



# LE BULLETIN DE LA COMEDIMS >>

DÉCEMBRE 2025 / N° 52

Le journal  
de la commission  
du médicament  
et des dispositifs  
médicaux

[www.aphp.fr](http://www.aphp.fr)

S O M M A I R E

## P. 2 ⓘ ÉDITORIAL

## P. 4 ⓘ COMEDIMS

❶ CEFOTAXIME *VERSUS*  
CEFTRIAZONE: L'EMPREINTE  
CARBONE POUR AVANCER  
DANS LE DÉBAT ?

❶ UN PETIT NOUVEAU À L'AP-HP:  
PHARMACLASS®

❶ BILAN GROUPE BIOSIMILAIRES  
MAI 2025

## P. 8 ⓘ COMOH

❶ BUREAUX DE LA COMEDIMS  
DES 03/04/2025 ET 26/06/2025  
ET COMOH DU 29/04/2025

## P. 10 ⓘ COMED

❶ BUREAUX DE LA COMEDIMS  
DES 03/04/2025 ET 26/06/2025  
ET COMED DES 11/03/2025,  
17/06/2025 ET 09/09/2025

## P. 16 ⓘ CODIMS

❶ CODIMS DES 10/03/2025,  
12/06/2025 ET 11/09/2025,  
BUREAUX DU 26/06/2025

## P. 18 ⓘ COMAI

❶ BUREAUX DE LA COMEDIMS  
DES 03/04/2025 ET 26/06/2025  
ET COMAI DES 24/03/2025  
ET 16/06/2025

## P. 21 ⓘ INFORMATIONS ÉCONOMIQUES

❶ LES DÉPENSES EN DISPOSITIFS  
MÉDICAUX À L'AP-HP  
LES CHIFFRES CLEFS  
DE L'ANNÉE 2024

## ÉDITORIAL



**Cher(e)s collègues,**

**Ce 52<sup>e</sup> bulletin de la COMEDIMS est le premier du second mandat de président qui m'a été confié depuis le 18 septembre dernier, et l'occasion pour moi de remercier très sincèrement et chaleureusement la Direction générale, le président de notre Commission médicale d'établissement centrale, le Professeur Rémi Salomon, le directeur de l'AGEPS, Monsieur Renaud Cateland, pour leur confiance renouvelée et pour leur accompagnement précieux tout au long des quatre années de mon premier mandat.**



**Pr Stéphane MOULY**  
Président de la COMEDIMS AP-HP

Je le fais chaque année de vive voix mais je saisis à nouveau l'occasion qui m'est donnée pour remercier très vivement et sincèrement l'ensemble des membres de l'AGEPS sans aucune exception en particulier le secrétariat scientifique de la COMEDIMS sans lequel rien de tout le travail que nous accomplissons ne serait possible. Les écrits ne reflètent jamais suffisamment nos émotions ou nos ressentis mais cet éditorial est aussi l'occasion de témoigner ma profonde reconnaissance au Professeur Pascal Paubel qui, durant ces quatre années, qui sont les quatre dernières années de sa chefferie du service EPBU à l'AGEPS, m'a énormément appris et accompagné au quotidien dans toutes décisions en particulier les plus difficiles que nous avons eues à prendre ensemble.

Pascal Paubel m'a permis de réaliser la spécificité de la COMEDIMS et de ses missions, sa complexité et les enjeux majeurs de chacune des réflexions menées, des analyses conduites par nos experts

et des décisions qui en découlent et que les cliniciens prescripteurs que nous représentons et défendons au mieux ne comprennent pas toujours malheureusement. J'ai compris grâce à lui que mes compétences d'interniste transversal et multidisciplinaire, de pharmaco-thérapeute et de méthodologiste spécialiste de l'évaluation des médicaments étaient loin de suffire à assumer correctement cette fonction passionnante, mais ô combien complexe de président de la COMEDIMS et du COMED central de l'AP-HP. À ses côtés j'ai grandi, j'ai appris et je le remercie infiniment pour ce qu'il m'a transmis.

Cet éditorial est aussi l'occasion de remercier très vivement mes collègues présidents et vice-présidents des quatre sous-commissions qui composent la COMEDIMS pour leur confiance, leur collaboration précieuse et permanente et pour avoir accepté de poursuivre l'aventure pour ce second mandat de quatre ans.

Je voudrais enfin remercier tous les membres sortants pour leur investissement, leur disponibilité et leur expertise mise au service de la COMEDIMS et des sous-commissions dont ils faisaient partie durant ces quatre années, remercier les nouveaux membres d'avoir accepté de nous rejoindre et remercier l'ensemble des membres de nos quatre sous-commissions et du bureau de la COMEDIMS qui poursuivent l'aventure et avec lesquels je vais avoir encore pendant quatre ans l'immense plaisir de travailler, d'échanger et d'apprendre.

La COMEDIMS et ses sous-commissions ne seraient rien sans les experts que nous sollicitons au sein de nos collègues non membres, profitant de la richesse, de la diversité et de l'excellence de nos hôpitaux et nos services pour nous assurer que nous prenons ensemble et pour les cliniciens les meilleures décisions de nature à accroître la qualité de la prise en charge de nos patients, à promouvoir l'excellence et à encourager l'innovation thérapeutique à laquelle nous sommes particulièrement sensibles. Ces expertises ne sont possibles que si les liens d'intérêts de nos membres et ceux de nos experts sont systématiquement déclarés et mis à jour chaque année de façon exhaustive et transparente afin que nos décisions ne souffrent d'aucune critique ni d'aucune partialité. Nous devons poursuivre cet objectif majeur de transparence dans un contexte de plus en plus concurrentiel et complexe, où l'innovation thérapeutique est de plus en plus coûteuse, sans qu'elle soit forcément de mieux en mieux évaluée mais pour autant elle constitue un enjeu économique pour les industriels, et sociétal pour l'AP-HP afin qu'elle poursuive sa mission d'accès aux meilleurs soins pour tous tout en maîtrisant ses dépenses.

Durant ce premier mandat, ce ne sont pas moins de 21 réunions plénières et 36 réunions de groupes d'experts thématiques qui ont été menées, pour près de 2000 médicaments évalués ou ré-évalués en quatre ans, dont 29 % ont reçu un avis défavorable d'admission, sans mise à disposition *via* le grossiste-répartiteur. J'insiste sur cette proportion pour que chacun mesure la difficulté des discussions et des confrontations d'avis, et l'ampleur du travail que cela représente pour nos sous-commissions, nos experts, notre bureau.

Le premier mandat a aussi permis l'évaluation ou la réévaluation de plus de 35 dispositifs médicaux chaque année et les réflexions se poursuivront dès cet automne pour certains d'entre eux, je pense aux nouveaux traitements très prometteurs mais très coûteux disponibles en rythmologie interventionnelle.

Huit bulletins ont été diffusés en quatre ans pour tenter au mieux de tenir nos cliniciens informés de nos décisions et optimiser notre communication qui reste un enjeu majeur de chaque mandat et je veux remercier ici nos COMEDIMS locales ou de site avec lesquelles nous devons encore renforcer nos liens car elles sont notre meilleur relai auprès des cliniciens.

La COMEDIMS a aussi pour mission majeure de promouvoir le bon usage du médicament, la juste prescription et de limiter la iatrogénie et je ne peux pas terminer cet éditorial sans évoquer l'un des succès majeurs de ce premier mandat et qui rend hommage à mes prédécesseurs à savoir le déploiement de PHARMACCLASS®, système expert d'aide à la décision pharmaceutique et thérapeutique, évolutif grâce à l'intelligence artificielle qui permet l'analyse permanente des prescriptions et des erreurs médicamenteuses

constatées. Le déploiement de cet outil majeur a démarré il y a moins d'un an, avec un objectif d'exhaustivité à début 2027 de sorte que les 6300 lits et donc tous les sites sans exception de notre institution puissent en bénéficier. Ceci n'aurait pas été possible sans notre direction générale qui en a fait un projet prioritaire pour

**» La COMEDIMS et ses sous-commissions ne seraient rien sans les experts que nous sollicitons.**

l'institution, mais également sans notre groupe d'experts PHARMACCLASS® piloté entre autres par notre collègue pharmacien le Dr Sylvain Drouot, dont je veux saluer ici non seulement le dynamisme mais aussi la persévérance tout au long de la mise en place et l'optimisation de ce système expert depuis l'origine de ce projet ambitieux en 2018 sous l'égide du Professeur Philippe Lechat, mon prédécesseur à l'époque.

Le bon usage, la juste prescription, l'innovation, la transparence et la maîtrise des dépenses de santé (en lien d'ailleurs avec notre ministère de tutelle qui nous rappelle sans cesse l'impact des prescriptions hospitalières sur les dépenses de médicaments en ambulatoire) sont certains des enjeux majeurs de la COMEDIMS AP-HP pour ces quatre prochaines années. Nous comptons sur chaque clinicien, chaque prescripteur, chaque pharmacien de notre grande institution pour nous accompagner dans ces nombreuses missions et surtout pour y donner du sens.

COMEDIMS



## PRÉSENTATION EN SÉANCE DE LA COMEDIMS DU 22 MAI 2025 – SYNTHÈSE



### Cefotaxime *versus* ceftriaxone : l'empreinte carbone pour avancer dans le débat ?

**Les céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération (C3G) sont utilisées comme traitement de première ligne de nombreuses infections communautaires à l'hôpital. Si la ceftriaxone (CRO) et le céfotaxime (CTX) sont utilisés de façon interchangeable par le clinicien du fait d'un spectre antimicrobien similaire, le CTX est parfois préféré sur l'hypothèse d'une moindre sélection de souches résistantes aux C3G (C3G-R) du fait d'une excrétion biliaire plus faible. Néanmoins le coût environnemental et financier de l'utilisation préférentielle du CTX par rapport à la CRO est peu évalué.**

Afin d'évaluer ces impacts, les données de consommation annuelle pour 2023 dans l'ensemble des hôpitaux de l'AP-HP ont été collectées et analysées. L'empreinte carbone de la CRO, du CTX et des dispositifs médicaux (DM) utilisés ont été calculés via une analyse de cycle de vie simplifiée avec l'outil de Carebone® AP-HP et exprimée en équivalent CO<sub>2</sub> (CO<sub>2</sub><sup>e</sup>).

L'administration journalière du CTX (1 g/8 h) génère  $4,94 \pm 39$  % kgCO<sub>2</sub><sup>e</sup>, coûte 5,5 € et produit 274 g de déchets, contre  $1,64 \pm 39$  % kgCO<sub>2</sub><sup>e</sup>, 1,4 € et 88 g pour la CRO (1 g/24 h). Les médicaments représentent 78,5 % de l'empreinte carbone et les DM 21,5 %. La substance active et les excipients représentent 38 % des émissions totales.

On observe une forte disparité de prescription entre les hôpitaux de l'AP-HP, le ratio CTX/CRO variant de 0,32 à 13,41. Cinq hôpitaux ont mis en place avec succès une politique de restriction des prescriptions de CRO, avec un ratio CTX/CRO moyen de 6,45. Cette politique est directement responsable d'une augmentation annuelle des émissions de  $76 \pm 30$  tonnes de CO<sub>2</sub><sup>e</sup>, d'un surcoût de 92 656 €, ainsi que de la production de 4 252 kg de déchets.

L'introduction d'une politique similaire à celle de l'AP-HP générerait 360 tonnes de CO<sub>2</sub><sup>e</sup>, 20 tonnes de déchets et un surcoût de 440 713 €. Au contraire, une politique de remplacement du CTX par la CRO permettrait d'économiser 400 tonnes de CO<sub>2</sub><sup>e</sup>, 22 tonnes de déchets ainsi qu'une économie de 490 154 €.

Ce travail apporte un éclairage nouveau sur les politiques visant à remplacer la CRO par le CTX en apportant des données sur leur impact environnemental et économique. L'intégration de ces données face au risque de sélection de souches C3G-R et de *Clostridioides difficile* en fonction de la C3G utilisée devra faire l'objet d'essais prospectifs contrôlés à grande échelle.

[ER] [VS]



## Un petit nouveau à l'AP-HP : PharmaClass®

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

Le contrat AP-HP a été signé avec l'éditeur Keenturtle en juin 2025, l'acquisition officielle est donc assez récente. Un sous-groupe de travail avec les pharmaciens référents de chaque hôpital, mais également les chefs de projets DSN et des cliniciens, s'est déjà réuni à trois reprises en 2025 pour aborder les sujets généraux liés à cette acquisition et construire un thésaurus de règles identifiant les situations à risque.

Le calendrier de déploiement a été validé en COPIL SI-produits de santé (DSN), au rythme d'un site chaque mois jusqu'en juin 2026 puis deux sites par mois, sur la base des réponses de chaque PUI à l'enquête de positionnement. 3700 lits devraient ainsi être monitorés fin 2025 (8 hôpitaux).

Des problématiques techniques, fonctionnelles et organisationnelles sont rencontrées, la principale étant l'absence de flux structuré pour la prescription issue d'Orbis. Ce sont donc les ordonnances au format pdf générées par Soupap (sauvegarde des prescriptions) qui sont exploitées via un lecteur développé par la société Keenturtle. Des évolutions sont donc régulièrement demandées afin d'optimiser ce flux qui reste actuellement fragile.

La base PharmaClass® est commune à toute l'AP-HP et fonctionne grâce à un thésaurus d'algorithmes constitué collégialement. Un pack initial de règles est proposé pour débiter, issu du travail effectué sur la base locale du site de Bicêtre (qui avait au préalable référencé localement cet outil) complété par les *never-events*. L'enrichissement des règles est collaboratif, sur proposition des membres du groupe de travail et validation par plusieurs relectures et avis spécialisés, si nécessaire. Un pack de règles « ANSM » est également proposé par l'éditeur mais n'a pas encore été fourni à ce jour. Une règle locale

est également proposée pour chaque site lors de son déploiement, pour identifier les patients pour lesquels un médicament à dispensation contrôlée est prescrit.

Une criticité peut être attribuée à chaque règle lors de sa création afin de pouvoir prioriser le traitement des alertes, ainsi qu'une proposition de conduite à tenir et une codification de l'intervention pharmaceutique associée, optimisant ainsi le traitement par les pharmaciens des alertes générées.

Les règles doivent faire l'objet d'une veille particulière (changements de pratiques, modifications des codes paramétrés, etc.), assurée par le secrétariat scientifique de la COMEDIMS centrale à l'AGEPS.

[CM]

## › Bilan groupe biosimilaires mai 2025

**Une nouvelle séance du groupe d'experts Biosimilaires s'est réunie le 20 mai 2025 pour échanger et ajuster si besoin la politique de choix de ces spécialités à l'AP-HP.**

Le groupe était composé de **cliniciens spécialistes** et des **pharmaciens** des hôpitaux, aux côtés des praticiens du service EPBU de l'AGEPS.

L'objectif était également de faire le point sur l'utilisation des biosimilaires (BS) en 2025 à l'AP-HP. Voici une synthèse des décisions d'intérêt.

### Biosimilaires à l'hôpital

#### INFLIXIMAB

Entre 2023 et 2024, une diminution de 21 % du montant des dépenses d'infliximab IV a été constatée. Les quantités réceptionnées sont stables par rapport à 2023. Le taux de pénétration des biosimilaires est de 96 % en 2024.

**La politique d'achat de l'infliximab IV à l'AP-HP est modifiée, à savoir 95 % (au lieu de 90 %) des unités communes de dispensation (UCD)**

**via une mise en concurrence, et 5 % des UCD via un marché négocié pour les situations particulières.**

#### RITUXIMAB

Entre 2023 et 2024, les dépenses en rituximab IV ont connu une baisse de 29 %, tandis que les quantités réceptionnées ont augmenté de 5 %.

Au premier trimestre de l'année 2025, la part de marché (en g) de Mabthera® est de 1 % les biosimilaires occupant 99 % du marché. Certains hôpitaux, notamment pédiatriques, utilisent encore notablement la spécialité de référence Mabthera®.

La prescription du BS de Mabthera® dans les hôpitaux pédiatriques est encouragée (indications identiques, large recul, innocuité équivalente...).

**Afin de renforcer l'utilisation des BS, la stratégie d'achat est modifiée pour majorer la part du BS achetés par le futur appel d'offres. Majoration d'achat de 99 % des UCD (95 % auparavant) et 1 % des UCD réservées à un marché négocié pour Mabthera® IV ou BS antérieur (situations particulières...).**

#### TRASTUZUMAB

Entre 2023 et 2024, est observée une diminution des dépenses de 42 %, accompagnée d'une baisse de 4 % des quantités réceptionnées. *Le marché est actuellement entièrement capté par le biosimilaire*

*Ogivri® (en marché depuis octobre 2023).*

Bien que la forme IV reste prédominante, une tendance à l'augmentation de l'utilisation de la forme SC est constatée depuis le troisième trimestre 2021. Cette progression n'est pas uniforme, elle est portée par quelques centres AP-HP. Son avantage réside d'une part, dans l'élimination de l'étape de reconstitution centralisée qui nécessite des ressources humaines et du matériel spécifique en PUI et, d'autre part, dans le temps d'administration pour le malade.

**La politique d'achat actuelle du trastuzumab IV à l'AP-HP, soit 100 % des UCD achetées via une mise en concurrence, est confirmée par les membres du groupe biosimilaires.**

#### BEVACIZUMAB

Entre 2023 et 2024, les dépenses en bévacizumab ont diminué de 40 %, et les quantités ont diminué de 4 %. Cette baisse des dépenses s'explique par le début de marché depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2023 d'Abevmy® succédant ainsi à Aybintio®. Tous les groupes hospitaliers (GH) utilisent exclusivement le biosimilaire Abevmy®.

**Les membres du groupe biosimilaires confirment les modalités d'achat du bevacizumab IV à l'AP-HP: 100 % des UCD via une mise en concurrence.**



## ECULIZUMAB

De 2023 à 2024, est constatée une diminution des dépenses (- 29 %), accompagnée d'une augmentation de 5 % des quantités réceptionnées. Epysqli®, biosimilaire de Soliris® a été introduit à l'AP-HP en février 2024, mais il ne disposait à cette date que de l'indication dans l'hémoglobinurie paroxystique nocturne (HPN). La pénétration du biosimilaire s'est accélérée lorsqu'une deuxième indication est tombée dans le domaine public en avril 2024 (le syndrome hémolytique et urémique atypique - SHUa).

**Les membres encouragent l'utilisation d'Epysqli®, BS de Soliris®.**

## USTEKINUMAB

Entre 2023 et 2024, les dépenses en ustékinumab IV ont diminué (- 17 %), tandis que les quantités réceptionnées ont augmenté de 19 %. Le début de marché du biosimilaire Pyzchiva® a eu lieu le 1<sup>er</sup> février 2025 (première mise en concurrence pour cette DCI).

Dès le premier trimestre 2025, Pyzchiva® capte 29 % des parts de marché en grammes. Cette montée en charge rapide s'inscrit dans l'objectif de substitution à 100 % dans l'indication de l'AMM: maladie de Crohn. À noter que le COMED AP-HP a maintenu un avis favorable à l'admission à l'AP-HP de Stelara® 130 mg/26 mL, solution à diluer pour perfusion IV pour les indications non communes avec ses biosimilaires (rectocolite hémorragique). À noter, la forme SC de Stelara® a été déréféréncée mi-2024 car destinée au circuit de ville.

Les membres confirment un objectif de 100 % du BS Pyzchiva® prescrit dans l'indication de l'AMM (maladie de Crohn).

## Biosimilaires de ville

### ADALIMUMAB

En milieu hospitalier, les dépenses d'adalimumab ont diminué de 18 % entre 2023 et 2024, tandis que les quantités ont augmenté de 6,7 %. Ces faibles quantités s'expliquent par l'usage principalement ambulatoire du médicament. La part de marché d'Humira®, produit de référence, a continué de diminuer, passant de 18 % en 2021 à 7 % en 2024 et à 9 % au 1<sup>er</sup> trimestre 2025.

Au premier trimestre 2025, Yuflyma® (spécialité biosimilaire disponible aux dosages de 40 mg/0,4 mL et 80 mg/0,8 mL) domine ce marché en quantité.

Les dépenses d'adalimumab en ville, issues des prescriptions des hôpitaux de l'AP-HP, ont augmenté de 1,3 % entre 2023 et 2024, et les quantités ont augmenté de 5,4 %. Le taux de pénétration des BS d'adalimumab sur la France entière est de 52 % comparé à 62 % en 2024 à l'AP-HP.

**Confirmation de retenir au livret AP-HP que les formes réduisant les douleurs à l'injection = plus petit volume et sans citrate.**

**Maintien de la mise à disposition de toutes les références d'adalimumab 40 mg/0,4 mL sans citrate (seringues et stylos) par des marchés négociés (sous réserve d'alignement des prix avec les autres BS).**

**Proposition de radiation du livret de Humira® 40 mg/0,4 mL seringue et stylo si non-alignement du prix AP-HP au prix des BS, c'est-à-dire maintien au livret AP-HP si et seulement si alignement du prix AP-HP au prix des autres biomédicaments d'adalimumab admis.**

### ÉTANERCEPT

En milieu hospitalier, est constatée une augmentation de 13 % du montant des dépenses d'éтанercept entre 2023 et 2024. Sur l'année 2024, Benepali® détient 96 % des parts de marché contre 4 % pour Erelzi® (*coût hospitalier unitaire plus important*). Au premier trimestre 2025, l'intégralité des groupes hospitaliers de l'AP-HP utilise exclusivement le BS Benepali®.

Concernant le secteur ambulatoire, les dépenses en ville liées aux prescriptions des hôpitaux de l'AP-HP ont baissé de 1,6 % entre 2023 et 2024. Les quantités ont légèrement augmenté de 3,1 % par rapport à 2024.

**Décision de maintien de la mise à disposition des BS Benepali® seringue 25 mg et stylo 50 mg par un marché négocié.**

**Proposition de radiation du livret d'Erelzi® seringue 25 mg et stylo 50 mg si non-alignement du prix AP-HP au prix de Benepali®, c'est-à-dire maintien au livret AP-HP si et seulement si alignement du prix AP-HP au prix de Benepali®.**

**Maintien de la mise à disposition de la forme pédiatrique Enbrel® 10 mg en flacon.**

[PhM]

COMOH



### AVIS COMOH

*Seuls les avis sur les nouveaux médicaments évalués et sur quelques médicaments et décisions d'intérêts sont présentés ci-après. Pour connaître tous les avis sur les médicaments rendus par le COMOH et le bureau de la COMEDIMS, rendez-vous sur l'intranet AP-HP.*

### BUREAUX DE LA COMEDIMS DES 03/04/2025 ET 26/06/2025 ET COMOH DU 29/04/2025

### AVIS FAVORABLES

#### Opdualag® 240 mg/80 mg

**Solution à diluer pour perfusion (nivolumab/rélatlimab, BMS):** mélanome avancé (non résécable ou métastatique) en 1<sup>re</sup> ligne, chez les adultes et les adolescents âgés de 12 ans et plus avec une expression de PD-L1 au niveau des cellules tumorales inférieure à 1 %, avec un score ECOG 0 ou 1 et ne présentant pas de métastase cérébrale active. Nouvelle option thérapeutique prise en charge en sus des GHS (bureau du 03/04/2025).

#### Padcev® 20 mg et 30 mg

**Poudre pour solution à diluer pour perfusion (enfortumab vedotin, Astellas):** en monothérapie, traitement des adultes atteints de carcinome urothélial localement avancé ou métastatique, ayant reçu précédemment une chimiothérapie à base de sels de platine et un inhibiteur du récepteur de mort programmée-1 ou un inhibiteur du ligand du récepteur de mort programmée (L3). Innovation médicale en matière de thérapeutique hospitalière (COMOH du 29/04/2025).



## AVIS DÉFAVORABLES AVEC INSCRIPTION SUR LA LISTE DU GROSSISTE-RÉPARTITEUR

### Retsevmo® 40 mg et 80 mg

#### Gélules (selpercatinib, Lilly):

- » en monothérapie dans le traitement de 1<sup>re</sup> ligne des patients adultes et des adolescents à partir de 12 ans atteints d'un cancer médullaire de la thyroïde (CMT) avancé présentant une mutation du gène RET (REarranged during Transfection);
- » en monothérapie dans le traitement de 2<sup>e</sup> ligne et plus des patients adultes et adolescents à partir de 12 ans atteints d'un CMT avancé présentant une mutation du gène RET;
- » en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) avancé présentant une fusion positive de RET non précédemment traités par un inhibiteur de RET et en 1<sup>re</sup> ligne de traitement;
- » en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un CBNPC avancé présentant une fusion du gène RET, non précédemment traités par un inhibiteur de RET et en 2<sup>e</sup> ligne de traitement et plus.

Médicaments de ville, besoin hospitalier faible (COMOH du 29/04/2025).

### Talzenna® 0,1 mg

**Gélule (talazoparib, Pfizer):** nouveau dosage unitaire nécessaire pour les ajustements posologiques dans la nouvelle indication de Talzenna®: en association avec l'enzalutamide, traitement des patients adultes atteints d'un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration (CPRCm) pour lesquels la chimiothérapie n'est pas cliniquement indiquée.

Médicament de ville, besoin hospitalier ponctuel (bureau du 26/06/2025).

## AVIS DÉFAVORABLES SANS INSCRIPTION SUR LA LISTE DU GROSSISTE-RÉPARTITEUR

### Finlee® 10 mg

#### Comprimé dispersible (dabrafénib, Novartis)

### Spexotras® 0,05 mg/mL

#### Poudre pour solution buvable (tramétinib, Novartis):

- » traitement (en association) des patients pédiatriques âgés de 1 an et plus atteints d'un gliome de bas grade porteur d'une mutation BRAF V600E qui nécessitent un traitement par voie systémique;
- » traitement (en association) des patients pédiatriques âgés de 1 an et plus atteints d'un gliome de haut grade porteur d'une mutation BRAF V660E qui ont reçu au moins un traitement antérieur par radiothérapie et/ou chimiothérapie.

Médicaments de ville, indisponibilité chez le grossiste-répartiteur, absence de besoin (COMOH du 29/04/2025).

[PhM]

COMED



## AVIS COMED

Seuls les avis sur les nouveaux médicaments évalués et sur quelques médicaments et décisions d'intérêts sont présentés ci-après. Pour connaître tous les avis sur les médicaments rendus par le COMED et le bureau de la COMEDIMS, rendez-vous sur l'intranet AP-HP.

**BUREAUX DE LA COMEDIMS DES 03/04/2025 ET 26/06/2025  
ET COMED DES 11/03/2025, 17/06/2025 ET 09/09/2025**

## AVIS FAVORABLES

**Amgevita® 40 mg/0,4 mL et 80 mg/0,8 mL**

**Solution injectable en seringue ou stylo préremplie et**

**Amgevita® 20 mg/0,2 mL**

**Solution injectable en seringue pré-remplie (Adalimumab/Amgen SAS):** traitement chez l'adulte de la polyarthrite rhumatoïde (PR) modérément à sévèrement active ou évolutive, du rhumatisme psoriasique actif et évolutif, de la spondylarthrite ankylosante sévère et active, de la maladie de Crohn active modérée à sévère, du psoriasis en plaques, modéré à sévère, de la rectocolite hémorragique (RCH) active, modérée à sévère, de la spondyloarthrite axiale sévère sans signes radiographiques, de l'uvéïte non infectieuse, intermédiaire, postérieure, de la panuvéïte, de l'hydrosadénite suppurée (maladie de Verneuil) active, modérée à sévère.

Traitement chez l'enfant (≥ 6 ans) de la RCH active, modérée à sévère, de la maladie de Crohn active modérée à sévère, de l'arthrite active liée à l'enthésite. Traitement chez l'enfant (≥ 2 ans) de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire évolutive, de l'uvéïte antérieure chronique non infectieuse. Traitement chez l'adolescent (≥ 12 ans) de la maladie de Verneuil active, modérée à sévère. Traitement chez l'enfant (≥ 4 ans) du psoriasis en plaques chronique sévère.

Volume et absence de citrate limitant la douleur à l'injection et politique de multi-référencement des adalimumab SC sous réserve de prix compétitifs (Bureau 03/04/2025).

**Fabhalta® 200 mg**

**Gélule (Iptacopan/Novartis):** traitement de l'hémoglobulinurie paroxystique nocturne (HPN) chez l'adulte présentant une anémie hémolytique résiduelle en monothérapie après échec de 6 mois d'inhibiteur C5.

**Avis favorable restreint** pour disposer d'un stock de sécurité à l'Hôpital Saint Louis pour dépannage afin d'éviter interruption de quelques doses exposant à une hémolyse importante et un passage en réanimation, traitement coûteux de ville avec une prise en charge dans le GHS insuffisante (COMED 17/06/2025).

**Kaldenn® 4,32 - 5,82 GBq**

**Générateur radiopharmaceutique, générateur radiopharmaceutique (Rubidium <sup>82</sup>Rb/Naogen Pharma):** imagerie par Tomographie par Émission de Positons (TEP) du myocarde au repos et sous stress pharmacologique, dans le but d'évaluer la perfusion régionale myocardique chez les adultes ayant une pathologie des artères coronaires connue ou suspectée.

Avis favorable à l'admission pour l'expérimentation du système pour l'hôpital Bichat et sous réserve que la direction financière de l'HEGP valide la location d'un second injecteur pour l'HEGP. Réévaluation à deux ans, en vue d'une éventuelle mise en concurrence entre les générateurs de rubidium disponibles (COMED du 17/06/2025).

**Lecigimon® 20 mg /5 mg /20 mg par mL**

**Gel intestinal (Lévodopa + Carbidopa + Entacapone/ Aguetant):** traitement de la maladie de Parkinson à un stade avancé avec fluctuations motrices et hyperkinésies ou dyskinésies sévères et répondant à la lévodopa, lorsque les associations disponibles d'antiparkinsoniens n'ont pas donné de résultats satisfaisants.

Meilleure tolérance que l'apomorphine sous-cutanée, médicament de rétrocession (COMED 11/03/2025).

**Reverpleg® 40 UI / 2 mL**

**Solution à diluer pour perfusion (Argipressine/ AOP Orphan Pharmaceutical):** hypotension réfractaire aux catécholamines consécutive à un choc septique chez l'adulte.

Coût-efficacité bénéfique pour les malades (COMED 17/06/2025).

**Rystiggo® 280 mg/ 2 mL**

**Solution injectable SC (Rozanolixizumab/UCB pharma):** myasthénie auto-immune généralisée (MAG) en association au traitement standard présentant des anticorps anti-récepteurs à l'acétylcholine (R-ACh) ou anti-tyrosine kinase spécifique du muscle (MuSK).

Plusieurs alternatives disponibles avec un SMR important et ASMR IV partagé chez les patients restants symptomatiques, 1<sup>er</sup> cycle et 1<sup>re</sup> injection du 2<sup>e</sup> cycle à réaliser en milieu hospitalier pour la SC puis relai possible en ville à partir du 2<sup>e</sup> cycle (COMED du 17/06/2025).

**Rinvoq® LP 45 mg**

**Comprimé à libération prolongée (upadacitinib/ AbbVie):** indications en gastrologie - RCH active modérée à sévère chez les patients adultes [...] et traitement chez l'adulte de la maladie de Crohn [...]. Avis favorable restreint au dosage à 45 mg LP pour les initiations dans les indications de gastro-entérologie et en commande directe. Dosage adapté aux initiations en gastro-entérologie, initiation en hospitalisation, indisponibilité au grossiste-répartiteur (Bureau du 26/06/2025).

**VitA Nuit® 1250 UI/5 g**

**Pommade ophtalmique (rétinol palmitate/ Ursapharm):** sécheresse de la surface oculaire (conjonctive et cornée), aide à la cicatrisation.

Seule alternative à la vitamine A Dulcis® à base de vitamine A (arrêt de commercialisation au 30/06/2025), statut de DM de type IIb. Sous réserve de l'acceptabilité du laboratoire et des résultats d'investigation de l'ANSM. Actuellement en rupture, disponible en novembre 2025 (Bureau du 26/06/2025).

**Vyepti® 400 mg/4 mL**

**Solution à diluer pour perfusion (Eptinézumab/ Lundbeck):** traitement préventif de la migraine chez les patients atteints de migraine sévère avec au moins 8 jours de migraine par mois, en échec à au moins deux traitements prophylactiques et sans atteinte cardiovasculaire (patients ayant eu un infarctus du myocarde, AVC, AIT, angor instable ou pontage coronarien).

Pour 1 an et pour 240 patients, répartis dans quatre établissements. Réévaluation suite bilan et négociation avec le laboratoire (Bureau 03/04/2025).

**Vyvgart® 400 mg/20 mL**

**Solution à diluer pour perfusion IV et 1000 mg/ 5,6 mL, solution injectable SC (Efgartigimob alfa/ Argenx France):** myasthénie auto-immune généralisée (MAG) en association au traitement standard présentant des anticorps anti-récepteurs à l'acétylcholine (R-ACh).

Plusieurs alternatives disponibles avec un SMR important et ASMR IV partagé chez les patients restants symptomatiques, réserve hospitalière pour l'IV, 1<sup>er</sup> cycle et 1<sup>re</sup> injection du 2<sup>e</sup> cycle à réaliser en milieu hospitalier pour la SC puis relai possible en ville à partir du 2<sup>e</sup> cycle (COMED du 17/06/2025).

**Zilbrysq® 16,6 mg/0,416 mL, 23 mg/0,574 mL, 32,4 mg/0,81 mL**

**Solution injectable SC (Zilucoplan/ UCB Pharma):** myasthénie auto-immune généralisée (MAG) en association au traitement standard présentant des anticorps anti-récepteurs à l'acétylcholine (R-ACh).

**Avis favorable temporaire** à l'admission à l'AP-HP dans l'attente d'une nouvelle offre tarifaire adaptée à une prise en charge dans le GHS; Médicament de ville présentant un intérêt en cas d'échecs aux autres traitements des crises myasthéniques en urgence vitale nécessitant des initiations en réanimation (COMED du 17/06/2025).

## MISES EN CONCURRENCE (MEC)

### Carboxymaltose ferrique 100 mg/2 mL, 500 mg/50 mL et 1000 mg/20 mL

MEC avec participation de Ferinject® (Vifor France) et du médicament hybride Carboxymaltose Ferrique Viatris® (Viatris).

Biodistribution comparable et bioéquivalence démontrée (Bureau du 03/04/2025).

### Inhibiteurs de la pompe à protons

**(forme orale en comprimé dispersible):** MEC sur la forme orale des IPP faible et fort dosage en comprimé dispersible pour une utilisation par sonde pour les génériques de Ogastoro® 15 et 30 mg (lansoprazole).

Forme adaptée à l'administration par sonde, réduction de l'offre concurrentielle (COMED du 09/09/2025).

### Inhibiteurs de la pompe à protons

**(forme orale en gélule gastro-résistante):** MEC sur la forme orale des IPP faible et fort dosage en gélule adaptée aux patients ayant des troubles de la déglutition avec participation de Inexium® 20 et 40 mg + Gé (ésoméprazole), Mopral®/Zoltum® 10 et 20 mg + Gé (oméprazole) et les génériques de Ogast®/Lanzor® 15 et 30 mg (lansoprazole).

Ouverture possible des gélules pour les patients ayant des troubles de la déglutition, élargissement de la mise en concurrence à de nouvelles spécialités, rotation des IPP et impact favorable sur les PHMEV (COMED du 09/09/2025).

### Ustékinumab 130 mg

**Solution à diluer pour perfusion IV:** MEC avec participation de DCI ustékinumab IV pour les indications communes pour le biosimilaire Steqeyma® (Celltrion Healthcare) avec le princeps Stelara® (Janssen Cilag) et les autres biosimilaires Pyzchiva® (Sandoz), Wezenla® (Amgen) sous réserve de la mise en œuvre de la procédure d'achat optimisée (intégrant les extensions d'indications en cours de marché), pour n'en retenir qu'un seul. (Bureau du 03/04/2025).

## AVIS DÉFAVORABLES AVEC INSCRIPTION SUR LA LISTE DU GROSSISTE-RÉPARTITEUR

### Bi Tildiem® LP 90 mg et LP 120 mg

**Comprimé (diltiazem/Sanofi):** hypertension artérielle essentielle et prévention des crises d'angor stable. Consommation inférieure au seuil GRP, concurrence en arrêt de commercialisation et existence d'alternative en une prise par jour (Bureau du 26/06/2025).

### Champix® 0,5 mg et 1 mg

**Comprimé (varénicline/Pfizer):** sevrage tabagique chez l'adulte. Confirmation du retour sur le marché par le laboratoire après un arrêt de commercialisation en 2021 dû à la présence d'une impureté potentiellement cancérogène (N-nitroso-varénicline), révisions du processus de fabrication. Alternative efficace aux traitements à base de nicotine, consommations

prévisionnelles faibles (Bureau du 26/06/2025).

### Glatiramer Viatris® 20 mg/mL et 40 mg/mL

**Solution injectable en seringue pré-remplie (Glatiramère acétate/Viatris):** traitement des formes rémittentes de sclérose en plaques.

Inscription de la spécialité la moins chère entre Copaxone® (Téva santé) et le médicament hybride de Viatris. Vigilance entre les dosages avec le 20 mg/mL adapté aux injections journalières et le 40 mg/mL adapté aux 3 injections/semaine (Bureau du 03/04/2025).

### Quviviq® 25 mg et 50 mg

**Comprimé pelliculé (daridodrexant/Idorsia Pharmaceuticals):** insomnie caractérisée par des symptômes > 3 mois avec impact significatif sur le fonctionnement pendant la journée.

Intérêt dans l'insomnie chronique, SMR modéré/ASMR IV, réduction du risque confusionnel notamment chez le sujet âgé, alternative aux apparentés des benzodiazépines et à leurs sevrages, absence de possibilité de marché hospitalier à ce jour. Réévaluation à 2 ans (Bureau du 26/06/2025).

### Velsipity® 2 mg

**Comprimé pelliculé (Etrasimod / Pfizer):** rectocolite hémorragique modérément à sévèrement active en cas de réponse insuffisante, de perte de réponse ou d'intolérance à un traitement conventionnel ou à un agent biologique à partir de 16 ans. Médicament de ville, SMR Modéré, faible consommation prévisionnelle (Bureau du 03/04/2025).

## AVIS DÉFAVORABLES SANS INSCRIPTION SUR LA LISTE DU GROSSISTE-RÉPARTITEUR

### Abilify Maintena® 720 mg et 960 mg

**Suspension injectable à libération prolongée en seringue pré-remplie (Aripiprazole/Otsuka pharmaceutical):** traitement d'entretien de la schizophrénie chez les patients adultes stabilisés sous aripiprazole.

Nouveaux dosages adaptés à une prise en charge ambulatoire, alternative en administration mensuelle référencée couvrant déjà le besoin pour une hospitalisation complète avec Abilify Maintena® 300 mg et 400 mg LP, suspension injectable en seringue pré-remplie, avis partagé avec les autres psychotropes avec des fréquences d'injection supérieures à 1 mois (Bureau du 03/04/2025).

### Byfavo® 20 mg

**Poudre pour solution injectable (rénimazolam/Viatris):** sédation procédurale chez l'adulte.

Nouvelle offre de prix restant supérieure aux alternatives disponibles à l'AP-HP: midazolam et propofol. ASMR V, pas d'amélioration dans la stratégie thérapeutique, pas de demande des anesthésistes réanimateurs (Bureau du 26/06/2025).

### Déliproct®

**Suppositoire et pommade rectale (prédnisolone caproate, cinchocaïne/Léo Pharma):** traitement symptomatique des manifestations douloureuses et prurigineuses anales, en particulier dans la crise hémorroïdaire.

Ne répondent pas à la politique COMEDIMS (groupe 2007): nécessité de disposer d'une spécialité sans corticoïde et sans anesthésique et d'une spécialité sans corticoïde et avec anesthésique. Contre-indication des corticoïdes en cas d'herpès rectal, intérêt de la forme suppositoire pour ses excipients lubrifiants (Bureau du 26/06/2025).

### Doliprane® 100 mg et 150 mg

**Poudre orale en sachet (Paracétamol/Opella Healthcare):** traitement symptomatique des états fébriles et des douleurs d'intensité légère à modérée chez les enfants de 6 kg à 20 kg (100 mg) et de 8 à 30 kg (150 mg).

Arrêt de commercialisation, alternatives disponibles: Doliprane® 100 mg, 150 mg et 200 mg, suppositoire et Doliprane® 2,4 %, suspension buvable (Bureau du 03/04/2025).

### Giapreza® 2,5 mg / 1 mL

**Solution à diluer pour perfusion (Angiotensine II/Viatris Santé):** hypotension réfractaire chez l'adulte présentant un choc septique ou tout autre choc distributif avec hypotension persistante malgré un remplissage vasculaire adéquat, l'administration de catécholamines et d'autres vasopresseurs disponibles. Médicament coûteux malgré une nouvelle offre de prix, niveau de preuves, données complémentaires nécessaires, coût-efficacité non démontré, ASMR V (COMED du 17/06/2025).

### Nilevar® 10 mg

**Comprimé (Noréthandrolone/Eurodep pharma):** traitement des aplasies médullaires.

Arrêt de commercialisation, plus de place dans la stratégie selon le PNDS sur les aplasies médullaires acquises et constitutionnelles de mars 2023 (Bureau du 03/04/2025).

### Perfadex Plus®

**Solution pour conservation d'organe de 3 L (solution de conservation d'organe/Xvivo perfusion):** conservation des organes.

Radiation en raison d'absence de besoin et alternative disponible en 1 L (Bureau du 03/04/2025).

**Skyclarys® 50 mg**

**Gélule (Omarovoxalone/Biogen):** traitement de l'ataxie de Friedreich chez les adultes et les adolescents âgés de 16 ans et plus.

SMR modéré, ASMR V, amélioration clinique par rapport au placebo sur une échelle validée qui est très faible, avis d'efficacité médiocre et prix très important par rapport à l'efficacité clinique ne pouvant pas être supporté par les GHS. Dans l'attente de la publication des JO, maintien de l'avis favorable temporaire pour la continuité d'AAP (COMED 11/03/2025).

**Ultraproct®**

**Suppositoires et pommade rectale (fluocortolone/Léo Pharma):** traitement symptomatique des manifestations douloureuses et prurigineuses anales, en particulier dans la crise hémorroïdaire.

Ne répondent pas à la politique COMEDIMS (groupe 2007): nécessité de disposer d'une spécialité sans corticoïde et sans anesthésique et d'une spécialité sans corticoïde et avec anesthésique. Contre-indication des corticoïdes en cas d'herpès rectal, intérêt de la forme suppositoire pour ses excipients lubrifiants (Bureau du 26/06/2025).

**Voydeya® 50 mg + 100 mg et 100 mg**

**Comprimé pelliculé (Danicopan/Alexion):** traitement de l'hémoglobininurie paroxystique nocturne (HPN) chez l'adulte présentant une anémie hémolytique résiduelle en association avec ravulizumab ou eculizumab après échec de 6 mois d'inhibiteur C.

Existence d'alternatives en monothérapie qui ont la préférence des prescripteurs, absence de consensus des experts sur son intérêt avec une population cible en théorie extrêmement faible (COMED du 17/06/2025).

**Steqeyma® 45 mg/0,5 mL et 90 mg/1 mL**

**Solution injectable SC en seringue pré-remplie (Ustékinumab/Celltrion Healthcare):** traitement du psoriasis en plaques modéré à sévère chez l'adulte et l'enfant (≥ 6 ans) en cas d'échec; traitement du rhumatisme psoriasique actif chez l'adulte lorsque la réponse à un précédent traitement de fond antirhumatismal non-biologique (DMARD) a été inadéquate et pour le traitement de la maladie de Crohn active modérée à sévère chez les patients adultes en échec.

Avis partagés avec les autres formes SC équivalentes, médicaments de ville, non-inscription sur la liste en sus (Bureau du 03/04/2025).

**Tronothane®**

**Gel rectal (pramocaïne/Biocodex):** traitement symptomatique des manifestations douloureuses et prurigineuses anales, en particulier dans la crise hémorroïdaire. Examens endoscopiques.

Ne répondent pas à la politique COMEDIMS (groupe 2007): nécessité de disposer d'une spécialité sans corticoïde et sans anesthésique et d'une spécialité sans corticoïde et avec anesthésique. Contre-indication des corticoïdes en cas d'herpès rectal, intérêt de la forme suppositoire pour ses excipients lubrifiants (Bureau du 26/06/2025).

**Yorvipath® 168 µg/0,56 mL - 294 µg/0,98 mL - 420 µg/1,4 mL**

**Solution injectable SC en stylo pré-rempli (palo-pegteriparatide/Ascendis Pharma):** traitement substitutif de l'hormone parathyroïde (PTH) indiqué dans le traitement des adultes atteints d'hypoparathyroïdie chronique.

En raison de l'absence de dépôt de dossier d'admission de droit commun, avec une mise en œuvre à la fin de l'AAP. Dans l'attente de la publication des JO, maintien de l'avis favorable temporaire pour la continuité d'AAP (COMED 11/03/2025).



## RADIATIONS

### **Antibio Synalar® 350 kUI/1 MUI/0,025 g/100 mL**

**Solution pour instillation auriculaire, flacon de 10 mL (néomycine, polymyxine B, fluocinolone acétonide/Jolly Jatel):** otites externes d'origine bactérienne à tympan fermé, en particulier eczéma infecté du conduit auditif externe.

Aucune donnée d'efficacité clinique, faible consommation, alternative: Polydexa® (COMED du 09/09/2025).

### **Génotonorm® 5,3 et 12 mg/mL**

**Poudre et solvant pour solution injectable en cartouche (somatropine/Pfizer):** déficit en GH (adulte et enfant), syndrome de Turner, insuffisance rénale chez les pubères et prépubères, syndrome de Prader Willi, enfants nés petits pour l'âge gestationnel.

Faibles consommations. Alternative: présentation en stylo pré-rempli aux mêmes doses disponible GRP (Bureau du 26/06/2025).

### **Panotile® 1 MUI/1 g/1 g/4 g/100 mL**

**Solution pour instillation auriculaire en flacon de 8 mL (néomycine, polymyxine B, fludrocortisone, lidocaïne/Zambon France):** otites externes d'origine bactérienne à tympan fermé, en particulier eczéma infecté du conduit auditif externe.

Très faible consommation, traitement de la douleur recommandé par voie orale, alternative: Polydexa® (COMED du 09/09/2025).

### **Rythmodan® 250 mg LP**

**Comprimé enrobé à libération prolongée (disopyramide/Cheplapharm):** traitement et prévention des récurrences des troubles du rythme ventriculaire documentés [...]. Prévention des récurrences des tachycardies supraventriculaires documentées [...]. Prévention des chocs cardiaques chez certains patients porteurs de défibrillateurs implantables.

Arrêt de commercialisation depuis le 08/04/2025, SMR insuffisant. Alternative: dans les cardiomyopathies hypertrophiques obstructives (CMHo) dosage à 100 mg, gélule ou mavacamten, Camzyos® (Bureau du 26/06/2025).

### **Translarna® 125, 250 et 1000 mg**

**Granulés pour suspension buvable (ataluren/PTC Therapeutic International):** traitement de la dystrophie musculaire de Duchenne, résultant d'une mutation non-sens dans le gène de la dystrophine, chez les patients ambulatoires âgés de 2 ans ou plus.

Retrait d'AMM effectif et fin d'AAP: accord EMA et commission européenne (efficacité non confirmée). Reprise/remboursement des stocks non utilisés, non-obligation pour le laboratoire de fournir les suites de traitement pendant 1 an, JO du 19/06/2025 (Bureau du 26/06/2025).

### **Umatrope® 6, 12 et 24 mg/3 mL**

**Poudre et solvant pour solution injectable en cartouche (somatropine/Lilly France):** déficit en GH (adulte et enfant), syndrome de Turner, insuffisance rénale chez les prépubères, déficit en gène SHOX, enfants nés petits pour l'âge gestationnel.

Arrêt de commercialisation au 1<sup>er</sup> octobre 2025 (utilisé avec un stylo HumatroPen®: arrêt de commercialisation le 1<sup>er</sup> janvier 2026). Disponible GRP. Alternatives: Génotonorm MiniQuick®, Génotonorm GoQuick® et Norditropine Flexpro® inscrites sur la liste des médicaments disponibles chez le grossiste-répartiteur (Bureau du 26/06/2025).

### **Vitamine A Dulcis® 25 000 UI/100 g**

**Pommade ophtalmique en tube de 10 g (vitamine A synthétique/AbbVie):** traitement du xérosis conjonctival et cornéen, et traitement d'appoint des troubles de la cicatrisation cornéenne. Arrêt de commercialisation au 30 juin 2025: radiation à épuisement des stocks. Recherche d'alternatives en cours d'investigation par l'ANSM, alternative possible VitA Nuit® 1250 UI/5 g, pommade ophtalmique, statut DM type IIb (Bureau du 26/06/2025).

[IF] [EK]

CODIMS



## NOUVEAUX AVIS

**CODIMS** DES 10/03/2025, 12/06/2025 ET 11/09/2025,  
BUREAUX DU 26/06/2025

## AVIS FAVORABLES

» **OPTILUME® (Laborie)** ballonnet urétral à élution de paclitaxel indiqué *dans le traitement des symptômes urinaires gênants associés à une sténose récidivante de l'urètre antérieur ( $\leq 3$  cm) chez l'homme adulte après échec d'un traitement endoscopique de première ligne, en cas de contre-indication ou de refus de l'urétroplastie par le patient (indication LPPR)*: **avis favorable** au référencement en central AGEPS AP-HP (intérêt en seconde intention après échec d'un premier traitement endoscopique ou de contre-indication, amélioration du service attendu de niveau IV /aux traitements endoscopiques standards des sténoses de l'urètre), **sous réserve de la publication au Journal officiel du remboursement LPP** et de la mise en œuvre de la procédure d'achat. **Le CODIMS recommande de respecter les indications remboursées LPP** (CODIMS 10/03/2025).

» **CRYOSPHERE® (Atricure)** sonde de cryoablation destinée aux médecins diplômés qui pratiquent des interventions cardiaques et/ou thoraciques pour le traitement de patients *âgés de 12 ans ou plus* susceptibles de ressentir des douleurs après des interventions cardiaques et/ou thoraciques: **avis favorable** au référencement en central AGEPS AP-HP du dispositif **avec mise à disposition de l'équipement pour les services de chirurgie thoracique** ayant exprimé un intérêt **en vue d'une évaluation avec suivi d'indicateurs** pour des **indications limitées à la chirurgie thoracique avec thoracotomie, pour une durée de 2 ans et des quantités prévisionnelles de 200 sondes/an pour les centres concernés.**

**Un retour avec synthèse des résultats issus des fiches d'évaluation sera demandé à chaque centre. Un suivi de ce dispositif via la liste des DM intraGHS coûteux du CODIMS est demandé** (CODIMS 10/03/2025).

» **OSIA 2® (Cochlear)** implant auditif transcutané à conduction osseuse *indiqué dans la surdité mixte ou de transmission avec seuil de perception, des sons purs en conduction osseuse  $\leq 55$  dB; surdité neurosensorielle unilatérale au moins sévère, chez des patients adultes avec contre-indications locale ou générale à un système à ancrage osseux percutané*: **avis favorable** au référencement en central AGEPS AP-HP (intérêt d'un système transcutané, amélioration du service attendu **de niveau III en l'absence d'alternative** dans l'indication surdité mixte et de transmission avec seuil de perception des sons purs en conduction osseuse compris **entre 46 et 55 dB**), sous réserve de la mise en œuvre de la procédure d'achat. **Le CODIMS recommande de respecter les indications remboursées LPP** (CODIMS 10/03/2025).

» **Overstitch® (Boston)** système de sutures endoscopique *indiqué pour la pose endoscopique de sutures d'ancrage pour la fermeture de défauts (ex. perforation, fistule...), la fixation de stent pour réduire les taux de migration dans le tractus gastro-intestinal, la gastropastie endoscopique à manchon et la réduction de l'orifice de sortie trans-oral*: **avis favorable au maintien du référencement en central AGEPS AP-HP** (dans l'attente de l'avis de la HAS) (CODIMS 12/06/2025).

» **Système de valve pulmonaire transcathéter ALTERRA®** (Edwards Lifesciences) indiqué dans la pose de bioprothèse valvulaire pulmonaire par voie veineuse transcutanée, en correction d'une dysfonction de la voie d'éjection ventriculaire droite chez des patients ayant une régurgitation pulmonaire et une voie d'éjection du ventricule droit réparée par patch d'élargissement ou une voie d'éjection du ventricule droit native non prothétique (avis CNEDiMTS 01/07/2025): **avis favorable** au référencement en central AGEPS-AP-HP **sous réserve de la publication au Journal officiel du remboursement LPP** et de la mise en œuvre de la procédure d'achat. Dans l'attente, des achats locaux sont possibles (CODIMS 11/09/2025).

» **Progel Platinum® (Bard)** agent de scellement chirurgical destiné à être appliqué sur les fuites d'air visibles sur la plèvre viscérale après que des techniques de fermeture standard de la plèvre viscérale ont été employées pendant la résection d'un parenchyme pulmonaire: **avis favorable au référencement en central AGEPS-AP-HP** sous réserve de la mise en œuvre de la procédure d'achat. **Une réévaluation** de la classe des dispositifs indiqués dans la prévention des fuites d'air est à prévoir par le CODIMS dans 2 ans. Un suivi de ce dispositif via la liste des DM intraGHS coûteux du CODIMS est demandé (CODIMS 11/09/2025).

» **Neoveil® (Europrisme)** indiqué dans la prévention des fuites d'air au niveau des poumons, des bronches et du diaphragme, lorsqu'une telle prévention est difficile à réaliser en utilisant uniquement des sutures ou des agrafeuses chirurgicales. Renforcement des zones d'organes et de tissus mous lors de la chirurgie thoracique, abdominale et orale: **maintien de l'avis favorable au référencement en central AGEPS-AP-HP**. Une **réévaluation** de la classe des dispositifs indiqués dans la prévention des fuites d'air est à prévoir par le CODIMS dans 2 ans. Un suivi de ce dispositif via la liste des DM intraGHS coûteux du CODIMS est demandé (CODIMS 11/09/2025).

» **REGENETEN® (Smith&Nephew)** matrice de collagène bioinductrice indiquée chez les patients avec une rupture transfixiante de 1 à 4 cm d'un ou plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs, éligibles à une chirurgie de réparation après un traitement médical bien conduit. Les critères de réparabilité sont ceux définis dans les recommandations de bonne pratique professionnelles françaises en vigueur (avis CNEDiMTS du 24/09/2024): **avis favorable au référencement en central AGEPS-AP-HP sous réserve de la publication au Journal officiel du remboursement LPP** et de la mise en œuvre de la procédure d'achat. **Le CODIMS recommande de respecter l'indication remboursée LPP (rupture transfixiante du tendon)** (CODIMS 11/09/2025).

## SURSIS À STATUER

» **T STAT SPECTROS® (Avaneo)** sonde pour moniteur d'oxymétrie tissulaire indiquée pour la surveillance de la perfusion postopératoire pour le transfert de tissus libres: **sursis à statuer** au référencement en central AGEPS AP-HP, **dans l'attente d'un retour du suivi des performances du dispositif des différents centres utilisateurs (registre) via un marché local** (taux de reprises et de faux négatifs et positifs) pour ré-évaluation d'ici 1 à 2 ans (CODIMS 10/03/2025).

» **Spaceoar® (Boston Scientific)** espaceur synthétique en hydrogel indiquée dans la prévention de la toxicité rectale de la radiothérapie externe à visée curative pour un cancer de la prostate chez les patients à faible risque ou à risque intermédiaire (indication LPPR): **sursis à statuer** au référencement en central AGEPS AP-HP **dans l'attente de la ré-évaluation de la HAS** en vue du renouvellement de l'inscription sur la liste LPP (CODIMS 10/03/2025).

» **Endomina® V2 (EndoTools Therapeutics)** plateforme de triangulation pour gastroplastie endoscopique indiquée dans l'obésité (chirurgie restrictive de l'estomac): **sursis à statuer dans l'attente des résultats de l'étude ESTIME en cours dans le cadre du forfait innovation** (CODIMS 12/06/2025).

[ALC]

COMAI



**BUREAUX DE LA COMEDIMS** DES 03/04/2025 ET 26/06/2025  
ET **COMAI** DES 24/03/2025 ET 16/06/2025

## AVIS FAVORABLES

**Primaquine Sanofi® 15 mg  
(primaquine/Sanofi Winthrop)**

**Comprimé pelliculé:** indiqué chez l'adulte et l'enfant pesant 50 kg ou plus dans le traitement radical (prévention des rechutes) du paludisme à *Plasmodium vivax* et *Plasmodium ovale* à la suite d'un traitement schizonticide érythrocytaire.

Seul traitement pour l'éradication des formes hypnozoïtes, en prévention des rechutes (bureau du 03/04/2025).

**Emblaveo® 1,5 g/0,5 g  
(Aztréonam + avibactam/Pfizer)**

**Poudre pour solution à diluer pour perfusion en flacon:** traitement des infections suivantes chez les patients adultes: infections intra-abdominales compliquées (IIAc); pneumonies nosocomiales (PN), dont les pneumonies acquises sous ventilation mécanique (PAVM); infections des voies urinaires compliquées (IVUc), dont les pyélonéphrites; infections dues à des bactéries aérobies à Gram négatif chez des patients adultes, pour qui les options thérapeutiques sont limitées.

Traitement des infections à Enterobacterales productrices de carbapénémases de type MBL. Uniquement sur documentation microbiologique et après confirmation de la sensibilité, en l'absence d'alternative et après avis du référent antibiotique. Une dispensation nominative contrôlée mise en place par les PUI est indispensable. La COMAI accompagne la mise à disposition de ce médicament par une fiche de prescription nominative spécifique. (COMAI du 24/03/2025).

**Xerava® 100 mg (éravacycline/Viatris)**

**Poudre pour solution à diluer pour perfusion en flacon:** traitement des infections intra-abdominales compliquées (IIAc) chez l'adulte.

Intérêt dans les infections à Enterobacterales résistantes et infections polymicrobiennes y compris infections mixtes Gram positif et négatif. Uniquement sur documentation microbiologique et après confirmation de la sensibilité, en l'absence d'alternative et après avis du référent antibiotique. Une dispensation nominative contrôlée mise en place par les PUI est indispensable. La COMAI accompagne la mise à disposition de ce médicament par une fiche de prescription nominative spécifique. (COMAI du 24/03/2025).

**Abrysvo® 0,5 mL**

**(vaccin du virus respiratoire syncytial (bivalent, recombinant)/Pfizer), poudre et solvant pour solution injectable:** protection passive contre la maladie des voies respiratoires inférieures causée par le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nourrissons de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois à la suite de l'immunisation de la mère pendant la grossesse. Immunisation active des personnes âgées de 18 ans et plus pour la prévention de la maladie des voies respiratoires inférieures causée par le VRS.

Indications larges, disponible en circuit hospitalier, co-administration possible avec les vaccins grippe et COVID, kit d'administration fourni dans la boîte (COMAI du 16/06/2025).

**Quinine Renaudin® 245 mg/mL (quinin/Renaudin)**

**Solution injectable pour perfusion IV:** traitement du paludisme: 1) accès pernicieux, 2) accès palustre en particulier en cas de résistance aux amino-4-quinoléines avec impossibilité d'utiliser la voie orale. Intérêt en cas de vomissements ou de paludisme grave (COMAI du 16/06/2025).

**Artésunate Amivas® 110 mg (Artésunate/Amivas)**

**Poudre et solvant pour solution injectable:** Traitement initial du paludisme sévère chez l'adulte et l'enfant.

Traitement de référence du paludisme sévère chez l'adulte et l'enfant (COMAI du 16/06/2025).

**MISES EN CONCURRENCE (MEC)**

**Participation à une prochaine MEC** sur la DCI cloxacilline pour n'en retenir qu'une, des spécialités suivantes:

- » **Influvac®**, suspension injectable (Viatris);
- » **Flucelvax®**, suspension injectable (CSL Vifor/Seqirus);
- » **Vaxigrip®**, suspension injectable (Sanofi Winthrop). (COMAI du 24/03/2025).

**L'ensemble des vaccins tétravalents commercialisés ne sont plus autorisés à participer à la mise en concurrence** pour le vaccin grippe à l'AP-HP (exposition inutile à la souche B/Yamagata du virus de la grippe B qui ne circule plus depuis mars 2020).

- » **Influvac Tetra®**, suspension injectable (Viatris);
- » **Fluarix Tetra®**, suspension injectable (GSK);
- » **Vaxigrip Tetra®**, suspension injectable (Sanofi Pasteur).

**AVIS DÉFAVORABLES  
AVEC INSCRIPTION SUR LA LISTE  
DU GROSSISTE-RÉPARTITEUR****Efluelda® 60 µg HA/souche**

**(vaccin grippal quadrivalent (inactivé, à virion fragmenté)/Sanofi Winthrop), suspension injectable en seringue préremplie:** immunisation active des personnes âgées de 60 ans et plus en prévention de la grippe: recommandé par la HAS chez le sujet de 65 ans et plus, quantités estimées inférieures au seuil grossiste.

L'avis fera l'objet d'une réévaluation à un an (COMAI du 16/06/2025).

**Fluad® 15 µg HA/souche**

**(vaccin antigrippal (antigènes de surface, inactivé, avec adjuvant)/CSL Vifor - Seqirus), suspension injectable en seringue préremplie:** prévention de la grippe chez les adultes âgés de 50 ans et plus: recommandé par la HAS chez le sujet de 65 ans et plus, quantités estimées inférieures au seuil grossiste.

L'avis fera l'objet d'une réévaluation à un an (COMAI du 16/06/2025).

## AVIS DÉFAVORABLES SANS INSCRIPTION SUR LA LISTE DU GROSSISTE-RÉPARTITEUR

### **Arexvy® 0,5 mL**

**(vaccin du virus respiratoire syncytial (recombinant, avec adjuvant)/GSK), poudre et suspension pour suspension injectable:** immunisation active pour la prévention de la Maladie des Voies Respiratoires Inférieures (MVRI) due au virus respiratoire syncytial: chez les adultes de 60 ans et plus, chez les adultes de 50 à 59 ans à risque accru de maladie à VRS: non indiqué chez la femme enceinte, co-administration non recommandée avec le vaccin COVID, kit d'administration non fourni, coût plus élevé que d'autres vaccins VRS. (COMAI du 16/06/2025).

### **mResvia® 0,5 mL**

**(vaccin à ARNm contre le virus respiratoire syncytial/Moderna), dispersion injectable:** Immunisation active en prévention de la maladie des voies respiratoires inférieures (MVRI) due au VRS chez les adultes de 60 ans et plus: absence d'indication chez la femme enceinte, livraison sous forme déjà décongelée à péremption courte, absence de disponibilité via un circuit hospitalier. (COMAI du 16/06/2025).

## RADIATIONS

### **Xevudy® 500 mg/8 mL**

**(sotrovimab/GSK), solution à diluer pour perfusion):** traitement des adultes et adolescents (âgés de 12 ans et plus et pesant au moins 40 kg) atteints de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) qui ne nécessitent pas de supplémentation en oxygène et qui présentent un risque accru d'évolution vers une forme sévère de la COVID-19. Retrait de l'AAP (Bureau du 03/04/2025).

### **Zinplava® 25 mg/mL**

**(bezlotoxumab/MSD), solution à diluer pour perfusion, flacon:** prévention des récurrences d'infection à *Clostridium difficile* (ICD) chez les adultes à haut risque de récurrence d'ICD. Arrêt de commercialisation (Bureau du 03/04/2025).

### **Quinimax® 500 mg/4 mL**

**(quinine, quinidine, cinchonine, cinchonidine/Sanofi Winthrop), solution injectable:** traitement du paludisme: 1) accès pernicieux, 2) accès palustre en particulier en cas de résistance aux amino-4-quinoléines avec impossibilité d'utiliser la voie orale. Arrêt de commercialisation (COMAI du 16/06/2025).

### **Malacef® 60 mg**

**(artésunate/Guillin Pharma), poudre et solvant pour solution injectable:** traitement de patients présentant un accès grave de paludisme à *Plasmodium falciparum*. Arrêt de commercialisation (COMAI du 16/06/2025).

[VS]





## Les dépenses en dispositifs médicaux à l'AP-HP Les chiffres clefs de l'année 2024

### A. Tendances globales des dépenses en 2024

En 2024, la hausse globale du montant des réceptions de dispositifs médicaux à l'AP-HP se poursuit comme en 2023, pour un total de **439,5 M€, soit + 5,9 %** par rapport à 2023. Cette croissance s'explique par la hausse des prix en lien avec l'inflation, l'intégration de nouveaux besoins, une augmentation globale de l'activité hospitalière, et un nombre toujours important

de ruptures et de tensions d'approvisionnement nécessitant le référencement temporaire d'alternatives souvent plus coûteuses.

À panier constant, l'évolution des dépenses s'explique donc par des effets prix (Ip) positif, quantité (Iq) positif, et structure (Is) positif. Calculé à panier non-constant, et en hausse de + 1,7 %, l'indice de structure met en avant une modification du panier de DM consommés entre 2023 et 2024 (évolution des références et/ou de

l'activité, vers des références plus coûteuses) (*Figure 1*).

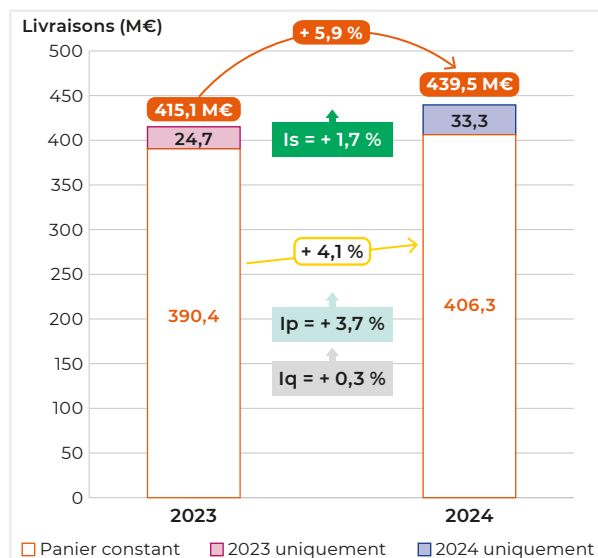
Toutes les catégories de DM intra GHS et hors GHS (groupes homogènes de séjours) montrent une croissance de leurs dépenses (*Figure 2*).

### B. Réceptions des dispositifs médicaux par type

Les **DM implantables hors GHS** (DMI, titre 3) observent une forte croissance des dépenses avec + 5,4 % par rapport à 2023, pour un total de 117,8 M€. Ces DM représentent 26,8 % des réceptions (*Figure 2*). La croissance des dépenses de ces DMI reste portée par les mêmes classes CLADIMED que les années précédentes: les

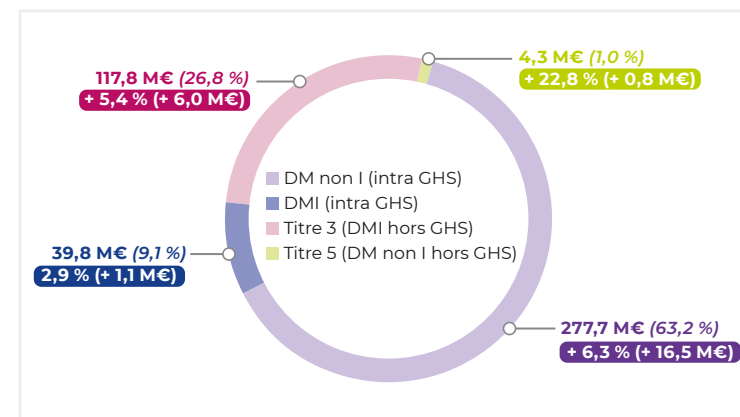
**Figure 1.**  
Évolution  
des indicateurs quantité,  
prix et structure  
pour les DM  
sur l'année 2024.

Source: SAP  
(transaction mb51)



**Figure 2.**  
Réceptions  
des dispositifs  
médicaux (DM)  
par type en 2024.

Source: SAP  
(transaction mb51)



## — INFORMATIONS ÉCONOMIQUES —

DM du système cardiovasculaire (64,9 M€) avec les prothèses cardiaques (23,0 M€), les DM du système musculaire et squelettique avec les DM de reconstruction (15,3 M€) portés par les prothèses des membres inférieurs, et les DM utilisés en ORL (14,5 M€) portés par les prothèses de l'oreille interne.

Les principaux contributeurs à la croissance sont :

- » les **endoprothèses vasculaires aortiques et abdominales** (18,0 M€ et +1,42 point de contribution) dont la hausse est liée à l'activité variable des urgences (effet quantité avec + 5 % par rapport à 2023);
- » les **prothèses cardiaques** avec +1,39 point de contribution à la croissance, **avec les valves aortiques implantées par voie percutanée** (TAVI) (18 M€) en croissance suite au glissement d'utilisation des valves chirurgicales vers les valves percutanées, ainsi que par l'extension des indications des TAVI aux patients plus jeunes.

Les dépenses des **DM non implantables hors GHS** (titre 5) sont également en hausse de **+ 22,8 %** (+ 0,8 M€) par rapport à 2023, pour un total de 4,4 M€ de réceptions (*Figure 2*). Le titre 5 reprend une dynamique positive marquée par les inscriptions des DM Kyphon® (DM de cyphoplastie par ballonnets pour le traitement de fractures vertébrales), Spinejack® (système de distraction pour réduction des fractures vertébrales), et la prise en charge transitoire des systèmes Flowtriever® (cathéters d'aspiration/extraction utilisés dans le traitement de l'embolie pulmonaire). Ces derniers sont en deuxième position comme contributeurs à la croissance (+ 5,25 points de contribution et 334 k€ de dépenses).

La hausse des réceptions en ballons coronaires actifs (+ 3,78 points de contribution et 615 k€) est probablement liée à l'évolution des pratiques, et la possibilité de les utiliser dans l'indication de resténose intra stent. Les premiers contributeurs à la croissance du titre 5 sont les stents retrievers (+ 9,72 points de contribution et 1,6 M€ de réceptions) pour lesquels des évolutions de gammes sont observées en plus d'un effet quantité positif.

Les **DMI intra GHS** représentent 39,8 M€ de dépenses, en hausse de **+ 2,9 %** par rapport à l'année 2023 (*Figure 2*), en lien avec l'inflation des prix, tandis que les quantités réceptionnées sont en baisse de - 5 %. La part des réceptions qu'ils représentent sur l'ensemble des DM (9,1 %) est identique aux années précédentes. Comme pour le titre 3, les DM du système cardiovasculaire constituent la plus grande part des dépenses (19,1 M€) et contribuent le plus fortement à la croissance (+ 1,90 point). Ils sont représentés par les DMI actifs (58 %), dont les défibrillateurs cardiaques (10 M€), et les prothèses cardiaques (5,3 M€) dont 70 % sont des valves chirurgicales (en baisse au profit des TAVI, cf. *supra*).

Les DM d'ostéosynthèse (7,5 M€ et 1,45 point de contribution, dont les clous, vis, plaques, etc.), le cœur CARMAT® (dont la prise en charge est réalisée dans le cadre de l'étude EFICAS) (977 k€ et + 1,08 point), et les DM sur mesure de reconstruction du système musculaire ou squelettique (396 k€ et + 0,93 point) font partie des principaux contributeurs à la croissance.

Les **DM non implantables intra GHS** représentent **277,7 M€** de dépenses, également en hausse

avec + 6,3 % par rapport à 2023 (effet quantité avec + 2,9 % d'unités réceptionnées, mais aussi effet prix plus ou moins marqué selon les classes CLADIMED). Le top 10 par classe CLADIMED de niveau 2 représente 54 % de la catégorie et est similaire aux années précédentes. Ainsi, les DM de l'abord chirurgical avec l'instrumentation (14 M€, dont une majorité de bistouris) représentent la plus grande part des dépenses. Ils participent à la croissance des dépenses (+ 0,75 point) suivis par les DM de l'électrophysiologie cardiaque endocavitaire (13,8 M€ et + 0,69 point de contribution, dont 68 % d'électrodes de diagnostic).

Parmi les principaux postes de dépenses sont aussi retrouvés :

- » les DM de perfusion avec les perfuseurs et transfuseurs (8,1 M€ dont une majorité de pompes (39 %) et de prolongateurs), et les DM de l'accès vasculaire périphérique ou central (5,5 M€);
- » les DM pour l'exploration des vaisseaux.

Les gants d'examen participent à la décroissance des dépenses en lien avec un effet prix négatif sur les gants en nitrile.

### C. Dispositifs médicaux intra-GHS coûteux

Dans le cadre du plan d'actions annuel de maîtrise des dépenses du titre 2, le CODIMS suit régulièrement quelques catégories de DM coûteux pris en charge dans les GHS, mais dont le prix dépasse 30 % du tarif des GHS.

## — INFORMATIONS ÉCONOMIQUES —

Les **DM intra-GHS coûteux** constituent 12,4 M€ de dépenses, en croissance de **+ 23,1 %** par rapport à 2023. Onze catégories de DM ont fait partie du suivi en 2024 parmi lesquels les dispositifs des gammes Tactiflex SE®, QDOT®, et Aurora® nouvellement ajoutés. Les quantités globales sont stables par rapport à 2023.

Les dépenses de ces DM sont toujours tirées par les cathéters d'ablation des troubles du rythme (essentiellement la fibrillation atriale [FA]) dont les systèmes par électroporation (Farawave®) avec lequel le nombre de procédures augmente en lien avec l'évolution des pratiques et leur référencement en marché central. Ils sont suivis par le cystoscope numérique à usage unique Ascope 4 Cysto® (contraintes organisationnelles, pratiques et logistiques qui poussent les établissements à utiliser l'usage unique), et le

cathéter de lithotripsie coronaire intravasculaire Shockwave C2 et son évolution C2+® pour lesquels il n'y a toujours pas d'inscription sur la LPP.

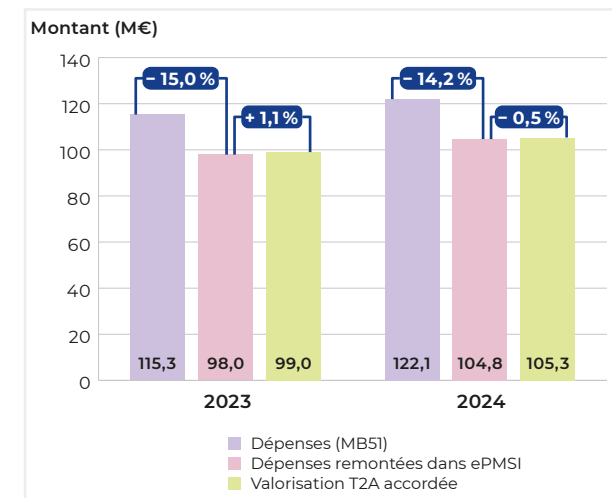
### D. Suivi des remontées ePMSI

L'analyse des remontées des dépenses de DM hors GHS dans e-PMSI montre **un écart** important de **17,3 M€** (– 14,2 %) avec les consommations en DM hors GHS à l'AP-HP. Cet écart reste globalement constant par rapport à 2023 et est concentré comme les années précédentes sur quelques catégories de DM dont les implants cochléaires (processeurs), les cathéters de thrombectomie (stents retrievers), ou les DM d'embolisation vasculaires métalliques (coils).

- Unité Fonctionnelle Études Médico-Économiques et Référentiels (EMER)
- Service Évaluations Pharmaceutiques et Bon Usage (EPBU)

**Figure 4.** Dépenses en DM hors-GHS remontées dans ePMSI et valorisation accordée entre 2023 et 2024.

Source: SAP (transaction mb51) et ePMSI



**Tableau I.**  
Évolution des réceptions des DM intra GHS coûteux entre 2023 et 2024.

Source: SAP (transaction mb51)

CATÉGORIE SUIVIE	MONTANT 2023 (K€)	MONTANT 2024 (K€)	ÉVOLUTION MONTANTS 2024 VS 2023 (%)	ÉVOLUTION QUANTITÉS 2024 VS 2023 (%)	CONTRIBUTION À LA CROISSANCE (EN PTS DE %)	PART DES DÉPENSES 2024
Cathéters d'ablation de la FA	4 234	<b>5 390</b>	27,37 %	↗ 22,7 %	<b>11,4</b>	<b>42,5 %</b>
Cystoscope numérique flexible à usage unique	600	<b>1 038</b>	72,9 %	↗ 72,8 %	<b>4,3</b>	8,2 %
Cathéter de lithotripsie coronaire intravasculaire	697	421	65,5 %	↗ 65,5 %	2,71	5,5 %
Colles et hémostatiques chirurgicaux	3 188	<b>3 387</b>	↗ 6,2 %	↘ - 3,8 %	1,96	<b>26,7 %</b>
Défibrillateur cardiaque implantable à sonde rétrosternale	-	187	-	-	1,84	<b>1,5 %</b>
Neurostimulateur gastrique	104	219	110,3 %	↗ 95,7 %	1,13	1,7 %
Consommables pour monitoring hémodynamique	164	468	186,3 %	↗ 188,6 %	1,07	1,7 %
Cathéter transseptal par radiofréquence	89	132	47,7 %	↗ 47,4 %	0,42	1,0 %
Canule de drainage veineux et de reperfusion de sang	59	89	50,0 %	↗ 50,0 %	0,29	0,7 %
Dispositifs d'expansion vertébrale	63	77	↗ 22,8 %	↘ - 15,3 %	0,14	0,6 %
Implants biologiques de réparation de paroi	216	172	↘ - 20,2 %	↗ 32,9 %	- 0,43	10,4 %
Systèmes d'allongement magnétique	1 022	838	- 18,0 %	↘ - 19,4 %	<b>- 1,81</b>	6,6 %
<b>Total général</b>	<b>10 106</b>	<b>12 445</b>	<b>23,1 %</b>	<b>+ 0,3 %</b>	<b>23,02</b>	<b>100 %</b>

# Le Bulletin de la COMEDIMS

## PASSE AU NUMÉRIQUE >>

**C'est déjà le deuxième numéro de votre Bulletin de la COMEDIMS en format numérique!**

Dans un souci constant de modernisation et de réactivité, nous avons fait le choix d'un support **dématérialisé**: vous le recevez désormais directement par e-mail, sous forme de **PDF interactif**.

Ce nouveau format vous permet de **navigation plus facilement** entre les rubriques, d'accéder à des **liens complémentaires** et de consulter le Bulletin sur tous vos appareils: ordinateur, tablette ou smartphone.

Le Bulletin conserve sa **périodicité régulière** pour vous tenir informés des actualités et des recommandations de la COMEDIMS.

Et dès **2026**, vous découvrirez les **premiers bulletins thématiques**, rédigés **par chaque commission**, afin de rester connectés **au plus près des informations qui vous concernent et vous intéressent**.

>> **Grâce à cette évolution, nous facilitons l'accès à l'information et renforçons la diffusion des messages essentiels à vos pratiques.**

**> Restez connectés!**

## LE BULLETIN DE LA COMEDIMS >>



© AP-HP 2025

**Directeur de la publication:**  
Stéphane Mouly [SM].

**Rédacteur en chef:**  
Olivier Parent de Curzon [OPC],  
Service EPBU, AGEPS.

**Comité de rédaction:**  
Renaud Cateland (directeur de l'AGEPS),  
Sylvain Choquet [SC],  
Anne-Laure Cordonnier [ALC],  
Albane Degrasat-Théas [ADT],  
Isabelle Fusier [IF], Oriane Jouhet [OJ],  
Raphaël Lepeule [RL], Céline Magneux [CM],  
Philippe Mougnot [PhM], Stéphane Mouly [SM],  
Étienne Raphaël [ER], Pierre-Yves de Reviers [PYDR],  
Virginie Siorat [VS], Marion Tano-Ngouamy [MTN].

**Comité de lecture:**  
Emmanuel Chartier-Kastler (Pitié-Salpêtrière),  
Sylvain Choquet (Pitié-Salpêtrière)  
Judith Pineau (HEGP).

**Secrétariat de rédaction:**  
Marine Gonzalez [MG], Patricia Liger [PL].

**Coordination:** Direction AGEPS –  
Brigitte Goulet (Communication).  
Téléphone: 01 46 69 12 83

Réalisation: [www.kazoar.fr](http://www.kazoar.fr)

[ageps.aphp.fr](http://ageps.aphp.fr)  
[pharmacie-hospitaliere-ageps.aphp.fr](http://pharmacie-hospitaliere-ageps.aphp.fr)