ml et 300 ml, carbocistéine.

CARBOCISTEINE BIOGARAN solution buvable 5% sans sucre, flacons de 125 ml et 300 ml, carbocistéine.

CARBOCISTEINE GNR, sirop adulte 5%, flacon de 300 ml, carbocistéine.

CARBOCISTEINE GNR sirop enfant et nourrisson 2%, flacon de 125 ml, carbocistéine.

CARBOCISTEINE MERCK sirop adulte 5%, flacon de 300 ml, carbocistéine.

CARBOCISTEINE MERCK sirop enfant 2%, flacon de 125 ml, carbocistéine.

CARBOCISTEINE RATIOPHARM sirop adulte 5%, flacon de 300 ml, carbocistéine.

CARBOCISTEINE RATIOPHARM sirop enfant et nourrisson 2%, flacon de 125 ml, carbocistéine.

CARBOCISTEINE RPG 750 mg, granulé pour suspension buvable, boîte de 30 sachets. carbocistéine.

CARBOCISTEINE RPG sirop adulte 5%, flacons de 125 ml et 300 ml, carbocistéine.
CARBOCISTEINE RPG sirop enfant 2% sans sucre, flacon de 125 ml, carbocistéine.
CARBOCISTEINE RPG sirop nourrisson et enfant 2%, flacon de 125 ml, carbocistéine.
CARBOCISTEINE RPG solution sans sucre adulte 5%, flacons de 125 ml et 300 ml, carbocistéine.
DAZEN, comprimé enrobé gastrorésistant, flacon de 40, serrapeptase.
DIMOTAPP EXPECTORANT 5 POUR CENT ADULTE, sirop, flacon de 250 ml, carbocistéine.
DINACODE NOURRISSON, sirop, flacon de 125 ml, benzoate de sodium, grindélia, serpolet.
DITHIOL 1g/100g nourrisson, flacon de 90 ml, sulfogaïacol.
EDIREL 300 mg, gélule, boîte de 20, erdostéine.
EDIREL 300 mg, poudre pour solution buvable, boîte de 20 sachets, erdostéine.
EFLUXAN 200 mg, poudre pour suspension buvable, boîte de 30 sachets de 3 g, acétylcystéine.
EUCALYBROL adulte, sirop, flacon de 250 ml, benzoate de sodium, guaifenesine, teinture de grindelia.
EXOMUC 200 mg, comprimé effervescent, boîte de 30, acétylcystéine.
EXOMUC 200 mg, granulé pour solution buvable, boîte de 30 sachets, acétylcystéine.
EXOMUC nourrisson 100 mg, granulé pour suspension buvable, boîte de 10 sachets, acétylcystéine.
FLUDITEC Enfant et Nourrisson 2% Gé sirop, flacon de 125 ml, carbocistéine.
FLUDITEC Adulte sirop 5% Gé, flacon de 125 ml, carbocistéine.
FLUIMICIL 200 mg, granulé pour solution buvable, boîte de 30 sachets, acétylcystéine ou N-acétylcystéine.
FLUIMICIL nourrisson 100 mg, granulé pour solution buvable, boîte de 10 sachets, acétylcystéine ou N-acétylcystéine.
FLUIMUCIL 200 mg, comprimé effervescent, boîte de 30, acétylcystéine.
FLUISEDAL sans prométhazine, sirop, flacons de 125 ml et 250 ml, méglumine benzoate, polysorbate 20.
GAIACOL 1% VACHERON sirop, flacon de 150 ml, gaiacol.
GUETHURAL 3,4 %, granulé, boîte de 100 g, carbonate de guéthol.
GUETHURAL 300, comprimé pelliculé, boîte de 40, guaiétoline.
MUCICLAR 2% Gé enfant et Nourrisson, sirop, flacon de 125 ml, carbocistéine.
MUCICLAR 5% Gé Adulte sans sucre, solution buvable, flacon de 300 ml, carbocistéine.
MUCICLAR 5% Gé Adulte, sirop, flacons de 125 ml et 300 ml, carbocistéine.
MUCOLATOR, poudre pour solution buvable, étui de 30 sachets-dose, acétylcystéine ou N-acétylcystéine.
MUCOMYST, comprimé effervescent, 200 mg, boîte de 30, acétylcystéine.
MUCOMYST, poudre orale, boîte de 30 sachets, acétylcystéine.
MUCOMYST, poudre pour suspension buvable adulte 200 mg/5 ml, flacon de 120 ml, acétylcystéine.
MUCOMYST, poudre pour suspension buvable nourrisson 100mg/5ml, flacon de 120 ml, acétylcystéine.
MUCOMYST, solution pour instillation endotrachéobronchique, boîte de 6 ampoules de 5 ml, acétylcystéine.
MUCOSPIRE, granulé pour solution buvable, boîte de 30 sachets, acétylcystéine.
MUCOTHOL 100 mg, comprimé, boîte de 60, diacétylcystéine.
MUCOTHOL, comprimé pelliculé à 200 mg, boîte de 30, diacétylcystéine.
MUCOTHOL, poudre orale à 150 mg, boîte de 20 sachets-dose, diacétylcystéine.

MUCOTROPHIR sans sucre adulte, sirop, flacon de 180 ml, carbocistéine.
MUXOL, comprimé Gé, boîte de 30, ambroxol chlorhydrate.
MUXOL, solution buvable, flacon de 180 ml, ambroxol chlorhydrate.
NEO-CODION, sirop nourrisson, flacon de 125 ml, benzoate de sodium, grindélia, polygala.
SOLMUCOL 100 mg, granulé pour solution buvable, boîte de 10 sachets, acétylcystéine.
SOLMUCOL 200 mg, granulé pour solution buvable, boîte de 30 sachets, acétylcystéine.
SOLMUCOL, poudre et sirop pour solution buvable, bouchon-conteneur de poudre de 6 g +flacon de sirop de 240 ml acétylcystéine.
SURBRONC oral 30 mg, granulé pour solution buvable, boîte de 20 sachets, ambroxol chlorhydrate.
SURBRONC oral 60 mg, granulé pour solution buvable, boîte de 20 sachets, ambroxol chlorhydrate.
SURBRONC oral solution buvable à 0,6%, flacon de 150 ml, ambroxol chlorhydrate Insuffisant.
SURBRONC oral, comprimé sécable à 30 mg, boîte de 30, ambroxol chlorhydrate.
SURBRONC solution injectable 15mg/2ml, boîte de 12 ampoules de 2 ml, ambroxol chlorhydrate.
SURBRONC solution injectable 30mg/4ml, boîte de 12 ampoules de 4 ml, ambroxol chlorhydrate.
TERPINE DES MONTS-DORE 0,5% solution buvable, flacon de 180 ml, terpine.
TERPONE, sirop, flacon de 180 ml, terpine, pin de Sibérie huile essentielle, niaouli huile essentielle, eucalyptus huile essentielle.
TERPONE, suppositoire adulte, boîte de 8, terpine, pin de Sibérie huile essentielle, niaouli huile essentielle, eucalyptus huile essentielle.
TERPONE, suppositoire enfant, boîte de 8, terpine, pin de Sibérie huile essentielle, niaouli huile essentielle, eucalyptus huile essentielle.
TIXAIR 200 mg, comprimé, étui de 30, acétylcystéine ou N-acétylcystéine.
TUSSILENE, sirop adulte 5%, flacon de 300 ml, carbocistéine.
TUSSILENE, sirop enfant 2%, flacon de 125 ml, carbocistéine.
VECTRINE 300 mg, poudre pour suspension buvable, boîte de 20 sachets, erdostéine.
VECTRINE 300 mg, gélule, boîte de 20, erdostéine.
VISCOTIOL, gélule, étui de 30, létostéine.

PSYCHIATRIE

ANXIOLYTIQUES

COVATINE, comprimé, boîte de 45. Captodiamé.

HYPNOTIQUES

BUTOBARBITAL DIPHARMA 200mg, suppositoire, boîte de 10. Butobarbital.

NOPRON enfant 15mg/5ml sirop, flacon 150ml, niaprazine.

SEDATIFS DIVERS

ANTINERVEUX LESOURD, solution buvable, gouttes, flacon 45ml, Lotier, Mélilot.

ANXORAL, comprimé pelliculé, boîte de 50. phénobarbital, Aubépine, Passiflore, Valériane.

BIOCARDE, solution buvable, flacon avec compte-gouttes de 30 ml, Aubépine, Agripaume, Avoine, Mélisse, Passiflore, Valériane.

CALCIBRONAT 0,124 g/ml, solution injectable IV, ampoules de 10 ml, boîte de 5, bromo-galactogluconate de calcium.

CALCIBRONAT 0,124 g/ml, solution injectable IV, ampoules de 5 ml, boîte de 10, bromo-galactogluconate de calcium.

CALCIBRONAT, comprimé effervescent 2 g, tubes de 20 et 60. bromo-galactogluconate de calcium.

CALCIBRONAT, sirop 13,3 %, flacon 200ml, bromo-galactogluconate de calcium.

CARDIOCALM, Comprimé enrobé, boîte de 40, Phénobarbital, Aubépine.

CRATAEGOL, solution buvable, flacon de 90ml, Aubépine.

EUPHYTOSE, comprimé enrobé, tubes de 40 et 20. Aubépine, Ballote, Kola, Passiflore, Paullinia, Valériane.

EUPHYTOSE, solution buvable, flacon de 82ml, Aubépine, Ballote, Kola, Passiflore, Paullinia, Valériane.

GALIRENE, solution buvable, ampoules de 10ml, boîte de 20. Bromure de calcium, Calcium lactate.

NATISEDINE, comprimé pelliculé, tube de 40, phénobarbital, Passiflore.

NEUROCALCIUM, sirop, Calcium bromure, chlorure, glucono-glucoheptonate.

NEUROCALCIUM, comprimé enrobé, tube de 40, Phénobarbital, Calcium gluconate et bromure.

PASSIFLORINE, solution buvable, flacon de 125 ml, Aubépine, Passiflore.

SEDATONYL, solution buvable, flacon avec compte-goutte de 30 ml, phénobarbital, Aubépine.

SPASMIDENAL JOLLY, comprimé enrobé, phénobarbital, Aubépine, Valériane.

SPASMIDENAL JOLLY, suppositoire Adulte, phénobarbital, Aubépine, Valériane.

SPASMINE, comprimé, boîte de 30. Aubépine, Valériane.

SPASMINE, suppositoire enfant, boîte de 10. Aubépine, Valériane.

SPASMOSEDINE, comprimé pelliculé, boîte de 40. phénobarbital, Aubépine.

SYMPANEUROL, comprimé, boîtes de 20 et de 60. phénobarbital, Aubépine, Passiflore, Valériane.

SYMPANEUROL, solution buvable, flacon de 100 ml, phénobarbital, Aubépine, Passiflore, Valériane.

SYMPATHYL, comprimé pelliculé, boîte de 40. Aubépine, Eschscholtzia, Magnésium.

SYMPAVAGOL, comprimé enrobé, tube de 40, Aubépine, Passiflore.

SYMPAVAGOL, solution buvable, flacon de 90ml, Aubépine, Passiflore.

TRANQUITAL, comprimés, boîte de 30 et de 100, Aubépine, Valériane.

VAGOSTABYL, comprimé enrobé, tube de 40. Aubépine, Mélisse, Calcium lactate, Magnésium thiosulfate.

VERICARDINE, comprimé enrobé, tube de 50, phénobarbital, Aubépine.

TRAITEMENT DES ETATS DE DEPENDANCE

ATRIUM 300, comprimé sécable, boîte de 20, fébarbamate, difébarbamate, phénobarbital.

AUTRES PSYCHOTROPES

PRAZINIL, comprimé pelliculé sécable, étui de 24. Carpipramine. Faible dans l'indication : les psychoses schizophréniques à symptomatologie déficitaire
Insuffisant dans l'indication : - inhibition au cours des états anxieux.

RADIOLOGIE

MICROTRAST, pâte orale, tube de 150g. sulfate de baryum.

RHUMATOLOGIE

ARTHROSES

JONCTUM 200 mg, gélule, boîte de 45, Oxacéprol.

SPECYTON, cartilage parathyroïde, suppositoire, boîte de 9. Immunoglobulines équine anticartilage porcine et antiparathyroïdes bovines.

MYORELAXANTS

COLTRAMYL, solution injectable IM, ampoules de 2 ml, boîte de 6, Thiocolchicoside.

MIOREL, solution injectable IM à 4 mg/2 ml, Gé ampoules de 2 ml, boîte de 6, Thiocolchicoside.

THIOLCHICOSIDE BYLA 4 mg/2ml, solution injectable IM, boîte de 6, Thiocolchicoside.

OSTEOPOROSSES

ARCHITEX,, comprimé effervescent, boîte de 3 tubes de 20, Monofluorophosphate de sodium, carbonate de calcium.

FLUOCALCIC 100 mg, boîte de 60, Monofluorophosphate disodique, calcium carbonate.

OSTEOFLUOR 25 mg, comprimé gastrorésistant, boîte de 60, Fluorure de sodium.

RUMAFUOR 22,5 mg, comprimé gastrorésistant, boîte de 60, Fluorure de sodium.

TRAUMATOLOGIE BENIGNE ;VOIE PERCUTANEE

ALGESAL BAUME, crème, tube 40 g, Acide salicylique, diéthylamine.

ALGESAL SURACTIVE, crème, tube 40 g, Acide salicylique, diéthylamine, myrtécaïne.

ALPHACHYMOTRYPSINE CHOAY, pommade, tube 20 g, Chymotrypsine, butoxyéthyle.

ALPHACUTANEE, poudre et solvant pour émulsion pour application cutanée à 400 µkat/100ml, flacon de poudre + flacons de solvant de 5 ml, boîte de 5, Chymotrypsine.

ANTIPHLOGISTINE N°1,2,3, pâte pour application locale, acide salicylique, kaolin lourd.

BAUME AROMA, crème, tube de 50 g, Salicylate de méthyle, girofle, piment de la Jamaïque.

DISALGYL, crème, tube de 20 g, Salicylate de méthyle, piment, camphre.

DOLAL, solution pour application cutanée : 20 g de solution en flacon, avec tampon applicateur, Salicylate de phénylpropyle, méthoxysalicylate d'éthyle.

DOLAL, solution pour application cutanée : 50 g de solution en flacon, avec tampon applicateur, Salicylate de phénylpropyle, méthoxysalicylate d'éthyle.

INONGAN, crème, tube de 55 g, Salicylate de méthyle, camphre.

NEURIPLEGE, crème, tube de 30 mg, Chlorpoéthazine.

REFLEX SPRAY 10 %, solution pour application locale, flacon pressurisé de 40 ml, Picolamine salicylate.

SRILANE, crème à 5 %, tube de 60 g, Idrocilamide.

AUTRES

APEPADENE, gélule, boîte de 30, Adénosine triphosphate.

ALPHACHYMOTRYPSINE CHOAY, comprimé, boîte de 20, Chymotrypsine.

ALPHINTERN, comprimé pelliculé, boîte de 20, Chymotrypsine, trypsine.

DAZEN, comprimé enrobé gastrorésistant, flacon de 40, serrapeptase.

DISSOLVUROL, solution buvable à 0,25 %, flacon de 45 ml, Silice colloïdale.

EXTRANASE 900 nK, comprimé enrobé gastrorésistant, boîtes de 40 et de 80, Bromélaïnes.

MYOVITON 30mg, gélule, boîte de 30, triphosadenine.
REPARIL GEL, aescine, aescine polysulfate de sodium, salicylate de diéthylamine.
RIBATRAN, comprimé enrobé, boîte de 20, Trypsine, ribonucléase pancréatique, chymotrypsinogène.
UTEPLEX, solution buvable, ampoules de 2 ml, boîte de 45, Acide uridine-5' triphosphorique.

UROLOGIE-NEPHROLOGIE

CANCER DE LA PROSTATE

LUCRIN 5 mg /1 ml, solution injectable (SC), flacon multidose de 2,8 ml, leuproréline.
SUPREFACT Nasal, solution nasale 100 µg/pulvérisation (1 mg/ml), flacons de 10 ml + pompes doseuses, boîtes de 1 et de 4 buséréline.

NEPHROLOGIE

B.O.P, comprimé enrobé, boîte de 60, nébulisat d'olivier et de bouleau.
CANOL, comprimé enrobé, boîte de 30, aphloïa, chimaphylla, cynara.
CHOPHYTOL, comprimé enrobé, boîtes de 60 et de 180, artichaut.
CHOPHYTOL, solution buvable, flacon de 120 ml, artichaut.
HEPANEPHROL, solution buvable, boîte de 20 ampoules, artichaut.
PALIURYL, solution buvable, flacon compte-goutte de 30ml, paliure.
PHOSOFORME, solution buvable, flacon de 90 ml + pipette doseuse + bandelette réactive. Acide phosphorique.
PILOSURYL, solution buvable, flacon de 250ml, piloselle, phyllantus.
SUCCINIMIDE PHARBIOL 3g, poudre pour suspension buvable en sachet, boîte de 30, succinimide.
VIBTIL, comprimé enrobé, boîte de 40, aubier de tilleul.

AUTRES

YOHIMBINE HOUDE, comprimé, boîte de 50, yohimbine.

Annexe 3 : Liste des médicaments déremboursés au 24/07/2003 d'après l'HAS

Nom du médicament	Présentation	Indications thérapeutiques	Motifs du déremboursement	Traitements alternatifs
Afébryl®	Boîte de 16 comprimés effervescents	Douleur et fièvre	Ce produit associé à des doses trop faibles de l'aspirine et du paracétamol. L'ajout de vitamine C n'est pas justifié	Utiliser, sans les associer, un médicament antidouleur ou antifièvre comme l'aspirine ou le paracétamol
Amicic®	Collyre en flacon de 5 ml	Cicatrisant ophtalmologique	Aucun intérêt thérapeutique confirmé	Anti-infectieux et anti-inflammatoires locaux. Si un cicatrisant est nécessaire, recourir à un collyre à base d'acétylcystéine, (Euronac® ou Génac®, par exemple)
Biocalyptol®	- Boîte de 8 suppositoires (adulte) - Boîte de 8 suppositoires (enfant)	Toux	Association injustifiée d'un expectorant, favorisant l'évacuation des excréments, et d'un produit empêchant de tousser	Existents de nombreux autres médicaments contre la toux
Boroclarine®	Collyre en flacon de 10 ml	Antiseptique ophtalmologique	Intérêt thérapeutique faible en raison des effets indésirables (maux de tête, etc.)	Autre collyre antiseptique, ne contenant pas de vasoconstricteur
Calcibronat 1,3 %®	Bouteille de sirop de 200 ml	Légers troubles du sommeil, irritabilité	Peu efficace car contient du bromure, avec un risque fréquent d'effets indésirables	Changement d'hygiène de vie, prise en charge psychologique
Calcibronat®	- Boîte de 5 ampoules de 10 ml - Boîte de 10 ampoules de 5 ml	Etats d'agitation	Peu efficace car contient du bromure	Prise en charge psychologique et, si nécessaire, médicament contre l'anxiété
Calmixène®	Bouteille de sirop de 150 ml	Toux	Efficacité thérapeutique modeste et risques d'effets indésirables (sommolence, etc.)	Existents de nombreux autres médicaments contre la toux
Catacol 0,1 %®	Collyre en flacon de 10 ml	Cataracte	Aucun intérêt thérapeutique	La chirurgie reste le traitement de référence de la cataracte
Cataridol®	Collyre en flacon de 10 ml	Cataracte	Aucun intérêt thérapeutique	Chirurgie

Nom du médicament	Présentation	Indications thérapeutiques	Motifs du déremboursement	Traitements alternatifs
Catarstat®	Collyre en flacon de 10 ml	Cataracte	Aucun intérêt thérapeutique	Chirurgie
Chauvin®	Pommade en tube de 5 g	Antiseptique et anesthésique ophtalmologique	Risques pour la cornée	Utiliser un autre collyre antiseptique
Coltramyl 4 mg®	Boîte de 6 ampoules de 2 ml	Myorelaxant (favorise la détente musculaire)	Cette forme injectable n'est pas plus efficace que la voie orale	Myorelaxant par voie orale
Coquelusédal paracétamol®	- Boîte de 12 suppositoires - Boîte de 12 suppositoires (enfant) - Boîte de 12 suppositoires (nourrisson)	Traitement de la fièvre lors d'affections bronchiques	Associer le paracétamol avec un antitussif ne permet pas de fixer facilement la posologie	Utiliser un médicament antifièvre comme l'aspirine ou le paracétamol
Corticotulle®	- Boîte de 5 compresses (10 x 10 cm) - Boîte de 5 compresses (20 x 20 cm)	Traitement d'appoint des ulcères cutanés	Aucun effet cicatrisant démontré	Pansements gras ou colloïdes
Cortisone Roussel®	Boîte de 20 comprimés (5 mg)	Traitement de substitution au cours de l'insuffisance surrénale	Pas d'intérêt sur le long terme	Comprimés d'hydrocortisone
Dermo- sulfuryl®	Tube de pommade de 28 g	Acné	Efficacité mal établie	Existence de nombreux autres médicaments contre l'acné
Dimétane®	Bouteille de sirop de 125 ml (enfant)	Toux	Association illogique d'un fluidifiant bronchique et d'un médicament contre la toux	La toux grasse doit être respectée, au risque de provoquer une accumulation des sécrétions. Eventuellement, kinésithérapie respiratoire
Dinacode®	- Bouteille de sirop de 125 ml (nourrisson) - Bouteille de sirop de 125 ml (enfant) - Bouteille de sirop de 180 ml (adulte)	Toux	Présence non justifiée d'un expectorant	Existence de nombreux autres médicaments contre la toux
Dioparine®	Collyre en flacon de 5 ml	Cicatrisant ophtalmologique	Aucun intérêt thérapeutique confirmé	Anti-infectieux et anti-inflammatoires locaux

Nom du médicament	Présentation	Indications thérapeutiques	Motifs du déremboursement	Traitements alternatifs
Diprosone néomycine®	- Tube de crème de 15 g - Tube de crème de 30 g - Tube de pommade de 15 g - Tube de pommade de 30 g	Maladies de la peau	Associer un antibiotique à un corticoïde n'a pas démontré son efficacité. Risque de résistance bactérienne	Corticoïdes locaux
Dulciphak®	Collyre en flacon de 10 ml	Cataracte	Aucun intérêt thérapeutique	La chirurgie reste le traitement de référence
Ephédromel®	Bouteille de sirop de 200 ml	Toux	Présence non justifiée d'un expectorant	Existence de nombreux autres médicaments contre la toux
Extranase®	- Boîte de 40 comprimés - Boîte de 80 comprimés	Traitement anti-inflammatoire des œdèmes	Efficacité non démontrée	Traiter la cause de l'œdème. Soins locaux non médicamenteux. Eventuellement anti-inflammatoires
Fiboran®	Boîte de 40 gélules (50 mg)	Troubles du rythme cardiaque	Effets indésirables fréquents	Existence d'autres médicaments antiarythmiques
Fluisédal®	- Bouteille de sirop de 125 ml - Bouteille de sirop de 250 ml	Toux	Efficacité thérapeutique modeste. Présence non justifiée d'un expectorant	Kinésithérapie respiratoire en cas d'encombrement bronchique
Fongamil 1 %®	flacon de poudre de 20 g	Mycoses	Forme inadaptée	Antifongique sous forme de lait ou de crème
Fortal®	- Boîte de 10 ampoules injectables de 1 ml - boîte de 2 ampoules de 1 ml	Douleurs intenses	Mauvaise tolérance par rapport aux autres morphiniques	Opiacés
Galirène®	Boîte de 20 ampoules buvables de 10 ml	Troubles légers du sommeil	Faible efficacité. Effets indésirables liés au bromure de calcium	Changement d'hygiène de vie, prise en charge psychologique

Nom du médicament	Présentation	Indications thérapeutiques	Motifs du déremboursement	Traitements alternatifs
Hexapneumine®	- Bouteille de sirop de 100 ml (nourrisson) - Bouteille de sirop de 200 ml (adulte) - Bouteille de sirop de 200 ml (enfant)	Toux	L'association de deux antitussifs n'est pas recommandée car les effets indésirables s'additionnent	Prendre un seul antitussif
Hydracort 0,5 %®	Tube de crème de 30 g	Inflammation de la peau. Piqûre d'insectes	Efficacité insuffisante et effets indésirables	Corticoïdes plus forts, sur une durée plus brève
Hydrocortisone Kérapharm 1 %®	Tube de crème de 15 g	Inflammation de la peau. Piqûre d'insectes	Efficacité insuffisante et effets indésirables	Corticoïdes plus forts, sur une durée plus brève
Hypnasmine®	Boîte de 12 suppositoires (adulte)	Calmant au cours d'une affection bronchique	Nombreuses interactions médicamenteuses	Traiter d'abord la cause de l'affection
Keratyl 1 %®	Collyre en flacon de 5 ml	Cicatrisant ophtalmologique	Aucun intérêt thérapeutique confirmé	Anti-infectieux et anti-inflammatoires locaux
Librax®	Boîte de 30 comprimés	Anxiété accompagnée de troubles digestifs	Association non justifiée de deux molécules	Traiter séparément l'anxiété et les troubles digestifs
Lucrin 5 mg ml®	Solution injectable, 1 ampoule	Cancer de la prostate avec métastases	Nécessite une injection par jour	Des médicaments permettent une seule injection par mois ou par trimestre
Miorel 4 mg/2 ml®	Solution injectable, 6 ampoules	Myorelaxant (favorise la détente musculaire)	Cette forme injectable n'est pas plus efficace que la voie orale	Myorelaxant par voie orale
Multitest Imc Necessaire®	Applicateur	Test de l'immunité	Recherche 7 maladies différentes. Pas d'utilité	Utiliser des tests séparément
Mutesa®	Suspension buvable en flacon de 200 ml	Troubles digestifs	La présence d'un anesthésique local présente peu d'intérêt	Médicaments antiacides
Néo-Codion®	- Sirop flacon 125 ml - Boîte de 20 comprimés	Toux	Présence non justifiée d'un expectorant	Existence de nombreux autres médicaments contre la toux

Nom du médicament	Présentation	Indications thérapeutiques	Motifs du déremboursement	Traitements alternatifs
Nérisonne C®	Tube de crème de 30 g	Maladies de peau, piqûre d'insectes	Associer un antiseptique à un corticoïde n'a pas démontré son efficacité	Corticoïdes locaux
Nisaseptol 1 %®	Tube de crème de 40 g	Démangeaisons, piqûre d'insectes	Existence d'autres traitements plus efficaces avec moins de risques d'allergies	Corticoïdes locaux en cas de démangeaisons sévères
Nisasol 1,5 %®	Flacon de 90 ml	Antiseptique local pour les petites plaies	Autres traitements plus efficaces avec moins de risques d'allergies	Autres antiseptiques
Norgagil®	Boîte de 30 sachets de 10 g	Troubles digestifs accompagnés d'anxiété	L'association d'un anxiolytique n'est pas justifiée	Antispasmodiques
Parfénac 5 %®	Tube de crème de 30 g	Démangeaisons	Existence d'autres traitements plus efficaces avec moins de risques d'allergies	Corticoïdes locaux en cas de démangeaisons sévères
Phakan®	Gélules et solution buvable, boîte de 20	Cataracte	Aucun intérêt thérapeutique	La chirurgie reste le traitement de référence
Povidone Merck 10 % ®	Solution vaginale de 125 ml	Antiseptique gynécologique	Existence d'autres traitements plus adaptés et mieux tolérés	Selon les cas, traitements locaux ou antibiotiques
Povidone iodé Bayer 10 % ®	Solution vaginale de 125 ml	Antiseptique gynécologique	Autres traitements plus adaptés et mieux tolérés	Traitements locaux ou antibiotiques
Pulmosérum®	Solution buvable en flacon de 200 ml	Toux	Présence non justifiée d'un expectorant	Existence de nombreux autres médicaments contre la toux
Pulmosodyl®	Sirop adulte, flacon 200 ml	Toux	Présence non justifiée d'un expectorant	Autre médicament contre la toux
Ribomunyl®	Poudre et solvant pour solution injectable	Prévention des infections en oto-rhino-laryngologie	Efficacité thérapeutique non démontrée	Prévention non médicamenteuse (lutte contre les allergies, le tabagisme passif, etc.)
Salipran®	Boîte de 8 sachets de poudre orale	Douleurs rebelles	Ce médicament libère en fortes doses du paracétamol et de l'aspirine, rendant son utilisation difficile	Utiliser un antidouleur comme l'aspirine ou le paracétamol, éventuellement associé à un opiacé faible
Sédarène®	Boîte de 20 gélules	Douleur et fièvre	Dosage inadapté	Utiliser, sans les associer, un médicament antidouleur ou antifièvre

Nom du médicament	Présentation	Indications thérapeutiques	Motifs du déremboursement	Traitements alternatifs
Solacy®	- Boîte de 45 gélules (adulte) - Boîte de 90 comprimés (enfant) - Boîte de 60 comprimés (enfant) - Boîte de 30 comprimés (enfant)	Rhume	Efficacité thérapeutique non démontrée. Contient trop de vitamine A	Se moucher régulièrement et recourir éventuellement à un médicament antifièvre
Spasmodex®	- Solution injectable, 10 mg, (6 ampoules) - Boîte de 30 comprimés de 10 mg - Boîte de 6 suppositoires de 50 mg	Troubles digestifs	Faible intérêt thérapeutique et effets indésirables	Antispasmodiques
Suprefact 100 Mcg®	- Boîte de 4 flacons de 10 ml de solution endonasale - Boîte de 1 flacon de 10 ml	Cancer de la prostate avec métastases	Nécessite trois inhalations par jour	Des présentations permettent une seule injection par mois ou par trimestre
Thiocolchicoside Fomet®	Boîte de 6 ampoules injectables	Myorelaxant (favorise la détente musculaire)	Cette forme injectable n'est pas plus efficace que la voie orale	Myorelaxant par voie orale
Tussisédal®	Flacon de 125 ml	Toux	L'association de deux antitussifs n'est pas recommandée car les effets indésirables s'additionnent	Prendre un seul antitussif
Vitamine B12 Allergan®	- Collyre en boîte de 1 (unidose) - Collyre en boîte de 20 (unidoses)	Cicatrisant ophtalmologique	Aucun intérêt thérapeutique démontré	Anti-infectieux et anti-inflammatoires locaux
Vitamine B12 Théa®	Collyre en boîte de 20 (unidoses)	Cicatrisant ophtalmologique	Aucun intérêt thérapeutique démontré	Anti-infectieux et anti-inflammatoires locaux
Vita 3®	Collyre en flacon de 10 ml	Antiseptique ophtalmologique	Intérêt thérapeutique faible en raison des effets indésirables (maux de tête, etc.)	Autre collyre antiseptique, ne contenant pas de vasoconstricteur
Vitacic®	Collyre en flacon de 5 ml	Cicatrisant ophtalmologique	Aucun intérêt thérapeutique confirmé	Anti-infectieux et anti-inflammatoires locaux

Annexe 4 : Liste des spécialités réévaluées au 15/09/2005 d'après l'HAS

Groupe pharmaceutique	Code CIP	Spécialités	SMR	Classe d'indications
MONIN CHANTEAUD	3082837	PHOSOFORME BUV GTT FL90ML BT 1	Insuffisant	acidifiant urinaire
SOLVAY PHARMA	3171363	IMUDON CPR BT 40	Insuffisant	affections de la muqueuse buccale, aphtes
GRANIONS	3046304	GRANIONS SELENIUM BUV AMP2ML BT 10	Insuffisant	affections musculaires et cutanées
BAILLEUL	3166988	CYSTINE B6 BAILLEUL CPR BT 20	Insuffisant	affections phanériennes troubles de la cicatrisation cornéenne
PIERRE FABRE	3062591	LOBAMINE CYSTEINE GELU BT 20	Insuffisant	alopécie séborrhéique
PIERRE FABRE	3062616	LOBAMINE CYSTEINE GELU BT 60	Insuffisant	alopécie séborrhéique
SERVIER	3062763	LOCABIOTAL 1% PULV FL5ML BT 1	Insuffisant	antibactérien des affections des voies aériennes supérieures
PFIZER	3024834	COLLU-HEXTRIL 0,2% COLLU FL40ML BT 1	Insuffisant	antibactérien muqueuse buccale et oropharynx
DEXO	3024892	COLLUNOVAR 0,11% FL PRESS 40ML BT 1	Insuffisant	antibactérien muqueuse buccale et oropharynx
PIERRE FABRE	3570264	ELUDRIL COLLU FL PRESS 55ML BT 1	Insuffisant	antibactérien muqueuse buccale et oropharynx
BOEHRINGER INGE	3063768	LYSOPAINE CPR SUCER TB 24	Insuffisant	antibactérien muqueuse buccale et oropharynx
TAKEDA	3193726	TAZEN 10000UI CPR ENROB FL 40	Insuffisant	anti-oedémateux expectorant
AKZO	3129326	SEPTIVON LAVRIL EXT FP250ML BT 1	Insuffisant	antiseptique
AKZO	3129332	SEPTIVON LAVRIL EXT FP500ML BT 1	Insuffisant	antiseptique
BOOTS	3117814	SOLUBACTER 1% SOL LOC FP150ML BT 1	Insuffisant	antiseptique
BOOTS	3153974	SOLUBACTER 1% SOL LOC FP400ML BT 1	Insuffisant	antiseptique
MAYOLY-SPINDLER	3099967	STILLARGOL 1% collyre FL25ML BT 1	Insuffisant	antiseptique oculaire
MAYOLY-SPINDLER	3099950	STILLARGOL 5% collyre FL25ML BT 1	Insuffisant	antiseptique oculaire
BOUCHARA-RECORD	3049461	HEXAPNEUMINE BB, SUP BT 6	Insuffisant	antiseptique VAS
CLINTEC	3109068	TROPHYSAN L GLUCIDIQUE sol pr perf IV, fl 500ml, BT12	Insuffisant	apport azoté par voie parentérale
CLINTEC	3109111	TROPHYSAN L SIMPLE sol pr perf IV, fl 500ml, BT12	Insuffisant	apport azoté par voie parentérale
MEDGENIX PHARMA	3281376	ARMAG 1,5g solution buvable B30	Modéré	carence en magnésium
MEDGENIX PHARMA	3281399	ARMAG 1,5g poudre pour solution buvable B30	Modéré	carence en magnésium
FORNET	3285546	EFIMAG BUV PDR SACH BT 30	Modéré	carence en magnésium
CARAVELLE	3460877	MAG 2 100MG CPR BT 60	Modéré	carence en magnésium
CARAVELLE	3151961	MAG 2 BUV AMP10ML BT 30	Modéré	carence en magnésium
CARAVELLE	3325820	MAG 2 BUV PDR SACH6G BT 30	Modéré	carence en magnésium
SANOFI SYNTHELA	3297845	MAGNE-B6 BUV AMP10ML BT 10	Modéré	carence en magnésium
SANOFI SYNTHELA	3243045	MAGNE-B6 BUV AMP10ML BT 30	Modéré	carence en magnésium
SANOFI SYNTHELA	3125009	MAGNE-B6 CPR BT 50	Modéré	carence en magnésium
NOVARTIS SANTE FAMILIAL	3173184	MAGNESIUM MONAL 2,2%, solution buvable FL 300ml + cuil.mes.	Modéré	carence en magnésium
NOVARTIS	3410879	MAGNOGENE 1.5% BUV FL125ML BT 1	Modéré	carence en magnésium
NOVARTIS	3410810	MAGNOGENE 55MG GELU BT 60	Modéré	carence en magnésium
BERGRIN	3382031	MAGYEAST, comprimé pour solution buvable Boîte de 42	Modéré	carence en magnésium
BERGRIN	3382083	MAGYEAST, gélule Boîte de 60	Modéré	carence en magnésium
MAYOLY-SPINDLER	3291699	MEGAMAG 45MG GELU BT 40	Modéré	carence en magnésium
GRIMBERG	3292635	SPASMAG BUV AMP5ML BT 30	Modéré	carence en magnésium
GRIMBERG	3293988	SPASMAG CPR BUV BT 42	Modéré	carence en magnésium
GRIMBERG	3236909	SPASMAG GELU BT 60	Modéré	carence en magnésium
GRIMBERG	3293971	SPASMAG, comprimé pour solution buvable	Modéré	carence en magnésium
MEDIHA SANTE	3322572	TOP-MAG PDR BUV SACH BT 30	Modéré	carence en magnésium
ZAMBON GROUP	3289679	UVIMAG B6 BUV AMP10ML BT 20	Modéré	carence en magnésium
PHARMA 2000	3264550	TOCO 500 MG CAPS MOL BT 30	Important	carences en vitamine E
SCIENCECX	3405714	TOCOLION CAPS BT 30	Important	carences en vitamine E
TEVA CLASSICS	3405677	TOCOPHEROL BAYER 500MG CAPS BT 30	Important	carences en vitamine E
G.GAM	3530224	VIT E G.GAM 500MG CAPS BT 30	Important	carences en vitamine E
NOVARTIS	3383450	VIT E GNR 500MG CAPS BT 30	Important	carences en vitamine E
MERCK AG	3407564	VIT E MERCK 500MG CAPS BT 30	Important	carences en vitamine E
ZYDUS France	3387895	VIT E ZYDUS 500MG CAPS MOLLE	Important	carences en vitamine E
ELERTE	3431278	ACTICARBINE CPR BT 42	Insuffisant	colopathies fonctionnelles
ELERTE	3431290	ACTICARBINE CPR BT 84	Insuffisant	colopathies fonctionnelles
BEAUFOR IPSEN	3229708	BEDELIX BUV PDR SACH BT 30	Insuffisant	colopathies fonctionnelles
BEAUFOR IPSEN	3229714	BEDELIX BUV PDR SACH BT 60	Insuffisant	colopathies fonctionnelles
CHIESI	3224734	KARAYAL GLE BT1000G BT 1	Insuffisant	colopathies fonctionnelles
SANOFI SYNTHELA	3227046	POLY-KARAYA GLE SACH10G BT 30	Insuffisant	colopathies fonctionnelles
CARAVELLE	3068033	MODANE CPR BT 20	Insuffisant	constipation
TISSOT	3015798	BRONCHODERMINE POM TB60G BT 1	Insuffisant	décongestionnant au cours des affections respiratoires banales
BOUCHARA-RECORD	3355181	HEXAPNEUMINE CPR BT 20	Insuffisant	décongestionnant au cours des affections respiratoires banales
MEDIX	3002933	ALOPLASTINE PATE TB90G BT 1	Faible	dermites irritatives
CHIESI	3077032	OXYPEROL PATE TB50G BT 1	Insuffisant	dermites irritatives
LYOCENTRE	3465515	BACILOR BUV PDR SACH BT 10	Insuffisant	diarrhée
LYOCENTRE	3479612	BACILOR GELU FL 20	Insuffisant	diarrhée
ALPHARMA	3323005	BIFIDIGENE, poudre orale en sachet-dose	Insuffisant	diarrhée
UCB PHARMA	3006055	CARBOLEVURE AD. GELU BT 20	Insuffisant	diarrhée
UCB PHARMA	3006061	CARBOLEVURE ENF GELU BT 20	Insuffisant	diarrhée
LACTEOL	3220707	LACTEOL FORT 170MG GELU BT 20 (plaquettes)	Insuffisant	diarrhée
LACTEOL	3382692	LACTEOL FORT 170MG GELU BT 20(DOM TOM)	Insuffisant	diarrhée
LACTEOL	3307360	LACTEOL FORT 340MG BUV SACH BT 10	Insuffisant	diarrhée
ALPHARMA S.A.S.	3153313	LYO-BIFIDUS PDR SACH BT 6	Insuffisant	diarrhée
BIOCODEX	3110019	ULTRA-LEVURE GELU FL 20	Insuffisant	diarrhée
BIOCODEX	3259885	ULTRA-LEVURE GELU FL 50	Insuffisant	diarrhée
AHP CORPORATION	3376527	UTEPLEX 2MG BUV AMP2ML BT 45	Insuffisant	dorsalgies
MAYOLY-SPINDLER	3352917	ATEPADENE 30MG GELU BT 30	Insuffisant	dorsalgies essentielles
FUMOUEZ	3005481	ANTIPHLOGISTINE N.1 PATE POT150G BT 1	Insuffisant	douleurs d'origine musculaire et tendino-ligamentaire
FUMOUEZ	3005498	ANTIPHLOGISTINE N.2 PATE POT300G BT 1	Insuffisant	douleurs d'origine musculaire et tendino-ligamentaire
FUMOUEZ	3005506	ANTIPHLOGISTINE N.3 PATE POT450G BT 1	Insuffisant	douleurs d'origine musculaire et tendino-ligamentaire
FUMOUEZ	3005475	ANTIPHLOGISTINE N.4 PATE POT900G BT 1	Insuffisant	douleurs d'origine musculaire et tendino-ligamentaire
MAYOLY-SPINDLER	3006517	AROMA BAUME CR TB50G BT 1	Insuffisant	douleurs d'origine musculaire et tendino-ligamentaire
FUMOUEZ	3415894	INONGAN CR TB55G BT 1	Insuffisant	douleurs d'origine musculaire et tendino-ligamentaire
GENEVRIER	3071816	NEURIPLEGE POM DERM TB30G BT 1	Insuffisant	douleurs d'origine musculaire et tendino-ligamentaire
BMS UPSA	3268424	EFFERLANGAN VIT C	Insuffisant	douleurs et fièvre
MAYOLY-SPINDLER	3431798	PEPSANE CAPS BT 30	Insuffisant	douleurs gastro-duodénales
THEPENIER	3004145	AMYLODIASTASE CPR CROQ FL 240	Insuffisant	dyspepsie
THEPENIER	3004151	AMYLODIASTASE CPR CROQ FL 40	Insuffisant	dyspepsie
MERCK AG	3219213	CANTABILINE 400MG CPR BT 30	Insuffisant	dyspepsie
GRIMBERG	3299548	CARBOSYLANE ENF GELU DOS BT 24	Insuffisant	dyspepsie
GRIMBERG	3295438	CARBOSYLANE ENF GELU DOS BT 48	Insuffisant	dyspepsie

Groupe pharmaceutique	Code CIP	Spécialités	SMR	Classe d'indications
GRIMBERG	3273129	CARBOSYLANE GELU DOS BT 24	Insuffisant	dyspepsie
GRIMBERG	3272443	CARBOSYLANE GELU DOS BT 48	Insuffisant	dyspepsie
SANOFI SYNTHELA	3151076	CEBERA 100MG CPR BT 30	Insuffisant	dyspepsie
IREX	3151047	CEBERA ENFANTS, granulé en sachet-dose	Insuffisant	dyspepsie
BAILLEUL	3023390	CITROCHOLINE BUV AMP10ML BT 20	Insuffisant	dyspepsie
RICHARD	3029895	DESINTEX CHOLINE BUV AMP10ML BT 10	Insuffisant	dyspepsie
IPHYM	3040106	FLAVIASTASE CPR BT 50	Insuffisant	dyspepsie
SCHWARZ PHARMA	3399238	ORNITAINE BUV AMP10ML BT 20	Insuffisant	dyspepsie
PANPHARM INTERNATION	3460802	POLYCARBON 140 mg/45 mg, gélule	Insuffisant	dyspepsie
PANPHARM INTERNATION	3460819	POLYCARBON 140 mg/45 mg, gélule	Insuffisant	dyspepsie
ZAMBON GROUP	3115689	ZYMOPLEX CAPS FL 30	Insuffisant	dyspepsie
ZAMBON GROUP	3115695	ZYMOPLEX CAPS FL 90	Insuffisant	dyspepsie
ELERTE	3048384	HEPARGITOL PDR SACH BT 20	Insuffisant	dyspepsie constipation
ALPHARMA S.A.S.	3315690	NIVABETOL BUV FV90ML BT 1	Insuffisant	dyspepsie constipation
RICHARD	3029843	DESINTEX BUV AMP5ML BT 14	Insuffisant	dyspepsie états congestifs des voies aériennes supérieures
RICHARD	3029872	DESINTEX CPR TB 60	Insuffisant	dyspepsie états congestifs des voies aériennes supérieures
RICHARD	3029889	DESINTEX ENF GLE BT125G BT 1	Insuffisant	dyspepsie états congestifs des voies aériennes supérieures
VEYRON FROMENT	3006285	ARGININE VEYRON BUV AMP5ML BT 20	Insuffisant SAUF dans hypermonnié mie: SMR important	dyspepsie hyperammonniémie asthénie
VEYRON FROMENT	3006316	ARGININE VEYRON BUV FL250ML BT 1	Insuffisant SAUF dans hypermonnié mie: SMR important	dyspepsie hyperammonniémie asthénie
PAUTRAT PPDH	3009071	BOP CPR FL 60	Insuffisant	élimination rénale
MAYOLY-SPINDLER	3022798	CHOPHYTOL 20% BUV FL120ML BT 1	Insuffisant	élimination rénale
MAYOLY-SPINDLER	3022775	CHOPHYTOL CPR TB 180	Insuffisant	élimination rénale
MAYOLY-SPINDLER	3022781	CHOPHYTOL CPR TB 60	Insuffisant	élimination rénale
PIERRE FABRE	3083311	PILOSURYL BUV FL250ML BT 1	Insuffisant	élimination rénale
JOLLY-JATEL	3018176	CANOL CPR BT 30	Insuffisant	élimination rénale et digestive
ZAMBON GROUP	3048295	HEPANEPHROL BUV AMP10ML BT 20	Insuffisant	élimination rénale et digestive
VEYRON FROMENT	3006322	ARGININE VEYRON 1g/5ml sol inj IV amp 5 ml BT 10	Insuffisant	encéphalopathie hépatique alcalose métabolique
VEYRON FROMENT	3006291	ARGININE VEYRON prep inj pr perf IV fl 400 ml +100 ml	Insuffisant	encéphalopathie hépatique alcalose métabolique
LABCATAL	3075174	OLIGOSOL MANGANESE BUV AMP2ML BT 14	Insuffisant	états allergiques
TOP PHARM	3614286	ALFA AMYLASE TEVA 200 U. CEIP/ml, sirop (RIBAMYLAZE)	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx
TOP PHARM	3614292	ALFA AMYLASE TEVA 200 U. CEIP/ml, sirop (RIBAMYLAZE)	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx
TOP PHARM	3614263	ALFA AMYLASE TEVA 3000 U. CEIP, comprimé enrobé (RIBAMYLAZE)	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx
BOUCHARA-RECORD	3277972	HEXASPRAY COLLU FL PRESS 30G BT 1	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx
SANOFI SYNTHELA	3065299	MAXILASE 200U/ML SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx
SANOFI SYNTHELA	3065307	MAXILASE 3000U CPR BT 24	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx
MEDIOLANUM	3500387	MEGAMYLASE 200U/ML SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx
MEDIOLANUM	3500393	MEGAMYLASE 200U/ML SIR FL250ML BT 1	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx
MEDIOLANUM	3500370	MEGAMYLASE 3000U CPR BT 24	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx
TECHNI-PHARMA	3017455	CALYPTOL INHALANT AQ. AMP5ML BT 10	Insuffisant	états congestifs des voies aériennes supérieures
GOMENOL	3045687	GOMENOL SOLUBLE AERO AMP5ML BT 5	Insuffisant	états congestifs des voies aériennes supérieures
BOUCHARA-RECORD	3132529	HEXALYSE CPR SUBLING BT 30	Insuffisant	états congestifs des voies aériennes supérieures
GOMENOL	3045552	GOMENOL PUR LIQ TB50ML BT 1	Insuffisant	états congestifs VAS
GRANIONS	3046238	GRANIONS CUIVRE BUV AMP2ML BT 10	Insuffisant	états infectieux, affections rhumatismales
LABCATAL	3075122	OLIGOSOL CUIVRE BUV AMP2ML BT 14	Insuffisant	états infectieux, affections rhumatismales
LABCATAL	3075079	OLIGOSOL CU-AU-AG BUV FL60ML BT 1	Insuffisant	états infectieux, états asthéniques
PHARMADEVELOP	3029607	DERMO-6 LOC SOL FL200ML BT 1	Insuffisant	états séborrhéiques
SERVIER	3429809	ACETYLCYSTEINE BIOGARAN 200MG BUV PDR SACH BT 30	Insuffisant	expectorant
SERVIER	3448089	ACETYLCYSTEINE BIOGARAN 200MG CPR EFFV TB 30	Insuffisant	expectorant
G GAM	3477398	ACETYLCYSTEINE G GAM 100 mg, comprimé effervescent	Insuffisant	expectorant
G GAM	3479836	ACETYLCYSTEINE G GAM 200 mg, comprimé effervescent	Insuffisant	expectorant
G.GAM	3456054	ACETYLCYSTEINE G.GAM 100MG BUV SACH BT 10	Insuffisant	expectorant
G.GAM	3456060	ACETYLCYSTEINE G.GAM 200MG BUV SACH BT 30	Insuffisant	expectorant
NOVARTIS	3547704	ACETYLCYSTEINE GNR 200 CPR 30	Insuffisant	expectorant
GNR PHARMA	3550267	ACETYLCYSTEINE GNR 200 mg SANS SUCRE, granulés pour suspension buv	Insuffisant	expectorant
MERCK AG	3459259	ACETYLCYSTEINE MERCK 200MG CPR TB 30	Insuffisant	expectorant
TEVA CLASSICS	3614228	ACETYLCYSTEINE TEVA 200 mg, granulés pour solution buvable en sach	Insuffisant	expectorant
ARROW GENERIQUES	3588548	AMBROXOL ARROW 0,6% SOL BUV FL 150 ml	Insuffisant	expectorant
ALPHARMA	3532163	AMBROXOL ALPHARMA 0,6 %, solution buvable	Insuffisant	expectorant
ALPHARMA	3532186	AMBROXOL ALPHARMA 30 mg, comprimé	Insuffisant	expectorant
ARROW GENERIQUES	3596134	AMBROXOL ARROW 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
SERVIER	3480354	AMBROXOL BIOGARAN 0,3% BUV FL180ML BT 1	Insuffisant	expectorant
SERVIER	3619208	AMBROXOL BIOGARAN 0,6% sol buv FL150ML	Insuffisant	expectorant
SERVIER	3459182	AMBROXOL BIOGARAN 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
EG LABO	3488781	AMBROXOL EG 0,3% S/SUC BUV 180ML BT 1	Insuffisant	expectorant
EG LABO	3619510	AMBROXOL EG 0,6% SOL BUV FL 150 ml	Insuffisant	expectorant
EG LABO	3488686	AMBROXOL EG 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
G.GAM	3521998	AMBROXOL G.GAM 0,6% BUV FL150ML BT 1	Insuffisant	expectorant
G.GAM	3522006	AMBROXOL G.GAM 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
NOVARTIS	3521248	AMBROXOL GNR 0,6% BUV FL150ML BT 1	Insuffisant	expectorant

Groupe pharmaceutique	Code CIP	Spécialités	SMR	Classe d'indications
NOVARTIS	3518631	AMBROXOL GNR 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
IREX	3619473	AMBROXOL IREX 0,6% SUL BUV150ML BT 1	Insuffisant	expectorant
IVAX SAS	3619527	AMBROXOL IVAX 0,6% BUV FL150ML BT 1	Insuffisant	expectorant
IVAX SAS	3619533	AMBROXOL IVAX 0,6% BUV FL150ML BT 1	Insuffisant	expectorant
MERCK AG	3388648	AMBROXOL MERCK 0,3% BUV FL180ML BT 1	Insuffisant	expectorant
MERCK AG	3617698	AMBROXOL MERCK 0,6% BUV FL150ML + godet doseur BT 1	Insuffisant	expectorant
MERCK AG	3619266	AMBROXOL MERCK 0,6% BUV FL150ML + cuillère mesure BT 1	Insuffisant	expectorant
MERCK AG	3388631	AMBROXOL MERCK 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
RATIOPHARM	3489757	AMBROXOL RATIOPHARM 0,3% BUV FL180ML BT 1	Insuffisant	expectorant
RATIOPHARM	3619183	AMBROXOL RATIOPHARM 0,6% SOL BUV FL 150 ml	Insuffisant	expectorant
RATIOPHARM	3475063	AMBROXOL RATIOPHARM 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
TEVA CLASSICS	3611655	AMBROXOL TEVA 0,3 POUR CENT, solution buvable	Insuffisant	expectorant
TEVA CLASSICS	3619177	AMBROXOL TEVA 0,6% SUL BUV150ML BT 1	Insuffisant	expectorant
TEVA CLASSICS	3611661	AMBROXOL TEVA 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
BOEHRINGER INGE	3217272	BISOLVON 8MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
TISSOT	3015806	BRONCHODERMINE AD. SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
TISSOT	3015829	BRONCHODERMINE BB. SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
TISSOT	3015812	BRONCHODERMINE ENF SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
AVENTIS	3237180	BRONCHOKOD AD. SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
AVENTIS	3251174	BRONCHOKOD AD. SIR FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
AVENTIS	3241862	BRONCHOKOD ENF/BB. SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
AVENTIS	3271509	BRONCHOKOD SANS SUCRE AD. BUV FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
AVENTIS	3271515	BRONCHOKOD SANS SUCRE AD. BUV FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
AVENTIS	3271521	BRONCHOKOD SANS SUCRE ENF/BB. BUV FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
ELAIAPHARM	3478015	BRONCHO-LACTOL ADULTES 5 POUR CENT, sirop	Insuffisant	expectorant
MAYOLY-SPINDLER	3015640	BRONCHORECTINE AD. SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
MAYOLY-SPINDLER	3015663	BRONCHORECTINE BB. SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
MAYOLY-SPINDLER	3015657	BRONCHORECTINE ENF SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
SANOFI SYNTHELA	3430971	BRONKIREX S/SUC 2% SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
SANOFI SYNTHELA	3433053	BRONKIREX S/SUC 5% SIR FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
TEVA CLASSICS	3611690	CARBOCISTEINE TEVA 2% ENF/BB. SIR	Insuffisant	expectorant
TEVA CLASSICS	3611684	CARBOCISTEINE TEVA 5% SANS SUCRE SIR	Insuffisant	expectorant
TEVA CLASSICS	3611709	CARBOCISTEINE TEVA 5% SIR	Insuffisant	expectorant
ARROW GENERIQUES	3609167	CARBOCISTEINE ARROW 5 % ADULTES SANS SUCRE, solution buvable édulc.	Insuffisant	expectorant
SERVIER	3581799	CARBOCISTEINE BIOGARAN 2% NRS/ENF ss sucre, sol buv 125 ml flacon + cuillère mesure	Insuffisant	expectorant
SERVIER	3570206	CARBOCISTEINE BIOGARAN S/S AD. BUV FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
SERVIER	3570229	CARBOCISTEINE BIOGARAN S/S AD. BUV FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
EG LABO	3550600	CARBOCISTEINE EG AD. SIR FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
EG LABO	3550250	CARBOCISTEINE EG ENF/BB. SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
EG LABO	3550540	CARBOCISTEINE EG S/S AD. BUV FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
G.GAM	3550592	CARBOCISTEINE G.GAM S/S AD. BUV FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
NOVARTIS	3396116	CARBOCISTEINE GNR AD. SIR FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
NOVARTIS	3396091	CARBOCISTEINE GNR ENF/BB. SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
NOVARTIS	3583255	CARBOCISTEINE GNR S/S AD. BUV FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
NOVARTIS	3583195	CARBOCISTEINE GNR S/S E/N BUV FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
IREX	3619579	CARBOCISTEINE IREX 2 % ENFANT NN S/SZ, sirop Flacon de 125 ml et cuillère-mesure de 5 ml (ex CARBOCISTEINE GeNeRes)	Insuffisant	expectorant
IREX	3619591	CARBOCISTEINE IREX 5 % ADULTE sans sucre, solution buvable édulcorée au maltitol liquide Flacon de 300 ml avec gobelet-doseur de 15 ml	Insuffisant	expectorant
MERCK AG	3401053	CARBOCISTEINE MERCK AD. SIR FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
MERCK AG	3399712	CARBOCISTEINE MERCK ENF/BB. SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
MERCK AG	3547638	CARBOCISTEINE MERCK S/S AD. BUV FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
MERCK AG	3547644	CARBOCISTEINE MERCK S/S E/N BUV FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
QUALIMED	3529936	CARBOCISTEINE QUALIMED 2 % ENFANT, sirop Flacon de 125 ml et cuillère-mesure de 5 ml (ex CARBOCISTEINE GeNeRes)	Insuffisant	expectorant
QUALIMED	3555460	CARBOCISTEINE QUALIMED 5 % ADULTE sans sucre, solution buvable édulcorée au maltitol liquide Flacon de 300 ml avec gobelet-doseur de 15 ml (ex CARBOCISTEINE GeNeRes)	Insuffisant	expectorant
QUALIMED	3533174	CARBOCISTEINE QUALIMED 5 % ADULTE, sirop Flacon de 300 ml (ex CARBOCISTEINE GeNeRes)	Insuffisant	expectorant
RATIOPHARM	3484487	CARBOCISTEINE RATIOPHARM AD. SIR FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
RATIOPHARM	3418591	CARBOCISTEINE RATIOPHARM ENF/BB. SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
RATIOPHARM	3550586	CARBOCISTEINE RATIOPHARM S/S AD. BUV FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
AVENTIS	3407127	CARBOCISTEINE RPG 750 mg GR BT 30	Insuffisant	expectorant
AVENTIS	3407104	CARBOCISTEINE RPG AD. SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
AVENTIS	3407110	CARBOCISTEINE RPG AD. SIR FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
AVENTIS	3407096	CARBOCISTEINE RPG ENF/BB. SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
AVENTIS	3407162	CARBOCISTEINE RPG S/S AD. BUV FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
AVENTIS	3407133	CARBOCISTEINE RPG S/S E/N BUV FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
ELERTE	3025495	COQUELUSEDAL AD. SUP BT 12	Insuffisant	expectorant
ELERTE	3025503	COQUELUSEDAL BB. SUP BT 12	Insuffisant	expectorant

Groupe pharmaceutique	Code CIP	Spécialités	SMR	Classe d'indications
ELERTE	3025526	COQUELUSEDAL ENF SUP BT 12	Insuffisant	expectorant
AHP CORPORATION	3477576	DIMOTAPP EXPEC AD. SIR 250ML BT 1	Insuffisant	expectorant
ZAMBON GROUP	3364843	EDIREL 300MG GELU BT 20	Insuffisant	expectorant
ZAMBON GROUP	3371530	EDIREL 300MG SACHETS BT 20	Insuffisant	expectorant
PHARBITA BV	3351131	EFLUXAN 200 mg, poudre pour suspension buvable en sachet (ACETYLSCTEINE TEVA)	Insuffisant	expectorant
BOUCHARA-RECORD	3380440	EXOMUC 100MG GLE BUV SACH BT 10	Insuffisant	expectorant
BOUCHARA-RECORD	3271780	EXOMUC 200MG GLE BUV SACH BT 30	Insuffisant	expectorant
	3383467	FLUDITEC ENF NOUR 2% sirop	Insuffisant	expectorant
ZAMBON GROUP	3380256	FLUIMUCIL 100MG BUV GLE SACH BT 10	Insuffisant	expectorant
ZAMBON GROUP	3237369	FLUIMUCIL 200MG GLE SACH BT 30	Insuffisant	expectorant
ELERTE	3206096	FLUISEDAL SANS PROMETHAZ. SIR FV125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
ELERTE	3314779	FLUISEDAL SANS PROMETHAZ. SIR FV250ML BT 1	Insuffisant	expectorant
ELERTE	3202537	GUETHURAL 300MG CPR BT 40	Insuffisant	expectorant
ABBOTT FRANCE	3285339	MUCOLATOR 200MG PDR SACH BT 30	Insuffisant	expectorant
BMS	3268849	MUCOMYST 2% BUV PDR FL30G BT 1	Insuffisant	expectorant
BMS	3268855	MUCOMYST 200 MG PDRE PR SUSP BUV FL 120 ML	Insuffisant	expectorant
BMS	3315460	MUCOMYST 200MG CPR EFFV TB 30	Insuffisant	expectorant
BMS	3268832	MUCOMYST 200MG PDR SACH BT 30	Insuffisant	expectorant
MAYOLY-SPINDLER	3383622	MUCOSPIRE 200MG BUV GLE SACH BT 30	Insuffisant	expectorant
CILFA DEVELOPPEMENT	3182119	MUCOTHIOL 100 mg, comprimé pelliculé	Insuffisant	expectorant
THERATECH	3205168	MUCOTHIOL 150MG PDR SACH3G BT 20	Insuffisant	expectorant
THERATECH	3374356	MUCOTHIOL 200MG CPR FL 30	Insuffisant	expectorant
MEDIOLANUM	3322922	MUXOL 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
MEDIOLANUM	3302434	MUXOL BUV FV180ML BT 1	Insuffisant	expectorant
ZAMBON GROUP	3077368	OZOTHINE AD. 60MG SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
ZAMBON GROUP	3077380	OZOTHINE BB. 10MG SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
ZAMBON GROUP	3077339	OZOTHINE DIPROPHYLLINE AD. SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
ZAMBON GROUP	3077322	OZOTHINE DIPROPHYLLINE CPR BT 50	Insuffisant	expectorant
ZAMBON GROUP	3077345	OZOTHINE DIPROPHYLLINE ENF SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
ZAMBON GROUP	3077374	OZOTHINE ENF 30MG SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
ZAMBON GROUP	3077351	OZOTHINE SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
SANOFI-SYNT.OTC	3090937	RHINATHIOL 2% SIR FL125ML	Insuffisant	expectorant
SANOFI-SYNT.OTC	3090920	RHINATHIOL 5% SIR FL125ML	Insuffisant	expectorant
GENEVRIER	3315661	SOLMUCOL 100MG BUV GLE SACH BT 10	Insuffisant	expectorant
GENEVRIER	3432473	SOLMUCOL 2,5% BUV FL240ML BT 1	Insuffisant	expectorant
GENEVRIER	3315684	SOLMUCOL 200MG BUV GLE SACH BT 30	Insuffisant	expectorant
BOEHRINGER INGE	3274040	SURBRONC 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
BOEHRINGER INGE	3327718	SURBRONC 60MG BUV GLE SACH BT 20	Insuffisant	expectorant
BOEHRINGER INGE	3274092	SURBRONC AD. BUV SOL FL150ML BT 1	Insuffisant	expectorant
MAYOLY-SPINDLER	3104065	TERPONE AD. SUP BT 8	Insuffisant	expectorant
MAYOLY-SPINDLER	3104088	TERPONE BB. SUP BT 8	Insuffisant	expectorant
MAYOLY-SPINDLER	3104071	TERPONE ENF SUP BT 8	Insuffisant	expectorant
MAYOLY-SPINDLER	3312438	TERPONE SIR FL180ML BT 1	Insuffisant	expectorant
ALPHARMA S.A.S.	3550534	TUSSILENE AD. S/SUC BUV 300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
ALPHARMA S.A.S.	3419490	TUSSILENE AD. SIR FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
ALPHARMA S.A.S.	3301400	TUSSILENE ENF SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
NEGMA	3371524	VECTRINE 300MG BUV PDR SACH BT 20	Insuffisant	expectorant
NEGMA	3364837	VECTRINE 300MG GELU BT 20	Insuffisant	expectorant
BOUCHARA	3259543	NEO-CODION Nourrison, sirop 125ml	Insuffisant	expectorant - antitussif
MERCK & CO	3116016	ANGIOPHTAL COLLY FL10ML BT 1	Insuffisant	fragilité capillaire conjonctivale
NOVARTIS	3351941	VITARUTINE COLLY FL10ML BT 1	Insuffisant	fragilité capillaire conjonctivale
MAYOLY-SPINDLER	3320521	PEPSANE GEL BUV SACH DOS BT 30	Insuffisant	gastralgies météorisme
ALPHARMA	3458372	ALGORHINOL, suppositoire	Insuffisant	hypersécrétion nasale avec maux de tête et/ou fièvre
ALPHARMA S.A.S.	3458366	ALGOTROPYL SUP BT 10	Insuffisant	hypersécrétion nasale avec maux de tête et/ou fièvre
BOEHRINGER INGE	3035016	EFFORTIL 5MG CPR BT 30	Insuffisant	hypotension orthostatique
BOEHRINGER INGE	3035022	EFFORTIL BUV GTT FL30ML BT 1	Insuffisant	hypotension orthostatique
SANOFI SYNTHELA	3049159	HEPTAMYL 187.8MG CPR BT 20	Insuffisant	hypotension orthostatique
SANOFI SYNTHELA	3049165	HEPTAMYL 30,5% GTT FL20ML BT 1	Insuffisant	hypotension orthostatique
CELLTECH	3421328	AUREOMYCINE EVANS 3% POM TB15G BT 1	Faible	infections cutanées
CELLTECH	3070515	NECYRANE NAS FL PRESS 10ML BT 1	Insuffisant	infections de la muqueuse rhinopharyngée
MAYOLY-SPINDLER	3099944	STILLARGOL 2% solution pour instillation nasale BT 1	Insuffisant	infections de la muqueuse rhinopharyngée
CARAVELLE	3075872	OPHTALMINE COLLY FL20ML BT 1	Insuffisant	irritation conjonctivale
MERCK & CO	3434555	SODIUM PROPIO. CHIBRET 5% COLLY FL10ML BT 1	Insuffisant	irritation conjonctivale
MERCK AG	3186620	SRILANE 5% CR TB60G BT 1	Insuffisant	lombalgie traumatologie bénigne
LABCATAL	3075151	OLIGOSOL LITHIUM BUV AMP2ML BT 14	Insuffisant	manifestations psychiques ou psychosomatiques mineures
GRANIONS	3046267	GRANIONS MAGNESIUM BUV AMP2ML BT 10	Insuffisant	Modificateur de terrain
LABCATAL	3075168	OLIGOSOL MAGNESIUM BUV AMP2ML BT 14	Insuffisant	Modificateur de terrain
RCK SHARP & DOHME CH	3021706	PROPIONATE DE SODIUM CHIBRET 5 POUR CENT, solution pour instillati	Insuffisant	otite
EXPANPHARM	3053215	INSADOL 2,5% BUV FL30ML BT 1	Insuffisant	parodontopathies
EXPANPHARM	3053209	INSADOL 35MG CPR BT 40	Insuffisant	parodontopathies
AVENTIS	3243513	BIOSTIM CPR ENROB BT 8	Insuffisant	prévention infections ORL- VAS
AVENTIS	3312987	BIOSTIM ENF 1MG GELU BT 8	Insuffisant	prévention infections ORL- VAS
ZAMBON GROUP	3312964	IMOCUR ENF GELU BT 10	Insuffisant	prévention infections ORL- VAS
ZAMBON GROUP	3397831	IMOCUR ENF PDR SACH BT 10	Insuffisant	prévention infections ORL- VAS
PIERRE FABRE	3317039	RIBOMUNYL GLE BUV SACH BT 4	Insuffisant	prévention infections ORL- VAS
ERRE FABRE MEDICAMEN	3357487	RIBOMUNYL, comprimé	Insuffisant	prévention infections ORL- VAS
ERRE FABRE MEDICAMEN	3205398	RIBOMUNYL, solution pour inhalation	Insuffisant	prévention infections ORL- VAS
AEROCID	3039586	FENUGRENE BUV FL200ML BT 1	Insuffisant	prise de poids
AEROCID	3039563	FENUGRENE CPR TB 50	Insuffisant	prise de poids
LABCATAL	3075263	OLIGOSOL ZN-NI-CO BUV AMP2ML BT 14	Insuffisant	régime amaigrissant
GOMENOL	3111579	VASELINE GOMENOLEE 5 POUR CENT, pommade	Insuffisant	rhinites croûteuses post-traumatiques
GRIMBERG	3281643	ACTISOUFRE NAS BUV AMP10ML BT 30	Insuffisant	rhinites et rhinopharyngites
MEDIOLANUM	3031159	DIFRAREL E CPR BT 24	Insuffisant	troubles de la vision mésopique et scotopique (héméralopie), myopie
MADAUS	3164110	LEGALON 70MG CPR BT 40	Insuffisant	troubles fonctionnels digestifs
AEROCID	3092474	ROMARINEX CHOLINE BUV FL125ML BT 1	Insuffisant	troubles fonctionnels digestifs
CRINEX	3158428	TIADILON 100MG GELU BT 20	Insuffisant	troubles fonctionnels digestifs
ROCHE	3289716	EUPHYTOSE CPR TB 120	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil
ROCHE	3038552	EUPHYTOSE CPR TB 40	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil

Groupe pharmaceutique	Code CIP	Spécialités	SMR	Classe d'indications
JOLLY-JATEL	3098749	SPASMINE CPR BT 30	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil
JOLLY-JATEL	3419030	SPASMINE ENF SUP BT 10	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil
NOVARTIS	3409729	TRANQUITAL CPR BT 30	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil
NOVARTIS	3409735	TRANQUITAL CPR TB 100	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil
LESOURD	3061278	ANTINERVEUX LESOURD GTT FL45ML BT 1	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil érection cardiaque
LEHNING	3011659	BIOCARDE BUV GTT FL30ML BT 1	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil érection cardiaque
PHARMASTRA	3018779	CARDIOCALM CPR BT 40	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil érection cardiaque
THERATECH	3078818	PASSIFLORINE BUV FV125ML BT 1	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil érection cardiaque
DB PHARMA	3102468	SYMPANEUROL CPR BT 20	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil érection cardiaque
DB PHARMA	3222936	SYMPANEUROL CPR BT 60	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil érection cardiaque
INNOTECH	3486210	SYMPATHYL CPR PELLIC BT 40	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil érection cardiaque
NOVARTIS	3102528	SYMPAVAGOL BUV SOL FL90ML BT 1	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil érection cardiaque
MEDIOLANUM	3424338	VAGOSTABYL CPR TB 40	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil érection cardiaque
EG LABO	3339756	KEAL 1G BUV SACH5ML BT 30	Faible	ulcère
EG LABO	3288460	KEAL 1G CPR BT 30	Faible	ulcère
EG LABO	3339762	KEAL 2G BUV SACH10ML BT 15	Faible	ulcère
AVENTIS	3407340	SUCRALFATE RPG 1G BUV SACH BT 30	Faible	ulcère
AVENTIS	3407334	SUCRALFATE RPG 1G CPR BT 30	Faible	ulcère
AVENTIS	3407357	SUCRALFATE RPG 2G SUSP BUV BT 15	Faible	ulcère
TEVA CLASSICS	3559185	SUCRALFATE TEVA 1G BUV SACH BT 30	Faible	ulcère
TEVA CLASSICS	3559191	SUCRALFATE TEVA 1G CPR BT 30	Faible	ulcère
AVENTIS	3144892	ULCAR 1g 30 cpr	Faible	ulcère
AVENTIS	3328391	ULCAR 1g 30 Sachets	Faible	ulcère
AVENTIS	3288728	ULCAR 1g BT 30 granulé	Faible	ulcère
LCO SANTE	3214055	BIOSTIM, crème	Insuffisant	ulcères, brûlures, plaies
FOURNIER	3088573	PULVO 47 LOC PDR FL PRESS 4G BT 1	Insuffisant	ulcères, escarres plaies
FOURNIER	3142485	PULVO 47 NEOMYCINE LOC PDR FL PRESS 4G BT 1	Insuffisant	ulcères, escarres plaies
MEDIPHA SANTE	3347626	ADENYL 60MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
EREMPHARMA	3187186	AMPECYCLAL 300MG GELU BT 30	Insuffisant	veinotonique
PIERRE FABRE	3303994	CIRKAN CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
LEHNING	3023711	CLIMAXOL BUV FL30ML BT 1	Insuffisant	veinotonique
PIERRE FABRE	3284966	CYCLO 3 CR TB100G BT 1	Insuffisant	veinotonique
PIERRE FABRE	3135901	CYCLO 3 CR TB40G BT 1	Insuffisant	veinotonique
PIERRE FABRE	3323063	CYCLO 3 FORT BUV AMP5ML BT 30	Insuffisant	veinotonique
PIERRE FABRE	3303830	CYCLO 3 FORT GELU BT 30	Insuffisant	veinotonique
PIERRE FABRE	3303847	CYCLO 3 FORT GELU FL 30	Insuffisant	veinotonique
SERVIER	3286600	DAFLON 500MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
SANOFI SYNTHELA	3030881	DICYNONE 250 mg/2ml sol inj IV IM amp 2 ml BT 6	Insuffisant	veinotonique
SANOFI SYNTHELA	3030898	DICYNONE 250MG CPR BT 20	Insuffisant	veinotonique
SCIENEX	3335818	DIO 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
SCIENEX	3415581	DIO 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
SCIENEX	3562537	DIO 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
CARAVELLE	3238966	DIOSMIL 150MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
CARAVELLE	3296308	DIOSMIL 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
ALPHARMA S.A.S.	3561756	Diosmine ALPHARMA 300 mg CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
ALPHARMA S.A.S.	3561779	Diosmine ALPHARMA 600 mg CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
ARROW générique	3576982	DIOSMINE ARROW 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
ARROW générique	3576999	DIOSMINE ARROW 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
ARROW générique	3576976	DIOSMINE ARROW 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
SERVIER	3561785	DIOSMINE BIOGARAN 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
SERVIER	3561816	DIOSMINE BIOGARAN 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
EG LABO	3561727	DIOSMINE EG 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
EG LABO	3559239	DIOSMINE EG 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
EG LABO	3581865	DIOSMINE EG 600MG sachets BT 30	Insuffisant	veinotonique
G.GAM	3562709	DIOSMINE G.GAM 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
G.GAM	3562715	DIOSMINE G.GAM 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
G.GAM	3571453	DIOSMINE G.GAM 300MG Sachets BT 30	Insuffisant	veinotonique
G.GAM	3562690	DIOSMINE G.GAM 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
NOVARTIS	3561822	DIOSMINE GNR 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
NOVARTIS	3561845	DIOSMINE GNR 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
INNOTHERA IND.	3412536	DIOSMINE INNOTHERA 600 mg cp pell BTE 30	Insuffisant	veinotonique
IVAX SAS	3619556	DIOSMINE IVAX 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
IVAX SAS	3619562	DIOSMINE IVAX 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
MERCK AG	3583290	DIOSMINE MERCK 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
MERCK AG	3583309	DIOSMINE MERCK 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
MERCK AG	3491151	DIOSMINE MERCK 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
MERCK AG	3581871	DIOSMINE MERCK 600MG sachet BT 30	Insuffisant	veinotonique
MERCK AG	3583315	DIOSMINE QUALIMED 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
RATIOPHARM	3378791	DIOSMINE RATIOPHARM 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
RATIOPHARM	3378816	DIOSMINE RATIOPHARM 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
RATIOPHARM	3603466	DIOSMINE RATIOPHARM 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
AVENTIS	3407452	DIOSMINE RPG 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
AVENTIS	3563778	DIOSMINE RPG 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
TEVA CLASSICS	3616055	DIOSMINE TEVA 300 mg CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
TEVA CLASSICS	3616061	DIOSMINE TEVA 300 mg CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
TEVA CLASSICS	3616078	DIOSMINE TEVA 600 mg CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
INNOTHERA IND.	3357369	DIOVENOR 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
INNOTHERA IND.	3480650	DIOVENOR 600MG BUV PDR SACH BT 30	Insuffisant	veinotonique
INNOTHERA IND.	3372699	DIOVENOR 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
DEXO	3335847	ENDIUM 300MG BUV PDR SACH BT 30	Insuffisant	veinotonique
DEXO	3332010	ENDIUM 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
DEXO	3478021	ENDIUM 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
DEXO	3562721	ENDIUM 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
SANOFI SYNTHELA	3312881	ENDOTELON 150MG CPR BT 20	Insuffisant	veinotonique
ABBOTT FRANCE	3348034	ESBERIVEN FORT BUV AMP4ML BT 20	Insuffisant	veinotonique
ABBOTT FRANCE	3361951	ESBERIVEN FORT CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique

Groupe pharmaceutique	Code CIP	Spécialités	SMR	Classe d'indications
AVENTIS	3420174	ETIOVEN 30MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
PHARMAFARM	3344042	FLAVAN 60MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
SOCOPHARM	3298106	FLEBOSMIL 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
SOCOPHARM	3331967	FLEBOSMIL 300MG PDR SACH BT 30	Insuffisant	veinotonique
SOCOPHARM	3421498	FLEBOSMIL 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
BEAUFOR IPSEN	3399095	GINKOR FORT BUV PDR SACH BT 30	Insuffisant	veinotonique
BEAUFOR IPSEN	3304321	GINKOR FORT GELU BT 30	Insuffisant	veinotonique
ROCHE	3242637	HIRUCREME CR DERM TB100G BT 1	Insuffisant	veinotonique
ROCHE	3049745	HIRUCREME CR DERM TB30G BT 1	Insuffisant	veinotonique
RICHARD	3352975	HISTOFUINE P BUV GTT FL50ML BT 1	Insuffisant	veinotonique
ELERTE	3347951	MEDIVEINE 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
ELERTE	3347968	MEDIVEINE 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
ELERTE	3511132	MEDIVEINE 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
ELERTE	3587939	MEDIVEINE 600MG sachets BT 30	Insuffisant	veinotonique
LACTEOL	3116743	NIGRANTYL CPR ENROB BT 40	Insuffisant	veinotonique
ALPHARMA S.A.S.	3320633	OPO-VEINOGENE BUV FV150ML BT 1	Insuffisant	veinotonique
EXPANSCIENCE	3090305	RELVENE 2% GEL LOC TB60G BT 1	Insuffisant	veinotonique
EXPANSCIENCE	3090340	RELVENE 4 POUR CENT, solution buvable	Insuffisant	veinotonique
NEGMA	3362778	RHEOFLUX 3500MG BUV AMP7ML BT 10	Insuffisant	veinotonique
NEGMA	3362784	RHEOFLUX 3500MG PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
MERCK-J&J	3237240	TITANOREINE A LA LIDOCAINE CR RECT TB20G BT 1	Insuffisant	veinotonique
ARROW générique	3614949	TROXERUTINE ARROW 3,5 g PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
SERVIER	3430184	TROXERUTINE BIOGARAN 3,5 g PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
EG LABO	3571476	TROXERUTINE EG 3,5G BUV SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
G.GAM	3602573	TROXERUTINE G GAM 3,5 g PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
NOVARTIS	3590574	TROXERUTINE GNR 3,5 g PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
MAZAL PHARMA	3388542	TROXERUTINE MAZAL 3500MG BUV AMP7ML BT 10	Insuffisant	veinotonique
MAZAL PHARMA	3388536	TROXERUTINE MAZAL 3500MG BUV PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
MERCK AG	3489473	TROXERUTINE MERCK 3500MG PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
MERCK AG	3576947	TROXERUTINE QUALIMED 3,5G BUV SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
AVENTIS	3613648	TROXERUTINE RPG 3,5 g PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
ALPHARMA S.A.S.	3169952	VASCOCITROL BUV AMP5ML BT 30	Insuffisant	veinotonique
NEGMA	3330494	VEINAMITOL 3500MG BUV AMP7ML BT 10	Insuffisant	veinotonique
NEGMA	3364599	VEINAMITOL 3500MG PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
CCD	3491257	VEINEVA 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
SCHWARZ PHARMA	3187565	VEINOBIASE CPR EFFV TB 30	Insuffisant	veinotonique
MERCK AG	3321957	VEINOTONYL 75MG GELU BT 60	Insuffisant	veinotonique
SANOFI SYNTHELA	3332323	VENIRENE 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
SANOFI SYNTHELA	3348821	VENIRENE 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
SANOFI SYNTHELA	3500157	VENIRENE 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
BAILLEUL	3019661	CEMAFLAVONE BUV AMP10ML BT 20	Insuffisant	veinotonique ; baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire
ALPHARMA S.A.S.	3135278	CYCLOREL 50MG GELU TB 60	Insuffisant	veinotonique ; baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire
SERVIER	3115732	DAFLON CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique ; baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire
SANOFI SYNTHELA	3030906	DICYNONE 500MG CPR BT 20	Insuffisant	veinotonique ; baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire
MEDIOLANUM	3031171	DIFRAREL 100MG CPR BT 20	Insuffisant	veinotonique ; baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire
EUROPHTA	3117286	DOXIUM 250MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique ; baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire
EXPANSCIENCE	3090357	RELVENE 1000MG PDR BUV SACH BT 20	Insuffisant	veinotonique ; baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire
ZAMBON GROUP	3163346	VELITEN CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique ; baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire
SANOFI SYNTHELA	3211878	ENDOTELON 50MG CPR BT 20	Insuffisant	veinotonique ; troubles impliquant la circulation rétinienne et (ou) choroïdienne
CELLTECH	3342698	INTERCYTON 200MG GELU BT 30	Insuffisant	veinotonique ; troubles impliquant la circulation rétinienne et (ou) choroïdienne
H3 (HCUBE) SANTE	3342758	SQUAD 200 mg, gélule	Insuffisant	veinotonique ; troubles impliquant la circulation rétinienne et (ou) choroïdienne

Annexe 5 : Liste des médicaments déremboursés au 10/11/2005 d'après l'HAS

- **Médicaments retirés du marché**

Immunostimulants

Bioestim®, Imudon®, Imocur®, Ribomunyl®.

ORL

Locabiotal®, Lysopaïne®.

- **Médicaments déremboursés au 1^{er} mars 2006**

Troubles du sommeil (phytothérapie)

Antinerveux Lesourd®, Biocarde®, Cardiacalm®, Euphytose®, Passiflorine®, Spasmine®, Sympaneuro®, Sympathyl®, Sympavagol®, Tranquital®, Vagostabyl®.

Rhumatologie

Atépadène®, Antiphlogistine®, Aroma Baume®, Inongan®, Neuriplège®, Srilane®, Uteplex®.

Oligothérapie

Granions Cuivre®, Granions Magnésium®, Granions Sélénium®, Oligosol Cu-Au-Ag Buv®, Oligosol Cuivre®, Oligosol Magnésium®, Oligosol Manganèse®, Oligosol Lithium®, Oligosol Zn-Ni-Co®.

Dermatologie

Bioestim Crème®, Cystine B6®, Dermo-6®, Lobamine Cystéine®, Oxyperol®, Pulvo 47®, Pulvo 47 Neomycine®, Septivon®, Solubacter®.

Stomatologie

Insadol®.

Élimination rénale et digestive

Bop®, Canol®, Chophytol®, Hépanéphrol®, Pilosuryl®.

Hépto-gastro-entérologie

Acticarbine®, Amylodiastase®, Arginine Veyron®, Bacilor®, Bédélix®, Bifidigène®, Cantabiline®, Carbolevure®, Carbosylane®, Cébéra®, Citrocholine®, Désintex®, Désintex Choline®, Flaviastase®, Hépargitol®, Karayal®, Lactéol Fort®, Légalon®, Lyo-Bifidus®, Modane®, Nivabétol®, Ornitaïne®, Pepsane®, Polycarbon®, Poly-Karaya®, Romarinex Choline®, Tiadilon®, Ultra-Levure®, Zymoplex®.

Ophthalmologie

Angiophthal®, Difrel®, Difrel E®, Ophthalmine®, Stillargol®, Sodium Propio®, Vitarutine®.

ORL

Acétylcystéine, Actisoufre®, alfa-amylase, Algorhinol®, Algotropyl®, ambroxol, Bisolvon®, Bronchodermine®, Bronchokod®, Broncho-Lactol®, Bronchorectine®, Bronkirex®, Collu-Hextril®, Coquelusedal®, carbocistéine, Calyptol Inhalant®, Collunovar®, Dazen®, Dimotapp Expectorant®, Efluxan®, Eludril®, Edirel®, Exomuc®, Fluditec®, Fluimucil®, Fluisedal sans prométhazine®, Goménol Pur Liq®, Goménol Soluble Aéro®, Guéthural®, Hexalyse®, Hexapneumine®, Hexaspray®, Maxilase®, Mégamylase®, Mucolator®, Mucomyst®, Mucospire®, Mucothiol®, Muxol®, Nécyrane®, Néo-Codion Nourrisson®, Ozothine®, Ozothine Diprophylline®, Propionate de sodium Chibret®, Rhinathiol®, Solmucol®, Surbronc®, Stillargol®, Terpone®, Tussilène®, Vectrine®, Vaseline goménolée®.

Douleurs et fièvre

Effergal Vitamine C®(1).

Médicaments divers

Effortil® et Heptamyl® (hypotension lors du passage de la position allongée à la position debout), Fénugrène® (prise de poids), Phosoforme® (traitement d'appoint des infections urinaires), Trophysan L simple® et Trophysan glucidique® (nutrition injectable).

- **Médicaments déremboursés à partir du 1^{er} janvier 2008(2)**

Veinotoniques

Adenyl®, Ampécyclal®, Cémaflavone®, Cirkan®, Climaxol®, Cyclo 3®, Cyclo 3 Fort®, Cyclorel®, Daflon®, Dicynone®, Difrel®, Dio®, Diosmil®, diosmine, Diovenor®, Doxium®, Endium®, Endotélon®, Esberiven Fort®, Etioven®, Flavan®, Flébosmil®, Ginkor Fort®, Hirucrème®, Histofluine®, Intercyton®, Médiveine®, Nigrantyl®, Opo-Veinogène®, Relvène®, Rhéoflux®, Squad®, Titanoréine à la lidocaïne®, troxérutine, Vascocitol®, Veinamitol®, Veinéva®, Veinobiase®, Veinotonyl®, Vénirène®, Véliten®.

N.B. Le symbole ® indique qu'il s'agit d'un nom de marque, à la différence des noms de molécules (DCI : dénomination commune internationale).

(1) C'est la vitamine C contenue dans le médicament qui a été jugée insuffisante, pas le paracétamol.

(2) Ces médicaments, tous des veinotoniques, bénéficient d'un régime d'exception jusqu'en 2008. A partir du 1^{er} mars 2006, ils ne seront pris en charge qu'à hauteur de 15 % par la Sécurité sociale, contre 35 % actuellement. Votre mutuelle ne remboursera plus aucun complément pour ces médicaments.

Annexe 6 : Liste des 221 médicaments dont le Service Médical Rendu à été réévalué comme insuffisant par l'HAS au 01/02/2006

Code CIP	Spécialités	SMR HAS	Classe d'indications
3342698	INTERCYTON 200MG GELU BT 30	Insuffisant	veinotonique troubles impliquant la circulation rétinienne et (ou) choroïdienne
3342758	SQUAD 200 mg, gélule	Insuffisant	veinotonique troubles impliquant la circulation rétinienne et (ou) choroïdienne
3211878	ENDOTELON 50MG CPR BT 20	Insuffisant	veinotonique ; troubles impliquant la circulation rétinienne et (ou) choroïdienne
3019661	CEMAFLAVONE BUV AMP10ML BT 20	Insuffisant	veinotonique ; baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire
3135278	CYCLOREL 50MG GELU TB 60	Insuffisant	veinotonique ; baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire
3115732	DAFLON CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique ; baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire
3030906	DICYNONE 500MG CPR BT 20	Insuffisant	veinotonique ; baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire
3031171	DIFRAREL 100MG CPR BT 20	Insuffisant	veinotonique ; baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire
3117286	DOXIUM 250MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique ; baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire
3090357	RELVENE 1000MG PDR BUV SACH BT 20	Insuffisant	veinotonique ; baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire
3163346	VELITEN CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique ; baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire
3347626	ADENYL 60MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3187186	AMPECYCLAL 300MG GELU BT 30	Insuffisant	veinotonique
3303994	KIRKAN CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
3023711	CLIMAXOL BUV FL30ML BT 1	Insuffisant	veinotonique
3284966	CYCLO 3 CR TB100G BT 1	Insuffisant	veinotonique
3135901	CYCLO 3 CR TB40G BT 1	Insuffisant	veinotonique
3323063	CYCLO 3 FORT BUV AMPSML BT 30	Insuffisant	veinotonique
3303830	CYCLO 3 FORT GELU BT 30	Insuffisant	veinotonique
3303847	CYCLO 3 FORT GELU FL 30	Insuffisant	veinotonique
3286600	DAFLON 500MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3030881	DICYNONE 250 mg/2ml sol inj IV IM amp 2 ml BT 6	Insuffisant	veinotonique
3030898	DICYNONE 250MG CPR BT 20	Insuffisant	veinotonique
3335818	DIO 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3415581	DIO 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
3562537	DIO 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3238966	DIOSMIL 150MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3296308	DIOSMIL 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3561756	Diosmine ALPHARMA 300 mg CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3561779	Diosmine ALPHARMA 600 mg CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3576982	DIOSMINE ARROW 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3576999	DIOSMINE ARROW 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
3576976	DIOSMINE ARROW 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique

Code CIP	Spécialités	SMR HAS	Classe d'indications
3561785	DIOSMINE BIOGARAN 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3561816	DIOSMINE BIOGARAN 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3561727	DIOSMINE EG 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3559239	DIOSMINE EG 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3581965	DIOSMINE EG 600MG sachets BT 30	Insuffisant	veinotonique
3562709	DIOSMINE G-GAM 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3562715	DIOSMINE G-GAM 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
3571453	DIOSMINE G-GAM 300MG Sachets BT 30	Insuffisant	veinotonique
3562690	DIOSMINE G-GAM 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3561822	DIOSMINE GNR 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3561845	DIOSMINE GNR 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3412536	DIOSMINE INNOTHERA 600 mg cp pell BTE 30	Insuffisant	veinotonique
3619556	DIOSMINE IVAX 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3619562	DIOSMINE IVAX 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
3583290	DIOSMINE MERCK 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3583309	DIOSMINE MERCK 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
3491151	DIOSMINE MERCK 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3581871	DIOSMINE MERCK 600MG sachet BT 30	Insuffisant	veinotonique
3583315	DIOSMINE QUALIMED 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3378791	DIOSMINE RATIOPHARM 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3378816	DIOSMINE RATIOPHARM 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
3603466	DIOSMINE RATIOPHARM 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3407452	DIOSMINE RPG 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3563778	DIOSMINE RPG 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3616055	DIOSMINE TEVA 300 mg CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3616061	DIOSMINE TEVA 300 mg CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
3616078	DIOSMINE TEVA 600 mg CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3357369	DIOVENOR 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3490650	DIOVENOR 600MG BUY/PDR SACH BT 30	Insuffisant	veinotonique
3372699	DIOVENOR 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3335847	ENDIUM 300MG BUY/PDR SACH BT 30	Insuffisant	veinotonique
3332010	ENDIUM 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3478021	ENDIUM 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
3562721	ENDIUM 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3312981	ENDOTELON 150MG CPR BT 20	Insuffisant	veinotonique
3348034	ESBERIVEN FORT BUY AMP4ML BT 20	Insuffisant	veinotonique
3361951	ESBERIVEN FORT CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3420174	ETIOVEN 30MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3344042	FLAVAN 60MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3298106	FLEBOSMIL 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3331967	FLEBOSMIL 300MG PDR SACH BT 30	Insuffisant	veinotonique
3421498	FLEBOSMIL 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3399095	GINKOR FORT BUY/PDR SACH BT 30	Insuffisant	veinotonique
3304321	GINKOR FORT GELU BT 30	Insuffisant	veinotonique

Code CIP	Spécialités	SMR HAS	Classe d'indications
3242637	HIRUCREME CR DERM TB100G BT 1	Insuffisant	veinotonique
3049745	HIRUCREME CR DERM TB30G BT 1	Insuffisant	veinotonique
3352975	HISTOFLUJINE P BUV GTT FL50ML BT 1	Insuffisant	veinotonique
3347951	MEDIVEINE 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3347968	MEDIVEINE 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
3511132	MEDIVEINE 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3587939	MEDIVEINE 600MG sachets BT 30	Insuffisant	veinotonique
3116743	NIGRANTYL CPR ENROB BT 40	Insuffisant	veinotonique
3320633	OPO-VEINOGENE BUV FV150ML BT 1	Insuffisant	veinotonique
3090305	RELVENE 2% GEL LOC TB60G BT 1	Insuffisant	veinotonique
3090340	RELVENE 4 POUR CENT, solution buvable	Insuffisant	veinotonique
3362778	RHEOFLUX 3500MG BUV AMP7ML BT 10	Insuffisant	veinotonique
3362784	RHEOFLUX 3500MG PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
3237240	TITANOREINE A LA LIDOCAINE CR RECT TB20G BT 1	Insuffisant	veinotonique
3614949	TROXERUTINE ARROW 3,5 g PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
3430184	TROXERUTINE BIOGARAN 3,5 g PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
3571476	TROXERUTINE EG 3,5G BUV SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
3602573	TROXERUTINE G GAM 3,5 g PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
3590574	TROXERUTINE GNR 3,5 g PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
3388542	TROXERUTINE MAZAL 3500MG BUV AMP7ML BT 10	Insuffisant	veinotonique
3388536	TROXERUTINE MAZAL 3500MG BUV PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
3489473	TROXERUTINE MERCK 3500MG PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
3576947	TROXERUTINE OUALIMED 3,5G BUV SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
3613648	TROXERUTINE RPG 3,5 g PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
3169952	VASCOCITROL BUV AMP5ML BT 30	Insuffisant	veinotonique
3330494	VEINAMITOL 3500MG BUV AMP7ML BT 10	Insuffisant	veinotonique
3364599	VEINAMITOL 3500MG PDR SACH BT 10	Insuffisant	veinotonique
3491257	VEINEVA 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3187565	VEINOBIASE CPR EFFV TB 30	Insuffisant	veinotonique
3321957	VEINOTONYL 75MG GELU BT 60	Insuffisant	veinotonique
3332323	VENIRENE 300MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3348821	VENIRENE 300MG CPR BT 60	Insuffisant	veinotonique
3500157	VENIRENE 600MG CPR BT 30	Insuffisant	veinotonique
3088573	PULVO 47 LOC PDR FL PRESS 4G BT 1	Insuffisant	ulcères, escarres plaies
3142485	PULVO 47 NEOMYCINE LOC PDR FL PRESS 4G BT 1	Insuffisant	ulcères, escarres plaies
3214055	BIOSTIM, crème	Insuffisant	ulcères, brûlures, plaies
3061278	ANTINERVEUX LESOURD GTT FL45ML BT 1	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil éréthisme cardiaque
3011659	BIOCARDE BUV GTT FL30ML BT 1	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil éréthisme cardiaque
3018779	CARDIOCALM CPR BT 40	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil éréthisme cardiaque
3078818	PASSIFLORINE BUV FV125ML BT 1	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil éréthisme cardiaque

Code CIP	Spécialités	SMR HAS	Classe d'indications
3102468	SYMPANEUROL CPR BT 20	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil éréthisme cardiaque
3222936	SYMPANEUROL CPR BT 60	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil éréthisme cardiaque
3486210	SYMPATHYL CPR PELLUC BT 40	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil éréthisme cardiaque
3102528	SYMPAVAGOL BUV SOL FL90ML BT 1	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil éréthisme cardiaque
3424338	VAGOSTABYL CPR TB 40	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil éréthisme cardiaque
3289716	EUPHYTOSE CPR TB 120	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil
3038552	EUPHYTOSE CPR TB 40	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil
3098749	SPASMINE CPR BT 30	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil
3419030	SPASMINE ENF SUP BT 10	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil
3409729	TRANQUITAL CPR BT 30	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil
3409735	TRANQUITAL CPR TB 100	Insuffisant	troubles mineurs du sommeil
3164110	LEGALON 70MG CPR BT 40	Insuffisant	troubles fonctionnels digestifs
3092474	ROMARINEX CHOLINE BUV FL125ML BT 1	Insuffisant	troubles fonctionnels digestifs
3158428	TIADILON 100MG GELU BT 20	Insuffisant	troubles fonctionnels digestifs
3031159	DIFRAREL E CPR BT 24	Insuffisant	troubles de la vision mésopique et scotopique (héméralopie), myopie
3281643	ACTISOUFRE NAS BUV AMP10ML BT 30	Insuffisant	rhinites et rhinopharyngites
3111579	VASELINE GOMENOLEE 5 POUR CENT, pommade	Insuffisant	rhinites croûteuses post-traumatiques
3075263	OLIGOSOL ZN-NI-CO BUV AMP2ML BT 14	Insuffisant	régime amaigrissant
3039586	FENUGRENE BUV FL200ML BT 1	Insuffisant	prise de poids
3039563	FENUGRENE CPR TB 50	Insuffisant	prise de poids
3243513	BIOSTIM CPR ENROB BT 8	Insuffisant	prévention infections ORL- VAS
3312987	BIOSTIM ENF 1MG GELU BT 8	Insuffisant	prévention infections ORL- VAS
3312964	IMOCUR ENF GELU BT 10	Insuffisant	prévention infections ORL- VAS
3397931	IMOCUR ENF PDR SACH BT 10	Insuffisant	prévention infections ORL- VAS
3317039	RIBOMUNYL GLE BUV SACH BT 4	Insuffisant	prévention infections ORL- VAS
3357487	RIBOMUNYL, comprimé	Insuffisant	prévention infections ORL- VAS
3205398	RIBOMUNYL, solution pour inhalation	Insuffisant	prévention infections ORL- VAS
3053215	INSADOL 2.5% BUV FL30ML BT 1	Insuffisant	parodontopathies
3053209	INSADOL 35MG CPR BT 40	Insuffisant	parodontopathies
3021706	PROPIONATE DE SODIUM CHIBRET 5 POUR CENT, solution pour instillati	Insuffisant	otite
3046267	GRANIONS MAGNESIUM BUV AMP2ML BT 10	Insuffisant	Modificateur de terrain
3075168	OLIGOSOL MAGNESIUM BUV AMP2ML BT 14	Insuffisant	Modificateur de terrain
3075151	OLIGOSOL LITHIUM BUV AMP2ML BT 14	Insuffisant	manifestations psychiques ou psychosomatiques mineures
3186620	SRILANE 5% CR TB60G BT 1	Insuffisant	lombalgie
3075872	OPHTALMINE COLLY FL20ML BT 1	Insuffisant	traumatologie bénigne
3434555	SODIUM PROPIO. CHIBRET 5% COLLY FL10ML BT 1	Insuffisant	irritation conjonctivale
3070515	NECYRANE NAS FL PRESS 10ML BT 1	Insuffisant	infections de la muqueuse rhinopharyngée
3099944	STILLARGOL 2% solution pour instillation nasale BT 1	Insuffisant	infections de la muqueuse rhinopharyngée

Code CIP	Spécialités	SMR HAS	Classe d'indications
3035016	EFFORTIL 5MG CPR BT 30	Insuffisant	hypotension orthostatique
3035022	EFFORTIL BUV GTT FL30ML BT 1	Insuffisant	hypotension orthostatique
3049159	HEPTAMYL 187.8MG CPR BT 20	Insuffisant	hypotension orthostatique
3049165	HEPTAMYL 30.5% GTT FL20ML BT 1	Insuffisant	hypotension orthostatique
3458372	ALGORHINOL, suppositoire	Insuffisant	hypersecrétion nasale avec maux de tête et/ou fièvre
3458366	ALGOTROPYL SUP BT 10	Insuffisant	hypersecrétion nasale avec maux de tête et/ou fièvre
3320521	PEPSANE GEL BUV SACH DOS BT 30	Insuffisant	gastralgies
3116016	ANGIOPHTAL COLLY FL10ML BT 1	Insuffisant	météorisme
3351941	VITARUTINE COLLY FL10ML BT 1	Insuffisant	fragilité capillaire conjonctivale
3259543	NEO-CODION Nourisson, sirop 125ml	Insuffisant	fragilité capillaire conjonctivale
3429809	ACETYLCYSTEINE BIOGARAN 200MG BUV PDR SACH BT 30	Insuffisant	expectorant - antitussif
3448089	ACETYLCYSTEINE BIOGARAN 200MG CPR EFFV TB 30	Insuffisant	expectorant
3477398	ACETYLCYSTEINE G GAM 100 mg, comprimé effervescent	Insuffisant	expectorant
3479836	ACETYLCYSTEINE G GAM 200 mg, comprimé effervescent	Insuffisant	expectorant
3456054	ACETYLCYSTEINE G.GAM 100MG BUV SACH BT 10	Insuffisant	expectorant
3456060	ACETYLCYSTEINE G.GAM 200MG BUV SACH BT 30	Insuffisant	expectorant
3547704	ACETYLCYSTEINE GNR 200 CPR 30	Insuffisant	expectorant
3550267	ACETYLCYSTEINE GNR 200 mg SANS SUCRE, granulés pour suspension buv	Insuffisant	expectorant
3459259	ACETYLCYSTEINE MERCK 200MG CPR TB 30	Insuffisant	expectorant
3614228	ACETYLCYSTEINE TEVA 200 mg, granulés pour solution buvable en sach	Insuffisant	expectorant
3588548	AMBROXOL ARROW 0.6% SOL BUV FL 150 ml	Insuffisant	expectorant
3532163	AMBROXOL ALPHARMA 0.6 %, solution buvable	Insuffisant	expectorant
3532186	AMBROXOL ALPHARMA 30 mg, comprimé	Insuffisant	expectorant
3596134	AMBROXOL ARROW 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
3480354	AMBROXOL BIOGARAN 0.3% BUV FL180ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3619208	AMBROXOL BIOGARAN 0,6% sol buv FL150ML	Insuffisant	expectorant
3459182	AMBROXOL BIOGARAN 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
3498781	AMBROXOL EG 0.3% S/SUC BUV 180ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3619510	AMBROXOL EG 0.6% SOL BUV FL 150 ml	Insuffisant	expectorant
3488686	AMBROXOL EG 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
3521998	AMBROXOL G.GAM 0,6% BUV FL150ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3522006	AMBROXOL G.GAM 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
3521248	AMBROXOL GNR 0,6% BUV FL150ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3518631	AMBROXOL GNR 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
3619473	AMBROXOL IREX 0,6% SUL BUV150ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3619533	AMBROXOL IVAX 0.6% BUV FL150ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3619527	AMBROXOL IVAX 0.6% BUV FL150ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3388648	AMBROXOL MERCK 0.3% BUV FL180ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3617698	AMBROXOL MERCK 0,6% BUV FL150ML + godet doseur BT 1	Insuffisant	expectorant
3619266	AMBROXOL MERCK 0,6% BUV FL150ML + cuillère mesure BT 1	Insuffisant	expectorant
3388631	AMBROXOL MERCK 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
3489757	AMBROXOL RATIOPHARM 0,3% BUV FL180ML BT 1	Insuffisant	expectorant

Code CIP	Spécialités	SMR HAS	Classe d'indications
3619183	AMBROXOL RATIOPHARM 0.6% SOL BUV FL 150 ml	Insuffisant	expectorant
3475063	AMBROXOL RATIOPHARM 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
3611655	AMBROXOL TEVA 0.3 POUR CENT, solution buvable	Insuffisant	expectorant
3619177	AMBROXOL TEVA 0.6% SUL BUV150ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3611661	AMBROXOL TEVA 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
3217272	BISOLVON 8MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
3015806	BRONCHODERMINE AD. SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
3015829	BRONCHODERMINE BB. SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
3015812	BRONCHODERMINE ENF SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
3237180	BRONCHOKOD AD. SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3251174	BRONCHOKOD AD. SIR FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3241862	BRONCHOKOD ENF/BB. SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3271509	BRONCHOKOD SANS SUCRE AD. BUV FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3271515	BRONCHOKOD SANS SUCRE AD. BUV FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3271521	BRONCHOKOD SANS SUCRE ENF/BB. BUV FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3478015	BRONCHO-LACTOL ADULTES 5 POUR CENT, sirop	Insuffisant	expectorant
3015640	BRONCHORECTINE AD. SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
3015663	BRONCHORECTINE BB. SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
3015667	BRONCHORECTINE ENF SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
3430971	BRONKIREX S/SUC 2% SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3433053	BRONKIREX S/SUC 5% SIR FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3611690	CARBOCISTEINE TEVA 2% ENF/BB. SIR	Insuffisant	expectorant
3611684	CARBOCISTEINE TEVA 5% SANS SUCRE SIR	Insuffisant	expectorant
3611709	CARBOCISTEINE TEVA 5% SIR	Insuffisant	expectorant
3609167	CARBOCISTEINE ARROW 5 % ADULTES SANS SUCRE, solution buvable édulc	Insuffisant	expectorant
3581799	CARBOCISTEINE BIOGARAN 2% NRS/ENF ss sucre, sol buv 125 ml flacon + cuillère mesure	Insuffisant	expectorant
3570206	CARBOCISTEINE BIOGARAN S/S AD. BUV FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3570229	CARBOCISTEINE BIOGARAN S/S AD. BUV FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3550600	CARBOCISTEINE EG AD. SIR FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3550250	CARBOCISTEINE EG ENF/BB. SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3550540	CARBOCISTEINE EG S/S AD. BUV FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3550592	CARBOCISTEINE G.GAM S/S AD. BUV FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3396116	CARBOCISTEINE GNR AD. SIR FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3396091	CARBOCISTEINE GNR ENF/BB. SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3583255	CARBOCISTEINE GNR S/S AD. BUV FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3583195	CARBOCISTEINE GNR S/S E/N BUV FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3619579	CARBOCISTEINE IREX 2 % ENFANT NN S/SZ, sirop Flacon de 125 ml et cuillère-mesure de 5 ml (ex CARBOCISTEINE GeNeRes)	Insuffisant	expectorant
3619591	CARBOCISTEINE IREX 5 % ADULTE sans sucre, solution buvable édulcorée au maltitol liquide Flacon de 300 ml avec gobelet-doseur de 15 ml	Insuffisant	expectorant

Code CIP	Spécialités	SMR HAS	Classe d'indications
3401053	CARBOCISTEINE MERCK AD. SIR FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3399712	CARBOCISTEINE MERCK ENF/BB. SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3547638	CARBOCISTEINE MERCK S/S AD. BUV FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3547644	CARBOCISTEINE MERCK S/S EN BUV FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3529936	CARBOCISTEINE QUALIMED 2 % ENFANT, sirop Flacon de 125 ml et cuillère-mesure de 5 ml (ex CARBOCISTEINE GeNeRes)	Insuffisant	expectorant
3555460	CARBOCISTEINE QUALIMED 5 % ADULTE sans sucre, solution buvable édulcorée au maltilol liquide Flacon de 300 ml avec gobelet-doseur de 15 ml (ex CARBOCISTEINE GeNeRes)	Insuffisant	expectorant
3533174	CARBOCISTEINE QUALIMED 5 % ADULTE, sirop Flacon de 300 ml (ex CARBOCISTEINE GeNeRes)	Insuffisant	expectorant
3484487	CARBOCISTEINE RATIOPHARM AD. SIR FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3418591	CARBOCISTEINE RATIOPHARM ENF/BB. SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3550586	CARBOCISTEINE RATIOPHARM S/S AD. BUV FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3407127	CARBOCISTEINE RPG 750 mg GR BT 30	Insuffisant	expectorant
3407104	CARBOCISTEINE RPG AD. SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3407110	CARBOCISTEINE RPG AD. SIR FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3407096	CARBOCISTEINE RPG ENF/BB. SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3407162	CARBOCISTEINE RPG S/S AD. BUV FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3407133	CARBOCISTEINE RPG S/S EN BUV FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3025495	COQUELUSEDAL AD. SUP BT 12	Insuffisant	expectorant
3025503	COQUELUSEDAL BB. SUP BT 12	Insuffisant	expectorant
3025526	COQUELUSEDAL ENF SUP BT 12	Insuffisant	expectorant
3477576	DIMOTAPP EXPEC AD. SIR 250ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3364943	EDIREL 300MG GELU BT 20	Insuffisant	expectorant
3371530	EDIREL 300MG SACHETS BT 20	Insuffisant	expectorant
3351131	EFLUXAN 200 mg, poudre pour suspension buvable en sachet (ACETYSCYSTEINE TEVA)	Insuffisant	expectorant
3380440	EXOMUC 100MG GLE BUV SACH BT 10	Insuffisant	expectorant
3271780	EXOMUC 200MG GLE BUV SACH BT 30	Insuffisant	expectorant
3383467	FLUDITEC ENF NOUR 2% sirop	Insuffisant	expectorant
3380256	FLUIMUCIL 100MG BUV GLE SACH BT 10	Insuffisant	expectorant
3237369	FLUIMUCIL 200MG GLE SACH BT 30	Insuffisant	expectorant
3206096	FLUISEDAL SANS PROMETHAZ. SIR FV125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3314779	FLUISEDAL SANS PROMETHAZ. SIR FV250ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3202537	GUETHURAL 300MG CPR BT 40	Insuffisant	expectorant
3285339	MUCOLATOR 200MG PDR SACH BT 30	Insuffisant	expectorant
3268849	MUCOMYST 2% BUV PDR FL30G BT 1	Insuffisant	expectorant
3268855	MUCOMYST 200 MG PDRE PR SUSP BUV FL 120 ML	Insuffisant	expectorant
3315460	MUCOMYST 200MG CPR EFFV TB 30	Insuffisant	expectorant
3268832	MUCOMYST 200MG PDR SACH BT 30	Insuffisant	expectorant

Code CIP	Spécialités	SMR HAS	Classe d'indications
3383622	MUCOSPIRE 200MG BUV GLE SACH BT 30	Insuffisant	expectorant
3182119	MUCOTHIOL 100 mg, comprimé pelliculé	Insuffisant	expectorant
3205168	MUCOTHIOL 150MG PDR SACH3G BT 20	Insuffisant	expectorant
3374356	MUCOTHIOL 200MG CPR FL 30	Insuffisant	expectorant
3322922	MUXOL 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
3302434	MUXOL BUV FV180ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3077368	OZOTHINE AD. 60MG SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
3077380	OZOTHINE BB. 10MG SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
3077339	OZOTHINE DIPHOPHYLLINE AD. SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
3077322	OZOTHINE DIPHOPHYLLINE CPR BT 50	Insuffisant	expectorant
3077345	OZOTHINE DIPHOPHYLLINE ENF SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
3077374	OZOTHINE ENF 30MG SUP BT 10	Insuffisant	expectorant
3077351	OZOTHINE SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3090937	RHINATHIOL 2% SIR FL125ML	Insuffisant	expectorant
3090920	RHINATHIOL 5% SIR FL125ML	Insuffisant	expectorant
3315661	SOLMUCOL 100MG BUV GLE SACH BT 10	Insuffisant	expectorant
3432473	SOLMUCOL 2.5% BUV FL240ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3315684	SOLMUCOL 200MG BUV GLE SACH BT 30	Insuffisant	expectorant
3274040	SURBRONC 30MG CPR BT 30	Insuffisant	expectorant
3327718	SURBRONC 60MG BUV GLE SACH BT 20	Insuffisant	expectorant
3274092	SURBRONC AD. BUV SOL FL150ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3104065	TERPONE AD. SUP BT 8	Insuffisant	expectorant
3104088	TERPONE BB. SUP BT 8	Insuffisant	expectorant
3104071	TERPONE ENF SUP BT 8	Insuffisant	expectorant
3312438	TERPONE SIR FL180ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3550534	TUSSILENE AD. S/SUC BUV 300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3419490	TUSSILENE AD. SIR FL300ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3301400	TUSSILENE ENF SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	expectorant
3371524	VECTRINE 300MG BUV PDR SACH BT 20	Insuffisant	expectorant
3364837	VECTRINE 300MG GELU BT 20	Insuffisant	expectorant
3029607	DERMO-6 LOC. SOL FL200ML BT 1	Insuffisant	états séborrhéiques
3075079	OLIGOSOL CU-AU-AG BUV FL60ML BT 1	Insuffisant	états infectieux, états asthéniques
3046238	GRANIONS CUIVRE BUV AMP2ML BT 10	Insuffisant	états infectieux, affections rhumatismales
3075122	OLIGOSOL CUIVRE BUV AMP2ML BT 14	Insuffisant	états infectieux, affections rhumatismales
3045552	GOMENOL PUR LIQ TB50ML BT 1	Insuffisant	états congestifs VAS
3017455	CALYPTOL INHALANT AQ. AMP5ML BT 10	Insuffisant	états congestifs des voies aériennes supérieures
3045687	GOMENOL SOLUBLE AERO AMP5ML BT 5	Insuffisant	états congestifs des voies aériennes supérieures
3132529	HEXALYSE CPR SUBLING BT 30	Insuffisant	états congestifs des voies aériennes supérieures
3614286	ALFA AMYLASE TEVA 200 U. CEIP/ml, sirop (RIBAMYLAZE)	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx
3614292	ALFA AMYLASE TEVA 200 U. CEIP/ml, sirop (RIBAMYLAZE)	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx
3614263	ALFA AMYLASE TEVA 3000 U. CEIP, comprimé enrobé (RIBAMYLAZE)	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx

Code CIP	Spécialités	SMR HAS	Classe d'indications
3277972	HEXASPRAY COLLU FL PRESS 30G BT 1	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx
3065299	MAXILASE 200U/ML SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx
3065307	MAXILASE 3000U CPR BT 24	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx
3500387	MEGAMYLASE 200U/ML SIR FL125ML BT 1	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx
3500393	MEGAMYLASE 200U/ML SIR FL250ML BT 1	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx
3500370	MEGAMYLASE 3000U CPR BT 24	Insuffisant	états congestifs de l'oropharynx
3075174	OLIGOSOL MANGANESE BUV AMP2ML BT 14	Insuffisant	états allergiques
3006322	ARGININE VEYRON 1g/5ml sol inj IV amp 5 ml BT 10	Insuffisant	encéphalopathie hépatique alcalose métabolique
3006291	ARGININE VEYRON prep inj pr perf IV fl 400 ml +100 ml	Insuffisant	encéphalopathie hépatique alcalose métabolique
3018176	CANOL CPR BT 30	Insuffisant	élimination rénale et digestive
3048295	HEPANEPROL BUV AMP10ML BT 20	Insuffisant	élimination rénale et digestive
3009071	BOP CPR FL 60	Insuffisant	élimination rénale
3022798	CHOPHYTOL 20% BUV FL120ML BT 1	Insuffisant	élimination rénale
3022775	CHOPHYTOL CPR TB 180	Insuffisant	élimination rénale
3022781	CHOPHYTOL CPR TB 60	Insuffisant	élimination rénale
3083311	PILOSURYL BUV FL250ML BT 1	Insuffisant	élimination rénale
3006285	ARGININE VEYRON BUV AMP5ML BT 20	Insuffisant SAUF dans hypermmionémie: SMR important	dyspepsie hypermmionémie asthénie
3006316	ARGININE VEYRON BUV FL250ML BT 1	Insuffisant SAUF dans hypermmionémie: SMR important	dyspepsie hypermmionémie asthénie
3029843	DESINTEX BUV AMP5ML BT 14	Insuffisant	dyspepsie états congestifs des voies aériennes supérieures
3029872	DESINTEX CPR TB 60	Insuffisant	dyspepsie
3029889	DESINTEX ENF GLE BT125G BT 1	Insuffisant	états congestifs des voies aériennes supérieures
3048384	HEPARGITOL PDR SACH BT 20	Insuffisant	états congestifs des voies aériennes supérieures
3315690	NIVABETOL BUV FV90ML BT 1	Insuffisant	dyspepsie constipation
3004145	AMYLLODIASTASE CPR CROQ FL 240	Insuffisant	dyspepsie
3004151	AMYLLODIASTASE CPR CROQ FL 40	Insuffisant	dyspepsie
3219213	CANTABILINE 400MG CPR BT 30	Insuffisant	dyspepsie
3299548	CARBOSYLANE ENF GELU DOS BT 24	Insuffisant	dyspepsie
3295438	CARBOSYLANE ENF GELU DOS BT 48	Insuffisant	dyspepsie
3273129	CARBOSYLANE GELU DOS BT 24	Insuffisant	dyspepsie
3272443	CARBOSYLANE GELU DOS BT 48	Insuffisant	dyspepsie
3151076	CEBERA 100MG CPR BT 30	Insuffisant	dyspepsie

Code CIP	Spécialités	SMR HAS	Classe d'indications
3151047	CEBERA ENFANTS, granulé en sachet-dose	Insuffisant	dyspepsie
3023390	CITROCHOLINE BUV AMP10ML BT 20	Insuffisant	dyspepsie
3029895	DESINTEX CHOLINE BUV AMP10ML BT 10	Insuffisant	dyspepsie
3040106	FLAVIASTASE CPR BT 50	Insuffisant	dyspepsie
3399238	ORNITAINE BUV AMP10ML BT 20	Insuffisant	dyspepsie
3460802	POLYCARBON 140 mg/45 mg, gélule	Insuffisant	dyspepsie
3460819	POLYCARBON 140 mg/45 mg, gélule	Insuffisant	dyspepsie
3115689	ZYMOPLEX CAPS FL 30	Insuffisant	dyspepsie
3115695	ZYMOPLEX CAPS FL 90	Insuffisant	dyspepsie
3431798	PEPSANE CAPS BT 30	Insuffisant	douleurs gastro-duodénales
3268424	EFFERALGAN VIT C	Insuffisant	douleurs et fièvre
3005481	ANTIPHLOGISTINE N:1 PATE POT150G BT 1	Insuffisant	douleurs d'origine musculaire et tendino-ligamentaire
3005498	ANTIPHLOGISTINE N:2 PATE POT300G BT 1	Insuffisant	douleurs d'origine musculaire et tendino-ligamentaire
3005506	ANTIPHLOGISTINE N:3 PATE POT450G BT 1	Insuffisant	douleurs d'origine musculaire et tendino-ligamentaire
3005475	ANTIPHLOGISTINE N:4 PATE POT900G BT 1	Insuffisant	douleurs d'origine musculaire et tendino-ligamentaire
3006517	AROMA BAUME CR TB50G BT 1	Insuffisant	douleurs d'origine musculaire et tendino-ligamentaire
3415894	INONGAN CR TB55G BT 1	Insuffisant	douleurs d'origine musculaire et tendino-ligamentaire
3071816	NEURIPLEGE POM DERM TB30G BT 1	Insuffisant	douleurs d'origine musculaire et tendino-ligamentaire
3352917	ATEPADENE 30MG GELU BT 30	Insuffisant	dorsalgies essentielles
3376527	UTEPLEX 2MG BUV AMP2ML BT 45	Insuffisant	dorsalgies
3465515	BACILOR BUV PDR SACH BT 10	Insuffisant	diarrhée
3479612	BACILOR GELU FL 20	Insuffisant	diarrhée
3323005	BIFIDIGENE, poudre orale en sachet-dose	Insuffisant	diarrhée
3006055	CARBOLEVURE AD. GELU BT 20	Insuffisant	diarrhée
3006061	CARBOLEVURE ENF GELU BT 20	Insuffisant	diarrhée
3220707	LACTEOL FORT 170MG GELU BT 20 (plaquettes)	Insuffisant	diarrhée
3382692	LACTEOL FORT 170MG GELU BT 20(DOM TOM)	Insuffisant	diarrhée
3307360	LACTEOL FORT 340MG BUV SACH BT 10	Insuffisant	diarrhée
3153313	LYO-BIFIDUS PDR SACH BT 6	Insuffisant	diarrhée
3110019	ULTRA-LEVURE GELU FL 20	Insuffisant	diarrhée
3259885	ULTRA-LEVURE GELU FL 50	Insuffisant	diarrhée
3077032	OXYPEROL PATE TB50G BT 1	Insuffisant	dermites irritatives
3015798	BRONCHODERMINE POM TB60G BT 1	Insuffisant	décongestionnant au cours des affections respiratoires banales
3355181	HEXAPNEUMINE CPR BT 20	Insuffisant	décongestionnant au cours des affections respiratoires banales
3068033	MODANE CPR BT 20	Insuffisant	constipation
3431278	ACTICARBINE CPR BT 42	Insuffisant	colopathies fonctionnelles
3431290	ACTICARBINE CPR BT 84	Insuffisant	colopathies fonctionnelles
3229708	BEDELIX BUV PDR SACH BT 30	Insuffisant	colopathies fonctionnelles
3229714	BEDELIX BUV PDR SACH BT 60	Insuffisant	colopathies fonctionnelles
3224734	KARAYAL GLE BT1000G BT 1	Insuffisant	colopathies fonctionnelles
3227046	POLY-KARAYA GLE SACH10G BT 30	Insuffisant	colopathies fonctionnelles
3109068	TROPHYSAN L GLUCIDIQUE sol pr perf IV, fl 500ml, BT12	Insuffisant	apport azoté par voie parentérale
3109111	TROPHYSAN L SIMPLE sol pr perf IV, fl 500ml, BT12	Insuffisant	apport azoté par voie parentérale
3049461	HEXAPNEUMINE BB. SUP BT 6	Insuffisant	antiseptique VAS

Code CIP	Spécialités	SMR HAS	Classe d'indications
3099967	STILLARGOL 1% collyre FL25ML BT 1	Insuffisant	antiseptique oculaire
3099950	STILLARGOL 5% collyre FL25ML BT 1	Insuffisant	antiseptique oculaire
3129326	SEPTIVON LAVRIL EXT FP250ML BT 1	Insuffisant	antiseptique
3129332	SEPTIVON LAVRIL EXT FP500ML BT 1	Insuffisant	antiseptique
3117814	SOLUBACTER 1% SOL LOC FP150ML BT 1	Insuffisant	antiseptique
3153974	SOLUBACTER 1% SOL LOC FP400ML BT 1	Insuffisant	antiseptique
3193726	DAZEN 10000UI CPR ENROB FL 40	Insuffisant	anti-oedémateux expectorant
3024834	COLLU-HEXTRIL 0,2% COLLU FL40ML BT 1	Insuffisant	antibactérien muqueuse buccale et oropharynx
3024892	COLLUNOVAR 0,11% FL PRESS 40ML BT 1	Insuffisant	antibactérien muqueuse buccale et oropharynx
3570264	ELUDRIL COLLU FL PRESS 55ML BT 1	Insuffisant	antibactérien muqueuse buccale et oropharynx
3063768	LYSOPAINE CPR SUCER TB 24	Insuffisant	antibactérien muqueuse buccale et oropharynx
3062763	LOCABIOTAL 1% PULV FL5ML BT 1	Insuffisant	antibactérien des affections des voies aériennes supérieures.
3062591	LOBAMINE CYSTEINE GELU BT 20	Insuffisant	alopécie séborrhéique
3062616	LOBAMINE CYSTEINE GELU BT 60	Insuffisant	alopécie séborrhéique
3166988	CYSTINE B6 BAILLEUL CPR BT 20	Insuffisant	affections phanériennes troubles de la cicatrisation cornéenne
3046304	GRANIONS SELENIUM BUY AMP2ML BT 10	Insuffisant	affections musculaires et cutanées
3171363	IMUDON CPR BT 40	Insuffisant	affections de la muqueuse buccale, aphtes
3082637	PHOSOFORME BUY GTT FL90ML BT 1	Insuffisant	acidifiant urinaire

Annexe 7 : Liste des médicaments déremboursés au 01/03/2006 d'après l'HAS

ACETYLCYSTEINE BIOGARAN 200 mg, poudre pour solution buvable en sachets (B/30) (laboratoires BIOGARAN).

ACETYLCYSTEINE BIOGARAN 200 mg, comprimés effervescents (B/30) (laboratoires BIOGARAN).

ACETYLCYSTEINE G GAM 100 mg, comprimés effervescents (B/10) (laboratoires G GAM).

ACETYLCYSTEINE G GAM 200 mg, comprimés effervescents (B/30) (laboratoires G GAM).

ACETYLCYSTEINE G GAM 100 mg, granulés pour solution buvable en sachets (B/10) (laboratoires G GAM).

ACETYLCYSTEINE G GAM 200 mg, granulés pour solution buvable en sachets (B/30) (laboratoires G GAM).

ACETYLCYSTEINE GNR 200 mg, comprimés effervescents (B/30) (laboratoires GNR PHARMA).

ACETYLCYSTEINE GNR 200 mg sans sucre, granulés pour suspension buvable (B/30) (laboratoires GNR PHARMA).

ACETYLCYSTEINE SANDOZ 200 mg, comprimés effervescents (B/30) (laboratoires SANDOZ).

ACETYLCYSTEINE SANDOZ 200 mg, granulés pour solution buvable en sachets dose (B/30) (laboratoires SANDOZ).

ACETYLCYSTEINE MERCK 200 mg, comprimés effervescents sécables (B/30) (laboratoires MERCK GENERIQUES).

ACETYLCYSTEINE TEVA 200 mg, granulés pour solution buvable en sachets dose (B/30) (laboratoires TEVA CLASSICS).

ACTICARBINE, comprimés enrobés sous plaquettes thermoformées (B/42) (laboratoires ELERTE).

ACTICARBINE, comprimés enrobés sous plaquettes thermoformées (B/84) (laboratoires ELERTE).

ACTISOUFRE, solution nasale ou buvable en ampoules (B/30) (laboratoires GRIMBERG).

RIBAMYLAZE 200 U CEIP/ml (alfa-amylase), sirop, 125 ml en flacon (laboratoires FERLUX S.A.).

RIBAMYLAZE 200 U CEIP/ml (alfa-amylase), sirop, 250 ml en flacon (laboratoires FERLUX S.A.).

RIBAMYLAZE 3 000 U CEIP (alfa-amylase), comprimés enrobés (B/24) (laboratoires FERLUX S.A.).

ALGORHINOL (paracétamol, chlorhydrate de prométhazine), suppositoires (B/10) (laboratoires ALPHARMA).

ALGOTROPYL (paracétamol, chlorhydrate de prométhazine), suppositoires (B/10) (laboratoires ZYDUS FRANCE).

AMBROXOL ARROW 0,6 %, solution buvable, 150 ml en flacon avec gobelet doseur (laboratoires ARROW GENERIQUES).

AMBROXOL ZYDUS 0,6 %, solution buvable, 150 ml en flacon (laboratoires ZYDUS FRANCE).

AMBROXOL ZYDUS 30 mg, comprimés (B/30) (laboratoires ZYDUS FRANCE).

AMBROXOL ARROW 30 mg, comprimés (B/30) (laboratoires ARROW GENERIQUES).

AMBROXOL BIOGARAN 0,3 % sans sucre, solution buvable édulcorée au cyclamate de sodium et au sorbitol, 180 ml en flacon (laboratoires BIOGARAN).

AMBROXOL BIOGARAN 0,6 % SANS SUCRE, solution buvable édulcorée au sorbitol, 150 ml en flacon + cuillère-mesure (laboratoires BIOGARAN).

AMBROXOL BIOGARAN 30 mg, comprimés sécables (B/30) (laboratoires BIOGARAN).

AMBROXOL EG 0,3 % sans sucre, solution buvable édulcorée au cyclamate de sodium et au sorbitol, 180 ml en flacon (laboratoires EG LABO Laboratoires EuroGénériques).

AMBROXOL EG 0,6 %, solution buvable, 150 ml en flacon + cuillère-mesure (EG LABO laboratoires EuroGénériques).

AMBROXOL EG 30 mg, comprimés sécables (B/30) (laboratoires EG LABO Laboratoires EuroGénériques).

AMBROXOL G GAM 0,6 %, solution buvable, 150 ml en flacon (laboratoires G GAM).

AMBROXOL G GAM 30 mg, comprimés (B/30) (laboratoires G GAM).

AMBROXOL GNR 0,6 %, solution buvable, flacon 150 ml (B/1) (laboratoires GNR PHARMA).

AMBROXOL GNR 30 mg, comprimés (B/30) (laboratoires GNR PHARMA).

AMBROXOL SANDOZ 0,6 % SANS SUCRE, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique, 150 ml en flacon + un godet de 15 ml (laboratoires SANDOZ).

AMBROXOL SANDOZ 30 mg, comprimés (B/30) (laboratoires SANDOZ).

AMBROXOL WINTHROP 0,6 %, solution buvable, 150 ml en flacon + godet-doseur (laboratoires WINTHROP MEDICAMENTS).

AMBROXOL IVAX 0,6 %, solution buvable, 150 ml en flacon + godet-doseur (laboratoires IVAX S.A.S.).

AMBROXOL IVAX 0,6 %, solution buvable, 150 ml en flacon + cuillère-mesure (laboratoires IVAX S.A.S.).

AMBROXOL MERCK 0,3 %, solution buvable, 180 ml en flacon (laboratoires MERCK GENERIQUES).

AMBROXOL MERCK 0,6 %, solution buvable, 150 ml en flacon + godet-doseur (laboratoires MERCK GENERIQUES).

AMBROXOL MERCK 0,6 %, solution buvable, 150 ml en flacon + cuillère-mesure (laboratoires MERCK GENERIQUES).

AMBROXOL MERCK 30 mg, comprimés (B/30) (laboratoires MERCK GENERIQUES).

AMBROXOL RATIOPHARM 0,3 %, solution buvable, 180 ml en flacon (laboratoires RATIOPHARM).
 AMBROXOL RATIOPHARM 0,6 %, solution buvable, 150 ml en flacon + cuillère-mesure (laboratoires RATIOPHARM).
 AMBROXOL RATIOPHARM 30 mg, comprimés sécables (B/30) (laboratoires RATIOPHARM).
 AMBROXOL TEVA 0,3 %, solution buvable, 180 ml en flacon (laboratoires TEVA CLASSICS).
 AMBROXOL TEVA 0,6 %, solution buvable, 150 ml en flacon + cuillère-mesure (laboratoires TEVA CLASSICS).
 AMBROXOL TEVA 30 mg, comprimés (B/30) (laboratoires TEVA CLASSICS).
 AMYLODIASTASE, comprimés à croquer (B/240) (laboratoires PHARMA DEVELOPPEMENT).
 AMYLODIASTASE, comprimés à croquer (B/40) (laboratoires PHARMA DEVELOPPEMENT).
 ANGIOPHTAL, collyre, 10 ml en flacon (laboratoires MERCK SHARP & DOHME-CHIBRET).
 ANTINERVEUX LESOURD, liquide, 45 ml en flacon (laboratoires LESOURD).
 ANTIPHLOGISTINE, pâte dermatique, 150 g (pot n° 1) (laboratoires FUMOUCHE).
 ANTIPHLOGISTINE, pâte dermatique, 300 g (pot n° 2) (laboratoires FUMOUCHE).
 ANTIPHLOGISTINE, pâte dermatique, 450 g (pot n° 3) (laboratoires FUMOUCHE).
 ANTIPHLOGISTINE, pâte dermatique, 900 g (pot n° 4) (laboratoires FUMOUCHE).
 ARGININE VEYRON FROMENT, ampoules injectables de 5 ml (B/10) (laboratoires VEYRON FROMENT).
 ARGININE GLUCOSE VEYRON FROMENT, 1 flacon de 400 ml + 1 flacon de 100 ml, perfusion (laboratoires VEYRON FROMENT).
 BAUME AROMA, crème, 50 g en tube (laboratoires MAYOLI-SPINDLER).
 ATEPADENE 30 mg, gélules (B/30) (laboratoires MAYOLI-SPINDLER).
 BACILOR, poudre pour suspension buvable en sachets dose (B/10) (laboratoires IVAX SAS).
 BACILOR, gélules (B/20) (laboratoires IVAX SAS).
 BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachets (B/30) (société BEAUFOUR IPSEN PHARMA).
 BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachets (B/60) (société BEAUFOUR IPSEN PHARMA).
 BIFIDIGENE (Bacillus bifidus), poudre orale en sachets dose (B/6) (laboratoires ALPHARMA).
 BIOCARDE, gouttes, 30 ml en flacon (laboratoires LEHNING).
 BIOCIM, crème, 15 g en tube (laboratoires CASSENNE).
 BISOLVON 8, comprimés (B/30) (laboratoires BOEHRINGER INGELHEIM FRANCE).
 B.O.P., comprimés dragéifiés (B/60) (laboratoires PAUTRAT-PPDH S.A.).
 BRONCHODERMINE adulte, suppositoires (B/10) (laboratoires PHARMA DEVELOPPEMENT).
 BRONCHODERMINE nourrisson, suppositoires (B/10) (laboratoires PHARMA DEVELOPPEMENT).
 BRONCHODERMINE enfant, suppositoires (B/10) (laboratoires PHARMA DEVELOPPEMENT).
 BRONCHODERMINE, pommade, 60 g en tube (laboratoires PHARMA DEVELOPPEMENT).
 BRONCHOKOD Adulte (carbocistéine), sirop Gé_, 125 ml en flacon (laboratoires BIOGALENIQUE).
 BRONCHOKOD Adulte (carbocistéine), sirop, Gé_, 300 ml en flacon (laboratoires THERAPLIX).
 BRONCHOKOD Nourrisson et Enfant (carbocistéine), sirop, Gé_, 125 ml en flacon (laboratoires THERAPLIX).
 BRONCHOKOD sans sucre Adulte 5% (carbocistéine), solution buvable édulcorée à la saccharine sodique, Gé_, 125 ml en flacon (laboratoires BIOGALENIQUE).
 BRONCHOKOD sans sucre Adulte 5% (carbocistéine), solution buvable édulcorée à la saccharine sodique, Gé_, 300 ml en flacon (laboratoires THERAPLIX).
 BRONCHOKOD sans sucre Nourrisson et Enfant 2 % (carbocistéine), solution buvable édulcorée à la saccharine sodique, Gé_, 125 ml en flacon (laboratoires THERAPLIX).
 BRONCHORECTINE AU CITRAL, suppositoires Adulte (B/10) (laboratoires MAYOLI-SPINDLER).
 BRONCHORECTINE AU CITRAL, suppositoires Nourrisson (B/10) (laboratoires MAYOLI-SPINDLER).
 BRONCHORECTINE AU CITRAL, suppositoires Enfant (B/10) (laboratoires MAYOLI-SPINDLER).
 BRONKIREX sans sucre 2 % Enfant et Nourrisson (carbocistéine), sirop édulcoré à la saccharine et au maltitol liquide Gé_, 125 ml en flacon (laboratoires WINTHROP MEDICAMENTS).
 BRONKIREX sans sucre 5 % Adulte (carbocistéine), sirop édulcoré à la saccharine sodique Gé_, 300 ml en flacon + godet-doseur (laboratoires WINTHROP MEDICAMENTS).
 CALYPTOL INHALANT, émulsion pour inhalation par fumigation, 5 ml en ampoule (B/10) (laboratoires TECHNI-PHARMA).
 CANOL, comprimés (B/30) (laboratoires JOLLY-JATEL).
 CANTABILINE 400 mg (hymécromone), comprimés (B/30) (laboratoires MERCK LIPHA SANTE S.A.S.).
 CARBOCISTEINE TEVA 2 % Enfant et Nourrisson, sirop, 125 ml en flacon (laboratoires TEVA CLASSICS).
 CARBOCISTEINE TEVA 5 % Adulte sans sucre, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique, 300 ml en flacon avec cuillère-mesure de 5 ml (laboratoires TEVA CLASSICS).
 CARBOCISTEINE TEVA 5 % Adulte, sirop, 300 ml en flacon (laboratoires TEVA CLASSICS).

CARBOCISTEINE ARROW 5 % Adulte sans sucre, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique, 300 ml en flacon + cuillère-mesure (laboratoires ARROW GENERIQUES).

CARBOCISTEINE BIOGARAN 2 % Nourrisson et Enfant sans sucre, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique, 125 ml en flacon + une cuillère-mesure de 5 ml (laboratoires BIOGARAN).

CARBOCISTEINE BIOGARAN 5 % sans sucre, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique, 125 ml en flacon (laboratoires BIOGARAN).

CARBOCISTEINE BIOGARAN 5 % sans sucre, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique, 300 ml en flacon (laboratoires BIOGARAN).

CARBOCISTEINE EG 5 % Adulte, sirop, 300 ml en flacon avec cuillère-mesure de 5 ml (EG LABO laboratoires EuroGénériques).

CARBOCISTEINE EG 2 % Enfant, sirop, 125 ml en flacon avec cuillère-mesure (EG LABO laboratoires EuroGénériques).

CARBOCISTEINE EG 5 % Adulte sans sucre, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique, 300 ml en flacon avec cuillère-mesure de 5 ml (EG LABO laboratoires EuroGénériques).

CARBOCISTEINE G GAM 5 % Adulte sans sucre, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique, 300 ml en flacon avec cuillère-mesure de 5 ml (laboratoires G GAM).

CARBOCISTEINE GNR 5 % Adulte, sirop, 300 ml en flacon (laboratoires GNR PHARMA).

CARBOCISTEINE GNR 2 % Enfant Nourrisson, sirop, 125 ml en flacon (laboratoires GNR PHARMA).

CARBOCISTEINE GNR sans sucre Adulte 5 %, solution buvable, 300 ml en flacon (laboratoires GNR PHARMA).

CARBOCISTEINE GNR sans sucre Enfant Nourrisson 2 %, solution buvable, 125 ml en flacon (laboratoires GNR PHARMA).

CARBOCISTEINE IREX 2% Enfant Nourrisson sans sucre, sirop, 125 ml en flacon et cuillère mesure de 5 ml (laboratoires WINTHROP).

CARBOCISTEINE IREX 5 % Adulte sans sucre, solution buvable édulcorée au maltitol liquide, 300 ml en flacon avec gobelet doseur de 15 ml (laboratoires WINTHROP).

CARBOCISTEINE SANDOZ 5 % Adulte, sirop, 300 ml en flacon (laboratoires SANDOZ).

CARBOCISTEINE SANDOZ 2 % Enfant et Nourrisson, sirop, 125 ml en flacon (laboratoires SANDOZ).

CARBOCISTEINE SANDOZ 5 % Adulte sans sucre, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique, 300 ml en flacon + un godet de 15 ml (laboratoires SANDOZ).

CARBOCISTEINE SANDOZ 2 % Nourrisson et Enfant sans sucre, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique, 125 ml en flacon + godet de 15 ml (laboratoires SANDOZ).

CARBOCISTEINE WINTHROP 2 % Enfant et Nourrisson sans sucre, sirop édulcoré à la saccharine sodique et au maltitol liquide, 125 ml en flacon + cuillère-mesure (laboratoires WINTHROP MEDICAMENTS).

CARBOCISTEINE WINTHROP 5 % Adulte sans sucre, sirop édulcoré à la saccharine sodique, 300 ml en flacon + godet-doseur (laboratoires WINTHROP MEDICAMENTS).

CARBOCISTEINE MERCK Adulte, sirop, 300 ml en flacon (laboratoires MERCK GENERIQUES).

CARBOCISTEINE MERCK Enfant, sirop, 125 ml en flacon (laboratoires MERCK GENERIQUES).

CARBOCISTEINE MERCK 5 % Adulte sans sucre, solution buvable édulcorée au maltitol liquide et au sorbitol, 300 ml en flacon (laboratoires MERCK GENERIQUES).

CARBOCISTEINE MERCK 2 % Enfant et Nourrisson sans sucre, solution buvable édulcorée au maltitol liquide et au sorbitol, 125 ml en flacon avec cuillère-mesure (laboratoires MERCK GENERIQUES).

CARBOCISTEINE QUALIMED 2 % Enfant, sirop, 125 ml en flacon + cuillère-mesure de 5 ml (laboratoires QUALIMED).

CARBOCISTEINE QUALIMED 5 % Adulte sans sucre, solution buvable édulcorée au maltitol liquide, 300 ml en flacon avec gobelet-doseur de 15 ml (laboratoires QUALIMED).

CARBOCISTEINE QUALIMED 5 % Adulte, sirop, 300 ml en flacon (laboratoires QUALIMED).

CARBOCISTEINE RATIOPHARM 5 % Adulte, sirop, 300 ml en flacon (laboratoires RATIOPHARM).

CARBOCISTEINE RATIOPHARM 2 % Enfant et Nourrisson, sirop, 125 ml en flacon avec cuillère-mesure (laboratoires RATIOPHARM).

CARBOCISTEINE RATIOPHARM 5 % Adulte sans sucre, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique, 300 ml en flacon avec cuillère-mesure de 5 ml (laboratoires RATIOPHARM).

CARBOCISTEINE RPG Adulte 5 %, sirop, 125 ml en flacon (laboratoires RPG AVENTIS).

CARBOCISTEINE RPG Adulte 5 %, sirop, 300 ml en flacon (laboratoires RPG AVENTIS).

CARBOCISTEINE RPG Nourrisson et Enfant 2 %, sirop, 125 ml en flacon avec cuillère-mesure (laboratoires RPG AVENTIS).

CARBOCISTEINE RPG sans sucre Adulte 5 %, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique, 300 ml en flacon (laboratoires RPG AVENTIS).

CARBOCISTEINE RPG sans sucre Nourrisson et Enfant 2 %, solution buvable édulcorée à la saccharine sodique, 125 ml en flacon avec cuillère-mesure (laboratoires RPG AVENTIS).

CARBOLEVURE ADULTE, gélules (B/20) (laboratoires UCB PHARMA).

CARBOLEVURE ENFANT S, gélules (B/20) (laboratoires UCB PHARMA)

CARBOSYLANE Enfant (charbon activé, diméticone), gélules, B/24 doses (24 gélules bleues gastro-solubles + 24 gélules rouges gastro-résistantes) (laboratoires GRIMBERG).

CARBOSYLANE Enfant (charbon activé, diméticone), gélules, B/48 doses (48 gélules bleues gastro-solubles + 48 gélules rouges gastro-résistantes) (laboratoires GRIMBERG).

CARBOSYLANE (charbon activé, polysilane), gélules, B/48 (24 rouges + 24 bleues) (laboratoires GRIMBERG).

CARBOSYLANE (charbon activé, polysilane), gélules, B/96 (48 rouges + 48 bleues) (laboratoires GRIMBERG).

CARDIOCALM, comprimés dragéifiés (B/40) (laboratoires PHARMASTRA).

CEBERA (alibendol), comprimés dragéifiés (B/30) (laboratoires IREX).

CHOPHYTOL, gouttes, 120 ml en flacon (laboratoires ROSA-PHYTOPHARMA).

CHOPHYTOL, comprimés dragéifiés (B/180) (laboratoires ROSA-PHYTOPHARMA).

CHOPHYTOL, comprimés dragéifiés (B/60) (laboratoires ROSA-PHYTOPHARMA).

CITROCHOLINE VITAMINE C 250, ampoules buvables de 10 ml (B/20) (laboratoires THERICA).

COLLU-HEXTRIL, collutoire nébuliseur pressurisé, 40 ml en flacon (laboratoires SUBSTANTIA).

COLLUNOVAR ATOMISEUR, collutoire, 40 ml en flacon (laboratoires DEXO).

COQUELUSEDAL, suppositoires Adulte (B/12) (laboratoires ELERTE).

COQUELUSEDAL, suppositoires Nourrisson (B/12) (laboratoires ELERTE).

COQUELUSEDAL, suppositoires Enfant (B/12) (laboratoires ELERTE).

CYSTINE BAILLEUL B 6, comprimés dragéifiés (B/20) (laboratoires BAILLEUL).

DAZEN, comprimés (B/40) (laboratoires CASSENNE).

DERMO-6 (chlorhydrate de pyridoxine), lotion, 200 ml en flacon (laboratoires PHARMA DEVELOPPEMENT).

DESINTEX, ampoules buvables (B/14) (laboratoires RICHARD).

DESINTEX CHOLINE, ampoules buvables (B/10) (laboratoires RICHARD).

DESINTEX, comprimés dragéifiés (B/60) (laboratoires RICHARD).

DESINTEX INFANTILE, granulés (B/125 g) (laboratoires RICHARD).

DIFRAREL E, comprimés dragéifiés (B/24) (laboratoires LEURQUIN MEDIOLANUM).

DIMOTAPP Expectorant 5 % Adulte (carbocistéine), sirop, 250 ml en flacon (laboratoires WYETH SANTE FAMILIALE).

EDIREL 300 mg (erdostéine), gélules (B/20) (laboratoires ZAMBON FRANCE S.A.).

EDIREL 300 mg (erdostéine), poudre pour solution buvable en sachets (B/20) (laboratoires ZAMBON FRANCE S.A.).

EFFERALGAN VITAMINE C (paracétamol, acide ascorbique), comprimés effervescents sécables (B/20) (laboratoires BRISTOL-MYERS SQUIBB).

EFFORTIL, comprimés (B/30) (laboratoires BOEHRINGER INGELHEIM FRANCE).

EFFORTIL, gouttes, 30 ml en flacon (laboratoires BOEHRINGER INGELHEIM FRANCE).

EFLUXAN 200 mg (acétylcystéine), poudre pour suspension buvable en sachets de 3 g (30) (laboratoires Parbita B.V.).

ELUDRIL (digluconate de chlorhexidine, chlorhydrate de tétracaïne), collutoire, 55 ml en flacon pressurisé (aluminium) (laboratoires PIERRE FABRE MEDICAMENT).

EUPHYTOSE, comprimés enrobés (B/120) (laboratoires BAYER SANTE FAMILIALE).

EUPHYTOSE, comprimés enrobés (B/40) (laboratoires BAYER SANTE FAMILIALE).

EXOMUC Nourrisson 100 mg (acétylcystéine), granulés pour solution buvable en sachets (B/10) (laboratoires BOUCHARA RECORDATI).

EXOMUC (acétylcystéine), granulés en sachets (B/30) (laboratoires BOUCHARA RECORDATI).

FENUGRENE, solution buvable, 210 ml en flacon (laboratoires MERCK MEDICATION FAMILIALE).

FENUGRENE, comprimés enrobés (B/50) (laboratoires MERCK MEDICATION FAMILIALE).

FLAVIASTASE, comprimés (B/50) (laboratoires IPHYM).

FLUDITEC Enfant et Nourrisson 2 % (carbocistéine), sirop, Gé_, 125 ml en flacon (laboratoires INNOTECH INTERNATIONAL).

FLUIMUCIL Nourrisson 100 mg (acétylcystéine), granulés pour solution buvable en sachets (B/10) (laboratoires ZAMBON FRANCE).

FLUIMUCIL 200 mg (N. acétylcystéine), granulés pour solution buvable en sachets (B/30) (laboratoires ZAMBON FRANCE).

FLUISEDAL sans prométhazine, sirop, 125 ml en flacon (laboratoires ELERTE).

FLUISEDAL sans prométhazine, sirop, 250 ml en flacon (laboratoires ELERTE).

GOMENOL PUR, liquide, 50 ml en flacon (laboratoires GOMENOL).

GOMENOL SOLUBLE pour aérosolthérapie, 5 ml en ampoule (B/5) (laboratoires GOMENOL).

GRANIONS DE CUIVRE, 2 ml en ampoule (B/10) (laboratoires DES GRANIONS).

GRANIONS DE MAGNESIUM, solution buvable, 2 ml en ampoule (B/10) (laboratoires DES GRANIONS).

GRANIONS DE SELENIUM, 2 ml en ampoule (B/10) (laboratoires DES GRANIONS).

GUETHURAL 300, comprimés (B/40) (laboratoires ELERTE).

HEPANEPHROL, solution buvable, 10 ml en ampoule (B/20) (laboratoires ZAMBON FRANCE S.A.).

HEPARGITOL, poudre orale en sachets (B/20) (laboratoires ELERTE).

HEPT-A-MYL 187,8 mg (chlorhydrate d'heptaminol), comprimés (B/20) (laboratoires SANOFI-SYNTHELABO FRANCE).

HEPT-A-MYL 30,5 % (chlorhydrate d'heptaminol), solution buvable, 20 ml en flacon compte-gouttes (laboratoires SANOFI-SYNTHELABO FRANCE).

HEXALYSE (biclodymol, chlorhydrate de lysozyme, enoxolone), comprimés à sucer (B/30) (laboratoires BOUCHARA RECORDATI).

HEXAPNEUMINE Nourrisson (cinéole, biclodymol), suppositoires (B/6) (laboratoires BOUCHARA RECORDATI).

HEXAPNEUMINE (biclodymol, chlorhydrate de phényléphrine, maléate de chlorphénamine), comprimés (B/20) (laboratoires BOUCHARA RECORDATI).

HEXASPRAY collutoire (biclodymol), 30 g en flacon pressurisé (laboratoires BOUCHARA RECORDATI).

INONGAN (salicylate de méthyle, camphre racémique), crème, 55 g en tube (laboratoires FUMOUIZE).

INSADOL 2,5 %, solution buvable, 30 ml en flacon compte-gouttes (laboratoires EXPANPHARM INTERNATIONAL).

INSADOL 35 mg, comprimés enrobés (B/40) (laboratoires EXPANPHARM INTERNATIONAL).

KARAYAL, granulés (B/1 kg) (laboratoires CHIESI SA).

LACTEOL FORT 170 mg (correspondant à 5 milliards de *Lactobacillus acidophilus* LB et 80 mg de milieu de culture), gélules (B/20) (laboratoires AXCAN PHARMA S.A.).

LACTEOL FORT 170 mg (correspondant à 5 milliards de *Lactobacillus acidophilus* LB et 80 mg de milieu de culture), gélules sous film thermosoudé (B/20) (laboratoires AXCAN PHARMA S.A.).

LACTEOL FORT 340 mg, poudre pour suspension buvable en sachets dose (correspondant à 10 milliards de *Lactobacillus acidophilus* LB et 160 mg de milieu de culture) B/10 (laboratoires AXCAN PHARMA S.A.).

LEGALON, comprimés dragéifiés (B/40) (laboratoires MADAUS S.A.).

LOBAMINE CYSTEINE, gélules (B/20) (laboratoires PIERRE FABRE DERMATOLOGIE).

LOBAMINE CYSTEINE, gélules (B/60) (laboratoires PIERRE FABRE DERMATOLOGIE).

LYO-BIFIDUS (lyophilisat de *Bacillus bifidus*), poudre orale en sachets dose (B/6) (laboratoires ZYDUS FRANCE).

MAXILASE 200 U.CEIP/ml (alpha-amylase), sirop, 125 ml en flacon (laboratoires SANOFI-SYNTHELABO FRANCE).

MAXILASE 3 000 U.CEIP (alpha-amylase), comprimés enrobés (B/24) (laboratoires SANOFI-SYNTHELABO FRANCE).

MEGAMYLASE 200 U.CEIP/ml (alfa-amylase), sirop, 125 ml en flacon (laboratoires LEURQUIN MEDIOLANUM).

MEGAMYLASE 200 U.CEIP/ml (alfa-amylase), sirop, 250 ml en flacon (laboratoires LEURQUIN MEDIOLANUM).

MEGAMYLASE 3 000 U.CEIP (alfa-amylase), comprimés enrobés (B/24) (laboratoires LEURQUIN MEDIOLANUM).

MODANE, comprimés enrobés (B/20) (laboratoires COOPERATION PHARMACEUTIQUE FRANCAISE).

MUCOLATOR 200 mg (N-acétylcystéine), poudre pour suspension buvable en sachets-dose (B/30) (laboratoires ABBOTT).

MUCOMYST Nourrisson 100 mg/5 ml (N-acétylcystéine), poudre pour suspension buvable, 30 g dans un flacon de 120 ml (laboratoires UPSA).

MUCOMYST 200 mg/5 ml (N-acétylcystéine), poudre pour suspension buvable, 60 g dans un flacon de 120 ml (laboratoires UPSA).

MUCOMYST 200 mg/5 ml (N-acétylcystéine), poudre orale en sachets (B/30) (laboratoires BRISTOL-MYERS SQUIBB).

MUCOMYST 200 mg comprimés effervescents (B/30) (laboratoires UPSA).

MUCOSPIRE 200 mg (acétylcystéine), granulés pour solution buvable en sachets (B/30) (laboratoires ROSA-PHYTOPHARMA).

MUCOTHIOL 150 mg (NS-diacétylcystéinate de méthyle), poudre orale en sachets-dose (B/20) (laboratoires JOLLY-JATEL).

MUCOTHIOL 200 mg (NS-diacétylcystéinate de méthyle), comprimés pelliculés (B/30) (laboratoires JOLLY-JATEL).

MUXOL 30 mg (chlorhydrate d'ambroxol), comprimés Gé_ (B/30) (laboratoires LEURQUIN MEDIOLANUM).
 MUXOL (ambroxol chlorhydrate), solution buvable en flacon de 180 ml (laboratoires LEURQUIN).
 NECYRANE (ritiométan magnésien), solution pour pulvérisation nasale en flacon pressurisé de 10 ml (laboratoires UCB PHARMA SA).
 NEO-CODION Nourrisson (benzoate de sodium, grindélia, sirop de polygala), sirop, 125 ml en flacon (laboratoires BOUCHARA RECORDATI).
 NEURIPLEGE, pommade, 30 g en tube (laboratoires GENEVRIER).
 NIVABETOL (bétaine, acétyl méthionine, sorbitol), solution buvable, 90 ml en flacon + cuillère-mesure de 5 ml (laboratoires ZYDUS FRANCE).
 OLIGOSOL CUIVRE-OR COLLOIDAL-ARGENT, voie perlinguale, 60 ml en flacon multidose (B/1) (laboratoires LABCATAL).
 CUIVRE OLIGOSOL, solution buvable, 2 ml en ampoule (B/14) (laboratoires LABCATAL).
 LITHIUM OLIGOSOL, solution buvable, 2 ml en ampoule (B/14) (laboratoires LABCATAL).
 MAGNESIUM OLIGOSOL, solution buvable, 2 ml en ampoule (B/14) (laboratoires LABCATAL).
 MANGANESE OLIGOSOL, solution buvable, 2 ml en ampoule (B/14) (laboratoires LABCATAL).
 ZINC-NICKEL-COBALT OLIGOSOL, solution buvable, 2 ml en ampoule (B/14) (laboratoires LABCATAL).
 OPHTALMINE, collyre, 20 ml en flacon (laboratoires COOPERATION PHARMACEUTIQUE FRANCAISE).
 ORNITAINE, solution buvable, 10 ml en ampoule (B/20) (laboratoires SCHWARZ PHARMA).
 OXYPEROL, oléo-crème, 50 g en tube (laboratoires LEMOINE).
 OZOTHINE Adulte 60 mg, suppositoires (B/10) (laboratoires ZAMBON FRANCE S.A.).
 OZOTHINE Nourrisson 10 mg, suppositoires (B/10) (laboratoires ZAMBON FRANCE S.A.).
 OZOTHINE A LA DIPROPHYLLINE Adulte, suppositoires (B/10) (laboratoires ZAMBON FRANCE S.A.).
 OZOTHINE A LA DIPROPHYLLINE, comprimés enrobés (B/50) (laboratoires ZAMBON FRANCE S.A.).
 OZOTHINE A LA DIPROPHYLLINE Enfant, suppositoires (B/10) (laboratoires ZAMBON FRANCE S.A.).
 OZOTHINE Enfant 30 mg, suppositoires (B/10) (laboratoires ZAMBON FRANCE S.A.).
 OZOTHINE, sirop, 125 ml en flacon (laboratoires ZAMBON FRANCE S.A.).
 PASSIFLORINE, solution buvable, 125 ml en flacon (laboratoires JOLLY-JATEL).
 PEPSANE (diméticone, gaïazulène), capsules (B/30) (laboratoires ROSA-PHYTOPHARMA).
 PEPSANE, gel en sachets dosés à 10 g (B/30) (laboratoires ROSA-PHYTOPHARMA).
 PHOSOFORME (acide phosphorique), solution buvable en gouttes, 90 ml en flacon (laboratoires MONIN CHANTEAUD).
 PILOSURYL, solution, 250 ml en flacon (laboratoires PIERRE FABRE MEDICAMENT).
 POLY-KARAYA (gomme karaya, polyvinyl polypyrrolidone), granulés, 10 g en sachets (B/30) (laboratoires SANOFI-SYNTHELABO FRANCE).
 PROPIONATE DE SODIUM CHIBRET 5 %, solution pour instillation auriculaire, 10 ml en flacon compte-gouttes (laboratoires MERCK SHARP & DOHME-CHIBRET).
 PROPIONATE DE SODIUM CHIBRET 5 %, collyre en solution, 10 ml en flacon (laboratoires MERCK SHARP & DOHME-CHIBRET).
 PULVO 47 (catalase), poudre pour application cutanée, 4 g en flacon pressurisé (laboratoires URGO S.A.).
 ROMANIREX CHOLINE, soluté en flacon de 125 ml (laboratoires AEROCID).
 SEPTIVON LAVRIL (trichlorocarbanilide) soluté pour usage externe, 250 ml en flacon (laboratoires CHEFARO ARDEVAL).
 SEPTIVON LAVRIL (trichlorocarbanilide) soluté pour usage externe, 500 ml en flacon (laboratoires CHEFARO ARDEVAL).
 SOLMUCOL 100 mg (N-acétylcystéine), granulés pour solution buvable en sachets (B/10) (laboratoires GENEVRIER).
 SOLMUCOL 2,5 % (acétylcystéine), poudre et sirop pour solution buvable, 6 g de poudre en bouchon conteneur + 240 ml de sirop en flacon avec cuillère-mesure (laboratoires GENEVRIER).
 SOLMUCOL 200 mg (N-acétylcystéine), granulés pour solution buvable en sachets (B/30) (laboratoires GENEVRIER).
 SOLUBACTER (trichlorocarbanilide), solution à usage externe, 150 ml en flacon (laboratoires BOOTS HEALTHCARE).
 SOLUBACTER (trichlorocarbanilide), solution à usage externe, 400 ml en flacon (laboratoires BOOTS HEALTHCARE).
 SPASMINE JOLLY, comprimés (B/30) (laboratoires JOLLY-JATEL).
 SPASMINE Enfant, suppositoires (B/10) (laboratoires JOLLY-JATEL).
 SRILANE 5 % crème, 60 g en tube (laboratoires MERCK LIPHA SANTE S.A.S.).
 STILLARGOL 1 %, nébuliseur, 25 ml en flacon (laboratoires MAYOLY-SPINDLER).

SURBRONC 30 mg (ambroxol), comprimés (B/30) (laboratoires BOEHRINGER INGELHEIM FRANCE).
 SURBRONC 60 mg (chlorhydrate d'ambroxol), granulés pour solution buvable en sachets (B/20) (laboratoires BOEHRINGER INGELHEIM FRANCE).
 SURBRONC (ambroxol), solution buvable, 150 ml en flacon (laboratoires BOEHRINGER INGELHEIM FRANCE).
 SYMPANEUROL, comprimés enrobés (B/20) (laboratoires DB PHARMA).
 SYMPANEUROL, comprimés enrobés (B/60) (laboratoires DB PHARMA).
 SYMPATHYL, comprimés pelliculés (B/40) (laboratoires INNOTECH INTERNATIONAL).
 SYMPAVAGOL, solution buvable, 90 ml en flacon - comprimés enrobés (B/40) (société NOVARTIS Santé Familiale S.A.).
 TERPONE, suppositoires Adulte (B/8) (laboratoires ROSA-PHYTOPHARMA).
 TERPONE, suppositoires Nourrisson (B/8) (laboratoires ROSA-PHYTOPHARMA).
 TERPONE, suppositoires Enfant (B/8) (laboratoires ROSA-PHYTOPHARMA).
 TERPONE, sirop, 180 ml en flacon (laboratoires PHYTOPHARMA).
 TIADILON, gélules (B/20) (laboratoires CRINEX).
 TRANQUITAL, comprimés enrobés (B/30) (société NOVARTIS Santé Familiale S.A.).
 TRANQUITAL, comprimés enrobés (B/100) (société NOVARTIS Santé Familiale S.A.).
 TROPHYSAN L GLUCIDIQUE 50, soluté injectable, 500 ml en flacon (B/1) (laboratoires BAXTER S.A.).
 TROPHYSAN L SIMPLE, soluté injectable, 500 ml en flacon (B/1) (laboratoires BAXTER S.A.).
 TUSSILENE 5 % Adulte sans sucre (carbocistéine), solution buvable édulcorée à la saccharine sodique Gé, 300 ml en flacon avec cuillère-mesure de 5 ml (laboratoires ZYDUS FRANCE).
 TUSSILENE Adulte (carbocistéine), sirop Gé, 300 ml en flacon (laboratoires ZYDUS FRANCE).
 TUSSILENE Enfant (carbocistéine), sirop Gé, 125 ml en flacon (laboratoires ZYDUS FRANCE).
 ULTRALEVURE LYOPHILISEE, gélules (B/20) (laboratoires BIOCOCODEX).
 ULTRALEVURE LYOPHILISEE, gélules (B/50) (laboratoires BIOCOCODEX).
 UTEPLEX 2 mg (acide uridine-5' triphosphorique sel trisodique), solution buvable, 2 ml en ampoule (B/45) (laboratoires BIODIM).
 VAGOSTABYL, comprimés enrobés (B/40) (laboratoires LEURQUIN MEDIOLANUM).
 VASELINE GOMENOLEE à 5 %, 15 g en tube (laboratoires GOMENOL).
 VECTRINE 300 mg (erdostéine), poudre pour solution buvable en sachets (B/20) (laboratoires PHARMA-2000).
 VECTRINE 300 mg (erdostéine), gélules (B/20) (laboratoires PHARMA 2000).
 VITARUTINE (nicotinamide, sulfo rutoside sodique), collyre, 10 ml en flacon (laboratoires EUROPHTA).
 ZYMOPLEX (mélange polyenzymatique, diméticone), capsules gastro-résistantes (B/30) (laboratoires ZAMBON FRANCE S.A.).
 ZYMOPLEX (mélange polyenzymatique, diméticone), capsules gastro-résistantes (B/90) (laboratoires ZAMBON FRANCE S.A.).

Annexe 8 : Liste des médicaments réévalués et Service Médical Rendu attribué au 19/10/2006 (d'après l'HAS)

Classe thérapeutique	Principe actif	Code CIP	Nom	Voie d'administration	SMR	Exploitant
Pneumologie	lobéline, théophylline monohydratée	3008019	ASTHMASEDINE SOL BUV FL 90ML	voie orale	Insuffisant	GENOPHARM
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3314986	AXONYL 1G/5ML BUV FV 125ML BT 1	voie orale	Insuffisant	PFIZER
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3574374	BUFLOMEDIL ARROW 300MG CPR BT 10	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	ARROW GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3574279	BUFLOMEDIL ARROW 150MG CPR BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	ARROW GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3515377	BUFLOMEDIL BIOGARAN 150MG CPR BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	BIOGARAN
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3515383	BUFLOMEDIL BIOGARAN 300MG CPR BT 10	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	BIOGARAN
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3600048	BUFLOMEDIL EG 150MG CPR BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	EG LABO LABORATOIRES EUROGENERIC
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3600054	BUFLOMEDIL EG 300MG CPR BT 10	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	EG LABO LABORATOIRES EUROGENERIC
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	5661255	BUFLOMEDIL G GAM 150MG CPR PELLIC BT 100	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	G GAM
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	5661261	BUFLOMEDIL G GAM 300MG CPR PELLIC BT 100	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	G GAM
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3526984	BUFLOMEDIL G GAM 150MG CPR BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	G GAM
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3526990	BUFLOMEDIL G GAM 300MG CPR BT 10	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	G GAM
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3526866	BUFLOMEDIL GNR 150MG CPR BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	GNR PHARMA
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3526895	BUFLOMEDIL GNR 300MG CPR BT 10	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	GNR PHARMA
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3538562	BUFLOMEDIL IREX 150MG CPR BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	IREX
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3540487	BUFLOMEDIL IREX 300MG CPR BT 10	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	IREX
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3313343	BUFLOMEDIL L LAFON 150MG CPR PELLIC BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	L LAFON
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3327078	BUFLOMEDIL L LAFON 300MG CPR PELLIC BT 10	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	L LAFON
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3430847	BUFLOMEDIL MERCK 150MG CPR BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	MERCK GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3474081	BUFLOMEDIL MERCK 300MG CPR BT 10	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	MERCK GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3528210	BUFLOMEDIL QUALIMED 150MG CPR BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	QUALIMED
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3633102	BUFLOMEDIL QUALIMED 150MG CPR BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	QUALIMED
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3528256	BUFLOMEDIL QUALIMED 300MG CPR BT 10	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	QUALIMED
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3633119	BUFLOMEDIL QUALIMED 300MG CPR BT 10	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	QUALIMED
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	5564718	BUFLOMEDIL RATIOPHARM 0,4G/40ML SOL INJ PERF BT 5	voie injectable	Insuffisant	RATIOPHARM
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3540493	BUFLOMEDIL RPG 150MG CPR BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	RPG AVENTIS
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3540501	BUFLOMEDIL RPG 300MG CPR BT 10	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	RPG AVENTIS
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3659745	BUFLOMEDIL SANDOZ 150MG CPR BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	SANDOZ
Vasodilatateurs - Nootropes	buflomedil	3658326	BUFLOMEDIL SANDOZ 300MG CPR BT 10	voie orale	- Faible dans l'ACMI, - Insuffisant dans les autres indications	SANDOZ

Vasodilatateurs - Nootropes	buflovedil	3626763	BUFLOVEDIL TEVA 150MG CPR PELLIC BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	TEVA CLASSICS
Vasodilatateurs - Nootropes	buflovedil	3626786	BUFLOVEDIL TEVA 300MG CPR BT 10	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	TEVA CLASSICS
Vasodilatateurs - Nootropes	buflovedil	3674354	BUFLOVEDIL WINTHROP 150MG CPR BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	WINTHROP MEDICAMENTS
Vasodilatateurs - Nootropes	buflovedil	3674360	BUFLOVEDIL WINTHROP 300MG CPR BT 10	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	WINTHROP MEDICAMENTS
Vasodilatateurs - Nootropes	buflovedil	3528428	BUFLOVEDIL ZYDUS 150MG CPR BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	ZYDUS FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	buflovedil	3528434	BUFLOVEDIL ZYDUS 300MG CPR BT 10	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	ZYDUS FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	dihydroergoloxine	3271739	CAPERGLYL 4.5MG CAPS MOL BT 30	voie orale	Insuffisant	BAILLEUL
Vasodilatateurs - Nootropes	maxisylyle	3018963	CARLYTENE 10MG CPR BT 48	voie orale	Insuffisant	VIATRIS
Vasodilatateurs - Nootropes	maxisylyle	3018992	CARLYTENE 30MG CPR BT 32	voie orale	Insuffisant	VIATRIS
Vasodilatateurs - Nootropes	trifmetazidine	3456410	CENTROPHENE 20MG CPR B 60	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	ZYDUS FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	trifmetazidine	3464415	CENTROPHENE BUV FL 60ML	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	ZYDUS FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	vinburnine	3308514	CERV/OXAN 60MG GELU BT 30	voie orale	Insuffisant	ALMIRALL SAS
Proctologie	vitamine E, lidocaïne, vitamine A, héparine sodique, ruscoides, prednacinolone.	3224792	ORKAN PREDNACINOLONE SUP BT 12	voie rectale	Insuffisant	PIERRE FABRE MEDICAMENT
Cardiologie	dipyridamole	3225917	CLERIDIUM 150MG CPR BT 60	voie orale	Insuffisant	DEXO SA.
Infectiologie	colistine	3024567	COLIMYCINE 1 000 000 UJ PDR et SOL POUR PREPA INJ	voie injectable	Important	AVENTIS
Gastro-entérologie	colistine	3024538	COLIMYCINE 1,5MN CPR BT 10	voie orale	- Insuffisant dans l'indication « Traitement de la diarrhée aiguë présumée d'origine bactérienne en l'absence de suspicion de phénomènes invasifs, en complément de la réhydratation » - Modéré dans l'indication « Décontamination intestinale sélective lors des apasies médullaires »	AVENTIS
Infectiologie	colistine	3024573	COLIMYCINE 500 000 UJ PDR et SOL POUR PREPA INJ	voie injectable	Important	AVENTIS
Cardiologie	dipyridamole	3204996	CORONARINE, CPR ENROBES, BT 120	voie orale	Insuffisant	NEGMA LERADS
Psychiatrie	capitodiamine	3372251	COVATINE 50MG CPR BT 45	voie orale	Insuffisant	BAILLY-CREAT
Vasodilatateurs - Nootropes	cyclandelate	3231757	CYCLERGINE, GELU BT 60	voie orale	Insuffisant	DIETACARON
Vasodilatateurs - Nootropes	nalidrofuryl	3290122	DI-ACTANE 100MG GELU BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	MENARINI FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	nalidrofuryl	3274896	DI-ACTANE 200MG GELU BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	MENARINI FRANCE
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3037073	ERCEFURYL 100MG GELU BT 30	voie orale	Insuffisant	SANOI-AVENTIS OTC
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3213251	ERCEFURYL 200MG GELU BT 28	voie orale	Insuffisant	SANOI-AVENTIS OTC
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3144900	ERCEFURYL 4 % BUV SUSP FL 90ML BT 1	voie orale	Insuffisant	SANOI-AVENTIS OTC
Vasodilatateurs - Nootropes	buflovedil	5560287	FONZYLANE 0,4G/40ML SOL INJ PERF BT 5	voie injectable	Insuffisant	CEPHALON FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	buflovedil	3465952	FONZYLANE 150MG CPR BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	CEPHALON FRANCE

Vasodilatateurs - Nootropes	butomedil	3465946	FONZYLANE 300MG CPR BT 10	voie orale	- Faible dans l'AOMI - Insuffisant dans les autres indications	CEPHALON FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	butomedil	5581817	FONZYLANE 400MG LYOPH PERF BT 5	voie injectable	Insuffisant	CEPHALON FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	butomedil	5575254	FONZYLANE 400MG/120ML SOL INJ PERF BT 10	voie injectable	Insuffisant	CEPHALON FRANCE
Vasodilatateurs Nootropes	butomedil	5575248	FONZYLANE 400MG/120ML SOL INJ PERF BT 1	voie injectable	Insuffisant	CEPHALON FRANCE
Vasodilatateurs Nootropes	butomedil	3465969	FONZYLANE 50MG (INJ AMP 5ML BT 2	voie injectable	Insuffisant	CEPHALON FRANCE
Vasodilatateurs Nootropes	piracetam	3225691	GABACET 1G (INJ AMP 5ML BT 12	voie injectable	Insuffisant	SANOVI-AVENTIS FRANCE
Vasodilatateurs Nootropes	piracetam	3225716	GABACET 400MG GELU BT 60	voie orale	Insuffisant	SANOVI-AVENTIS FRANCE
Vasodilatateurs Nootropes	piracetam	3220185	GABACET BUV AMP 10ML BT 20	voie orale	Insuffisant	SANOVI-AVENTIS FRANCE
Gastro-entérologie	atropine	3043412	GENATROPINE 0,15 % SOL BUV FL 20ML	voie orale	Insuffisant	EISAI S.A.
Gastro-entérologie	atropine	3043406	GENATROPINE 0,5MG CP BT 60	voie orale	Insuffisant	EISAI S.A.
Gastro-entérologie	eseridine	3164179	GENESERINE 300MG BUV GTT FL 30ML BT 1	voie orale	Insuffisant	EISAI S.A.
Gastro-entérologie	eseridine	3555951	GENESERINE 4,5MG CPR BT 30	voie orale	Insuffisant	EISAI S.A.
Vasodilatateurs Nootropes	naftidrofuryl	3257610	GEVATRAN 200MG GELU BT 20	voie orale	- Faible dans l'AOMI - Insuffisant dans les autres indications	MERCK LIPHA SANTE FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	ginko biloba	3284570	GINKOGINK BUV FV 30ML BT 1	voie orale	Insuffisant	BEAUFOUR IPSEN PHARMA
Vasodilatateurs - Nootropes	ginko biloba	3284593	GINKOGINK BUV FV 90ML BT 1	voie orale	Insuffisant	BEAUFOUR IPSEN PHARMA
ORL	gomenol	3045747	GOMENOLEO 10 P. 100 FL 250ML	voie locale	Insuffisant	GOMENOL
ORL	gomenol	3045569	GOMENOLEO 10 P. 100 FL 50ML	voie locale	Insuffisant	GOMENOL
ORL	gomenol	3045693	GOMENOLEO 10 P. 100 AMP solution pour application locale	voie locale	Insuffisant	GOMENOL
ORL	gomenol	3045753	GOMENOLEO 2 P. 100 solution pour application locale FL 250ML	voie locale	Insuffisant	GOMENOL
ORL	gomenol	3045575	GOMENOLEO 2 P. 100 solution pour application locale FL 50ML	voie locale	Insuffisant	GOMENOL
ORL	gomenol	3045701	GOMENOLEO 2 % LOC AMP 5ML BT 10	voie locale	Insuffisant	GOMENOL
ORL	gomenol	3045799	GOMENOLEO 5 P. 100 solution pour application locale FL 250ML	voie locale	Insuffisant	GOMENOL
ORL	gomenol	3045606	GOMENOLEO 5 P. 100 solution pour application locale FL 250ML	voie locale	Insuffisant	GOMENOL
ORL	gomenol	3045730	GOMENOLEO 5 % LOC AMP 5ML BT 10	voie locale	Insuffisant	GOMENOL
Vasodilatateurs - Nootropes	pentoxifylline	3357004	HATIAL LP 400MG CPR BT 30 (PENTOXIFYLLINE BIOGARAN)	voie orale	Insuffisant	MEDIPHA SANTE S.A.S.
ORL	gomenol	3050814	HUILE GOMENOLEE 2 % NAS FL 22ML BT 1	application nasale	Insuffisant	GOMENOL
ORL	gomenol	3050820	HUILE GOMENOLEE 5 % NAS FL 22ML BT 1	application nasale	Insuffisant	GOMENOL
Vasodilatateurs - Nootropes	dihydroergotaxine	3051222	HYDERGINE 1MGML BUV FV 50ML BT 1	voie orale	Insuffisant	NOVARTIS PHARMA SAS
Vasodilatateurs - Nootropes	dihydroergotaxine	3252802	HYDERGINE 4,5MG CPR BT 30	voie orale	Insuffisant	NOVARTIS PHARMA SAS
Vasodilatateurs - Nootropes	dihydroergotaxine	3054255	ISKEDYL BUV FL 30ML BT 1	voie orale	Insuffisant	PIERRE FABRE MEDICAMENT
Vasodilatateurs - Nootropes	dihydroergotaxine	3335238	ISKEDYL BUV FL 70ML BT 1	voie orale	Insuffisant	PIERRE FABRE MEDICAMENT
Vasodilatateurs - Nootropes	dihydroergotaxine	3221836	ISKEDYL CPR BT 100	voie orale	Insuffisant	PIERRE FABRE MEDICAMENT
Vasodilatateurs - Nootropes	dihydroergotaxine	3412370	ISKEDYL FORT CPR BT 28	voie orale	Insuffisant	PIERRE FABRE MEDICAMENT

Vasodilatateurs - Nootropes	dihydroergocristine	3412387	ISKEDYL FORT CPR BT 56	voie orale	Insuffisant	PIERRE FABRE MEDICAMENT
Vasodilatateurs - Nootropes	dihydroergocristine	3141830	ISKEDYL INJ AMP 2,5ML BT 6	voie injectable	Insuffisant	PIERRE FABRE MEDICAMENT
Vasodilatateurs - Nootropes	bufomedil	3465975	LOFTYL 150MG CPR BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	ABBOTT FRANCE SA
Gastro-entérologie	miloxazide	3263355	LUMIFUREX 200MG GELU BT 28	voie orale	Insuffisant	WINTHROP MEDICAMENTS
Métabolisme / nutrition	Benfluorex	3175591	MEDIATOR 100 Comprimés enrobés	voie orale	- Insuffisant dans l'indication adjuvant du régime adapté dans les hypertriglycéridémies. - Dans l'indication "adjuvant du régime adapté chez les diabétiques avec surcharge pondérale" : la Commission de la transparence ne réévaluera le service médical rendu de MEDIATOR dans cette indication qu'après avis de la Commission d'AMM et prise en compte de la réévaluation du rapport bénéfice / risque de ce produit par l'Assaps.	SERVIER S.A.S.
Métabolisme / nutrition	Benfluorex	3175579	MEDIATOR 150MG CPR BT 30	voie orale	- Insuffisant dans l'indication adjuvant du régime adapté dans les hypertriglycéridémies. - Dans l'indication "adjuvant du régime adapté chez les diabétiques avec surcharge pondérale" : la Commission de la transparence ne réévaluera le service médical rendu de MEDIATOR dans cette indication qu'après avis de la Commission d'AMM et prise en compte de la réévaluation du rapport bénéfice / risque de ce produit par l'Assaps.	SERVIER
Pneumologie	acétylcystéine	3069009	MUCOMYST INSTIL TRACA. 5ML BT 6	voie endotrachéo-bronchique	Faible	BRISTOL-MYERS SQUIBB
Vasodilatateurs - Nootropes	naftidrofuryl	3605815	NAFTIDROFURYL BIOGARAN 200MG GELU 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	BIOGARAN
Vasodilatateurs - Nootropes	naftidrofuryl	3605838	NAFTIDROFURYL BIOGARAN 200MG GELU 90	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	BIOGARAN
Vasodilatateurs - Nootropes	naftidrofuryl	3464421	NAFTIDROFURYL MERCK 100MG GELU BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	MERCK GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	naftidrofuryl	3464438	NAFTIDROFURYL MERCK 200MG CPR BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	MERCK GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	naftidrofuryl	3474916	NAFTIDROFURYL MERCK 200MG GELU 90	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	MERCK GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	naftidrofuryl	3603638	NAFTIDROFURYL QUALIMED 100MG GELU 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	QUALIMED
Vasodilatateurs - Nootropes	naftidrofuryl	3603667	NAFTIDROFURYL QUALIMED 200MG GELU 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	QUALIMED
Vasodilatateurs - Nootropes	naftidrofuryl	3613306	NAFTIDROFURYL QUALIMED 200MG GELU 90	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	QUALIMED
Vasodilatateurs - Nootropes	naftidrofuryl	3711517	NAFTIDROFURYL RANBAXY 200MG CPR PELLIC BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	RANBAXY
Vasodilatateurs - Nootropes	naftidrofuryl	3711552	NAFTIDROFURYL RANBAXY 200MG CPR PELLIC BT 90	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	RANBAXY
Vasodilatateurs - Nootropes	naftidrofuryl	3266425	NAFTILUX 100 MG GELU BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	THERABELLUCIEN PHARMA
Vasodilatateurs - Nootropes	naftidrofuryl	3257656	NAFTILUX 200MG GELU BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	THERABELLUCIEN PHARMA
Urologie	nitrooline	3072454	NIBIOL 100MG CPR BT 50	voie orale	Faible	FOURNIER S.A.
Vasodilatateurs - Nootropes	nicergoline	3525281	NICERGO LINE BIOGARAN 10MG GELU BT 30	voie orale	Insuffisant	BIOGARAN
Vasodilatateurs - Nootropes	nicergoline	3525298	NICERGO LINE BIOGARAN 10MG GELU BT 90	voie orale	Insuffisant	BIOGARAN
Vasodilatateurs - Nootropes	nicergoline	3525269	NICERGO LINE BIOGARAN 5MG GELU BT 30	voie orale	Insuffisant	BIOGARAN
Vasodilatateurs - Nootropes	nicergoline	3534340	NICERGO LINE EG 10MG GELU BT 30	voie orale	Insuffisant	EG LABO LABORATOIRES EUROGENERIC
Vasodilatateurs - Nootropes	nicergoline	3534357	NICERGO LINE EG 10MG GELU BT 90	voie orale	Insuffisant	EG LABO LABORATOIRES EUROGENERIC
Vasodilatateurs - Nootropes	nicergoline	3538378	NICERGO LINE EG 5MG GELU BT 30	voie orale	Insuffisant	EG LABO LABORATOIRES EUROGENERIC
Vasodilatateurs - Nootropes	nicergoline	3613795	NICERGO LINE MERCK 5MG GELU BT 30	voie orale	Insuffisant	MERCK GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	nicergoline	3613766	NICERGO LINE MERCK 10MG GELU BT 30	voie orale	Insuffisant	MERCK GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	nicergoline	3613789	NICERGO LINE MERCK 10MG GELU BT 90	voie orale	Insuffisant	MERCK GENERIQUES

Vasodilatateurs - Nootropes	nicoergoline	3613832	NICERGOLINE QUALIMED 5MG GELU BT 30	voie orale	Insuffisant	QUALIMED
Vasodilatateurs - Nootropes	nicoergoline	3613861	NICERGOLINE QUALIMED 10MG GELU BT 30	voie orale	Insuffisant	QUALIMED
Vasodilatateurs - Nootropes	nicoergoline	3613884	NICERGOLINE QUALIMED 10MG GELU BT 90	voie orale	Insuffisant	QUALIMED
Vasodilatateurs - Nootropes	nicoergoline	3373871	NICERGOLINE RPG 5MG GELU BT 30	voie orale	Insuffisant	RPG
Vasodilatateurs - Nootropes	nicoergoline	3381066	NICERGOLINE RPG 10MG GELU BT 30	voie orale	Insuffisant	RPG
Vasodilatateurs - Nootropes	nicoergoline	3458171	NICERGOLINE RPG 10MG GELU BT 90	voie orale	Insuffisant	RPG
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3581641	NIFUROXAZIDE ARROW 200MG GELU BT 28	voie orale	Insuffisant	ARROW GENERIQUES
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3610526	NIFUROXAZIDE ARROW 4 % BUV FL 90ML	voie orale	Insuffisant	ARROW GENERIQUES
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3540518	NIFUROXAZIDE BIOGARAN 200MG GELU BT 28	voie orale	Insuffisant	BIOGARAN
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3540889	NIFUROXAZIDE EG 200MG GELU BT 28	voie orale	Insuffisant	EG LABO LABORATOIRES EUROGENERIC
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3532849	NIFUROXAZIDE EG 4 % SUSP BUV FL 90ML BT 1	voie orale	Insuffisant	EG LABO LABORATOIRES EUROGENERIC
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3530678	NIFUROXAZIDE G.GAM 200MG GELU BT 28	voie orale	Insuffisant	G.GAM
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3532903	NIFUROXAZIDE G.GAM 4 % BUV FL 90ML BT 1	voie orale	Insuffisant	G.GAM
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3632976	NIFUROXAZIDE IVAX 200MG GELU BT 28	voie orale	Insuffisant	IVAX PHARMACEUTICALS SAS
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3498006	NIFUROXAZIDE MERCK 200MG GELU BT 28	voie orale	Insuffisant	MERCK GENERIQUES
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3532826	NIFUROXAZIDE MERCK 4 % BUV FL 90ML BT 1	voie orale	Insuffisant	MERCK GENERIQUES
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3588554	NIFUROXAZIDE QUALIMED 4 % BUV FL 90ML	voie orale	Insuffisant	QUALIMED
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3502239	NIFUROXAZIDE QUALIMED 200MG GELU BT 28	voie orale	Insuffisant	QUALIMED
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3475755	NIFUROXAZIDE RATIOPHARM 100MG GELU BT 30	voie orale	Insuffisant	RATIOPHARM
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3475761	NIFUROXAZIDE RATIOPHARM 200MG GELU BT 28	voie orale	Insuffisant	RATIOPHARM
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3251599	NIFUROXAZIDE RATIOPHARM 4 % BUV FL 90ML BT 1	voie orale	Insuffisant	RATIOPHARM
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3404643	NIFUROXAZIDE RPG 200MG GELU BT 28	voie orale	Insuffisant	RPG
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3404117	NIFUROXAZIDE RPG 4 % BUV FL 90ML	voie orale	Insuffisant	RPG
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3659679	NIFUROXAZIDE SANDOZ 200MG GELU BT 28	voie orale	Insuffisant	SANDOZ
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3611744	NIFUROXAZIDE TEVA 200MG GELU BT 28	voie orale	Insuffisant	TEVA CLASSICS
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3611750	NIFUROXAZIDE TEVA 4 % BUV FL 90ML	voie orale	Insuffisant	TEVA CLASSICS
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3241632	NIFUROXAZIDE WINTHROP 200MG GELU BT 14	voie orale	Insuffisant	WINTHROP MEDICAMENTS
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3241649	NIFUROXAZIDE WINTHROP 200MG GELU BT 20	voie orale	Insuffisant	WINTHROP MEDICAMENTS
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3674696	NIFUROXAZIDE WINTHROP 200MG GELU BT 28	voie orale	Insuffisant	WINTHROP S MEDICAMENT
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3674704	NIFUROXAZIDE WINTHROP 4 % SOL BUV FL 90	voie orale	Insuffisant	WINTHROP MEDICAMENTS
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3497946	NIFUROXAZIDE ZYD 200MG GELU BT 28	voie orale	Insuffisant	ZYDUS FRANCE
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3556689	NIFUROXAZIDE ZYD 4 % BUV FL 90ML	voie orale	Insuffisant	ZYDUS FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3130571	NOOTROPYL SOL INJ AMP 5ML BT 12	voie injectable	Insuffisant	UCB PHARMA SA
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3314414	NOOTROPYL 1200MG BUV AMP 6ML BT 30	voie orale	- Faible dans les myoclonies - Insuffisant dans les autres indications	UCB PHARMA SA

Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3209551	NOOTROPYL 20 % BUV FL 125ML BT 1	voie orale	- Faible dans les myoclonies - Insuffisant dans les autres indications	UCB PHARMA SA
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3130565	NOOTROPYL 400MG GELU BT 60	voie orale	Insuffisant	UCB PHARMA SA
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3268619	NOOTROPYL 800MG CPR BT 90	voie orale	Insuffisant	UCB PHARMA SA
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3266371	NOOTROPYL 800MG CPR BT 45	voie orale	Insuffisant	UCB PHARMA SA
Vasodilatateurs - Nootropes	adrafini	3248752	OLMIFON CPR PELLIC BT 20	voie orale	Insuffisant	CEPHALON FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	adrafini	3248769	OLMIFON CPR PELLIC BT 40	voie orale	Insuffisant	CEPHALON FRANCE
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3275588	PANFUREX 200MG GELU BT 28	voie orale	Insuffisant	BOUCHARA RECORDATI
Gastro-entérologie	nifuroxazide	3275594	PANFUREX 200MG/5ML BUV FL 90ML BT 1	voie orale	Insuffisant	BOUCHARA RECORDATI
Vasodilatateurs - Nootropes	pentoxifyline	3348732	PENTOFLEX LP 400MG CPR BT 30	voie orale	Insuffisant	BOUCHARA RECORDATI
Vasodilatateurs - Nootropes	pentoxifyline	3587922	PENTOXIFYLLINE EG LP 400MG CPR BT 30	voie orale	Insuffisant	EG LABO LABORATOIRES EUROGENERIC
Vasodilatateurs - Nootropes	pentoxifyline	3614429	PENTOXIFYLLINE TEVA LP 400MG CPR BT 30	voie orale	Insuffisant	TEVA CLASSICS
Vasodilatateurs - Nootropes	pentoxifyline	3512841	PENTOXIFYLLINE BIOGARAN LP 400MG CPR BT 30	voie orale	Insuffisant	BIOGARAN
Vasodilatateurs - Nootropes	pentoxifyline	3354678	PENTOXIFYLLINE GNR LP 400MG CPR BT 30	voie orale	Insuffisant	GNR PHARMA
Vasodilatateurs - Nootropes	pentoxifyline	3497679	PENTOXIFYLLINE MERCK LP 400MG CPR BT 30	voie orale	Insuffisant	MERCK GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	pentoxifyline	3573966	PENTOXIFYLLINE QUALIMED LP 400MG CPR BT 30	voie orale	Insuffisant	QUALIMED
Vasodilatateurs - Nootropes	pentoxifyline	3582830	PENTOXIFYLLINE RATIOPHARM LP 400MG CPR BT 30	voie orale	Insuffisant	RATIOPHARM
Vasodilatateurs - Nootropes	pentoxifyline	3570525	PENTOXIFYLLINE RPG LP 400MG CPR BT 30	voie orale	Insuffisant	RPG
Vasodilatateurs - Nootropes	pentoxifyline	3679618	PENTOXIFYLLINE SANDOZ LP 400MG CPR BT 30	voie orale	Insuffisant	SANDOZ
Cardiologie	dipyridamole	5623409	PERSANTINE 10MG/2ML SOL INJ AMP BT 10	voie injectable	Faible	BOEHRINGER INGELHEIM FRANCE
Cardiologie	dipyridamole	3198829	PERSANTINE 75MG CPR BT 100	voie orale	Insuffisant	BOEHRINGER INGELHEIM FRANCE
Cardiologie	dipyridamole	3082033	PERSANTINE 75MG CPR BT 30	voie orale	Insuffisant	BOEHRINGER INGELHEIM FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3577042	PIRACETAM ARROW 20 % BUV FL 125ML	voie orale	- Faible dans les myoclonies - Insuffisant dans les autres indications	ARROW GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3596223	PIRACETAM ARROW 800MG CPR FV 45	voie orale	Insuffisant	ARROW GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3497277	PIRACETAM BIOGARAN 400MG CPR FV 90	voie orale	Insuffisant	BIOGARAN
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3497320	PIRACETAM BIOGARAN 800MG CPR FV 45	voie orale	Insuffisant	BIOGARAN
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3497194	PIRACETAM EG 800MG CPR FV 45	voie orale	Insuffisant	EG LABO LABORATOIRES EUROGENERIC
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3532772	PIRACETAM G.GAM 800MG CPR BT 45	voie orale	Insuffisant	G.GAM
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3473839	PIRACETAM GNR 20 % BUV FL 125ML BT 1	voie orale	- Faible dans les myoclonies - Insuffisant dans les autres indications	GNR PHARMA
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3595086	PIRACETAM GNR 800MG CPR FV 45	voie orale	Insuffisant	GNR PHARMA
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3623747	PIRACETAM IVAX 20 % BUV FL 125ML	voie orale	- Faible dans les myoclonies - Insuffisant dans les autres indications	IVAX PHARMACEUTICALS SAS
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3621079	PIRACETAM IVAX 800MG CPR FV 45	voie orale	Insuffisant	IVAX PHARMACEUTICALS SAS
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3602544	PIRACETAM MERCK 20 % BUV FL 125ML	voie orale	- Faible dans les myoclonies - Insuffisant dans les autres indications	MERCK GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3595123	PIRACETAM MERCK 400MG CPR FV 60	voie orale	Insuffisant	MERCK GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3595146	PIRACETAM MERCK 400MG CPR FV 90	voie orale	Insuffisant	MERCK GENERIQUES

Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3595169	PIRACETAM MERCK 800MG CPR FV 45	voie orale	Insuffisant	MERCK GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3602538	PIRACETAM QUALIMED 20 % BUV FL 125ML	voie orale	- Faible dans les myotonies - Insuffisant dans les autres indications	QUALIMED
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3595206	PIRACETAM QUALIMED 400MG CPR FV 60	voie orale	Insuffisant	QUALIMED
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3595212	PIRACETAM QUALIMED 400MG CPR FV 90	voie orale	Insuffisant	QUALIMED
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3595235	PIRACETAM QUALIMED 800MG CPR FV 45	voie orale	Insuffisant	QUALIMED
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3512657	PIRACETAM RPG 800MG CPR FV 45	voie orale	Insuffisant	RPG
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3617534	PIRACETAM RATIOPHARM 800MG CPR FV 45	voie orale	Insuffisant	RATIOPHARM
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3680840	PIRACETAM SANDOZ 20 % BUV FL 125ML BT 1	voie orale	- Faible dans les myotonies - Insuffisant dans les autres indications	SANDOZ
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3679736	PIRACETAM SANDOZ 800MG CPR FV 45	voie orale	Insuffisant	SANDOZ
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3596737	PIRACETAM TEVA 800MG CPR FV 45	voie orale	Insuffisant	TEVA CLASSICS
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3638476	PIRACETAM UCB 20 % BUV FL 125ML	voie orale	- Faible dans les myotonies - Insuffisant dans les autres indications	UCB PHARMA
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3299399	PIRACETAM UCB 400MG CPR BT 60	voie orale	Insuffisant	UCB PHARMA
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3299407	PIRACETAM UCB 800MG CPR BT 45	voie orale	Insuffisant	UCB PHARMA
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3541216	PIRACETAM ZYDUS 800MG CPR FV 45	voie orale	Insuffisant	ZYDUS FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	piracetam	3541570	PIRACETAM ZYDUS 800MG CPR FV 45	voie orale	Insuffisant	ZYDUS FRANCE
Pneumologie	fenspiride	3137981	PNEUMOREL 0,2 % SIR FL 150ML BT 1	voie orale	Insuffisant	SERVIER
Pneumologie	fenspiride	3193011	PNEUMOREL 80 MG CPR BT 100	voie orale	Insuffisant	SERVIER
Pneumologie	fenspiride	3192974	PNEUMOREL 80MG CPR BT 30	voie orale	Insuffisant	SERVIER
Vasodilatateurs - Nootropes	naftidrofuryl	5536917	PRAXILENE 100 MG GELU BT 100	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	MERCK LIPHA SANTE FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	naftidrofuryl	3328793	PRAXILENE 100MG GELU BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	MERCK LIPHA SANTE FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	naftidrofuryl	5592376	PRAXILENE 200MG CPR BT 50	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	MERCK LIPHA SANTE FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	naftidrofuryl	3242643	PRAXILENE 200MG CPR BT 20	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	MERCK LIPHA SANTE FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	naftidrofuryl	3420553	PRAXILENE 200MG CPR BT 90	voie orale	- Faible dans l'ACMI - Insuffisant dans les autres indications	MERCK LIPHA SANTE FRANCE
Cardiologie	théodrine, caféine	5572095	PRAXINOR CPR BT 100	voie orale	Insuffisant	MERCK LIPHA SANTE SAS
Cardiologie	théodrine, caféine	3085741	PRAXINOR CPR BT 20	voie orale	Insuffisant	MERCK LIPHA SANTE SAS
Cardiologie	théodrine, caféine	5506810	PRAXINOR CPR BT 250	voie orale	Insuffisant	MERCK LIPHA SANTE SAS
Cardiologie	théodrine, caféine	5592347	PRAXINOR CPR BT 50	voie orale	Insuffisant	MERCK LIPHA SANTE SAS
Cardiologie	dipyridamole	3233176	PROTANGIX 60MG CAPS BT 30	voie orale	Insuffisant	EXPANPHARM
Vasodilatateurs - Nootropes	troxerutine, vincamine	3178721	RHEOBRAL GELU BT 30	voie orale	Insuffisant	NIVERPHARM
Vasodilatateurs - Nootropes	troxerutine, vincamine	3178738	RHEOBRAL GELU BT 60	voie orale	Insuffisant	NIVERPHARM
ORL	paracétamol, phénylidoxamine, phénylpropandamine	3248261	RINUREL CPR BT 24	voie orale	Insuffisant	PFIZER
ORL	paracétamol, phénylidoxamine, phénylpropandamine	3246701	RINUTAN CPR BT 12	voie orale	Insuffisant	PFIZER
Gastro-entérologie	salicylate	3093924	SALICARINE SOL BUV FL 15ML	voie orale	Insuffisant	MERCK MEDICATION FAMILIALE

Vasodilatateurs - Nootropes	nicergoline	5528734	SERMION 5MG INJ BT 50	voie injectable	Insuffisant	AVENTIS
Vasodilatateurs - Nootropes	nicergoline	3372570	SERMION 10MG GELU BT 90	voie orale	Insuffisant	AVENTIS
Vasodilatateurs - Nootropes	nicergoline	3356387	SERMION 10MG GELU TB 30	voie orale	Insuffisant	AVENTIS
Vasodilatateurs - Nootropes	nicergoline	3326216	SERMION 10MG LYOT ORAL BT 30	voie orale	Insuffisant	AVENTIS
Vasodilatateurs - Nootropes	nicergoline	3373902	SERMION 5MG GELU BT 30	voie orale	Insuffisant	AVENTIS
Vasodilatateurs - Nootropes	nicergoline	3176136	SERMION 5MG (NJ FL+AMP BT 1	voie injectable	Insuffisant	AVENTIS
Vasodilatateurs - Nootropes	nicergoline	3170642	SERMION 5MG LYOT ORAL BT 30	voie orale	Insuffisant	AVENTIS
Urologie	succinimide	3425438	SUCCINIMIDE PHARBIOL 3G BUV SACH DOS BT 30	voie orale	Insuffisant	SERP
Pneumologie	ambroxol	5557871	SURBRONC 15 MG INJ AMP 2ML BT 60	voie injectable	Insuffisant	BOEHRINGER INGELHEIM FRANCE
Pneumologie	ambroxol	3304019	SURBRONC 15MG INJ AMP 2ML BT 12	voie injectable	Insuffisant	BOEHRINGER INGELHEIM FRANCE
Pneumologie	ambroxol	3318725	SURBRONC 30MG INJ AMP 4ML BT 12	voie injectable	Insuffisant	BOEHRINGER INGELHEIM FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	ginkgo biloba	5574935	TANAKAN 40 MG CPR BT 500	voie orale	Insuffisant	BEAUFOR IPSEN PHARMA
Vasodilatateurs - Nootropes	ginkgo biloba	3299040	TANAKAN 40MG CPR BT 30	voie orale	Insuffisant	BEAUFOR IPSEN PHARMA
Vasodilatateurs - Nootropes	ginkgo biloba	3299063	TANAKAN 40MG CPR BT 90	voie orale	Insuffisant	BEAUFOR IPSEN PHARMA
Vasodilatateurs - Nootropes	ginkgo biloba	3163240	TANAKAN 40MG/ML BUV FL 30ML BT 1	voie orale	Insuffisant	BEAUFOR IPSEN PHARMA
Vasodilatateurs - Nootropes	ginkgo biloba	3302799	TANAKAN 40MG/ML BUV FL 90ML BT 1	voie orale	Insuffisant	BEAUFOR IPSEN PHARMA
Infectiologie	oxylétracycline	3104131	TERRAMYCINE SOLU-RETARD 250MG SOL INJ AMP 3ML BT 1	voie injectable	Important	PFIZER
ORL	chlorhexidine (xocoral)	3465366	THIOVALONE BUC FL PULV 12ML BT 1	voie orale	Insuffisant	PFIZER
Vasodilatateurs - Nootropes	pentoxifyline	5592169	TORONTAL 100MG SOL INJ AMP 5ML BT 5	voie injectable	Insuffisant	SANOFI-AVENTIS
Vasodilatateurs - Nootropes	pentoxifyline	3176969	TORONTAL 100MG INJ AMP 5ML BT 6	voie injectable	Insuffisant	SANOFI-AVENTIS
Vasodilatateurs - Nootropes	pentoxifyline	5560442	TORONTAL 300MG/15ML INJ AMP 15ML BT 10	voie injectable	Insuffisant	SANOFI-AVENTIS
Vasodilatateurs - Nootropes	pentoxifyline	5604688	TORONTAL 300MG/15ML INJ AMP 15ML BT 5	voie injectable	Insuffisant	SANOFI-AVENTIS
Vasodilatateurs - Nootropes	pentoxifyline	3227572	TORONTAL LP 400MG CPR BT 20	voie orale	Insuffisant	SANOFI-AVENTIS
Vasodilatateurs - Nootropes	ginkgo biloba	3287798	TRAMISAL BUV SOL FV 30ML	voie orale	Insuffisant	BEAUFOR IPSENPHARMA
Gastro-entérologie	triméthoprime, sulfadiazine	3452292	TRIMADIAZ ANTRIMA CPR BT 10	voie orale	Insuffisant	BOUCHARA RECORDATI
Gastro-entérologie	triméthoprime, sulfadiazine	3452286	TRIMADIAZ ANTRIMA Nourisson et Enfant SUSP BUV FL 50ML	voie orale	Insuffisant	BOUCHARA RECORDATI
Vasodilatateurs - Nootropes	trimétazidine	3610176	TRIMETAZIDINE ALMUS 20MG CPR B/60	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	ARROW GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	trimétazidine	3574575	TRIMETAZIDINE ARROW 20MG CPR B/60	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	ARROW GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	trimétazidine	3574581	TRIMETAZIDINE ARROW ARROW 20MG/ML FL 60ML	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	ARROW GENERIQUES

Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3411181	TRIMETAZIDINE BIOGARAN 20MG CPR BT 60	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	BIOGARAN
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3414423	TRIMETAZIDINE BIOGARAN 20MG/ML FL 60ML	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	BIOGARAN
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3456367	TRIMETAZIDINE EG 20MG CPR BT 60	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	EG LABO LABORATOIRES EUROGENERICIS
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3456924	TRIMETAZIDINE EG 20MG/ML FL 60ML	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	EG LABO LABORATOIRES EUROGENERICIS
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	5624308	TRIMETAZIDINE G GAM 20MG CPR PELLIC BT 100	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	G GAM
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3534506	TRIMETAZIDINE GGAM 20MG CPR BT 60	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	G GAM
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3521633	TRIMETAZIDINE GGAM 20MG/ML FL 60ML	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	G GAM
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3603928	TRIMETAZIDINE IVAX 20MG CPR BT 60	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	IVAX PHARMACEUTICALS SAS
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3417031	TRIMETAZIDINE IVAX 20MG/ML FL 60ML	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	IVAX PHARMACEUTICALS SAS
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3509187	TRIMETAZIDINE MERCK 20MG CPR BT 60	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	MERCK GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3510374	TRIMETAZIDINE MERCK 20MG/ML FL 60ML	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	MERCK GENERIQUES
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3416793	TRIMETAZIDINE MSD 20MG CPR BT 100	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	MERCK SHARP & DOHME CHIBRET

Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3571223	TRIMETAZIDINE QUALIMED 20MG CPR BT 60	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	QUALIMED
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3571252	TRIMETAZIDINE QUALIMED 20MG/ML FL 60ML	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	QUALIMED
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3549867	TRIMETAZIDINE RPG 20MG CPR BT 60	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	RPG
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3544025	TRIMETAZIDINE RATIOPHARM 20MG CPR BT 60	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	RATIOPHARM
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3550528	TRIMETAZIDINE RATIOPHARM 20MG/ML FL 60ML	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	RATIOPHARM
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3681791	TRIMETAZIDINE SANDOZ 20MG CPR BT 60	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	SANDOZ
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3689278	TRIMETAZIDINE SANDOZ 20MG/ML FL 60ML	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	SANDOZ
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3614027	TRIMETAZIDINE TEVA 20MG CPR BT 60	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	TEVA CLASSICS
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3614010	TRIMETAZIDINE TEVA 20MG/ML FL 60ML	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	TEVA CLASSICS
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3674905	TRIMETAZIDINE WINTHROP 20MG CPR BT 60	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	WINTHROP MEDICAMENTS
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidine	3674911	TRIMETAZIDINE WINTHROP 20MG/ML FL 60ML	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	WINTHROP MEDICAMENTS
Vasodilatateurs - Nootropes	piribedil	3108608	TRIVASTAL 20MG CPR BT 30	voie orale	- Important dans l'indication : "maladie de Parkinson" - Insuffisant dans les autres indications	SERVIER
Vasodilatateurs - Nootropes	piribedil	3169900	TRIVASTAL 3MG INJ AMP 1ML BT 12	voie orale	Insuffisant	SERVIER
Vasodilatateurs - Nootropes	piribedil	3189110	TRIVASTAL 50 MG L.P. CPR BT 100	voie orale	- Important dans l'indication : "maladie de Parkinson" - Insuffisant dans les autres indications	SERVIER

Vasodilatateurs - Nootropes	piribedil	3189067	TRIVASTAL 50MG LP CPR BT 30	voie orale	- Important dans l'indication : "maladie de Parkinson" - Insuffisant dans les autres indications	SERVIER
Vasodilatateurs - Nootropes	ifenprodil	3359629	VADILEX 20 CPR BT 50	voie orale	Insuffisant	SANOFI-AVENTIS FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	ifenprodil	3228672	VADILEX 20MG CPR DRG BT 30	voie orale	Insuffisant	SANOFI-AVENTIS FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	ifenprodil	3156984	VADILEX 5MG (INJ AMP 2ML BT 10	voie injectable	Insuffisant	SANOFI-AVENTIS FRANCE
Vasodilatateurs - Nootropes	dihydroergocryptine A, caféine	3406398	VASOBRAL CPR BT 100	voie orale	Insuffisant	CHIESI SA.
Vasodilatateurs - Nootropes	dihydroergocryptine A, caféine	3392093	VASOBRAL CPR BT 30	voie orale	Insuffisant	CHIESI SA.
Vasodilatateurs - Nootropes	dihydroergocryptine A, caféine	3431835	VASOBRAL CPR BT 60	voie orale	Insuffisant	CHIESI SA.
Vasodilatateurs - Nootropes	dihydroergocryptine A, caféine	3182504	VASOBRAL SOL BUV FL 50ML	voie orale	Insuffisant	CHIESI SA.
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidina	3220512	VASTAREL 20MG CPR BT 100	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	SERVIER
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidina	3220506	VASTAREL 20MG CPR BT 60	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	SERVIER
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidina	3227520	VASTAREL 20MG/ML BUV FL 60ML	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	SERVIER
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidina	3572470	VASTAREL 35MG CPR PELLIC LM BT 100	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	SERVIER
Vasodilatateurs - Nootropes	trimetazidina	3572458	VASTAREL 35MG LM CPR BT 60	voie orale	- Insuffisant dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. - Modéré dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes. - Modéré dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine.	SERVIER
Vasodilatateurs - Nootropes	vincamine	3198155	VINCA 20 CPR BT 45	voie orale	Insuffisant	SUBSTIPHARM
Vasodilatateurs - Nootropes	vincamine	3222652	VINCA 30 RETARD GELU BT 60	voie orale	Insuffisant	SUBSTIPHARM
Vasodilatateurs - Nootropes	vincamine, rutósida	3198505	VINCARUT INE GELU BT 45	voie orale	Insuffisant	SERP

Annexe 9 : Les avis de la Commission de Transparence des 4 spécialités anti-hypotenseurs déremboursés pour Service Médical Rendu Insuffisant (d'après la base Thériaque)

EFFORTIL 7,5MG/ML SOL BUV
Avis de la commission de la transparence 08/06/2005

ASMR : DEMANDE DE REEVALUATION SMR
SMR : NIVEAU INSUFFISANT

Haute Autorité de santé
COMMISSION DE LA TRANSPARENCE

AVIS

8 juin 2005

Suite à la demande du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale, la Commission réexamine les spécialités :

EFFORTIL 5 mg, comprimé
B/30 (code CIP : 303 501.6)

EFFORTIL, gouttes
B/1, FL 30 ml (code CIP : 303 502.2)

Laboratoires BOEHRINGER INGELHEIM

Conditions actuelles de prise en charge : Sécurité sociale (35%) ; Collectivités

Motif de la demande : réévaluation du service médical rendu

Direction de l'évaluation des actes et des produits de santé

1. CARACTERISTIQUES DU MEDICAMENT

1.1. Principe actif

Chlorhydrate d'étiléfrine

1.2. Indication remboursable

Proposé dans les hypotensions orthostatiques.

2. DONNEES DISPONIBLES

2.1. Efficacité

Aucune donnée clinique n'a été fournie par le laboratoire.

2.2. Effets indésirables

Ces spécialités ne semblent pas provoquer d'effets indésirables graves et/ou fréquents.

3. SERVICE MEDICAL RENDU

3.1. Caractère habituel de gravité de l'affection traitée

L'hypotension orthostatique est définie par la baisse de la pression artérielle systolique d'au moins 20 mm Hg et/ou de la diastolique d'au moins 10 mm Hg lors du passage de la position allongée à la position debout. Les causes d'hypotension orthostatique sont multiples : endocrinopathies, hypovolémie, vieillissement, infections bactériennes, maladies neurologiques, maladies cardiaques. En cas d'hypotension orthostatique, la première cause à rechercher est un traitement par antihypertenseurs ou psychotropes.

En raison du risque de chutes, l'hypotension orthostatique présente, en particulier chez le sujet âgé, un caractère habituel de gravité, peut entraîner des complications et altérer la qualité de vie.

3.2. Rapport efficacité/effets indésirables

Ces spécialités entrent dans le cadre d'un traitement symptomatique.

Aucune étude clinique pertinente pour l'appréciation de l'efficacité (étude contrôlée de méthodologie clinique acceptable) n'ayant été présentée par le laboratoire, la Commission n'a donc pas été en mesure d'apprécier l'efficacité de ces spécialités dans l'indication et notamment sa quantité d'effet. L'efficacité de cette spécialité est mal établie.

Selon le RCP, ces spécialités semblent bien tolérées.

Leur rapport efficacité/effets indésirables dans le traitement de l'hypotension orthostatique est non établi.

3.3. Place dans la stratégie thérapeutique

Avant l'instauration du traitement, les causes de l'hypotension orthostatique doivent être identifiées. Les hypotensions orthostatiques iatrogènes sont habituellement réversibles à l'arrêt ou à l'adaptation du traitement.

La prise d'alcool ou de médicaments sédatifs ou favorisant l'hypotension orthostatique (principalement antihypertenseurs et psychotropes) est à éviter.

En dehors d'une cause iatrogène, la prise en charge de l'hypotension orthostatique consiste en mesures hygiéno-posturales. Un régime riche en sel, la fragmentation des repas, la surélévation de la tête du lit sont les principaux éléments de cette prise en charge.

Les bas ou collants de contention peuvent également être employés.

Ces mesures sont, dans de rares cas, insuffisantes et le traitement repose alors sur la fludrocortisone ou la midodrine.

Aucune recommandation ne préconise l'emploi d'EFFORTIL dans le traitement de l'hypotension orthostatique.

Ces spécialités n'ont pas de place dans la stratégie thérapeutique.

3.4 Intérêt en termes de santé publique

Compte tenu d'une efficacité non établie et de leur absence de place dans la stratégie thérapeutique, ces spécialités ne présentent pas d'intérêt en termes de santé publique.

3.5 Recommandations de la Commission de la Transparence

Le service médical rendu par ces spécialités est insuffisant dans leur indication.

HEPT A MYL 187,8MG CPR

Avis de la commission de la transparence 11/05/2005

ASMR : DEMANDE DE REEVALUATION SMR

SMR : NIVEAU INSUFFISANT

Haute Autorité de santé

COMMISSION DE LA TRANSPARENCE

AVIS

11 Mai 2005

Suite à la demande du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale, la Commission réexamine les spécialités :

HEPTAMYL 187,8 mg, comprimé
B/20 (code CIP : 304 915.9)

HEPTAMYL 30,5%, gouttes
B/1 (code CIP : 304 916.5)

Laboratoires SANOFI SYNTHELABO

Conditions actuelles de prise en charge : Sécurité sociale (35%) ; Collectivités

Motif de la demande : réévaluation du service médical rendu

1. CARACTERISTIQUES DU MEDICAMENT

1.1. Principe actif

Heptaminol chlorhydrate

1.2. Indication remboursable

Proposé dans le traitement symptomatique de l'hypotension orthostatique, en particulier lors d'un traitement psychotrope.

2. DONNEES DISPONIBLES

2.1. Efficacité

Aucune donnée clinique n'a été fournie par le laboratoire.

2.2. Effets indésirables

Ces spécialités ne semblent pas provoquer d'effets indésirables graves et/ou fréquents.

3. SERVICE MEDICAL RENDU

3.1. Caractère habituel de gravité de l'affection traitée

L'hypotension orthostatique est définie par la baisse de la pression artérielle systolique d'au moins 20 mm Hg et/ou de la diastolique d'au moins 10 mm Hg lors du passage de la position allongée à la position debout.

Les causes d'hypotension orthostatique sont multiples : endocrinopathies, hypovolémie, vieillissement, infections bactériennes, maladies neurologiques, maladies cardiaques.

En cas d'hypotension orthostatique, la première cause à rechercher est un traitement par antihypertenseurs ou psychotropes.

En raison du risque de chutes, l'hypotension orthostatique présente, en particulier chez le sujet âgé, un caractère habituel de gravité, peut entraîner des complications et altérer la qualité de vie.

3.2. Rapport efficacité/effets indésirables

Ces spécialités entrent dans le cadre d'un traitement symptomatique.

Aucune étude clinique pertinente pour l'appréciation de l'efficacité (étude contrôlée de méthodologie clinique acceptable) n'ayant été présentée par le laboratoire, la Commission n'a donc pas été en mesure d'apprécier l'efficacité de ces spécialités dans l'indication et notamment sa quantité d'effet. L'efficacité de ces spécialités est mal établie.

Selon le RCP, ces spécialités semblent bien tolérées.

Leur rapport efficacité/effets indésirables dans le traitement de l'hypotension orthostatique est non établi.

3.3. Place dans la stratégie thérapeutique

Avant l'instauration du traitement, les causes de l'hypotension orthostatique doivent être identifiées.

Les hypotensions orthostatiques iatrogènes sont habituellement réversibles à l'arrêt ou à l'adaptation du traitement.

La prise d'alcool ou de médicaments sédatifs ou favorisant l'hypotension orthostatique (principalement antihypertenseurs et psychotropes) est à éviter.

En dehors d'une cause iatrogène, la prise en charge de l'hypotension orthostatique consiste en mesures hygiéno-posturales. Un régime riche en sel, la fragmentation des repas, la surélévation de la tête du lit sont les principaux éléments de cette prise en charge.

Les bas ou collants de contention peuvent également être employés.

Ces mesures sont, dans de rares cas, insuffisantes et le traitement repose alors sur la fludrocortisone ou la midodrine.

Aucune recommandation ne préconise l'emploi d'HEPTAMYL dans le traitement de l'hypotension orthostatique.

Ces spécialités n'ont pas de place dans la stratégie thérapeutique.

3.4 Intérêt en termes de santé publique

Compte tenu d'une efficacité non établie et de leur absence de place dans la stratégie thérapeutique, ces spécialités ne présentent pas d'intérêt en termes de santé publique.

3.5 Recommandations de la Commission de la Transparence

Le service médical rendu de ces spécialités est insuffisant dans leur indication.

YOHIMBINE HOUDE 2MG CPR **Avis de la commission de la transparence 07/06/2001**

ASMR : DEMANDE REEVALUATION SMR

SMR
: NIVEAU INSUFFISANT

La mission de réévaluation du Service Médical Rendu des spécialités pharmaceutiques remboursables en ville a été confiée à la Commission de la Transparence en avril 1999 par Madame la ministre de l'Emploi et de la Solidarité et le Secrétaire d'Etat à la Santé (lettre de mission du 13 avril 1999).

Le Service Médical Rendu par la spécialité représente le critère composite de base de cette réévaluation. Il fonde l'intérêt de la prise en charge de la spécialité par la Collectivité. Son appréciation, faite par indication, est basée sur la gravité de la pathologie à laquelle la spécialité est destinée, son efficacité et ses effets indésirables, les autres thérapies disponibles, sa place dans la stratégie thérapeutique, son caractère curatif, préventif ou symptomatique et aussi de son intérêt pour la santé publique (Décret n° 99-915 du 27 octobre 1999 relatif aux médicaments remboursables et modifiant le code de la Sécurité Sociale). En fonction de l'appréciation de ces critères, plusieurs niveaux de SMR ont été définis : SMR majeur ou important, SMR modéré ou faible mais justifiant cependant le remboursement, enfin SMR insuffisant pour justifier une prise en charge.

Les spécialités pharmaceutiques ont été regroupées par indication. Pour chaque ensemble de spécialités, un groupe d'experts médicaux ad hoc a été réuni. La pratique clinique, les données bibliographiques reconnues (Autorisations de Mise sur le Marché, Recommandations de Bonnes Pratiques, conférences de Consensus...) ont servi de base aux premières propositions présentées aux membres de la Commission de la Transparence réunis en séance plénière.

Un avis a été notifié pour chaque spécialité à l'entreprise titulaire ou exploitante. Afin de garantir l'objectivité et la transparence des décisions, de permettre aux entreprises de faire connaître leur position, une procédure contradictoire à deux phases a alors été suivie au travers de la possibilité pour le laboratoire de déposer un dossier de demande de réexamen puis de solliciter une audition. Au terme de ce débat contradictoire, un avis définitif a été rendu.

La réévaluation du SMR des médicaments remboursables en ville est désormais terminée.

MODALITES D'EVALUATION DU SERVICE MEDICAL RENDU DES SPECIALITES

Comme annoncé par la Loi de financement de la Sécurité Sociale pour 1999 dans le cadre de la réforme engagée par le Gouvernement pour rationaliser les dépenses consacrées par la collectivité en matière de médicament et fonder leur prise en charge par l'assurance maladie sur des critères de santé publique, Madame la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité et Monsieur le Secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale ont confié à la Commission de la Transparence le réexamen du service médical rendu (SMR) de l'ensemble des classes thérapeutiques et des médicaments remboursables par l'assurance maladie en ville.

Cette réévaluation sera conduite par la Commission de la Transparence qui sollicitera des Groupes d'Experts et s'appuiera sur les ressources de la Direction des Etudes Médico-Economiques et de l'Information Scientifique (DEMEIS, Unité réévaluation) de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps).

L'objectif de cette mission est d'apprécier, par indication, le service médical rendu par une spécialité prenant en compte son efficacité, sa sécurité d'emploi, sa place dans la stratégie thérapeutique, la gravité de l'affection à laquelle elle est destinée, ses conditions réelles d'utilisation et son intérêt en terme de Santé Publique.

Ce document décrit la procédure d'évaluation.

Phase 1 : Regroupement des spécialités par indication

Les libellés d'indications seront regroupés puis validés par la Commission de la Transparence. Dès lors, l'accès à cette liste sera notifié par l'Afssaps à chaque Laboratoire. Par ailleurs, elle sera communiquée par courrier au Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique (SNIP).

Ainsi, le Titulaire de l'AMM, son représentant local ou l'entreprise qui exploite le médicament si ce titulaire n'assure pas l'exploitation, pourra signaler soit l'absence d'une spécialité dans une indication et/ou les modifications du libellé d'indication, notamment celles survenues depuis le 31 décembre 1998. Un délai de 15 jours est prévu pour permettre à chaque Laboratoire de répondre, par courrier, à compter de la date d'envoi du courrier au SNIP (devenu LEEM).

Phase 2 : Analyse des données et proposition de SMR

Après analyse des données disponibles, les groupes d'experts et les membres de l'Unité réévaluation proposeront pour chaque spécialité un niveau de service médical rendu par indication. Trois niveaux de SMR seront proposés : majeur ou important, modéré, ou plus faible mais justifiant néanmoins une prise en charge.

Lorsqu'une spécialité possède plusieurs indications, la place de chacune d'entre-elles en terme de conditions réelles d'utilisation interviendra dans la proposition de la Commission de la Transparence

Phase 3 : Validation par la Commission de la Transparence

L'ensemble des travaux et la proposition des niveaux de SMR des groupes d'experts seront soumis à la Commission de la Transparence lors de sessions plénières. Après validation des SMR proposés, ceux-ci seront notifiés aux Titulaires de l'AMM, leur représentant local ou l'entreprise qui exploite le médicament si ce titulaire n'assure pas l'exploitation (cf. avis type).

Phase 4 : Information / réponse et avis définitif

Dans le cas d'un accord du Titulaire sur le niveau de SMR, l'avis déterminé par la Commission deviendra définitif.

Dans le cas d'un désaccord sur le niveau de SMR, le Titulaire de l'AMM disposera de 5 semaines pour déposer un dossier de demande de réexamen auprès de la Commission de la Transparence selon le format préétabli.

Lorsqu'un dossier de demande de réexamen sera soumis, sa conformité au format préétabli sera évaluée par l'Unité réévaluation de la DEMEIS. Les dossiers conformes seront examinés et la Commission de la Transparence donnera à nouveau un avis.

En cas de désaccord sur ce dernier avis, le Laboratoire pourra demander une audition auprès de la Commission. Dans le cas contraire, l'avis sera adopté définitivement par la Commission.

L'extrait d'un compte-rendu de la Commission de la Transparence relatif à l'une des spécialités d'un Laboratoire peut être demandé le cas échéant par le titulaire d'AMM.

Cette procédure d'évaluation a été validée par la Commission de la Transparence.

Annexe 10 : Le Code Identifiant Présentation (CIP) des médicaments (d'après le site du Club Inter Pharmaceutique)

Le code CIP existe depuis 1972. Il a été créé par le Club Inter Pharmaceutique pour identifier administrativement les médicaments. En 1986 les produits de parapharmacie ont été rajoutés puis les réactifs de laboratoire en 1987. En 1997 les produits avec AMM et sans AMM ont été séparés. Les produits avec AMM à usage humain ou vétérinaire ont été maintenus sous un code CIP. Les produits sans AMM (produits de parapharmacie et réactifs de laboratoire) ont été regroupés dans la codification ACL (Association de Codification Logistique).

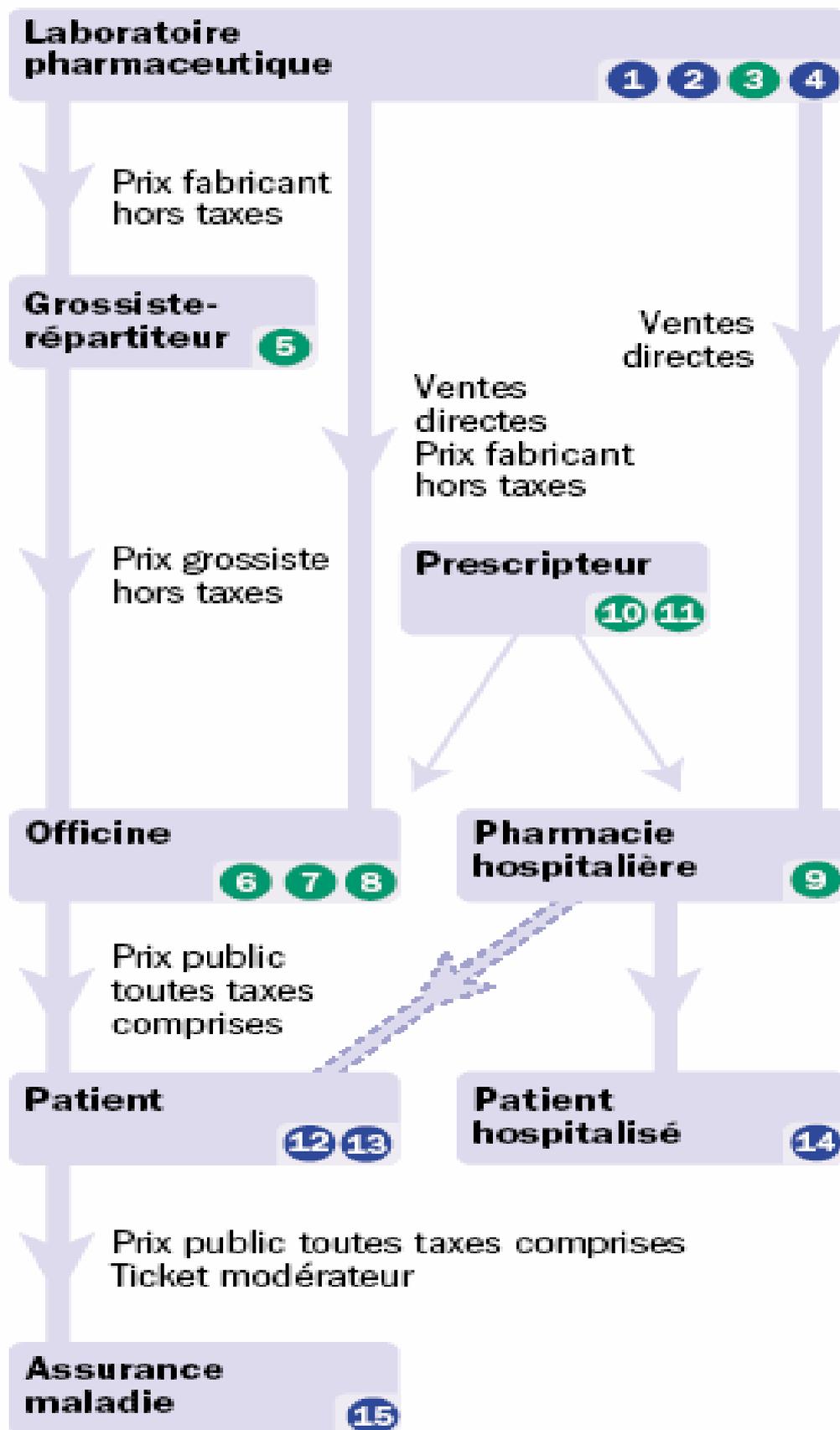
Le code CIP est un code numérique à 7 chiffres : 6 chiffres significatifs + 1 chiffre clé. Les deux premiers chiffres du code CIP permettent de reconnaître la catégorie à laquelle le médicament appartient :

- de 000 000 à 199 999 : médicaments homéopathiques unitaires,
- de 200 000 à 229 999 : présentations de médicaments destinés à l'export (non utilisés en France),
- de 300 000 à 399 999 : présentations de médicaments à usage humain (AMM),
- de 500 000 à 549 000 : présentations de médicaments à usage dentaire (AMM),
- de 550 000 à 599 999 : présentations de médicaments à usage humain et réservés au circuit hospitalier (AMM et ATU : Autorisation Temporaire d'Utilisation),
- de 670 000 à 699 999 : présentations de médicaments à usage vétérinaire (AMM),
- de 850 000 à 899 999 : autres séries réservées à l'homéopathie unitaire.

Le marquage permettant la lecture informatique est utilisé pour le code CIP, exigé dans le cadre de l'AMM, uniquement sur le conditionnement extérieur ou à défaut sur le conditionnement primaire. Le procédé d'identification automatique retenu jusqu'à présent pour ce code CIP est de type code à barres, système alphanumérique « 3 parmi 9 » qui répond aux spécifications techniques éditées par le Club Inter Pharmaceutique. Ce code d'identification en clair est disposé, au-dessus ou au-dessous du code à barres correspondant pour éviter toute confusion avec tout numéro pouvant figurer sur la présentation.

Ce code arrivera à saturation en 2009. Après concertation avec les parties concernées (Afssaps, industriels, distributeurs, Club Inter Pharmaceutique, pharmaciens) et conformément à l'Avis de l'Afssaps aux opérateurs industriels paru au J.O du 16 mars 2007 et à la décision de l'Afssaps du 9 mars 2007 portant modifications des codes identifiants de présentations des AMM, un code CIP à 13 chiffres va remplacer le code CIP à 7 chiffres et sera miniaturisée sous forme Data Matrix en remplacement du code-barres actuel, pour des raisons d'encombrement. Ce marquage Data Matrix devra en effet aussi contenir en plus du code CIP, le numéro de lot et la date de péremption. Cette disposition permettra de renforcer la traçabilité des échanges entre opérateurs (lutter contre les contrefaçons, faciliter les rappels de lots, faciliter la gestion des stocks, faciliter le lien entre les différents systèmes d'informations dont le dossier patient ...). Une mise en place progressive de cette nouvelle codification par les industriels est prévue et devra se terminer au 31 décembre 2010.

Annexe 11 : Les principales informations statistiques sur le médicament (adsp, juin 1999)



Public

1 L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

La base de l' Afssaps est réalisée à partir des déclarations fiscales obligatoires des titulaires d'autorisation de mise sur le marché (AMM), dans le cadre de la taxe sur les spécialités pharmaceutiques. C'est une banque de données exhaustive. Elle comporte les médicaments vendus à l'hôpital et en officine, remboursables ou non ; elle comprend également les produits homéopathiques et les produits sanguins stables. Elle existe depuis 1978 et est informatisée depuis 1983.

Les informations disponibles sont la présentation pharmaceutique (code CIP), le nombre d'unités vendues par secteur de distribution (officines, grossistes ou hôpital), valorisées par les laboratoires au prix de production hors taxes.

2 Les données du bureau des transferts sociaux

La base « Pharmacie » gérée par le bureau des transferts sociaux de la direction de la Prévision couvre les médicaments remboursables de 1980 à 1995. Elle ne contient pas les médicaments destinés au secteur hospitalier et les « non-remboursables ». On dispose des quantités de médicaments vendues, des prix à la production et à la consommation, de leur classe thérapeutique, du laboratoire fabricant, du taux de remboursement et de l'année d'obtention de l'AMM. Comme la base de l' Afssaps, les données proviennent des déclarations fiscales des laboratoires à la direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes. Elles sont complétées par des informations issues du Vidal.

4 Les données de l'Acoss

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) dispose de données des chiffres d'affaires trimestriels pour tout le secteur du médicament remboursable. Ces données sont ventilées par laboratoire et par grossiste. Elles sont recueillies à des fins fiscales.

Les données de vente des grossistes aux officines sont transmises par la Chambre syndicale de la répartition pharmaceutique (CSRP) puis elles sont adressées à l'Acoss. Le chiffre d'affaires est exprimé en prix grossiste hors taxe et prend en compte les remises et les ristournes.

Depuis 1997, les ventes directes sont également soumises à cette contribution à l'Acoss, et les données sont directement transmises par les laboratoires.

Par définition ce fichier ne couvre que le médicament remboursable, seul assujetti à la contribution à l'Acoss.

Les données du Sessi (services des statistiques industrielles)

L'intérêt pour ces données qui permettent une approche de la production nationale s'est affaibli ces dernières années en raison de l'internationalisation croissante du secteur du médicament.

- *L'enquête mensuelle de branche* (EMB) permet un suivi de la production de produits pharmaceutiques à usage humain ou vétérinaire. Elle concerne les entreprises de plus de 20 salariés et fournit le chiffre d'affaires des laboratoires avec les rubriques suivantes : ventes aux grossistes, ventes directes, ventes aux hôpitaux, exportations et ventes de produits vétérinaires. Elle ne comporte pas le caractère remboursable ou non, elle contient toutes les exportations parallèles, elle ne comprend pas les petits laboratoires assez nombreux en France.

- *L'enquête annuelle d'entreprise* (EAE) permet de reconstituer les comptes des entreprises.
- *L'enquête annuelle de branche* (EAB) publiée pour satisfaire aux obligations communautaires n'a que peu d'intérêt en raison d'un poste de la nomenclature qui regroupe 60 % de la production.

15 Les données de l'assurance maladie

- La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) réalise *une évaluation mensuelle des dépenses de médicaments remboursables* globale et par taux de remboursement. Les valeurs sont exprimées en prix publics toutes taxes comprises et publiées en date de liquidation. Cette source ne comprend que les médicaments remboursables effectivement présentés au remboursement au régime général.
- Les informations issues de l'Échantillon permanent d'assurés sociaux (Epas). L'Epas est une base de données portant sur un échantillon de 1/2000 des assurés du régime général (Cnamts). Il contient des informations sur l'âge, le sexe, la spécialité du producteur de soins, la date des soins et les flux monétaires (débours du consommateur, montant remboursé, taux de remboursement). La nature précise du médicament acheté n'est pas connue pour le moment.
- Le SNIR est un système national d'information qui permet de recueillir et d'agréger l'activité libérale des professions de santé ayant donné lieu à remboursement par les caisses maladie. Concernant la pharmacie, cette base contient la somme payée par l'assuré pour les médicaments remboursables.
- La montée en charge progressive de la télétransmission et donc du codage des médicaments permet actuellement la construction de nouvelles bases de données et parmi elles, les tableaux de bord de suivi de la pharmacie. Cette base contiendra le code CIP, la classe thérapeutique, le montant remboursé, la base de remboursement, et des informations sur le consommateur (sexe et âge, exonération du ticket modérateur).
- Les enquêtes ponctuelles de l'assurance maladie ne peuvent pas toutes être citées dans le cadre de cet article tant elles sont nombreuses au niveau local et national. Citons toutefois l'enquête nationale sur la pharmacie de mai 1993. Il s'agit d'un échantillon national représentatif au 1/48 des ordonnances de médicaments présentées au remboursement entre le 10 et le 15 mai 1993 (128 000 ordonnances).

Les enquêtes auprès des ménages

- **12** L'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux (ESSM). Réalisée tous les 10 ans par l'Insee en collaboration avec l'Irdes (ex-Credes), la dernière édition de cette enquête date de 1991- 1992. Elle permet de recueillir sur une période de trois mois toutes les acquisitions de produits pharmaceutiques, prescrits ou non, remboursables ou non. Les limites de ce type d'enquête sont liées aux omissions et à la non-participation des personnes très malades qui engendrent une sous-estimation de la consommation, ainsi qu'à son caractère très ponctuel (tous les 10 ans).
- **13** L'enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS). Bien que réalisée par un centre de recherche de statut privé, l'enquête sur la santé et la protection sociale, par les possibilités d'accès à son contenu et la diffusion des exploitations qui en sont issues, peut être assimilée aux bases de données du secteur public. Elle est réalisée annuellement par l'Irdes depuis 1988 auprès d'un échantillon d'environ 10 000

personnes représentatives des ménages comportant au moins un assuré au régime général, à la Canam et à la MSA. Cette enquête recueille l'ensemble des consommations pharmaceutiques sur une période d'un mois. Dans la version de 1996 se trouve également une première approche de la consommation vue sous l'angle de l'absorption avec une interrogation sur la consommation pharmaceutique de la veille de l'enquête. Cette enquête a les mêmes limites que la précédente concernant les omissions de déclarations et la non participation des très malades.

- **14** L'enquête nationale sur les hospitalisés menée par l'Irdes analyse la morbidité et la consommation médicale un jour donné.

Privé

- La **Cegedim** offre une série de produits et en particulier :
 - *Icomed* (Institut de la communication médicale) mesure le comportement de prescription des médecins par rapport aux 800 médicaments les plus vendus et aux nouveautés apparues dans l'année, par le biais d'un questionnaire annuel.
 - **10** *Thalès* enregistre l'activité quotidienne d'un échantillon de 600 médecins généralistes libéraux informatisés. Cet outil permet des études épidémiologiques, économiques et de marketing grâce en particulier au suivi des patients.
- **3** Le **Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques** (Gers) est un Groupement d'intérêts économiques regroupant 250 laboratoires pharmaceutiques. Il propose un grand nombre de produits parmi lesquels :
 - *Pharmagers* est une base de données mensuelles de toutes les ventes au marché français, destinées à la ville et à l'hôpital. Le Gers recueille des statistiques de vente en unités, qui sont ensuite valorisées pour obtenir des données de chiffre d'affaires par spécialité. Cette base est quasiment exhaustive.
Pour les ventes transitant par les grossistes répartiteurs, le Gers récupère les factures que les grossistes adressent aux officines et les valorise au prix fabricant hors taxe. Pour les ventes directes, ce sont les laboratoires qui transmettent leurs factures au Gers et la valorisation se fait au prix fabricant hors taxes augmenté de la marge des grossistes (10,74 %). Cette méthode conduit à une surévaluation des ventes directes.
 - *Topgers* : cette base fournit les chiffres d'affaires mensuels des laboratoires pharmaceutiques sur la base du volontariat (90 %). Elle ne fournit que des données globales et n'est pas exhaustive. Elle sert aux laboratoires pour se positionner en termes de parts de marché.
- **IMS-Health** (Informations médicales et statistiques) est un producteur important sur le plan mondial d'études statistiques pour l'industrie pharmaceutique. Il commercialise de nombreux produits et un des intérêts de ses études réside dans la possibilité de comparaisons internationales.
- **6** *Le marché pharmaceutique* (LMP) mesure les achats des pharmacies aux grossistes et laboratoires des produits avec AMM. Ce produit est basé sur les unités achetées par les officines, valorisées au prix fabricant hors taxe, quel que soit le circuit suivi par le médicament ensuite. Il s'agit des entrées en stock et cette étude est basée sur un panel de 450

pharmacies informatisées. La représentativité du panel est contrôlée tous les 6 mois, ce qui conduit à un taux de renouvellement de 4 %.

Les données sont fournies mensuellement.

– **7** *Pharmatrend* mesure les ventes aux consommateurs directement *via* les tickets de caisse. Il est basé sur le même panel de 450 pharmacies que *LMP*.

Il s'agit des ventes à la ville et la base de données informe sur la nature de l'achat (prescrit ou non prescrit). Le prix est le prix public TTC. Il s'agit donc des sorties d'officine avec des prix à la consommation.

La publication est hebdomadaire et mensuelle.

– **9** *Le marché hospitalier* (LMH) fournit des informations sur les ventes à l'hôpital. Les informations sont recueillies à partir de 465 établissements. Leur publication est semestrielle.

– **11** *L'Enquête permanente sur la prescription médicale* (EPPM). Le recueil d'informations se fait auprès des médecins exerçant en pratique libérale en France métropolitaine. L'échantillon annuel est de 835 médecins, enquêtés quatre fois 7 jours chacun. Sont exclus, les chirurgiens, anesthésistes, biologistes et radiologues et tous les médecins qui ne prescrivent pas de médicaments allopathiques. La publication est trimestrielle. Cette enquête permet de connaître les caractéristiques des médecins et des patients, les diagnostics ou motifs des séances et d'avoir une copie de l'ordonnance. Les résultats sont publiés trimestriellement.

– *Mediplus* enregistre l'activité quotidienne d'un échantillon de 450 médecins informatisés. Elle permet de suivre en continu l'activité des médecins et d'obtenir des données de suivi des patients.

– **8** *Xponent* mesure en pharmacie les ventes aux consommateurs et l'origine de la prescription des produits listés. Cette base de données repose sur *Pharmastat*, un réseau de 6 800 officines de la

Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF). Les données issues de ce réseau ne sont pas rendues publiques.

– *Logimed* publie les données d'une enquête réalisée 2 fois par an par questionnaire auprès de l'ensemble des généralistes et des spécialistes (taux de réponse de 50 % environ).

● **5** **OCP France Répartition** est un des grossistes répartiteurs. Il commercialise une base de données « OCPdata » qui recense des données de ventes, en ville, aux 16 000 officines de son réseau.

● **HPR**, avec sa base Prehostat, étudie les prescriptions hospitalières délivrées en ville. Ce panel comporte 394 officines et a permis de recueillir 26 600 ordonnances hospitalières en 1998. Les valeurs sont calculées sur la base du prix d'achat grossiste hors taxes.

Annexe 12 : Fiche d'identité des 15 spécialités anti-hypotenseurs disponibles en ville (mise à jour octobre 2007 : base thériaque)

CIP	Libellé CIP	Groupe	Laboratoire	Liste	Disponible depuis	Prix antérieur (euros)	Taux antérieur (%)	Modification du taux	Prix actuel (euros)	Taux actuel (%)	ALD maladie coronaire	ALD ins resp grave	ALD diabète	ALD artériopathies	ALD cardiopathies	ALD HTA sévère
3035022	EFFORTIL BUV GTT FL30ML	BOEHRINGER INGE	BOEHRINGER INGE	SANS	1964	2,38	35	01/01/02	LIBRE	0	RI	RI	RI	RI	RD	RI
3035016	EFFORTIL 5MG CPR BT30	BOEHRINGER INGE	BOEHRINGER INGE	SANS	1959	1,93	35	01/01/02	LIBRE	0	RI	RI	RI	RI	RD	RI
3049165	HEPTAMYL 30,5% BUV GTT FL20ML	SANOFI-AVENTIS	SANOFI SYNTHEL.	SANS	1965	2,53	35	01/01/02	LIBRE	0	RD	RI	RI	RI	RD	RI
3049159	HEPTAMYL 187,8MG CPR BT20	SANOFI-AVENTIS	SANOFI SYNTHEL.	SANS	1953	2,34	35	01/03/06	LIBRE	0	RD	RI	RI	RI	RD	RI
3085741	PRAXINOR CPR BT20	MERCK AG	MERCK LIPHA SAN	II	1970		65	01/01/02	2,48	35*	RI	RI	RI	RI	RD	RI
3115442	YOHIMBINE HOUDE 2MG CPR BT50	SANOFI-AVENTIS	SANOFI SYNTHEL.	SANS	1910		35	12/10/02	LIBRE	0	SR	SR	RI	RI	SR	SR
3643862	DHE NPH 2MG/ML BUV FV50ML	NOVARTIS	NOVARTIS PHARMA	II	avr-05	x	x	11/03/05	3,63	35	SR	SR	RI	RI	SR	SR
3643810	DHE NPH 3MG CPR BT60	NOVARTIS	NOVARTIS PHARMA	II	avr-05	x	x	11/03/05	6,72	35	SR	SR	RI	RI	SR	SR
3643833	DHE NPH 1MG/ML INJ AMP1ML 2	NOVARTIS	NOVARTIS PHARMA	II	avr-05	x	x	11/03/05	5,22	35	SR	SR	RI	RI	SR	SR
3210643	IKARAN BUV GTT FL50ML	PIERRE FABRE	PF MEDICAMENT	II	1977		65	19/04/03	3,2	35	SR	SR	RI	RI	SR	SR
3392874	IKARAN LP 5MG CPR BT30	PIERRE FABRE	PF MEDICAMENT	II	1996		65	19/04/03	8,8	35	SR	SR	RI	RI	SR	SR
3207351	SEGLOR BUV GTT FL75ML	SCHWARZ PHARMA	SCHWARZ PHARMA	II	1977		65	19/04/03	4,4	35	SR	SR	RI	RI	SR	SR
3218998	SEGLOR 5MG GELU BT30	SCHWARZ PHARMA	SCHWARZ PHARMA	II	1978		65	19/04/03	9,11	35	SR	SR	RI	RI	SR	SR
3340624	SEGLOR LYOC 5MG LYOT ORAL BT30	SCHWARZ PHARMA	SCHWARZ PHARMA	II	1992		65	19/04/03	9,91	35	SR	SR	RI	RI	SR	SR
3227141	TAMIK 3MG CAPS MOL BT60	IPRAD	IPRAD	II	1985		65	19/04/03	5,69	35	SR	SR	RI	RI	SR	SR

RD = RD avec l'ALD

RI = RI avec l'ALD

SR = SR avec l'ALD

* 15% depuis le 01/01/2007

Résumé :

Contexte : La question de la juste répartition des ressources collectives et celle du panier de soins remboursables deviennent cruciales, dans le contexte actuel où les dépenses de santé augmentent, tandis que le déficit de l'Assurance Maladie reste constant. Les déremboursements des médicaments à Service Médical Rendu Insuffisant (SMRI) font parties des politiques essayant d'y remédier. Pour évaluer l'efficacité de la politique de déremboursements, une étude économique comparative à l'échelon national a été réalisée sur les anti-hypotenseurs.

Méthodes : Parmi les 15 spécialités anti-hypotensives disponibles en ville, 5 étaient remboursables et 4 ont été déremboursés en mars 2006. L'étude compare les montants remboursés avant et après le déremboursement de plusieurs spécialités anti-hypotenseurs en mars 2006, de juin 2005 à mai 2007. Elle utilise la base de données de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et celle du Groupement pour l'Élaboration et la Réalisation de Statistiques (GERS).

Résultats : En moyenne mensuelle, l'économie réalisable a été de 17 147 euros et l'économie réalisée a été de 17 002 euros. Seul 0,8% des économies prévues non pas été réalisées. Cette étude est également prétexte pour explorer d'autres aspects du déremboursement: le report de prescriptions, l'impact sur les prix et la stratégie de ventes des laboratoires pharmaceutiques, la possibilité de report de la demande de soins.

Conclusion : Ce travail propose un aperçu des conséquences économiques en chaîne des déremboursements et souligne la nécessité de renforcer les études médico-économiques dans les prises de décisions dans les politiques de santé.

Mots-clés : Assurance-Maladie ; Économie de la santé ; Médicaments -Déremboursement ; Médicaments - Efficacité ; Pharmacoéconomie ; Soins médicaux - Coût