



BULLETIN SPÉCIAL

COMED >>

MAI 2026 / N° 1

Suite aux réunions
du COMED du 18 novembre 2025
et du bureau du 2 octobre 2025

COMMENT SAISIR LE COMED ?

Les médecins et les pharmaciens exerçant à l'AP-HP
peuvent saisir la COMEDIMS
pour l'admission d'un médicament.



*Un formulaire est disponible dans
la GED Comedims, dans la rubrique
« Accès direct », « Documents utiles ».*

intranet-ageps.aphp.fr

S O M M A I R E

P. 2 ➤ AVIS COMED

P. 15 ➤ RECOMMANDATIONS DE BON USAGE

P. 16 ➤ ACTUALITÉS

P. 17 ➤ AUTRES INFORMATIONS

P. 19 ➤ AGENDA

Le Comité du médicament de l'AP-HP (COMED)

Président COMED

Dr Stéphane MOULY
Lariboisière

Vice-présidents COMED

Dr Mélisande LE JOUAN
René-Muret
Dr Robert RATINEY
Necker – Enfants Malades

Secrétariat COMED

Angélique FRANQUELIN
secretariat.comedim.eps@aphp.fr
01 46 69 15 99

Pharmaciens référents COMED

Isabelle FUSIER
isabelle.fusier@aphp.fr
Sylvain DROUOT
sylvain.drouot@aphp.fr
Fatiha IGUER
fatiha.iguer@aphp.fr

La COMEDIMS de l'AP-HP, qui assure notamment le référencement sélectif des produits de santé pour l'AP-HP, est joignable à son secrétariat scientifique assuré à l'AGEPS par l'**Unité Évaluation Scientifique, Bon Usage et Information** (ESBUI – Responsable: **Dr Philippe MOUGENOT**) du Service Évaluations Pharmaceutiques et Bon Usage (EPBU) dirigé par le **Dr Olivier PARENT DE CURZON**.

SUBSTANCE ACTIVE	SPÉCIALITÉ (LABORATOIRE)	INDICATIONS	PRISE EN CHARGE*	DÉCISIONS	SÉANCE
Acétylcystéine	Istendo® (ex-Mucomystendo®) » 1 g/5 mL Solution pour instillation endotrachéo- bronchique (Delvert)	Soins aux trachéotomisés: traitement de l'encombrement des voies respiratoires en instillation locale.	Intra GHS €	● Avis de radiation de l'AP-HP (sans inscription sur la liste du grossiste-répartiteur) SMR insuffisant, perte de l'agrément aux collectivités, non remboursé en ville pour la continuité de traitement, aucune recommandation justifiant l'utilisation d'un mucolytique dans le soin des patients trachéotomisés, alternatives: hydratation du patient ou utilisation d'humidificateurs chauffants, instillation au sérum physiologique.	Bureau 02/10/2025
ADAMTS13r / Apadamtase alfa	Adzynma® » 500 UI et 1500 UI Poudre et solvant pour solution injectable (Takeda)	Traitement enzymatique substitutif (TES) chez les patients adultes et enfants atteints de purpura thrombotique thrombocytopénique congénital (PTTc) dû à un déficit en ADAMTS13. ADZYNMA peut être utilisé dans toutes les tranches d'âge.	Hors GHS	● Avis favorable à l'admission à l'AP-HP Traitement de référence du PTTc et continuité d'AAP.	COMED 18/11/2025

* Hors GHS: médicament financé en sus des GHS.

Intra GHS €: coût global médicament pendant séjour < 30 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€: coût global médicament pendant séjour ≥ 30 % GHS et < 100 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€€: coût global médicament pendant séjour ≥ 100 % GHS de l'indication AMM.

SUBSTANCE ACTIVE	SPÉCIALITÉ (LABORATOIRE)	INDICATIONS	PRISE EN CHARGE*	DÉCISIONS	SÉANCE
Caplacizumab	Cablivi® » 10 mg Poudre et solvant pour solution injectable (Sanofi)	Traitement des patients adultes et adolescents de plus de 12 ans et de plus de 40 kg présentant un épisode de purpura thrombotique thrombocytopénique acquis (PTTa) conjointement à un traitement par échanges plasmatiques (EP) et par immunosuppresseurs.	Intra GHS €€€	<p>● Maintien de l'avis favorable à l'admission à l'AP-HP</p> <p>Traitement d'une maladie grave mortelle, qui doit être administré en urgence dans une structure hospitalière, médicament très coûteux non pris en charge par les tarifs des GHS, optimiser la prise en charge des patients et les dispensations afin de minimiser l'impact budgétaire.</p> <p>Recommandations de bon usage et de minimisation d'impact budgétaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> avis systématique du CNR; prise en charge restreinte à la population adulte (non-remboursement chez les adolescents de plus de 12 ans et de plus de 40 kg); arrêter l'hospitalisation le plus tôt possible dès que le taux de plaquettes est stable; rétrocession: prescrire la plus petite quantité possible; suivre le taux d'ADAMTS 13 chaque semaine et arrêter Cablivi® dès que le taux d'ADAMTS13 est supérieur à 20 % selon les recommandations de la HAS; inclure les patients dans l'observatoire des MAT. 	COMED 18/11/2025

* Hors GHS: médicament financé en sus des GHS.

Intra GHS €: coût global médicament pendant séjour < 30 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€: coût global médicament pendant séjour ≥ 30 % GHS et < 100 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€€: coût global médicament pendant séjour ≥ 100 % GHS de l'indication AMM.

SUBSTANCE ACTIVE	SPÉCIALITÉ (LABORATOIRE)	INDICATIONS	PRISE EN CHARGE*	DÉCISIONS	SÉANCE
Clobétasol propionate	Clobex® » 500 µg/g Shampooing (Galderma)	Traitement topique du psoriasis modéré du cuir chevelu chez l'adulte.	Intra GHS €	<p>● Maintien de l'avis défavorable à l'admission à l'AP-HP (sans inscription sur la liste du grossiste répartiteur)</p> <p>Alternatives disponibles à l'AP-HP adaptées au traitement du cuir chevelu et indiquées dans les dermatoses inflammatoires comme Dermoval® 0,05 %, gel capillaire, différence d'efficacité entre les deux formes non démontrées, risques de mésusage et de dérives avec la forme shampooing, n'est pas une alternative à une antibiothérapie topique.</p>	Bureau 02/10/2025
Dantrolène	Dantrium® » 20 mg Lyophilisat pour solution de préparation injectable (Norgine)	Hyperthermie maligne per-anesthésique.	Intra GHS €	<p>● Avis de radiation à l'AP-HP (sans inscription sur la liste du grossiste-répartiteur) à épuisement des stocks</p> <p>Arrêt de commercialisation, alternative: Agilus® et vigilance lors du remplacement en raison d'une non stricte équivalence des dosages et des modalités d'utilisation.</p>	COMED 18/11/2025
	Agilus® » 120 mg Poudre pour solution injectable IV (Norgine)		Intra GHS €	<p>● Avis favorable à l'admission à l'AP-HP</p> <p>Remplace Dantrium® en arrêt de commercialisation et vigilance lors du remplacement en raison d'une non stricte équivalence des dosages et des modalités d'utilisation.</p> <p>Bon usage: respecter info sécurité ANSM et note d'information n° DGS/PP2/2025/76 du 24 octobre 2025; vigilance pour la période transitoire.</p>	COMED 18/11/2025

* Hors GHS: médicament financé en sus des GHS.

Intra GHS €: coût global médicament pendant séjour < 30 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€: coût global médicament pendant séjour ≥ 30 % GHS et < 100 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€€: coût global médicament pendant séjour ≥ 100 % GHS de l'indication AMM.

SUBSTANCE ACTIVE	SPÉCIALITÉ (LABORATOIRE)	INDICATIONS	PRISE EN CHARGE*	DÉCISIONS	SÉANCE
Delgocitinib	Anzupgo® » 20 mg/g Crème, tube 60 g (Léo Pharma)	Traitement de l' eczéma chronique des mains (ECM) modéré à sévère chez les adultes pour lesquels les dermocorticoïdes sont inadéquats ou inappropriés.	Intra GHS €€	● Avis défavorable à l'admission à l'AP-HP, avec néanmoins inscription sur la liste des médicaments disponibles chez le grossiste-répartiteur dans l'attente d'une réévaluation lors de l'arrivée d'une molécule concurrente (suite de traitement).	COMED 18/11/2025
Enoxaparine	Enoxaparine Venipharm® » 2000 UI/0,2 mL, 4000 UI/0,4 mL, 6000 UI/0,6 mL, 8000 UI/0,8 mL, 10000 UI/1 mL Solution injectable en seringue pré-remplie (Venipharm)	Prophylaxie de la maladie thromboembolique veineuse . Traitement de la thrombose veineuse profonde (TVP) et de l'embolie pulmonaire (EP) [...]. Traitement de l' angor instable et de l' infarctus du myocarde [...].	Intra GHS €	● Avis défavorable à l'admission à l'AP-HP (sans inscription sur la liste du grossiste-répartiteur) Risques AES, dispositifs de sécurité actif non équivalents à celui de Lovenox®, proposition de prix insuffisamment incitatives, décision partagée avec les autres biosimilaires d'énoxaparine et confirmée par le groupe d'experts « biosimilaires » du 20 mai 2025.	Bureau 02/10/2025
Enoximone	Perfane® » 100 mg/20 mL Solution injectable à diluer pour voie IV (Inresa)	Traitement à court terme de l'insuffisance cardiaque aiguë (ICA) congestive .	Intra GHS €	● Avis de radiation à l'AP-HP (sans inscription sur la liste du grossiste-répartiteur) Aucune consommation dans les services depuis 2020, existe Corotrope® en alternative thérapeutique de la même classe indiqué à la fois chez les adultes et chez les enfants, ne figure plus dans les mises à jour de l'ESC 2023.	Bureau 02/10/2025

* Hors GHS: médicament financé en sus des GHS.

Intra GHS €: coût global médicament pendant séjour < 30 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€: coût global médicament pendant séjour ≥ 30 % GHS et < 100 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€€: coût global médicament pendant séjour ≥ 100 % GHS de l'indication AMM.

SUBSTANCE ACTIVE	SPÉCIALITÉ (LABORATOIRE)	INDICATIONS	PRISE EN CHARGE*	DÉCISIONS	SÉANCE
Évérolimus	Votubia® » 2 mg et 3 mg Comprimé orodispersible (Novartis)	Crises épileptiques pharmaco-résistantes associées à une sclérose tubéreuse de Bourneville (STB) à partir de 2 ans en association. Astrocytome sous-épendymaire à cellules géantes (SEGA) associé à une STB chez les patients adultes et pédiatriques. Astrocytome rénale associée à une STB chez les patients adultes.	Intra GHS €	● Avis favorable à l'admission à l'AP-HP Complément de gamme du 5 mg, forme dispersible plus adaptée à la population pédiatrique.	Bureau 02/10/2025
Glucagon	Baqsimi® » 3 mg Poudre nasale en récipient unidose (Amphastar Pharmaceuticals)	Traitement de l' hypoglycémie sévère chez les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 4 ans et plus ayant un diabète.	Intra GHS €	● Avis défavorable à l'admission à l'AP-HP avec néanmoins inscription sur la liste des médicaments disponibles chez le grossiste-répartiteur Refus du laboratoire de passer un marché, facilité d'utilisation par des non-professionnels de santé.	Bureau 02/10/2025

* Hors GHS: médicament financé en sus des GHS.

Intra GHS €: coût global médicament pendant séjour < 30 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€: coût global médicament pendant séjour ≥ 30 % GHS et < 100 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€€: coût global médicament pendant séjour ≥ 100 % GHS de l'indication AMM.

SUBSTANCE ACTIVE	SPÉCIALITÉ (LABORATOIRE)	INDICATIONS	PRISE EN CHARGE*	DÉCISIONS	SÉANCE
Glucose	Glucose Fresenius® » 5 % Solution pour perfusion Poche Freeflex+ 50 mL, 100 mL, 250 mL, 500 mL, 1000 mL (Fresenius)	<i>Véhicule ou diluant pour apport thérapeutique en période préopératoire, peropératoire et postopératoire immédiate.</i>	Intra GHS €	<ul style="list-style-type: none"> ● Avis favorable à la participation à la prochaine mise en concurrence (MEC) du glucose 5 % selon des modalités à définir lors des commissions techniques, des poches sans PVC avec site d'addition Luerlock de G5 % pour n'en retenir qu'une seule par volume et de la même gamme avec les mêmes caractéristiques techniques (volume d'adjonction, variation de poids...) que celle retenue pour les poches avec site d'addition classique par aiguille et sous réserve d'être qualifié pour les Robots de préparation des chimiothérapies (gain ergonomique, gain de temps, amélioration de la qualité de travail, sécurisation de la préparation et des contrôles des poches de chimiothérapies lorsqu'il y a cohabitation de fabrications par robot et de fabrications manuelles et/ou recours aux systèmes clos des chimiothérapies type Chemolock Advanced®).	Bureau 02/10/2025
	Glucose Aguettant® » 5 % Solution pour perfusion Poche Easiflex+ 50 mL, 100 mL, 250 mL, 500 mL, 1000 mL (Aguettant)		Intra GHS €		
Ibuprofène	Ibuprofène B. Braun® » 200 mg/50 mL, Solution pour perfusion poche (B. Braun)	<i>Traitement symptomatique à court terme de la douleur modérée aiguë et pour le traitement symptomatique à court terme de la fièvre si l'administration par voie intraveineuse est cliniquement justifiée, lorsque les autres voies d'administration ne sont pas possibles, chez l'adolescent et enfant ≥ 6 ans et ≥ 20 kg.</i>	Intra GHS €	<ul style="list-style-type: none"> ● Avis favorable à l'admission à l'AP-HP Sous réserve d'une renégociation du prix et de la mise en œuvre de la procédure d'achat (surcoût insuffisamment justifié, formulation adaptée à la pédiatrie, AINS indiqué en 1 ^{er} intention, intérêt dans l'analgésie multimodale).	Bureau 02/10/2025

* Hors GHS: médicament financé en sus des GHS.

Intra GHS €: coût global médicament pendant séjour < 30 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€: coût global médicament pendant séjour ≥ 30 % GHS et < 100 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€€: coût global médicament pendant séjour ≥ 100 % GHS de l'indication AMM.

SUBSTANCE ACTIVE	SPÉCIALITÉ (LABORATOIRE)	INDICATIONS	PRISE EN CHARGE*	DÉCISIONS	SÉANCE
Isoflurane	Cedaconda® » 100 % V/V Liquide pour inhalation par vapeur en flacon de 100 mL ou 250 mL (Sedaconda)	Sédation des patients adultes <i>sous ventilation artificielle pendant les soins intensifs.</i>	Intra GHS €	● Avis favorable temporaire à l'admission à l'AP-HP dans l'attente d'une ACV (analyse de cycle de vie) complète (du berceau à la fin de vie) dans un délai de 6 mois ACV incomplète pour un gaz halogéné utilisé dans un système avec réutilisation et recapture de gaz, réservés à des indications ciblées de sédations compliquées, non destiné à remplacer le propofol et/ou le midazolam.	COMED 18/11/2025
Leuproréline	Enantone® LP » 1,88 mg Poudre et solvant pour suspension injectable en seringue préremplie (Takeda)	Traitement de la puberté précoce centrale (avant 9 ans chez la fille, avant 10 ans chez le garçon).	Intra GHS €	● Avis de radiation de la liste des médicaments disponibles chez le grossiste-répartiteur Besoins très ponctuels pour les patients < 20 kg, aucune consommation sur les cinq dernières années, alternative: autres dosages LP des analogues LH-RH.	Bureau 02/10/2025
Liothyronine chlorhydrate	Thybon 20 Henning® » 20 µg Comprimé bi-sécable (Sanofi)	Traitement des hypothyroïdies, certains goitres et nodules , chez l'adulte et l'enfant de plus de 6 ans.	Intra GHS €	● Avis défavorable à l'admission à l'AP-HP avec néanmoins inscription sur la liste des médicaments disponibles chez le grossiste-répartiteur (GRP) Médicament importé d'Allemagne, dans l'attente d'une AMM nationale et de l'obtention de l'agrément aux collectivités. Distribué via le GRP. Alternative, suite à l'arrêt de commercialisation de Cynomel® 25 µg, comprimé.	Bureau 02/10/2025

* Hors GHS: médicament financé en sus des GHS.

Intra GHS €: coût global médicament pendant séjour < 30 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€: coût global médicament pendant séjour ≥ 30 % GHS et < 100 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€€: coût global médicament pendant séjour ≥ 100 % GHS de l'indication AMM.

SUBSTANCE ACTIVE	SPÉCIALITÉ (LABORATOIRE)	INDICATIONS	PRISE EN CHARGE*	DÉCISIONS	SÉANCE
Liothyronine sodique	Cynomel® » 0,025 mg Comprimé quadri sécable (Sanofi)	Traitement substitutif des hypothyroïdies dans le cas où un effet rapide ou transitoire est souhaité (hypothyroïdie menaçant le pronostic vital, traitement substitutif de courte durée avant administration d'iode 131 chez des patients habituellement traités par la lévothyroxine). Traitement d'appoint dans le traitement des résistances périphériques aux hormones thyroïdiennes .	Intra GHS €	● Avis de radiation de la liste des médicaments disponibles chez le grossiste-répartiteur Arrêt de commercialisation; alternative: Thybon 20 Henning® 20 µg, comprimé bi-sécable.	Bureau 02/10/2025
Nicorandil	Ikorel® » 10 mg Comprimé sécable (Sanofi) » 20 mg Comprimé + génériques (Sanofi)	Traitement symptomatique des patients adultes atteints d'angor stable insuffisamment contrôlés ou présentant une contre-indication ou une intolérance aux traitements anti-angineux de première intention (tels que bêtabloquants et/ou antagonistes calciques).	Intra GHS €	● Avis défavorable à l'admission à l'AP-HP avec néanmoins inscription sur la liste des médicaments disponibles chez le grossiste-répartiteur (GRP) d'un générique d'Ikorel® moins cher. Arrêt du circuit SAD suite à l'absence de réponse au dernier appel d'offres.	Bureau 02/10/2025
Nicotine	Nicorette Inhaleur® » 10 mg Cartouche pour inhalation buccale (Kenvue)	Traitement de la dépendance tabagique par soulagement des symptômes de sevrage de la nicotine.	Intra GHS €	● Avis de radiation à l'AP-HP (sans inscription sur la liste du grossiste-répartiteur) Arrêt de commercialisation, existence d'autres alternatives contenant de la nicotine.	Bureau 02/10/2025

* Hors GHS: médicament financé en sus des GHS.

Intra GHS €: coût global médicament pendant séjour < 30 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€: coût global médicament pendant séjour ≥ 30 % GHS et < 100 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€€: coût global médicament pendant séjour ≥ 100 % GHS de l'indication AMM.

SUBSTANCE ACTIVE	SPÉCIALITÉ (LABORATOIRE)	INDICATIONS	PRISE EN CHARGE*	DÉCISIONS	SÉANCE
Ocrélizumab	Ocrevus® » 920 mg/23 mL Solution injectable SC (Roche)	Sclérose en plaques récurrente chez l'adulte et de formes actives définies par des paramètres cliniques ou d'imagerie. Sclérose en plaques primaire progressive , chez l'adulte, à un stade précoce en termes de durée de la maladie et de niveau du handicap, associé à des données d'imagerie caractéristiques d'une activité inflammatoire.	Hors GHS	● Avis favorable à l'admission à l'AP-HP Forme prête à l'emploi SC, réserve hospitalière, réduction du temps d'administration et de surveillance par rapport aux perfusions IV avec un impact potentiel sur l'organisation et le fonctionnement des hôpitaux de jour; avec une réévaluation à 2 ans du maintien de Ocrevus® 300 mg/10 mL, solution à diluer pour perfusion IV.	Bureau 02/10/2025
Oxazépam	Oxazépam Arrow® » 5 mg Comprimé (Arrow générique)	Traitement symptomatique, chez les adultes, des manifestations anxieuses sévères et/ou invalidantes . Prévention et traitement du delirium tremens et des autres manifestations du sevrage alcoolique.	Intra GHS €	● Avis favorable à l'admission à l'AP-HP Dosage adapté aux sujets âgés et aux insuffisants rénaux, évite de jeter les ½ comprimés de 10 mg. Cette spécialité n'est pas disponible en ville, à prendre en compte sur les prescriptions de sortie.	Bureau 02/10/2025
Piracétam	Nootropyl® » [200 mg/mL] 3 g/15 mL Solution injectable en ampoule (UCB Pharma)	Myoclonies d'origine corticale chez l'adulte.	Intra GHS €	● Avis de radiation à l'AP-HP (sans inscription sur la liste du grossiste-répartiteur) Arrêt de commercialisation, alternatives disponibles.	Bureau 02/10/2025

* Hors GHS: médicament financé en sus des GHS.

Intra GHS €: coût global médicament pendant séjour < 30 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€: coût global médicament pendant séjour ≥ 30 % GHS et < 100 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€€: coût global médicament pendant séjour ≥ 100 % GHS de l'indication AMM.

SUBSTANCE ACTIVE	SPÉCIALITÉ (LABORATOIRE)	INDICATIONS	PRISE EN CHARGE*	DÉCISIONS	SÉANCE
Prazosine	Alpress® LP » 2,5 mg et 5 mg Comprimé osmotique à libération prolongée (Pfizer)	Hypertension artérielle.	Intra GHS €	<p>● Avis de radiation à l'AP-HP (sans inscription sur la liste du grossiste-répartiteur)</p> <p>Arrêt de commercialisation, plus de place dans la stratégie de prise en charge de l'hypertension artérielle, alternatives: urapidil de la même classe ou autres classes apparentées (vasodilatateurs ou antihypertenseurs à action centrale non alpha bloquants).</p>	Bureau 02/10/2025
Rozanolixizumab	Rystiggo® » [140 mg/mL] 420 mg/3 mL et 560 mg/4 mL Solution injectable SC en flacon 3 mL et 4 mL (UCB Pharma)	<i>Myasthénie auto-immune généralisée chez les patients adultes présentant des anticorps anti-récepteurs de l'acétylcholine (R-Ach) ou des anticorps anti-tyrosine kinase spécifique du muscle (MuSK) en association au traitement standard.</i>	Hors GHS	<p>● Avis favorable à l'admission à l'AP-HP de Rystiggo® [140 mg/mL] 420 mg/3 mL et 560 mg/4 mL, solution injectable SC en flacon 3 mL et 4 mL en complément de Rystiggo® 280 mg/2 mL, solution injectable SC en flacon de 2 mL</p> <p>sous réserve de la mise en œuvre de la procédure d'achat avec objectif d'aligner les prix par rapport aux comparateurs (plusieurs alternatives disponibles avec un SMR important et ASMR IV partagé chez les patients restants symptomatiques, 1^{er} cycle et 1^{re} injection du 2^e cycle à réaliser en milieu hospitalier pour la SC, puis relai possible en ville à partir du 2^e cycle). Réévaluation lors de la publication du PNDS.</p>	Bureau 02/10/2025

* Hors GHS: médicament financé en sus des GHS.

Intra GHS €: coût global médicament pendant séjour < 30 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€: coût global médicament pendant séjour ≥ 30 % GHS et < 100 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€€: coût global médicament pendant séjour ≥ 100 % GHS de l'indication AMM.

SUBSTANCE ACTIVE	SPÉCIALITÉ (LABORATOIRE)	INDICATIONS	PRISE EN CHARGE*	DÉCISIONS	SÉANCE
Sodium chlorure	Chlorure sodium Fresenius® » 0,9 % Solution pour perfusion Poche Freeflex+ 50 mL, 100 mL, 250 mL, 500 mL, 1000 mL (Fresenius)	Véhicule ou diluant pour les médicaments compatibles administrés par voie parentérale.	Intra GHS €	<ul style="list-style-type: none"> ● Avis favorable à la participation à la prochaine mise en concurrence (MEC) du NaCl 0,9 % selon des modalités à définir lors des commissions techniques, des poches sans PVC avec site d'addition Luerlock de NaCl 0,9 % pour n'en retenir qu'une seule par volume et de la même gamme avec les mêmes caractéristiques techniques (volume d'adjonction, variation de poids...) que celle retenue pour les poches avec site d'addition classique par aiguille et sous réserve d'être qualifié pour les Robots de préparation des chimiothérapies (gain ergonomique, gain de temps, amélioration de la qualité de travail, sécurisation de la préparation et des contrôles des poches de chimiothérapies lorsqu'il y a cohabitation de fabrications par robot et de fabrications manuelles et/ou recours aux systèmes clos des chimiothérapies type Chemolock Advanced®).	Bureau 02/10/2025
	Chlorure sodium Aguettant® » 0,9 % Solution pour perfusion Poche Easiflex+ 50 mL, 100 mL, 250 mL, 500 mL, 1000 mL (Aguettant)				
Sumatriptan + naproxène	Nomanesit® » 85 mg/500 mg Comprimé pelliculé (Orion)	Traitement aigu de la phase céphalalgique des crises de migraine avec ou sans aura chez l'adulte lorsque le traitement avec une monothérapie se révèle insuffisant	Intra GHS €	<ul style="list-style-type: none"> ● Avis défavorable à l'admission à l'AP-HP (sans inscription sur la liste du grossiste-répartiteur) Traitement de ville et alternatives disponibles en monothérapie.	Bureau 02/10/2025

* Hors GHS: médicament financé en sus des GHS.

Intra GHS €: coût global médicament pendant séjour < 30 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€: coût global médicament pendant séjour ≥ 30 % GHS et < 100 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€€: coût global médicament pendant séjour ≥ 100 % GHS de l'indication AMM.

SUBSTANCE ACTIVE	SPÉCIALITÉ (LABORATOIRE)	INDICATIONS	PRISE EN CHARGE*	DÉCISIONS	SÉANCE
Triptoréline	Décapeptyl® LP » 3 mg Poudre et solvant pour solution injectable (Ipsen Pharma)	<p>Cancer de la prostate localement avancé ou métastatique.</p> <p>Cancer de la prostate localisé à haut risque ou localement avancé, en association à la radiothérapie.</p> <p>Puberté précoce centrale (avant 8 ans chez la fille, avant 10 ans chez le garçon).</p> <p>Endométriose à localisation génitale et extragénitale (du stade I au stade IV).</p> <p>Infécondité féminine en vue d'une fécondation in vitro suivie d'un transfert d'embryon (FIVETE) en association avec les gonadotrophines (hMG, FSH, hCG).</p> <p>Fibromes utérins associés à une anémie en pré-opératoire pour réduire le volume et faciliter la chirurgie (endoscopique ou transvaginale).</p> <p>Cancer du sein hormonosensible à un stade précoce chez des femmes non ménopausées à haut risque de récurrence après chimiothérapie en association avec le tamoxifène ou un inhibiteur de l'aromatase.</p>	Intra GHS €	<p>● Maintien de l'avis favorable à la participation à la mise en concurrence sur les analogues de la LH-RH</p> <p>sur les critères « indications les plus larges », « voie sous-cutanée possible » et « une spécialité indiquée une fois par mois et une spécialité indiquée une fois tous les trois mois » pour Décapeptyl® LP 3 mg et 11,25 mg, poudre et solvant pour suspension injectable, Enantone® LP 3,75 mg, poudre et solvant pour suspension injectable en flacon, Enantone® LP 11,25 mg, microsphères et solution pour usage parentéral et Zoladex® 3,6 et 10,8 mg, implant sous-cutané en seringue pré-remplie sous réserve de la mise en œuvre de la procédure d'achat, pour ne retenir qu'un seul fournisseur.</p> <p>Dans le cas où Enantone® n'est pas retenu, le dosage 3,75 mg pourra être mis à disposition chez le grossiste-répartiteur (couverture de l'ensemble des indications remboursées, forme sous-cutanée).</p>	Bureau 02/10/2025

* Hors GHS: médicament financé en sus des GHS.

Intra GHS €: coût global médicament pendant séjour < 30 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€: coût global médicament pendant séjour ≥ 30 % GHS et < 100 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€€: coût global médicament pendant séjour ≥ 100 % GHS de l'indication AMM.

SUBSTANCE ACTIVE	SPÉCIALITÉ (LABORATOIRE)	INDICATIONS	PRISE EN CHARGE*	DÉCISIONS	SÉANCE
Triptoréline	Décapeptyl® LP » 22,5 mg Poudre et solvant pour solution injectable (Ipsen Pharma)	Cancer de la prostate localement avancé ou métastatique. Cancer de la prostate localisé à haut risque ou localement avancé, en association à la radiothérapie. Puberté précoce centrale (avant 8 ans chez la fille, avant 10 ans chez le garçon).	Intra GHS €	<ul style="list-style-type: none"> ● Arrêt de la participation à la mise en concurrence sur les analogues de la LH-RH pour Décapeptyl® LP 22,5 mg, poudre et solvant pour solution injectable Fréquence d'administration, une fois tous les six mois, non adaptée à l'usage hospitalier.	Bureau 02/10/2025
	Décapeptyl® » 0,1 mg Poudre et solvant pour solution injectable (Ipsen Pharma)	Cancer de la prostate avec métastases (traitement d'attaque, avant utilisation de la forme à libération prolongée). Infécondité féminine en vue d'une fécondation in vitro suivie d'un transfert d'embryon (FIVETE) en association avec les gonadotrophines (hMG, FSH, hCG).		<ul style="list-style-type: none"> ● Avis de radiation de la liste des médicaments disponibles chez le grossiste-répartiteur Consommation faible et non indispensable selon les utilisateurs, alternative: autres dosages LP des analogues LH-RH.	Bureau 02/10/2025

* Hors GHS: médicament financé en sus des GHS.

Intra GHS €: coût global médicament pendant séjour < 30 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€: coût global médicament pendant séjour ≥ 30 % GHS et < 100 % GHS de l'indication AMM.

Intra GHS €€€: coût global médicament pendant séjour ≥ 100 % GHS de l'indication AMM.



RECOMMANDATIONS DE BON USAGE

Toutes les recommandations du COMED AP-HP sont disponibles sur la [GED COMEDIMS](#) (accessible uniquement à partir d'un ordinateur AP-HP).



BON USAGE DES GLIFLOZINES – Inhibiteurs du SGLT2

Mise à jour novembre 2025.

COMED AP-HP - Novembre 2025			
BON USAGE DES GLIFLOZINES - Inhibiteurs du SGLT2 dapagliflozine (Forxiga®), empagliflozine (Jardiance®), canagliflozine (Invokana®)			
Indications			
<ul style="list-style-type: none"> Diabète de type 2 (DT2) : traitement du DT2 insuffisamment contrôlé par une monothérapie (metformine ou sulfamide hypoglycémiant), en complément du régime alimentaire et de l'exercice physique en bithérapie ou trithérapie ou en cas d'intolérance ou d'impossibilité de recourir à la metformine et à un sulfamide hypoglycémiant en monothérapie. Traitement en 1^{re} intention du DT2 à haut risque et très haut risque cardio-vasculaire en association à la metformine (en l'absence de contre-indication ou d'intolérance) (HAS - SFD) <i>Forxiga®, Jardiance®, Invokana®</i> Insuffisance cardiaque chronique (ICC) : traitement de l'ICC symptomatique, à FEVG réduite, moyennement réduite ou préservée. <i>Forxiga®, Jardiance®</i> Insuffisance rénale chronique (IRC) : traitement de la maladie rénale chronique <i>Forxiga®, Jardiance®</i> 			
Conditions de prescription			
dapagliflozine - Forxiga® (Disponible à l'AP-HP)	empagliflozine - Jardiance® (Disponible à l'AP-HP)	canagliflozine - Invokana® (Non disponible à l'AP-HP)	
Comprimé pelliculé de 10 mg	Comprimé pelliculé de 10 et 25 mg	Comprimé pelliculé de 100 et 300 mg	
Posologie			
DT2, ICC et IRC : 10 mg/jour	DT2 : 10 à 25 mg/jour ICC et IRC : 10 mg/jour	DT2 : 100 à 300 mg/jour	
Existe en association avec la metformine			
Oui (Xigduo®)	Oui (Synjardy®)	Non	
SMR / ASMR			
DT2			
<ul style="list-style-type: none"> Adulte : SMR important et ASMR IV uniquement en bithérapie et trithérapie* (Enfant ≥10 ans : en attente) 	<ul style="list-style-type: none"> Adulte : SMR important et ASMR IV uniquement en bithérapie et trithérapie* Enfant ≥ 10 ans : ASMR V en bithérapie (metformine) et trithérapie (metformine et insuline) 	<ul style="list-style-type: none"> Adulte : SMR important et ASMR IV uniquement en bithérapie et trithérapie* ASMR III patient atteint d'une maladie rénale chronique de stade 2 ou 3 et une albuminurie en association avec IEC ou ARAII** 	
Les gliflozines en monothérapie ne sont pas prises en charge dans le DT2 (SMR insuffisant)			
ICC			
Adulte : SMR important et ASMR IV	Adulte : SMR important et ASMR IV	/	
IRC			
Adulte : SMR important et ASMR III en ajout d'un traitement standard*** - DFG entre 25 et 75 mL/min/1,73 m ² et rapport albumine/créatinine urinaire entre 200 et 5000 mg/g SMR insuffisant : autre situation	Adulte : SMR important et ASMR IV en ajout d'un traitement standard*** avec : - DFG entre 20 et 45 mL/min/1,73 m ² ou DFG entre 45 et 90 mL/min/1,73 m ² avec rapport albumine/créatinine ≥ 200 mg/g SMR insuffisant : autre situation	/	
<small>*en bithérapie uniquement avec la metformine ou avec un sulfamide hypoglycémiant, ou en trithérapie uniquement avec la metformine et un sulfamide hypoglycémiant ou avec la metformine et l'insuline. **en association au traitement standard comprenant un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) ou un antagoniste du récepteur de l'angiotensine 2 (ARA II). *** traitée par au moins 4 semaines par IEC ou ARA II ou sartan à la dose maximale tolérée</small>			
Précautions particulières			
Population particulière	dapagliflozine - Forxiga® (Disponible à l'AP-HP)	empagliflozine - Jardiance® (Disponible à l'AP-HP)	canagliflozine - Invokana® (Non disponible à l'AP-HP)
	ICC et IRC		



Pour accéder au document complet, cliquez sur l'icône de téléchargement, puis saisissez:

Utilisateur: anonymous

Mot de passe: anonymous

ACTUALITÉS



Appel à participation aux sous-groupes de travail « PharmaClass » !

Dans le cadre du déploiement et de la montée en charge de l'outil PharmaClass®, nous lançons un appel afin de mobiliser des médecins, pharmaciens, biologistes (ou autres profils) volontaires pour s'impliquer dans l'un des sous-groupes de travail thématiques pour la création des règles d'alerte.

Pour rappel, PharmaClass® est un SADP (système d'aide à la décision pharmaceutique) permettant de croiser les flux identité – prescription – biologie – PMSI, pour identifier, selon des algorithmes prédéfinis, **des patients à risque iatrogène**.

La base PharmaClass® est commune à toute l'AP-HP et fonctionne grâce à un thésaurus d'algorithmes constitué **collégialement**. L'enrichissement de ce thésaurus est **collaboratif**, sur proposition des membres des groupes de travail et validation par plusieurs relectures. Les différents groupes sont organisés par thématiques et coordonnés par le secrétariat scientifique de la COMEDIMS.

Les différentes thématiques traitées actuellement sont:

- » cardiologie/hémostase;
- » gériatrie;
- » immunosuppresseurs;
- » douleur;
- » pédiatrie;
- » hépato-gastro-entérologie/nutrition;
- » interactions médicamenteuses;
- » infectiologie.

Les premières réunions des huit sous-groupes, se sont tenues durant le premier trimestre 2026, mais d'autres rendez-vous suivront très régulièrement. D'autres thématiques seront également proposées par la suite.

Si vous souhaitez participer à la dynamique et intégrer l'un des groupes, ou participer simplement en tant que relecteur, vous pouvez nous envoyer un e-mail: celine.magneux@aphp.fr.

AUTRES INFORMATIONS



Renouvellement de la composition du COMED

La nouvelle composition des membres de la COMED est entrée en vigueur à l'occasion de la séance de la COMEDIMS plénière réunie le 18 septembre 2025 (nouveau mandat).

Membres permanents

Dr Marie-Christine BOUBON-SAGNIER

Pharmacie, Émile-Roux

Pr Olivier BOURDON

Pharmacie, Lariboisière

Dr Anne BOURRIER

Gastro-entérologie, Saint-Antoine

Dr Thomas BREGAINT

RadioPharmacie, HEGP

Dr William CHAMPEAU

Pharmacie, Cochin

Dr Catherine CORDONNIER-JOURDAIN

Pharmacie, Henri Mondor

Dr Isabelle DEBRIX

Pharmacie, Tenon

Dr Sophie DEMERET

Neurologie, Pitié-Salpêtrière

Dr Christian DENIER

Neurologie, Bicêtre

Pr Jésus GONZALEZ

Pneumologie, Pitié-Salpêtrière

Dr Olivier FOGEL

Rhumatologie, Cochin

Pr Aurélie GOUEL

Anesthésie-réanimation, Bichat

Pr Fabien HYAFIL

Médecine nucléaire, HEGP

Suppléant: Pr François Rouzet, Bichat

Dr Chloé JADOUL

Pharmacie, Beaujon

Pr Fabrice JOLLANT

Psychiatrie – addictologie, Paul Brousse

Dr Florentia KAGUELIDOU

Pharmacologie clinique pédiatrique et pharmacogénétique, Robert-Debré

Pr George Alexandre KARRAS

Néphrologie, HEGP

Dr Melisande LE JOUAN

Pharmacie, René-Muret,

vice-présidente

Dr Franck LE MERCIER

Pharmacie, Ambroise-Paré

Dr Amélie LIOU

Pharmacie, Pitié-Salpêtrière

Dr Pauline DE MALGLAIVE

Médecine gériatrique, Bichat

Pr Christophe MEUNE

Cardiologie, Avicenne

Pr Stéphane MOULY

Médecine Interne, Lariboisière,

président

Dr Isabelle PEYRON

Pharmacie, Saint-Louis

Dr Sylvine PINELCentre régional de pharmacovigilance,
Saint-Louis**Dr Robert RATINEY**Pharmacie, Necker – Enfants Malades,
vice-président**Pr Jean-Pierre RIVELINE**Diabétologie, endocrinologie, nutrition
Lariboisière**Dr Anne VEKHOFF**Hématologie clinique, Saint-Antoine
Suppléante: Dr Agnès Bonin, Saint-Antoine**Dr Adrien VELLO**

Pharmacie, Bicêtre

Membres de droit**Mme Isabelle CAMINADE**Représentante Commission Centrale des soins
infirmiers, de rééducation et médico-technique
Cochin**M. Renaud CATELAND**

Directeur de l'AGEPS, AGEPS

M. Augustin CHIROL

Représentant direction des achats, AGEPS

Dr Olivier PARENT DE CURZONChef du Service Évaluations Pharmaceutiques
et Bon Usage (EPBU), AGEPS**Membres invités****Dr Éric ANSELM**Unité Fonctionnelle Approvisionnement
et Distribution, AGEPS - Nanterre**Dr Sylvain CHOQUET**

Président du COMOH, Pitié-Salpêtrière

Dr Albane DEGRASSAT-THEASUnité Fonctionnelle Étude Médico-Économiques
et Référentiels (UF EMER), AGEPS**Dr Olivier PARENT DE CURZON**Unité Fonctionnelle Évaluation et Achats
de Médicaments (UF EAM), AGEPS**Dr Vianney MOURMAN**

Président du CLUD AP-HP, Lariboisière

Pr Agathe RAYNAUD-SIMON

Présidente du CLAN AP-HP, Bichat – Beaujon

**Secrétariat de la COMEDIMS AP-HP
assuré par l'AGEPS****Dr Isabelle FUSIER**Unité Fonctionnelle Évaluation Scientifique,
Bon Usage et Infirmation (UF ESBUI) –
Référente Médicaments COMEDIMS, AGEPS**Dr Sylvain DROUOT**

UF ESBUI - Médicaments COMED, AGEPS

Dr Céline MAGNEUX

UF ESBUI – Orbis et Pharmaclass, AGEPS

Dr Philippe MOUGENOTUF ESBUI – Référentiel indication JP Phédra /
responsable UF, AGEPS**Dr Virginie SIORAT**

UF ESBUI – Juste Prescription, AGEPS



Dates des
**prochaines réunions
COMED**



Dates des
**prochaines réunions
du Bureau de
la COMEDIMS centrale**



Directeur de la publication:

Stéphane Mouly

Rédacteur en chef:

Olivier Parent de Curzon

Rédaction:

Isabelle Fusier, Fatiha Iguer, Céline Magneux

Comité de lecture:

Stéphane Mouly, Mélisande Le Jouan,
Robert Ratiney, Sylvain Drouot,
Philippe Mougénot, Virginie Siorat

Secrétariat de rédaction:

Angélique Franquelin

Coordination: Direction AGEPS –

Brigitte Goulet (Communication).

Téléphone: 01 46 69 12 83

Réalisation: www.kazoar.fr

ageps.aphp.fr

pharmacie-hospitaliere-ageps.aphp.fr