

Situation de la chimiothérapie des cancers :
cas de la région Champagne-Ardenne

**Mémoire présenté en vue de l'obtention de l'U.E. 4
du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Pharmacie**

Soutenu à Strasbourg devant le jury interrégional
Le 13 Novembre 2012

Par Sophie PATIN
Interne en pharmacie, 4^{ème} semestre

Tuteur de mémoire : Dr D. HETTLER, Pharmacien Coordonnateur de l'OMEDIT

Responsable de l'OMEDIT Champagne-Ardenne : Dr D. HETTLER
Responsable de l'enseignement : Pr JC. WILLEMIN & Dr JB. REY

Année universitaire 2011-2012

Remerciements

A Dominique pour ce premier semestre à l'OMEDIT ! Merci pour ta patience et ton aide sur ce travail et le reste ; en espérant que tu pourras encore me faire profiter de ton expérience et de tes connaissances, tout en me supportant un semestre de plus pour de nouvelles aventures !

A Mmes Chrétien et Oliviero,

Merci pour le temps que vous avez consacré à la recherche et aux traitements des données nécessaires à l'élaboration de ce travail.

A mes co-internes et ami(e)s, pour tous les moments déjà partagés et ceux à venir !

A mes ami(e)s,

A mon père et Odile pour leur soutien,

A ma mère, en espérant être digne de la fierté que tu me portais.

Plan

LISTE DES ABREVIATIONS

1. INTRODUCTION

2. MATERIEL ET METHODES

3. RESULTATS

3.1. DONNEES D'ACTIVITE DE CHIMIOOTHERAPIE POUR LA REGION CHAMPAGNE-ARDENNE

3.2. DEPENSES DES MOLECULES ANTICANCEREUSES DE LA LISTE EN SUS EN MILIEU HOSPITALIER POUR LA REGION CHAMPAGNE-ARDENNE

3.2.1. Dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus dans les établissements publics de la région Champagne-Ardenne

3.2.2. Dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus dans les établissements privés de la région Champagne-Ardenne

3.3. DEPENSES DES MOLECULES ANTICANCEREUSES DELIVREES EN VILLE POUR LA SECTION DU REGIME GENERAL POUR LA REGION CHAMPAGNE-ARDENNE

4. DISCUSSION

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

Liste des abréviations

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ARS : Agence Régionale de Santé

ATC : Anatomique, Thérapeutique et Clinique

ATIH : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

CBU : Contrat de Bon Usage

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – 10^{ème} révision

CIP : Code Identifiant de Présentation

CMD : Catégorie Majeure de Diagnostic

CSS : Code de la Sécurité Sociale

DAS : Diagnostic Associé Significatif

DP : Diagnostic Principal

DR : Diagnostic Relié

GHS : Groupe Homogène de Séjour

INCa : Institut National du Cancer

MCO : Médecine-Chirurgie-Obstétrique

OMEDIT : Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique

OSA : Observations-Statistiques-Analyses

PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

RBU : Référentiel de Bon Usage

RSA : Résumé de Sortie Anonyme

T2A : Tarification à l'Activité

1. Introduction

Le cancer en France ne cesse de voir son incidence tous cancers confondus augmenter [1] ; en 2011, le nombre de nouveaux cas estimés de cancer est d'environ 365 500 (207 000 hommes et 158 500 femmes) [2]. Malgré d'indiscutables progrès dans la prévention, le diagnostic et le traitement du cancer, ce dernier demeure une préoccupation majeure de santé publique en France comme dans l'ensemble des pays industrialisés. Responsable de plus de 150 000 décès par an, soit 27 % de la mortalité totale, le cancer demeure la première cause de mortalité prématurée dans notre pays, comme dans la plupart des pays développés. Face à ce fléau, d'importants moyens ont été engagés, notamment par la mise en place du Plan cancer et la création de l'Institut National du Cancer (INCa) [3].

Le premier Plan cancer 2003-2007 a marqué la volonté de donner une nouvelle impulsion à la lutte contre cette maladie. Bien que n'étant pas un plan de moyens, il a néanmoins eu un impact favorable sur les flux financiers. Il a permis d'affecter de nouveaux moyens financiers à la lutte contre la maladie, et a été un élément décisif dans la décision de rembourser les molécules onéreuses en sus des séjours et séances lors de la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) en 2004 [4]. Ce nouveau mode de financement des établissements de santé pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) est fondé sur l'activité des établissements de santé. La T2A a pour but d'introduire plus d'équité dans l'allocation des ressources financières et d'unifier les modalités de financement entre les secteurs publics et privés et de responsabiliser les acteurs [5]. Une liste de spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation visée à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale (CSS) [6] permet le remboursement des molécules onéreuses [7], sous réserve de respecter les référentiels de bon usage (RBU) définis au niveau national.

Le nouveau Plan cancer 2009-2013 s'inscrit dans la continuité du Plan cancer 2003-2007 et repose, en partie, sur le socle de ses mesures, qu'il va falloir pour beaucoup consolider, pour certaines en assurer l'application, et pour d'autres en adapter la mise en œuvre [8]. La publication des rapports de l'INCa intitulés « Situation de la chimiothérapie des cancers » s'inscrit dans la mise en œuvre de la mesure 21 de ce nouveau Plan cancer, à savoir garantir un égal accès aux traitements et aux innovations. Ces documents se réfèrent non seulement à la pratique de la chimiothérapie anticancéreuse dans les établissements de santé, mais s'intéressent également aux thérapeutiques anticancéreuses délivrées en ville [9].

Dans un contexte d'augmentation croissante des dépenses de médicaments et notamment des molécules anticancéreuses, il nous paraissait intéressant de confronter les données nationales

de chimiothérapie aux données de la région Champagne-Ardenne. En effet, l'analyse et le suivi des médicaments utilisés en ville et dans tous les établissements sanitaires du secteur privé et public de la région sont des missions clé des Observatoires des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMEDIT).

Sur le modèle des rapports de l'INCa [9], nous présenterons les résultats de la région Champagne-Ardenne en trois parties :

- les données d'activité de chimiothérapie,
- les dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus en milieu hospitalier,
- les dépenses des molécules anticancéreuses délivrées en ville.

L'analyse de ces données nous apportera des éléments nécessaires à l'accompagnement des professionnels de santé afin de promouvoir le bon usage des médicaments, en vue d'améliorer la prise en charge médicamenteuse du patient atteint de cancer dans la région Champagne-Ardenne.

2. Matériel et méthodes

Les données d'activité présentées dans cette étude ont pour source la plateforme du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). La recherche et le traitement des données ont été effectués par le service Observations-Statistiques-Analyses (OSA) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Champagne-Ardenne.

Ces mesures d'activité de chimiothérapie ont été réalisées grâce aux Résumés de Sortie Anonyme (RSA). Ces derniers ont été sélectionnés sur les 2 critères suivants :

- présence du code de la 10^{ème} révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) Z51.1 (=séance de chimiothérapie pour tumeur) en Diagnostic Principal (DP),
- présence d'un code cancer en Diagnostic Relié ou Associé Significatif (DR ou DAS) : recherche d'un code CIM-10 de tumeur invasive, *in situ* ou à évolution imprévisible.

La distinction entre séjours et séances est réalisée grâce au classement par Catégories Majeures de Diagnostic (CMD). Les séances sont caractérisées en CMD 28, les séjours par une autre CMD.

Pour la localisation anatomique, les séjours (séjours et séjours pour séances confondus) retenus sont ceux ayant un DR de cancérologie. Avec cette méthode, la quasi-totalité des séjours est localisée (**Annexe 1**).

Pour les données de dépenses en milieu hospitalier de 2005 à 2011, il faut distinguer les établissements de santé publics et privés. Dans le secteur public, les données de dépenses présentées dans ce travail proviennent de la base ATIH/PMSI. Les montants retenus sont les dépenses remboursées aux établissements de santé correspondant aux dépenses accordées par l'Assurance Maladie. Il en est de même pour le secteur privé à partir des données 2010. Entre 2005 et 2010, avant la parution de l'arrêté de facturation du 18 décembre 2008 [10], les données de dépenses du secteur privé sont issues des rapports d'étapes annuels du CBU. Il s'agit de données déclaratives des dépenses engagées par les établissements de santé privés.

Les données sont analysées sur la base de la liste des anticancéreux inscrits ou ayant été inscrits sur la liste en sus sur la période concernée (**Annexe 2**). Ces molécules ont été classées en fonction de leur mécanisme pharmacologique dans trois catégories :

1. « Cytotoxiques » : il s'agit de la chimiothérapie dite conventionnelle dont le mode d'action principal a pour cible les mécanismes impliqués dans la multiplication cellulaire. Les classes pharmacothérapeutiques incluses dans ce groupe sont les suivantes : les antimétabolites, les alkylants, les inhibiteurs de topoisomérases, les alcaloïdes et taxanes ;
2. « Thérapies ciblées » : il s'agit des médicaments dont l'action est ciblée à un niveau précis du fonctionnement ou du développement des cellules tumorales. Cette catégorie est représentée actuellement dans la liste en sus par la seule classe pharmacothérapeutique des anticorps monoclonaux ;
3. « Autres anticancéreux » : cette catégorie correspond à des molécules anticancéreuses ayant des modes d'action différents des deux groupes ci-dessus [9, 11].

Enfin, les données de dépenses des molécules anticancéreuses délivrées en ville en 2011 et sur le 1^{er} semestre 2012 sont issues des bases de la section du régime général de l'Assurance maladie (Erasmé). La recherche a été effectuée par le service OSA de l'ARS de Champagne-Ardenne. A cet effet, une liste des produits concernés, disponibles en ville, ayant des indications en cancérologie, et associés à leur code identifiant de présentation (CIP) a été élaborée à partir des médicaments de la classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique (ATC) L (antinéoplasiques et immunomodulateurs) (**Annexe 3**). Ces molécules anticancéreuses ont été classées en fonction de leur mécanisme pharmacologique dans quatre catégories :

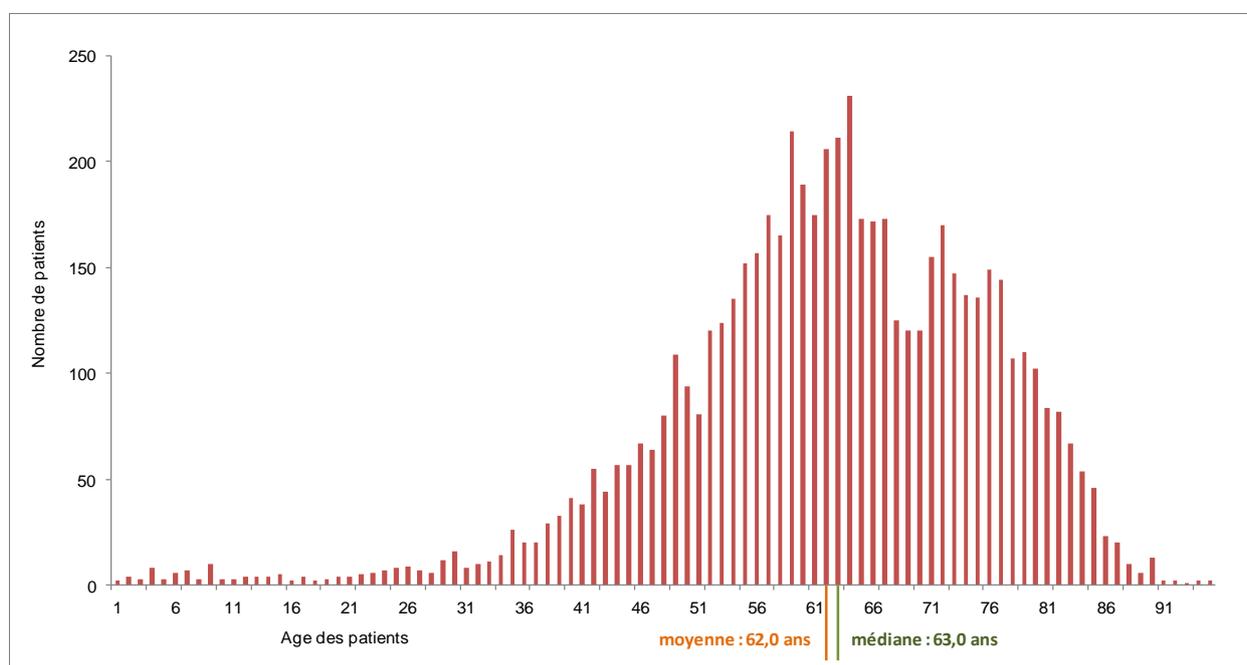
1. « Hormonothérapies » : il s'agit des traitements médicamenteux ayant une action anticancéreuse en bloquant les hormones de l'organisme pour éviter qu'elles stimulent le cancer. Les classes pharmacothérapeutiques incluses dans ce groupe sont les antioestrogènes, les antiandrogènes, les oestrogènes et les progestatifs ;
2. « Cytotoxiques » : il s'agit des médicaments dont le mode d'action principal a pour cible les mécanismes impliqués dans la multiplication cellulaire. Les classes pharmacothérapeutiques incluses dans ce groupe sont les antimétabolites, les alkylants, les alcaloïdes et les agents intercalants ;
3. « Thérapies ciblées » : il s'agit des médicaments dont le mode d'action principal s'adresse aux mécanismes mêmes de l'oncogenèse avec une spécificité importante pour les cellules cancéreuses. Cette catégorie est représentée actuellement dans le secteur « ville » par la seule classe pharmacothérapeutique des inhibiteurs de tyrosine kinase ;
4. « Autres anticancéreux » : cette catégorie correspond à des molécules anticancéreuses ayant des modes d'action différents des groupes précités **[9]**.

3. Résultats

3.1. Données d'activité de chimiothérapie pour la région Champagne-Ardenne

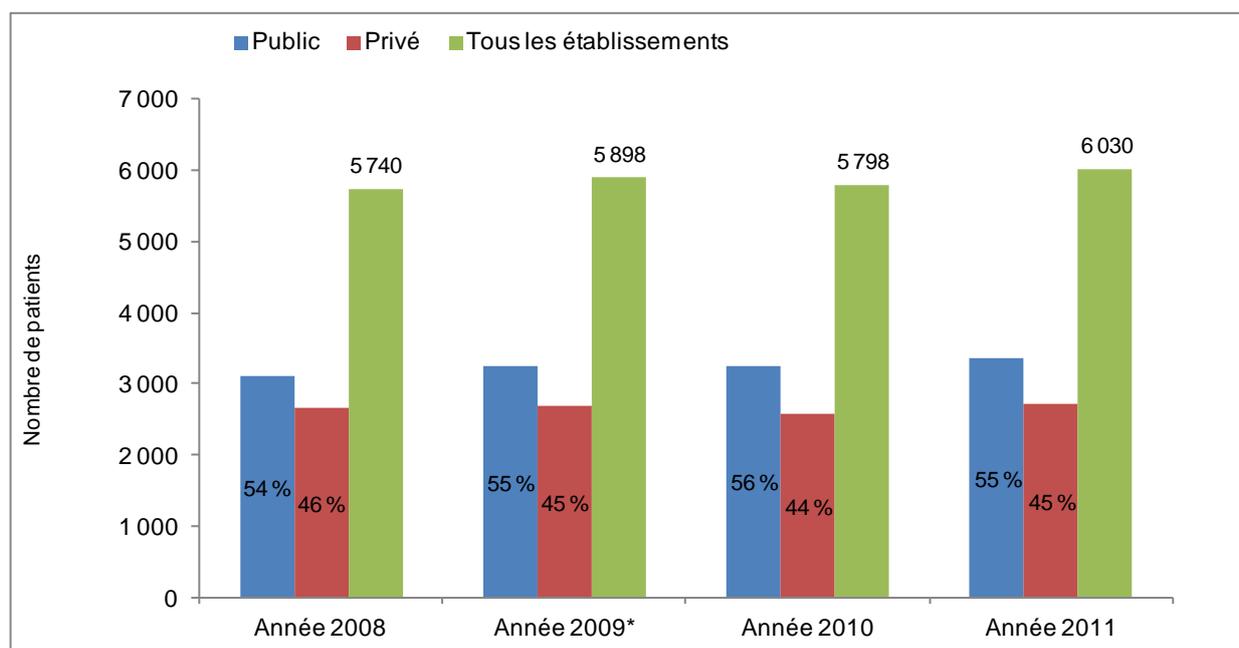
En 2011, 6 030 patients ont été pris en charge par chimiothérapie dans la région Champagne-Ardenne. La moyenne d'âge des patients traités est de 62,0 ans avec une médiane de 63,0 ans (**Figure 1**). Le sexe ratio (H/F) des malades traités est 0,93.

Figure 1 : Répartition du nombre de patients traités pour chimiothérapie en fonction de l'âge en 2011 dans la région Champagne-Ardenne



Entre 2008 et 2011, le nombre de malades traités a augmenté de 5,1 % tous types d'établissements confondus. L'augmentation est plus franche pour le secteur public : 7,9 % versus 2,3 % pour le secteur privé (**Figure 2**).

Figure 2 : Répartition du nombre de patients pris en charge par chimiothérapie entre établissements publics et privés dans la région Champagne-Ardenne



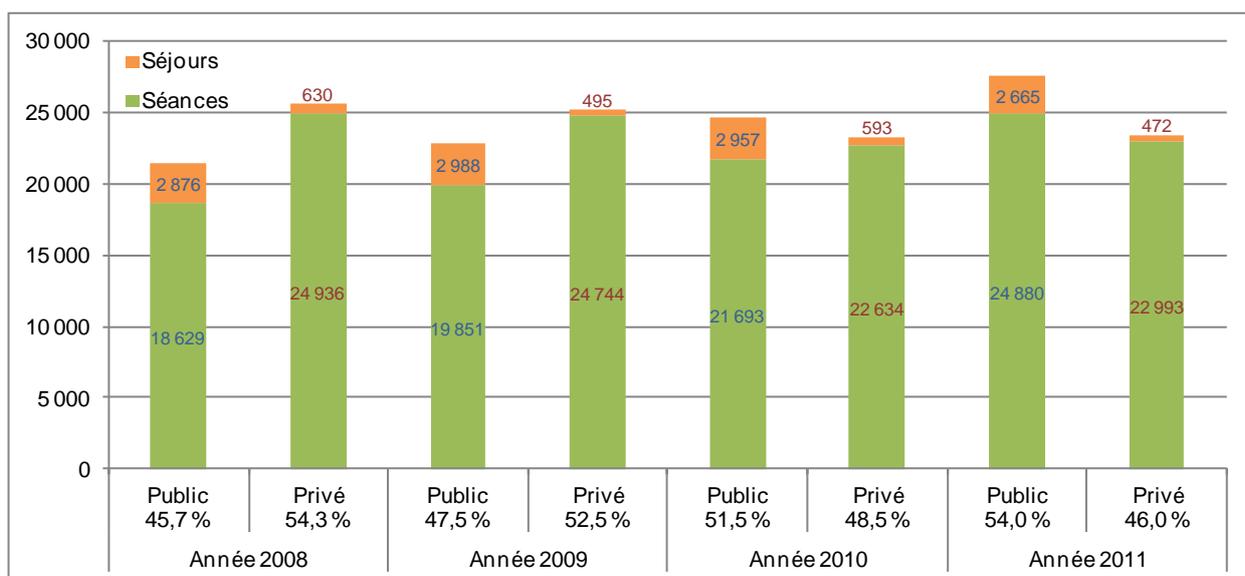
* En 2009, des anomalies de codage (génération de numéros anonymes) sur certaines files actives d'établissement ont conduit à une surestimation du nombre de patients pris en charge par chimiothérapie.

11 établissements (entités juridiques différentes) sont autorisés pour la pratique de la chimiothérapie sur 15 sites différents.

En 2011, 51 010 séances et séjours ont été réalisés dans les établissements de santé de Champagne-Ardenne. On entend par séance l'administration d'un traitement médical pour un patient en hospitalisation de jour, et par séjour l'administration d'un traitement médical pour un patient hospitalisé. 94 % des traitements concernent des séances, et jusqu'à 98 % dans le privé. En volume, l'activité pour chimiothérapie a augmenté de 8 % entre 2008 et 2011. On note cependant des évolutions inversées entre les secteurs public et privé, respectivement + 28,1 % versus - 8,2 % entre 2008 et 2011.

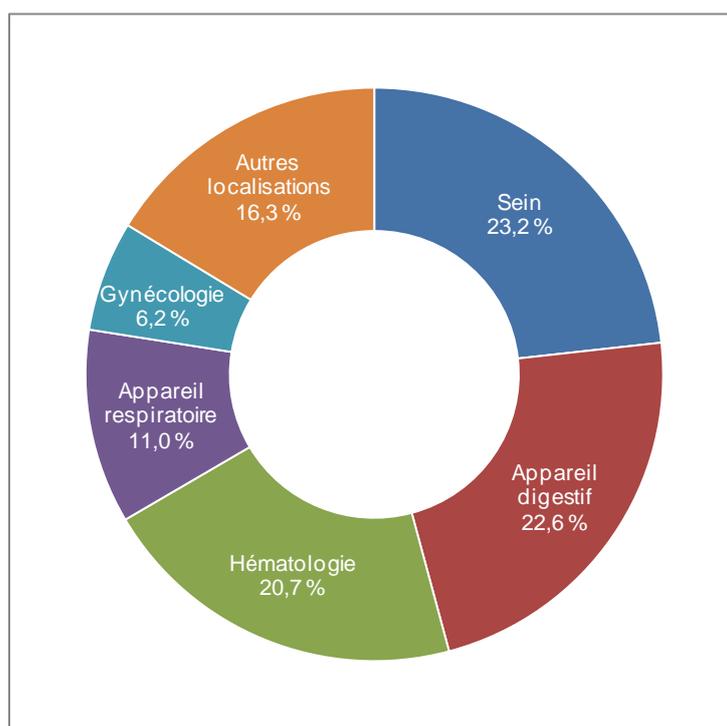
Dans les établissements publics, on observe une augmentation du nombre de séances depuis 2008 (+ 34 % entre 2008 et 2011). Dans le secteur privé, l'évolution est à la baisse (- 8 % entre 2008 et 2011). Le nombre de séjours, quant à lui, a plutôt tendance à diminuer quel que soit le secteur d'activité (**Figure 3**).

Figure 3 : Répartition du nombre de séjours et séances pour chimiothérapie entre établissements publics et privés dans la région Champagne-Ardenne



Entre 2008 et 2011, cinq grandes pathologies cancéreuses représentent plus de 80 % des séjours et séjours pour séances pour chimiothérapie : sein, appareil digestif, hématologie, appareil respiratoire et gynécologie. Pour l'année 2011, elles représentent 83,7 % (**Figure 4**).

Figure 4 : Répartition du nombre de séjours et séjours pour séances pour chimiothérapie en 2011 en fonction de la localisation cancéreuse dans la région Champagne-Ardenne

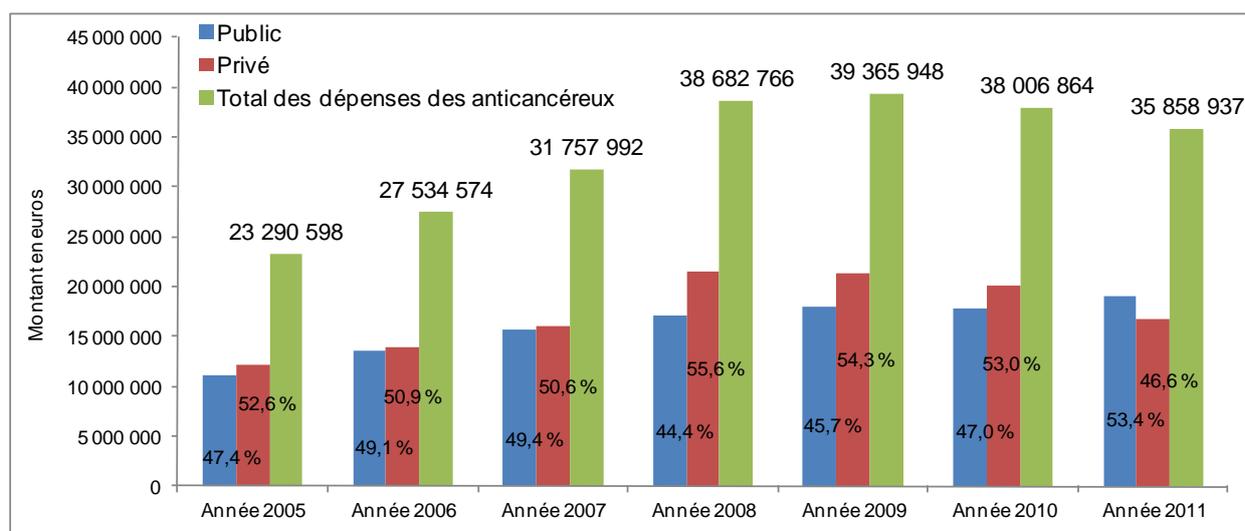


3.2. Dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus en milieu hospitalier pour la région Champagne-Ardenne

En 2011, les dépenses accordées pour les médicaments de la liste en sus pour la région Champagne-Ardenne s'élèvent à 59 626 298 euros tous types d'établissements confondus. Parmi ces molécules onéreuses, les anticancéreux en représentent la part la plus importante avec 60,1 % du coût total des molécules remboursées en sus, soit une dépense qui s'élève à 35 858 937 euros pour l'année 2011.

Le total des dépenses des anticancéreux, en constante augmentation entre 2005 et 2009, connaît une décroissance progressive les années suivantes. La répartition et la progression de ces dépenses sont variables dans les établissements publics et privés de la région, la diminution étant attribuée aux établissements privés. (**Figure 5**)

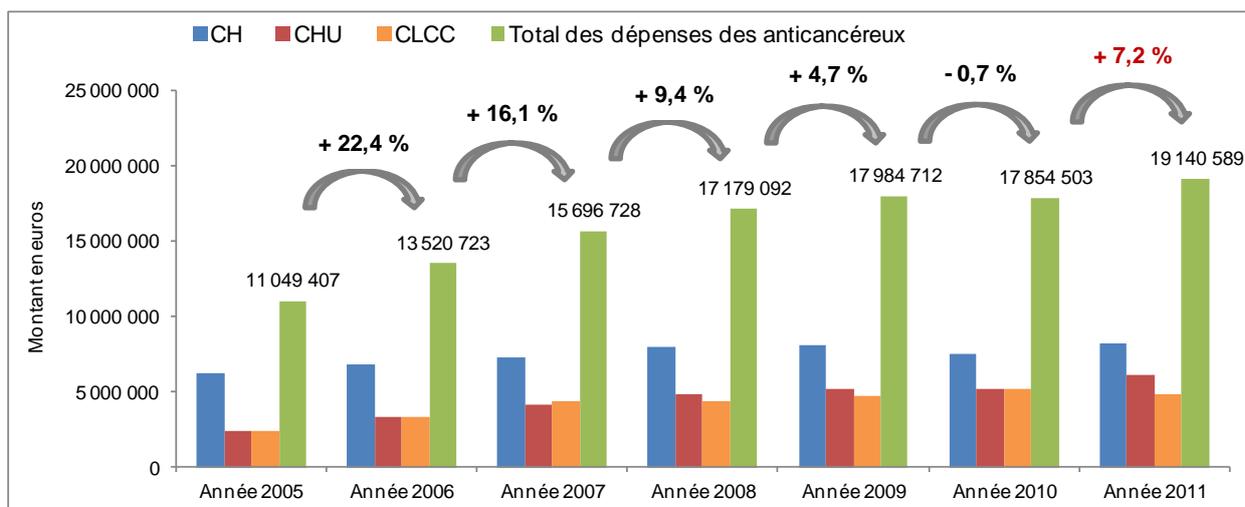
Figure 5 : Répartition des dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus entre établissements publics et privés dans la région Champagne-Ardenne



3.2.1. Dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus dans les établissements publics de la région Champagne-Ardenne

En 2011, les dépenses générées par l'utilisation de ces molécules s'élèvent à 19 140 589 euros dans le secteur public. Après plusieurs années affichant des taux d'évolution décroissants, l'année 2011 affiche une progression de + 7,2 % par rapport à 2010 (**Figure 6**).

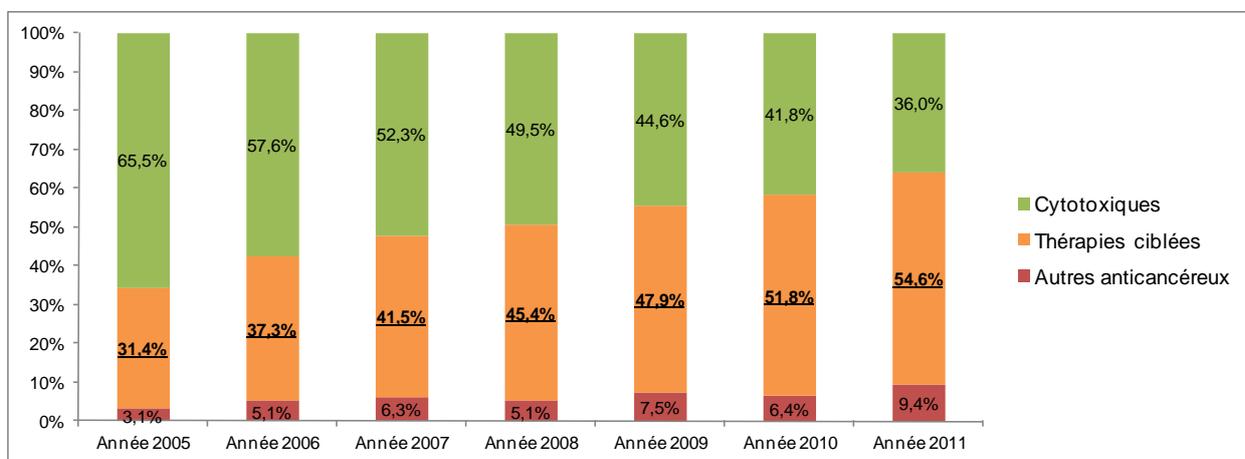
Figure 6 : Répartition des dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus dans le secteur public par type d'établissements dans la région Champagne-Ardenne



Certaines molécules prennent part à cette évolution des dépenses 2010/2011 de façon conséquente, notamment le bortézomib et l'azacitidine à hauteur de 45,1 % et 44,7 % respectivement (**Annexe 4**).

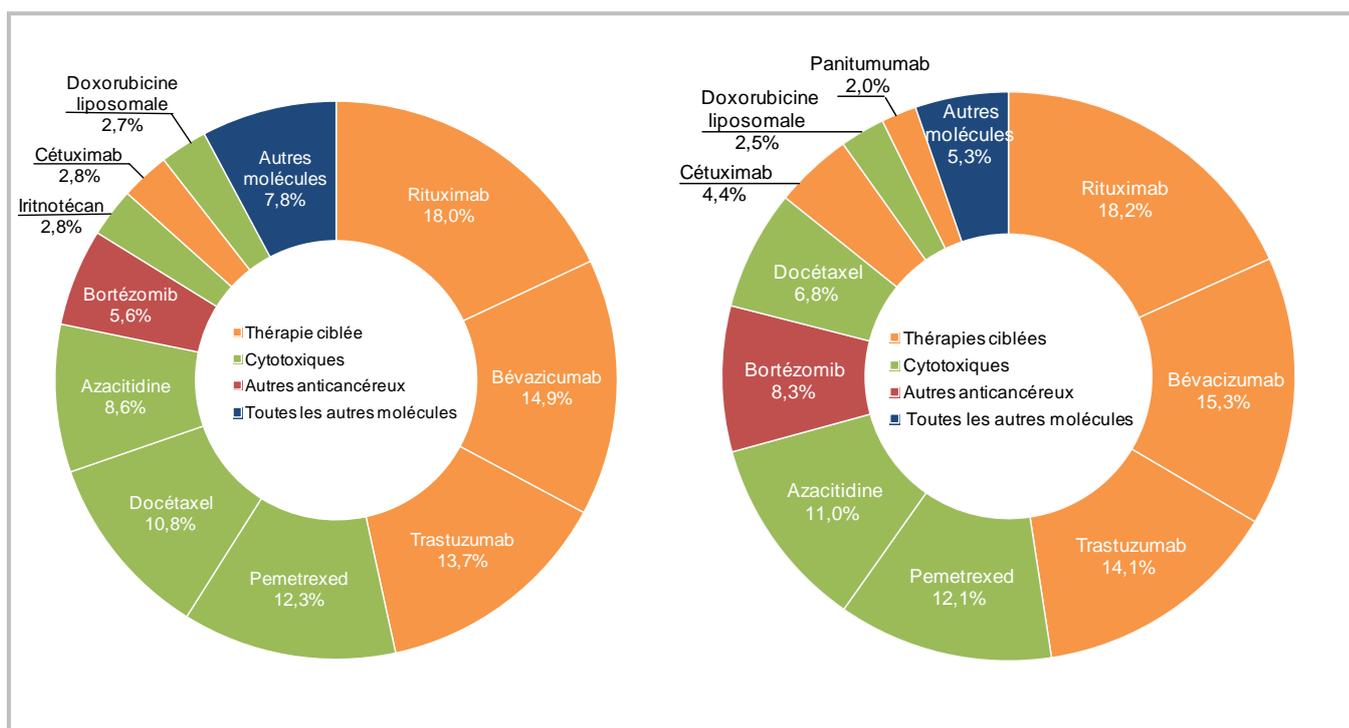
Les molécules utilisées évoluent sur le plan qualitatif. L'analyse des dépenses par catégorie d'anticancéreux montre une évolution franche en faveur des thérapies ciblées. En 2011, cette catégorie représente 54,6 % (10 455 030 euros) des coûts générés par les molécules anticancéreuses de la liste en sus (**Figure 7**).

Figure 7 : Répartition en pourcentage des dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus dans le secteur public par catégorie d'anticancéreux dans la région Champagne-Ardenne



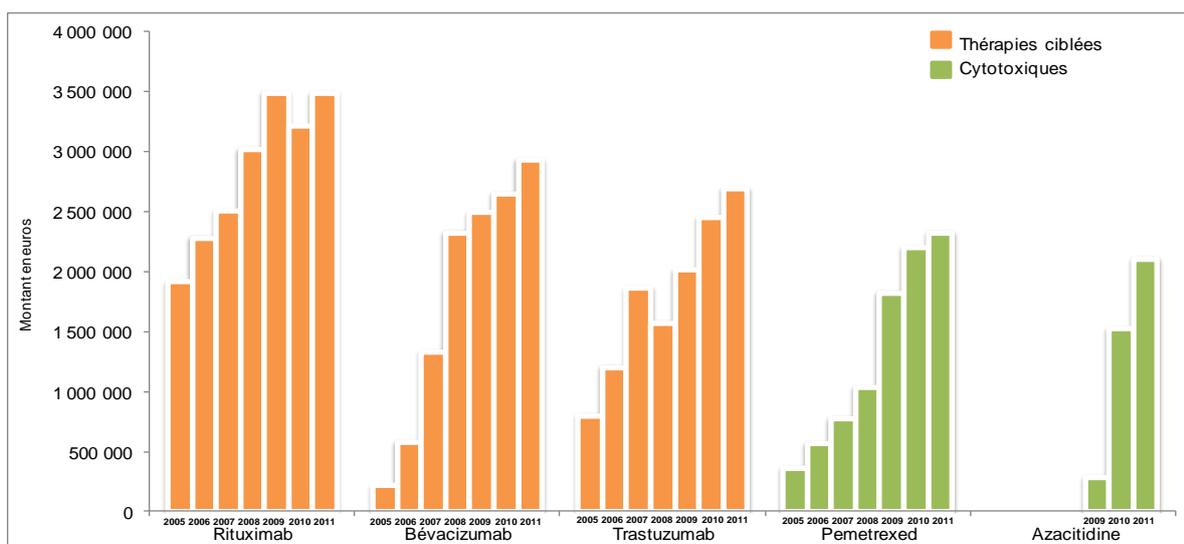
Les coûts engendrés par ces anticancéreux sont concentrés sur peu de molécules. Pour l'année 2010, 92,2 % (16 466 885 euros) des dépenses sont réparties entre 10 molécules. 21 molécules se partagent les 7,8 % (1 387 619 euros) restants. En 2011, ce chiffre s'élève à 94,7 % (18 133 960 euros) pour les 10 premières molécules représentant les plus fortes dépenses. Sur ces 10 dernières, 5 sont des thérapies ciblées (**Figure 8**).

Figure 8 : Répartition des dépenses des 10 molécules anticancéreuses de la liste en sus représentant les plus fortes dépenses en 2010 (à gauche) et 2011 (à droite) dans le secteur public dans la région Champagne-Ardenne



En 2011, les 5 anticancéreux générant les coûts les plus élevés représentent 70,7 % (13 536 893 euros) des dépenses. Il s'agit des molécules suivantes : rituximab, bévacizumab, trastuzumab, pemetrexed et azacitidine. Ces dernières ont connu une forte croissance d'utilisation et contribuent à l'augmentation des dépenses (**Figure 9**).

Figure 9 : Evolution des dépenses des 5 molécules anticancéreuses de la liste en sus générant les coûts les plus élevés en 2011 dans le secteur public dans la région Champagne-Ardenne

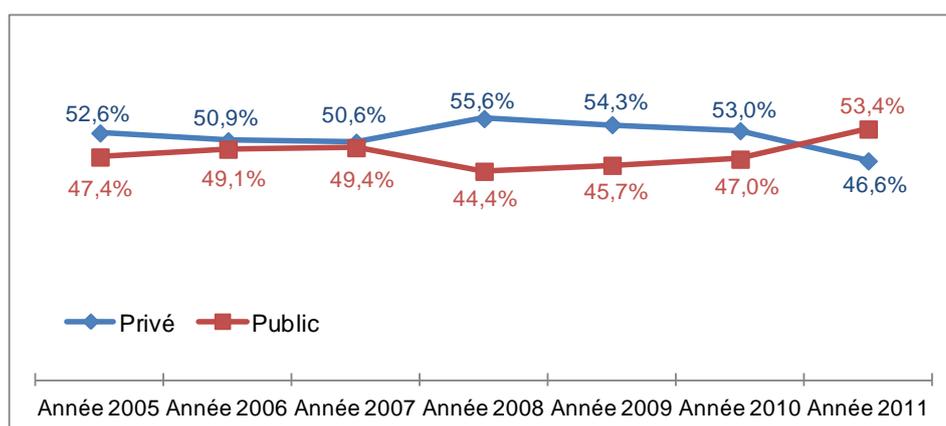


* Les dépenses relatives au rituximab concernent les indications de chimiothérapie et les indications hors chimiothérapie.

3.2.2. Dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus dans les établissements privés de la région Champagne-Ardenne

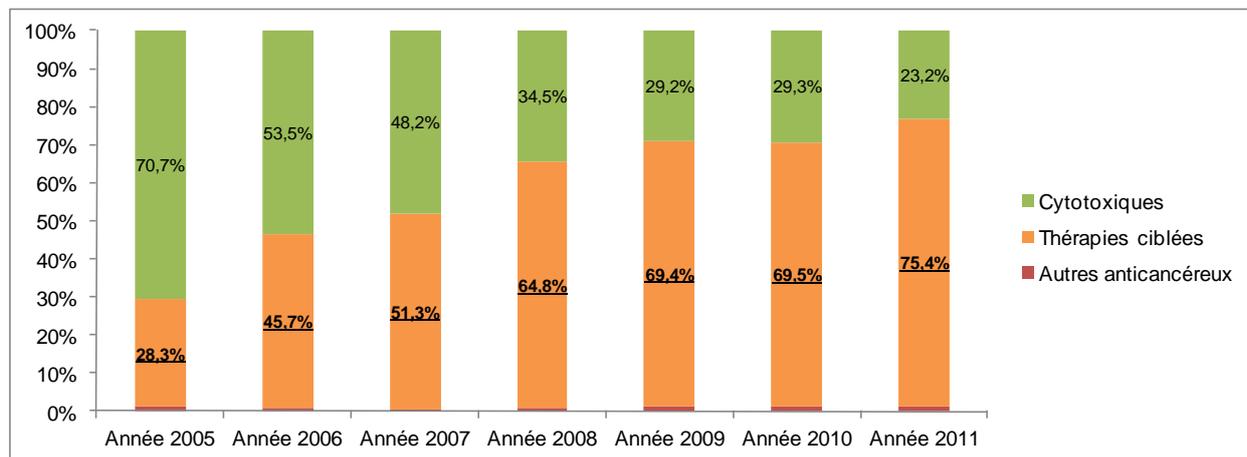
En 2011, les dépenses générées par l'utilisation des molécules anticancéreuses de la liste en sus s'élèvent à 16 718 348 euros dans le secteur privé. Jusqu'en 2010, les dépenses accordées pour ces molécules étaient supérieures dans le secteur privé versus secteur public. En 2011, après plusieurs années d'évolution décroissante, les coûts générés par les établissements privés pour ces molécules sont désormais inférieurs à ceux du secteur public : 46,6 % (16 718 348 euros) contre 53,4 % (19 140 589 euros) (**Figure 10**).

Figure 10 : Répartition en pourcentage des dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus entre secteur privé et public dans la région Champagne-Ardenne



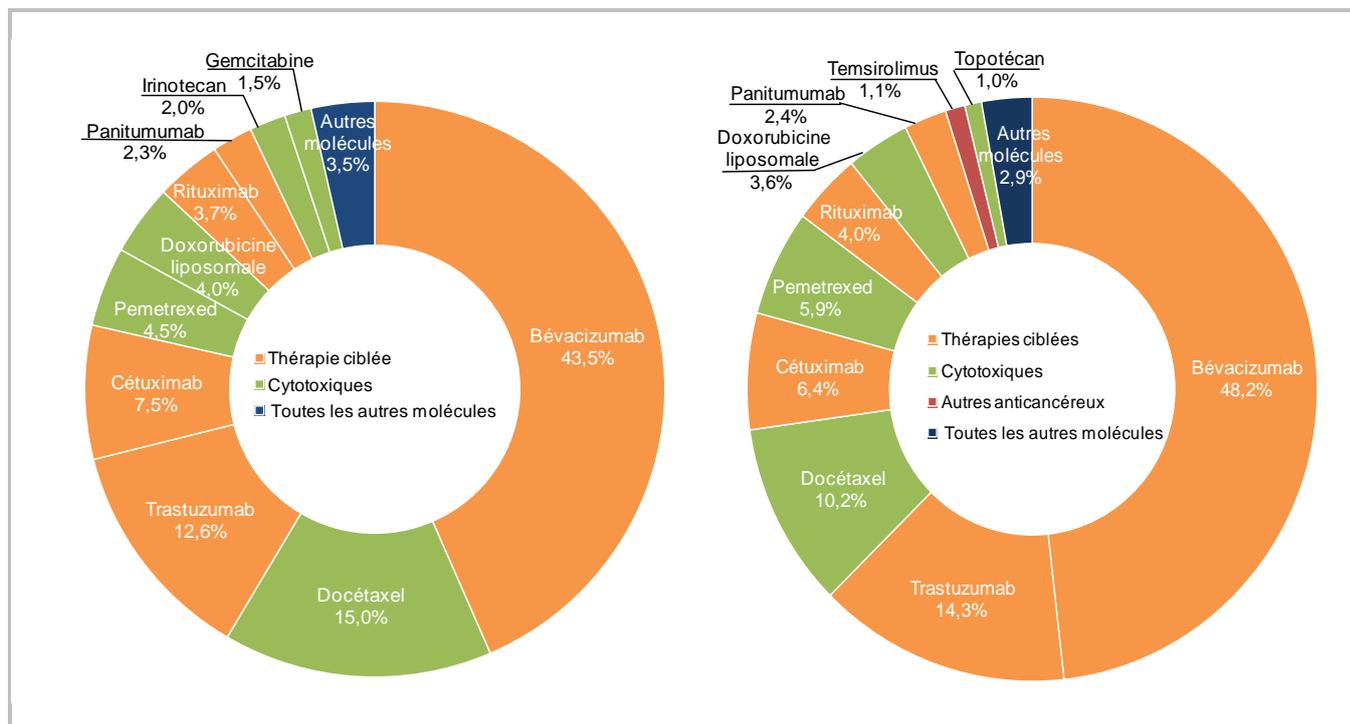
La part des thérapies ciblées dans les dépenses des médicaments anticancéreux de la liste en sus a fortement évolué. En 2011, cette catégorie s'élève à 75,4 % (12 601 350 euros) des dépenses (**Figure 11**).

Figure 11 : Répartition en pourcentage des dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus dans le secteur privé par catégorie d'anticancéreux dans la région Champagne-Ardenne



En 2011, 97,1 % (16 241 129 euros) des dépenses sont réparties entre 10 molécules ; le reste des dépenses étant attribué à 11 molécules. Sur les 10 molécules représentant les plus fortes dépenses, 5 sont des thérapies ciblées. La molécule bévacizumab arrive en première position avec 48,2 % (8 060 261 euros) des dépenses (**Figure 12**).

Figure 12 : Répartition des dépenses des 10 molécules anticancéreuses de la liste en sus représentant les plus fortes dépenses en 2010 (à gauche) et 2011 (à droite) dans le secteur privé dans la région Champagne-Ardenne



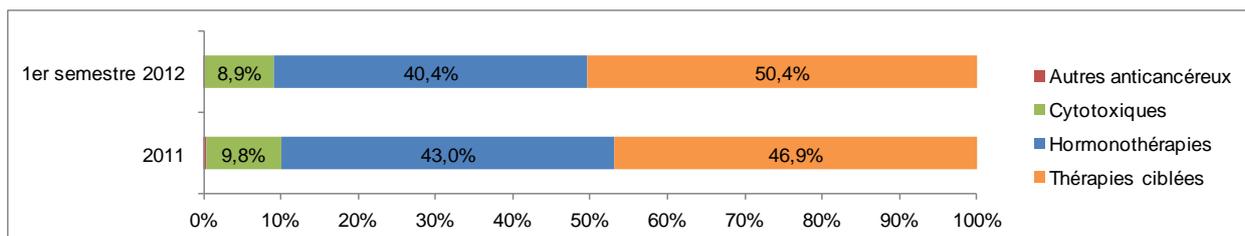
En 2011, les 5 anticancéreux générant les coûts les plus élevés représentent 85,1 % (14 224 314 euros) des dépenses. Tout comme en 2010, il s'agit des molécules suivantes : bévacizumab, trastuzumab, docétaxel, cétuximab et pemetrexed.

3.3. Dépenses des molécules anticancéreuses délivrées en ville pour la section du régime général pour la région Champagne-Ardenne

En 2011, les dépenses des médicaments anticancéreux délivrés en officine de ville s'élèvent à 16 019 523 euros pour un total de 8 509 patients (affiliés au régime général). Pour le premier semestre 2012, les coûts s'élèvent à 7 727 146 euros.

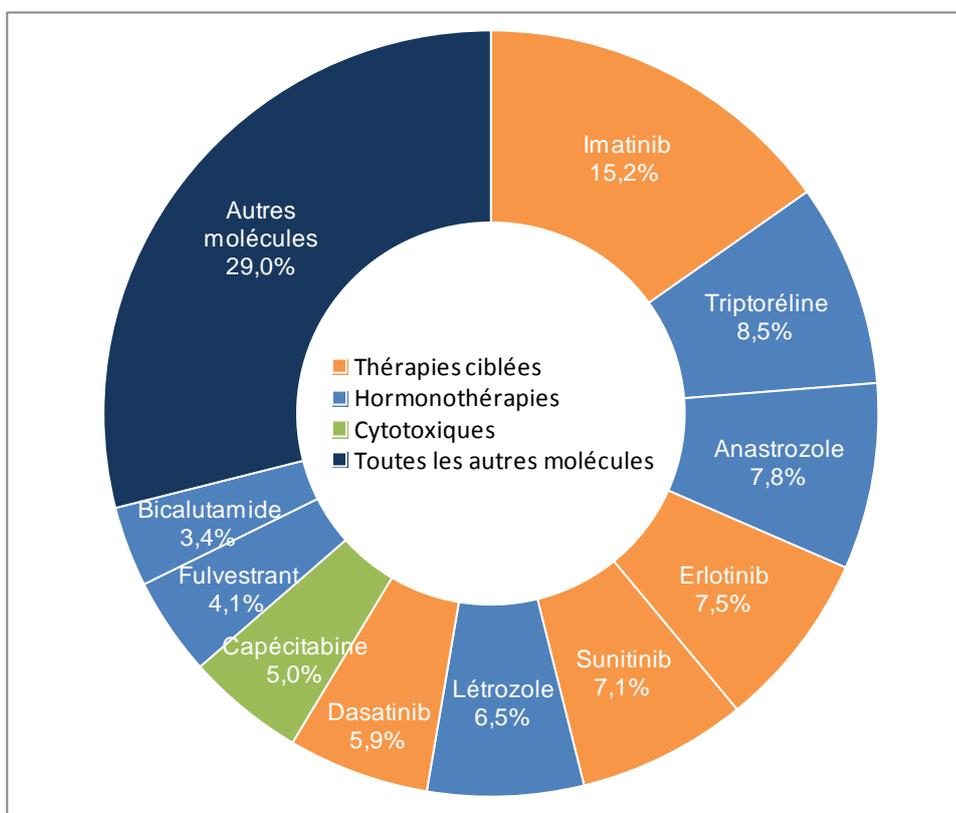
La part des dépenses est variable selon les catégories d'anticancéreux. En 2011 et pour le premier semestre 2012, les thérapies ciblées représentent respectivement 46,9 % (7 519 671 euros) et 50,4 % (3 896 278 euros) des dépenses (**Figure 13**).

Figure 13 : Répartition en pourcentage des dépenses des molécules anticancéreuses délivrées en ville par catégorie d'anticancéreux dans la région Champagne-Ardenne (pour le régime général)



En 2011, les 10 molécules générant les coûts les plus importants représentent 71,0 % des dépenses (11 381 399 euros), les 29,0 % (4 638 124 euros) restants sont répartis entre 36 molécules. Parmi les 10 médicaments représentant les plus fortes dépenses, on retrouve notamment 4 molécules appartenant à la catégorie des thérapies ciblées : imatinib (Glivec[®]), erlotinib (Tarceva[®]), sunitinib (Sutent[®]) et dasatinib (Sprycel[®]) (**Figure 14**).

Figure 14 : Répartition des dépenses des 10 molécules anticancéreuses délivrées en ville représentant les plus fortes dépenses en 2011 dans la région Champagne-Ardenne



4. Discussion

L'analyse de l'ensemble des résultats obtenus pour la région Champagne-Ardenne repose notamment sur une comparaison avec les données nationales publiées dans les rapports de l'INCa [9, 11]. Aucune pondération n'ayant été effectuée, il est difficile de superposer la population de la région Champagne-Ardenne à la population nationale pour diverses raisons. On sait par exemple qu'il existe d'importantes inégalités de mortalité par cancer entre catégories socio-professionnelles [12]. On observe cependant que la répartition du nombre de patients traités pour chimiothérapie en fonction de l'âge dans la région (**figure 1**) est très proche de la répartition nationale, avec une moyenne et une médiane d'âge quasiment identiques (62,0 ans de moyenne d'âge dans la région Champagne-Ardenne versus 61,8 ans au niveau national ; médiane de 63,0 ans pour les deux). Le profil plus « lissé » au niveau national repose sur la différence d'effectif total. De même, le sexe ratio obtenu est superposable aux données nationales (0,93 à l'échelle régionale et nationale).

Tout comme le montrent les résultats nationaux, le nombre de patients pris en charge par chimiothérapie augmente. Les indications de chimiothérapies concernent en effet une part croissante des cancers [9]. Cette augmentation peut aussi être le résultat d'un meilleur dépistage.

L'évolution du nombre de séjours et séances peut en partie être attribuée à l'augmentation du nombre de patients traités. Globalement, l'évolution régionale suit la même tendance qu'au niveau national ; à savoir une augmentation du nombre de séances dans le secteur public et une légère diminution dans le secteur privé. Les séances représentent également la plus grosse part de l'activité quel que soit le type d'établissements.

On peut par contre noter que dans la région Champagne-Ardenne, le secteur privé représente une part d'activité plus importante en volume. Pour l'année 2009, la part d'activité du secteur privé à l'échelle nationale est de 34,4 %, elle atteint 52,5 % dans la région Champagne-Ardenne. Pour 2010, le secteur privé représente 33,4 % au niveau national versus 48,5 % pour la région Champagne-Ardenne.

Comme au niveau national, 5 grandes localisations cancéreuses représentent plus de 80 % de l'activité. Les chimiothérapies pour cancers digestifs sont moins fréquentes dans la région Champagne-Ardenne : 22,6 % versus 27,1 % au niveau national. Celles pour cancers en hématologie sont au contraire plus fréquentes : 20,7 % versus 15,1 % à l'échelle nationale.

Parmi les médicaments remboursés en sus du GHS, les molécules anticancéreuses représentent la part la plus importante des dépenses [9], aussi bien au niveau national qu'en

région Champagne-Ardenne. La plupart des cancers étant traités en milieu hospitalier public ou privé, il importe de prendre la mesure de l'impact de ces médicaments sur les dépenses des établissements [3]. L'analyse et la régulation de ces dépenses passent par les CBU [13] et le dispositif de régulation introduit par la loi de financement de la sécurité sociale 2009 [14], prévoyant notamment un taux d'évolution des dépenses d'assurance maladie de la liste en sus.

Les facteurs intervenant sur l'évolution des dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus sont multiples. Les causes suivantes seront plus particulièrement avancées :

- Les causes liées aux médicaments concernent notamment la catégorie des thérapies ciblées. En effet, que ce soit au niveau national ou régional et dans le secteur privé ou public, on observe une augmentation marquée de la part des thérapies ciblées dans l'évolution des dépenses. Cette augmentation est due à un effet prix et à un effet volume. Ces thérapeutiques sont de plus en plus utilisées et ont obtenus des extensions d'indications d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) conduisant à un élargissement de leurs utilisations. Parmi les molécules concernées représentant une part importante des dépenses, on citera notamment : bévacizumab, rituximab et trastuzumab.

- Les causes liées à l'activité correspondent d'une part à l'évolution du nombre de séjours et séances de chimiothérapie et d'autre part aux types d'activités pratiquées par les établissements de santé.

Dans le secteur public, le nombre de séances de chimiothérapie en Champagne-Ardenne augmente conjointement aux dépenses en anticancéreux hors-GHS, tout comme à l'échelle nationale. Les données de la région Champagne-Ardenne des établissements de santé privés montrent une diminution des dépenses associée à une décroissance d'activité. A l'échelle nationale comme régionale, la répartition des molécules anticancéreuses représentant les plus fortes dépenses par type d'établissements est proche mais présente quelques différences. Les molécules rituximab et bortézomib représentent une part plus large des dépenses dans les établissements publics. Pour la région Champagne-Ardenne, il convient d'ajouter la molécule azacitidine qui se trouve dans la même situation. Ces molécules, principalement utilisées en hématologie, signent une activité plus importante des établissements publics dans le traitement de ce type de cancers reflétant une différence de recrutement des patients par type d'établissements. Il faut cependant émettre une réserve concernant le rituximab, qui, bien qu'il soit majoritairement utilisé en oncologie hématologique, l'est aussi dans des indications hors oncologie (rhumatologie et maladies auto-immunes).

En comparant les données nationales aux données régionales, la répartition dans le secteur privé des molécules générant les coûts les plus élevés est quasiment similaire. Pour le secteur public en revanche, les molécules rituximab et azacitidine représentent une part plus importante des dépenses en région Champagne-Ardenne, en partie expliquée par la plus grande fréquence des localisations hématologiques de cancers dans la région, précédemment évoquée. Ces molécules participent respectivement à hauteur de 21,4 % et 44,7 % dans l'évolution des dépenses 2010/2011 (**Annexe 4**).

- Les causes liées à l'évolution des travaux scientifiques :

L'augmentation des connaissances sur le fonctionnement des cellules anticancéreuses et le développement grâce à une recherche dynamique de nouvelles molécules entraînent un changement d'utilisation des anticancéreux. Ces nouvelles utilisations ont pour conséquence un report des dépenses vers les nouvelles molécules. A l'heure actuelle, il s'agit principalement de thérapies ciblées, dont le tarif est généralement conséquent. L'impact financier réellement attribuable à l'évolution des travaux scientifiques (nouvelles indications, extensions d'indications, changement de pratiques) est le plus souvent difficilement quantifiable de façon précise [5].

- Les causes liées aux modifications de la liste hors GHS :

Depuis son instauration, le nombre de molécules anticancéreuses inscrites sur la liste en sus évolue au gré des inscriptions et radiations. Il faut distinguer l'inscription de nouvelles molécules innovantes et celle des génériques d'anticancéreux. Leur impact sera en effet différent en terme de dépenses. Un fois génériquées, les tarifs forfaitaires de responsabilité des molécules évoluent à la baisse. De plus, ces molécules finissent généralement par être radiées de la liste en sus. Ainsi, en mars 2011, les molécules gemcitabine et irinotecan ont été radiées de la liste en sus. Cette radiation a contribué à une part dans l'évolution des dépenses 2010/2011 de - 24,4 % pour la gemcitabine et de - 34,3 % pour l'irinotecan (**Annexe 4**).

- Les causes liées aux caractéristiques de la population :

La connaissance des facteurs de risque des cancers permet d'agir sur l'incidence des cancers en mettant en place des mesures de prévention [5]. Les principaux facteurs de risque du cancer sont bien connus : tabac, alcool, alimentation, absence d'activité physique, risques environnementaux et âge [15]. Certaines caractéristiques de la population sont variables selon la localisation géographique. Leur évolution est donc à prendre en compte dans l'analyse des dépenses en anticancéreux hors GHS.

Malgré cette analyse des dépenses, il reste difficile d'associer à une observation donnée une cause bien précise et unique. Il est donc important de garder à l'esprit que les facteurs ayant un impact sur l'évolution des dépenses sont complexes et associés.

Le recours à des chimiothérapies anticancéreuses en ville connaît une évolution croissante [16]. La progression des ventes des antinéoplasiques de la classification ATC L01 se poursuit. En 2009, les dépenses s'élèvent à 474 millions d'euros ; évolution de 24,1 % par rapport à 2008. En 2010, après un taux de croissance de 10,6 % par rapport à 2009, ce montant atteint 558 millions d'euros. La classe des antinéoplasiques se place alors au rang 15 des médicaments les plus vendus sur le marché officinal. Les thérapeutiques endocrines (classe ATC L02) sont quant à elles classées au rang 18, avec une dépense s'élevant à 427 millions d'euros en 2010 [17].

Contrairement au rapport de l'INCa qui présente uniquement les dépenses des médicaments anticancéreux *per os* délivrés en ville, nous avons inclus dans notre sélection l'ensemble des molécules de la classification ATC L disponible en ville ayant des indications en cancérologie. Les molécules administrées *per os* représentent tout de même la majorité des dépenses (78,7 % pour les molécules administrées *per os* versus 21,3 % pour les molécules administrées par voie parentérale). En effet, la chimiothérapie orale s'est considérablement développée ces dernières années ; la liste des molécules disponibles ne cesse de s'agrandir [1].

Les bases Erasme ayant servi à l'extraction des données permettent d'obtenir des données sur un maximum de 2 années glissantes. Il est donc impossible d'effectuer une comparaison avec les données nationales d'évolution des dépenses. Malgré une sélection de molécules plus large, les données régionales 2011 concernant la part des dépenses des thérapies ciblées sont voisines des données nationales. De même, la répartition des 6 molécules générant les coûts les plus importants en 2011 en région Champagne-Ardenne est similaire à la répartition nationale, à l'exception de la triptoréline. Cependant, cette molécule est d'une part d'usage parentéral, et présente d'autre part des indications hors cancérologie.

Conclusion

L'analyse de l'évolution des pratiques de la chimiothérapie dans la région Champagne-Ardenne met en évidence quelques particularités régionales par rapport à l'échelle nationale. Ainsi, dans la région Champagne-Ardenne, la part d'activité attribuée au secteur privé est plus importante qu'à l'échelle nationale. De même, les localisations anatomiques « cancers digestifs » sont moins fréquentes et « cancers en hématologie » plus fréquentes qu'au niveau national. Deux molécules principalement utilisées en hématologie, rituximab et azacitidine, représentent ainsi une part plus large des dépenses dans les établissements publics de la région Champagne-Ardenne.

L'évolution conjuguée de l'activité de chimiothérapie associée à d'autres facteurs, tels que l'augmentation des connaissances et le développement de molécules anticancéreuses innovantes, entraîne de façon mécanique une évolution des pratiques de prescription et des dépenses en médicaments anticancéreux, aussi bien en ville que dans les établissements sanitaires.

Afin d'améliorer l'usage des molécules anticancéreuses, en terme de sécurité et de maîtrise des coûts, un certain nombre de mesures peut être évoqué :

- le respect des RBU joue un rôle majeur **[11]**. Ces référentiels désormais connus et reconnus par les professionnels de santé ont cependant certaines limites. En effet, le champ des molécules concernées se limite aux molécules inscrites sur la liste en sus et devrait être élargi aux molécules administrées en ville, notamment les thérapies ciblées orales. Le suivi des molécules sorties de la liste en sus devrait également être poursuivi **[9]** ;
- la justification de toute indication hors référentiel est essentielle. La transmission de ces données à l'OMEDIT et leur comparaison aux données nationales participent ainsi à l'évolution des RBU ;
- une révision régulière des molécules inscrites sur la liste en sus est nécessaire. Elle repose à la fois sur le critère économique mais également sur l'innovation médicale apportée par le médicament et la notion de risque potentiel lié à son utilisation **[11]**.

L'étude des pratiques de prescription ne doit cependant pas se limiter aux établissements de santé. Le patient doit pouvoir bénéficier d'un traitement médicamenteux optimisé et adapté à la gravité de sa pathologie alliant qualité, efficacité et sécurité tout au long de son parcours de soin. Les nouvelles missions de l'OMEDIT élargies à la ville permettent de répondre à ces nouveaux enjeux, en lien permanent et en interface avec les professionnels de santé **[5]**.

Bibliographie

- [1] MANTEL E., COANON R. Implication du pharmacien d'officine dans la prise en charge du patient bénéficiant d'une chimiothérapie anticancéreuse orale. Thèse de doctorat de pharmacie. Lille : Université de Lille II, 2011, 196 p.
- [2] Institut national du cancer. Epidémiologie des cancers en France métropolitaine - Données essentielles. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.e-cancer.fr/>. (Page consultée le 17 septembre 2012)
- [3] ZAMBROWSKI J.-J. Le coût du cancer en France : place des dépenses pharmaceutiques dans la prise en charge des malades en oncologie. Bulletin du cancer, 2008, 95, 5, p.535-541
- [4] Institut national du cancer. Analyse économique des coûts du cancer en France – Impact sur la qualité de vie, prévention, dépistage, soins, recherche. Boulogne-Billancourt : mars 2007, 146 p. (Collection Etudes et expertises)
- [5] ROUDAUT M. Bon usage et régulation des anticancéreux hors GHS : appui et expertise de l'OMEDIT en Aquitaine. Mémoire de Diplôme d'Etudes Spécialisées de Pharmacie Hospitalière et des Collectivités tenant lieu de Thèse de doctorat de Pharmacie. Bordeaux : Université Bordeaux 2, 2010, 114 p.
- [6] Article L. 162-22-7. Code de la sécurité sociale. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/>. (Page consultée le 13 septembre 2012)
- [7] BOUVENOT G., MEYER F., ROCHAIX L. et al. Groupe de travail mixte : Académie nationale de médecine – Haute autorité de santé. Informations sur la prescription des molécules onéreuses en cancérologie. [en ligne]. Disponible sur : http://www.academie-medecine.fr/sites_thematiques/cancer/rousse_rapp_15mars_2011.htm. (Page consultée le 12 septembre 2012)
- [8] Ministère des affaires sociales et de la santé. Plan cancer 2009-2013. 138 p.
- [9] Institut national du cancer. Situation de la chimiothérapie des cancers en 2011. Boulogne-Billancourt : juin 2012, 42 p. (Collection Rapports & synthèses)
- [10] Arrêté du 18 décembre 2008 relatif à la facturation aux régimes obligatoires d'assurance maladie par les établissements de santé des spécialités pharmaceutiques, des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/>. (Page consultée le 12 septembre 2012)
- [11] Institut national du cancer. Situation de la chimiothérapie des cancers en 2010. Boulogne-Billancourt : septembre 2010, 38 p. (Collection Rapports & synthèses)
- [12] Inserm-SC8. Service d'information sur les causes de décès.

[13] Décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations prévu à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale.

[14] Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009.

[15] EL GHISSASSI F., BAAN R., STRAIF K., et al. On behalf of the WHO International Agency for Research on Cancer Monograph Working Group A review of human carcinogens – Part D : radiation. The Lancet Oncology, 2009, 10, 8, p.751-752

[16] Inspection générale des affaires sociales. Evaluation du dispositif de financement des médicaments en sus des prestations d'hospitalisation dans les établissements de santé. Rapport n°M2012-044P, avril 2012, 94 p.

[17] Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Rapport d'expertise – Ventes de médicaments aux officines et aux hopitaux en France : chiffres clés 2010. Saint-Denis : septembre 2011, 27 p.

Table des illustrations

Liste des figures

Figure 1 : Répartition du nombre de patients traités pour chimiothérapie en fonction de l'âge en 2011 dans la région Champagne-Ardenne.

Figure 2 : Répartition du nombre de patients pris en charge par chimiothérapie entre établissements publics et privés dans la région Champagne-Ardenne.

Figure 3 : Répartition du nombre de séjours et séances pour chimiothérapie entre établissements publics et privés dans la région Champagne-Ardenne.

Figure 4 : Répartition du nombre de séjours et séjours pour séances pour chimiothérapie en 2011 en fonction de la localisation cancéreuse dans la région Champagne-Ardenne.

Figure 5 : Répartition des dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus entre établissements publics et privés dans la région Champagne-Ardenne.

Figure 6 : Répartition des dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus dans le secteur public par type d'établissements dans la région Champagne-Ardenne.

Figure 7 : Répartition en pourcentage des dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus dans le secteur public par catégorie d'anticancéreux dans la région Champagne-Ardenne.

Figure 8 : Répartition des dépenses des 10 molécules anticancéreuses de la liste en sus représentant les plus fortes dépenses en 2010 (à gauche) et 2011 (à droite) dans le secteur public dans la région Champagne-Ardenne.

Figure 9 : Evolution des dépenses des 5 molécules anticancéreuses de la liste en sus générant les coûts les plus élevés en 2011 dans le secteur public dans la région Champagne-Ardenne.

Figure 10 : Répartition en pourcentage des dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus entre secteur privé et public dans la région Champagne-Ardenne.

Figure 11 : Répartition en pourcentage des dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus dans le secteur privé par catégorie d'anticancéreux dans la région Champagne-Ardenne.

Figure 12 : Répartition des dépenses des 10 molécules anticancéreuses de la liste en sus représentant les plus fortes dépenses en 2010 (à gauche) et 2011 (à droite) dans le secteur privé dans la région Champagne-Ardenne

Figure 13 : Répartition en pourcentage des dépenses des molécules anticancéreuses délivrées en ville par catégorie d'anticancéreux dans la région Champagne-Ardenne (pour le régime général).

Figure 14 : Répartition des dépenses des 10 molécules anticancéreuses délivrées en ville représentant les plus fortes dépenses en 2011 dans la région Champagne-Ardenne.

Liste des annexes

Annexe 1 : Nombre et pourcentage de séjours* localisés de 2008 à 2011.

Annexe 2 : Liste des molécules anticancéreuses inscrites ou ayant été inscrites sur la liste en sus depuis 2005.

Annexe 3 : Molécules anticancéreuses administrées en ville.

Annexe 4 : Part dans l'évolution des dépenses 2010/2011 des molécules anticancéreuses de la liste en sus dans le secteur public dans la région Champagne-Ardenne.

Table des matières

REMERCIEMENTS	1
PLAN.....	1
LISTE DES ABREVIATIONS.....	2
1. INTRODUCTION	3
2. MATERIEL ET METHODES	4
3. RESULTATS.....	7
3.1. DONNEES D'ACTIVITE DE CHIMIOETHERAPIE POUR LA REGION CHAMPAGNE- ARDENNE	7
3.2. DEPENSES DES MOLECULES ANTICANCEREUSES DE LA LISTE EN SUS EN MILIEU HOSPITALIER POUR LA REGION CHAMPAGNE-ARDENNE	10
3.2.1. <i>Dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus dans les établissements publics de la région Champagne-Ardenne</i>	10
3.2.2. <i>Dépenses des molécules anticancéreuses de la liste en sus dans les établissements privés de la région Champagne-Ardenne</i>	13
3.3. DEPENSES DES MOLECULES ANTICANCEREUSES DELIVREES EN VILLE POUR LA SECTION DU REGIME GENERAL POUR LA REGION CHAMPAGNE-ARDENNE.....	15
4. DISCUSSION.....	17
CONCLUSION	21
BIBLIOGRAPHIE	22
TABLE DES ILLUSTRATIONS	24
TABLE DES MATIERES.....	26
ANNEXES	27

Annexes

Annexe 1 : Nombre et pourcentage de séjours* localisés de 2008 à 2011

Année	Nombre de séjours* pour chimiothérapie	Nombre de séjours* pour chimiothérapie ayant un DR de cancérologie	Pourcentage de séjours* localisés
2008	38 974	38 888	<u>99,8 %</u>
2009	43 231	43 161	<u>99,8 %</u>
2010	44 950	44 859	<u>99,8 %</u>
2011	48 481	48 455	<u>99,9 %</u>

* séjours et séjours pour séances

Annexe 2 : Liste des molécules anticancéreuses inscrites ou ayant été inscrites sur la liste en sus depuis 2005.

Catégorie	Dénomination commune internationale	Spécialités	Date d'inscription liste en sus	Date de radiation liste en sus
Cytotoxiques	Azacitidine	VIDAZA [®]	septembre-09	
	Bendamustine	LEVACT [®]	janvier-11	
	Busulfan	BUSILVEX [®]	mai-05	
	Carmustine	BICNU [®]	mai-05	mars-12
	Cladribine	LEUSTATINE [®]	mai-05	
	Clofarabine	EVOLTRA [®]	mars-07	
	Cytarabine	DEPOCYTE [®]	novembre-05	
	Daunorubicine	DAUNOXOME [®]	mai-05	
	Docetaxel	TAXOTERE [®]	mai-05	mars-12
	Doxorubicine liposomale	CAELYX [®]	mai-05	
	Doxorubicine liposomale	MYOCET [®]	mai-05	
	Epirubicine	FARMORUBICINE [®]	mai-05	mars-10
	Fludarabine	FLUDARA [®]	mai-05	mars-10
	Fotemustine	MUPHORAN [®]	mai-05	
	Gemcitabine	GEMZAR [®]	mai-05	mars-11
	Idarubicine	ZAVEDOS [®]	mai-05	
	Irinotecan	CAMPTO [®]	mai-05	mars-11
	Nélarabine	ATRIANCE [®]	mars-08	
	Oxaliplatine	ELOXATINE [®]	mai-05	mars-10
	Paclitaxel	TAXOL [®]	mai-05	mars-10
	Pemetrexed	ALIMTA [®]	mai-05	
	Pentostatine	NIPENT [®]	mai-05	
	Pirarubicine	THEPRUBICINE [®]	mai-05	mars-12
	Raltitrexed	TOMUDEX [®]	mai-05	
Topotécan	HYCAMTIN [®]	mai-05		
Trabectedine	YONDELIS [®]	janvier-11		
Vinflunine	JAVLOR [®]	mai-10	mars-12	
Vinorelbine	NAVELBINE [®]	mai-05	mars-10	
Thérapie ciblée	Alemtuzumab	MABCAMPATH [®]	mai-05	
	Bevacizumab	AVASTIN [®]	juillet-05	
	Cetuximab	ERBITUX [®]	mai-05	
	Ipilimumab	YERVOY [®]	avril-12	
	Ofatumumab	ARZERRA [®]	mars-12	
	Panitumumab	VECTIBIX [®]	juin-08	
	Rituximab	MABTHERA [®]	mai-05	
	Trastuzumab	HERCEPTIN [®]	mai-05	
Autres anticancéreux	Aldesleukine	PROLEUKIN [®]	mai-05	
	Arsenic trioxyde	TRISENOX [®]	mai-05	
	Bortezomib	VELCADE [®]	mai-05	
	Eribuline	HALAVEN [®]	mars-12	
	Fulvestrant	FASLODEX [®]	novembre-05	mars-12
	Lénalidomide	REVLIMID [®]	février-08	
	Porfimere sodique	PHOTOFRIN [®]	mai-05	
	Tasonermine	BEROMUN [®]	mai-05	
	Temsirolimus	TORISEL [®]	avril-08	

Annexe 3 : Molécules anticancéreuses administrées en ville

Lib.UCD	ATC	Catégorie	CIP13	DC
ADRIPLASTINE 10MG LYOT FL	L01DB01	Cytotoxiques	3400933408022	DOXORUBICINE CHLORHYDRATE
ADRIPLASTINE 50MG LYOT FL	L01DB01	Cytotoxiques	3400933408251	DOXORUBICINE CHLORHYDRATE
AFINITOR 10MG CPR	L01XE10	Thérapies ciblées	3400939628288	EVEROLIMUS
AFINITOR 5MG CPR	L01XE10	Thérapies ciblées	3400939628110	EVEROLIMUS
ALKERAN 2MG CPR	L01AA03	Cytotoxiques	3400930027035	MELPHALAN
ALKERAN 2MG CPR	L01AA03	Cytotoxiques	3400930027264	MELPHALAN
ALKERAN 2MG CPR PELLIC	L01AA03	Cytotoxiques	3400936075993	MELPHALAN
AMETYCINE 10MG INJ FL	L01DC03	Cytotoxiques	3400936047679	MITOMYCINE
AMETYCINE 10MG INJ FL	L01DC03	Cytotoxiques	3400955242970	MITOMYCINE
AMETYCINE 20MG INJ FL	L01DC03	Cytotoxiques	3400936047730	MITOMYCINE
AMETYCINE 40MG IRR FL+SRG	L01DC03	Cytotoxiques	3400935754806	MITOMYCINE
ARACYTINE 100MG INJ FL+AMP	L01BC01	Cytotoxiques	3400930267219	CYTARABINE
BELUSTINE 40MG GELU	L01AD02	Cytotoxiques	3400931872757	LOMUSTINE
CELLTOP 100MG CAPS	L01CB01	Cytotoxiques	3400936575455	ETOPOSIDE
CELLTOP 100MG CAPS	L01CB01	Cytotoxiques	3400956014774	ETOPOSIDE
CELLTOP 25MG CAPS	L01CB01	Cytotoxiques	3400936575974	ETOPOSIDE
CELLTOP 50MG CAPS	L01CB01	Cytotoxiques	3400936575806	ETOPOSIDE
CHLORAMINOPHENE 2MG CPR	L01AA02	Cytotoxiques	3400930218303	CHLORAMBUCIL
CHLORAMINOPHENE 2MG CPR	L01AA02	Cytotoxiques	3400955341208	CHLORAMBUCIL
CHLORAMINOPHENE 2MG GELU	L01AA02	Cytotoxiques	3400933699062	CHLORAMBUCIL
ENDOXAN 50MG CPR	L01AA01	Cytotoxiques	3400930358900	CYCLOPHOSPHAMIDE
ESTRACYT 140MG GELU	L01XX11	Cytotoxiques	3400932297955	ESTRAMUSTINE PHOSPHATE
ESTRACYT 140MG GELU	L01XX11	Cytotoxiques	3400932382743	ESTRAMUSTINE PHOSPHATE
FLUDARA 10MG CPR	L01BB05	Cytotoxiques	3400935853202	FLUDARABINE PHOSPHATE
FLUDARA 10MG CPR	L01BB05	Cytotoxiques	3400935853370	FLUDARABINE PHOSPHATE
GLIVEC 100MG CPR	L01XE01	Thérapies ciblées	3400936224759	IMATINIB
GLIVEC 100MG GELU	L01XE01	Thérapies ciblées	3400935849359	IMATINIB
GLIVEC 100MG GELU	L01XE01	Thérapies ciblées	3400958920035	IMATINIB
GLIVEC 400MG CPR	L01XE01	Thérapies ciblées	3400936224988	IMATINIB
HEXASTAT 100MG GELU	L01XX03	Cytotoxiques	3400932247400	ALTRETAMINE
HYCAMTIN 0,25MG GELU	L01XX17	Cytotoxiques	3400938487657	TOPOTECANE
HYCAMTIN 1MG GELU	L01XX17	Cytotoxiques	3400938487718	TOPOTECANE
HYDREA 500MG GELU	L01XX05	Cytotoxiques	3400930512685	HYDROXYCARBAMIDE
IRESSA 250MG CPR	L01XE02	Thérapies ciblées	3400939595078	GEFITINIB
KIDROLASE 10000U INJ FL+AMP	L01XX02	Autres anticancéreux	3400931181040	ASPARAGINASE
LEDERTREXATE 50MG INJ AMP2ML	L01BA01	Cytotoxiques	3400931501480	METHOTREXATE
LITAK 2MG/ML INJ FL5ML	L01BB04	Cytotoxiques	3400936406681	CLADRIBINE
LITAK 2MG/ML INJ FL5ML	L01BB04	Cytotoxiques	3400936406742	CLADRIBINE
METHOTREX.BDM 2,5MG/ML 2ML	L01BA01	Cytotoxiques	3400931501251	METHOTREXATE
METHOTREX.BDM 25MG/ML A.1ML	L01BA01	Cytotoxiques	3400931602187	METHOTREXATE
METHOTREX.BLN 20MG INJ F+A	L01BA01	Cytotoxiques	3400930670743	METHOTREXATE
METHOTREX.BLN 20MG INJ FL	L01BA01	Cytotoxiques	3400955140115	METHOTREXATE
METHOTREX.BLN 25MG FL1ML	L01BA01	Cytotoxiques	3400934539725	METHOTREXATE
METHOTREX.BLN 25MG FL1ML	L01BA01	Cytotoxiques	3400956075928	METHOTREXATE
METHOTREX.BLN 50MG F+A	L01BA01	Cytotoxiques	3400932514069	METHOTREXATE
METHOTREX.BLN 50MG FL2ML	L01BA01	Cytotoxiques	3400956150021	METHOTREXATE
METHOTREX.BLN 5MG FL2ML	L01BA01	Cytotoxiques	3400930670804	METHOTREXATE
METHOTREX.BLN 5MG FL2ML	L01BA01	Cytotoxiques	3400955034384	METHOTREXATE
METHYL-GAG 100MG INJ FL	L01XX16	Cytotoxiques	3400930670972	MITOGUAZONE DICHLORHYDRATE
METHYL-GAG 100MG INJ FL	L01XX16	Cytotoxiques	3400955138624	MITOGUAZONE DICHLORHYDRATE
MUPHORAN INJ FL+AMP	L01AD05	Cytotoxiques	3400933187026	FOTEMUSTINE
MYLERAN 25MG CPR	L01AB01	Cytotoxiques	3400959002051	BUSULFAN
MYLERAN 2MG CPR	L01AB01	Cytotoxiques	3400936923171	BUSULFAN
NATULAN 50MG GELU	L01XB01	Cytotoxiques	3400930702482	PROCARBAZINE
NAVELBINE 20MG CAPS MOL	L01CA04	Cytotoxiques	3400936594845	VINORELBINE
NAVELBINE 30MG CAPS MOL	L01CA04	Cytotoxiques	3400936594906	VINORELBINE
NEXAVAR 200MG CPR	L01XE05	Thérapies ciblées	3400937613729	SORAFENIB
ONCOVIN 1MG INJ SOL FL1ML	L01CA02	Cytotoxiques	3400932649983	VINCRISTINE SULFATE
PURINETHOL 50MG CPR	L01BB02	Cytotoxiques	3400936431126	MERCAPTOPYRINE

Lib.UCD	ATC	Catégorie	CIP13	DC
SPRYCEL 100MG CPR	L01XE06	Thérapies ciblées	3400939159584	DASATINIB
SPRYCEL 140MG CPR	L01XE06	Thérapies ciblées	3400949461745	DASATINIB
SPRYCEL 20MG CPR	L01XE06	Thérapies ciblées	3400937763790	DASATINIB
SPRYCEL 50MG CPR	L01XE06	Thérapies ciblées	3400937764162	DASATINIB
SPRYCEL 70MG CPR	L01XE06	Thérapies ciblées	3400937764452	DASATINIB
SUTENT 12,5MG GELU	L01XE04	Thérapies ciblées	3400938210224	SUNITINIB
SUTENT 25MG GELU	L01XE04	Thérapies ciblées	3400938210392	SUNITINIB
SUTENT 50MG GELU	L01XE04	Thérapies ciblées	3400938210453	SUNITINIB
TARCEVA 100MG CPR PELLIC	L01XE03	Thérapies ciblées	3400936923461	ERLOTINIB
TARCEVA 150MG CPR PELLIC	L01XE03	Thérapies ciblées	3400936923522	ERLOTINIB
TARCEVA 25MG CPR PELLIC	L01XE03	Thérapies ciblées	3400936923232	ERLOTINIB
TASIGNA 150MG GELU	L01XE08	Thérapies ciblées	3400949815845	NILOTINIB
TASIGNA 150MG GELU	L01XE08	Thérapies ciblées	3400949815906	NILOTINIB
TASIGNA 200MG GELU	L01XE08	Thérapies ciblées	3400938278699	NILOTINIB
TASIGNA 200MG GELU	L01XE08	Thérapies ciblées	3400938278811	NILOTINIB
TASIGNA 200MG GELU S/ET	L01XE08	Thérapies ciblées	3400921687552	NILOTINIB
TASIGNA 200MG GELU S/ET	L01XE08	Thérapies ciblées	3400921687613	NILOTINIB
TYVERB 250MG CPR PELLIC	L01XE07	Thérapies ciblées	3400941701764	LAPATINIB
TYVERB 250MG CPR PELLIC	L01XE07	Thérapies ciblées	3400938379518	LAPATINIB
TYVERB 250MG CPR PELLIC	L01XE07	Thérapies ciblées	3400941701825	LAPATINIB
TYVERB 250MG CPR PELLIC	L01XE07	Thérapies ciblées	3400941701993	LAPATINIB
UFT GELU	L01BC53	Cytotoxiques	3400936918849	TEGAFUR URACILE
UFT GELU	L01BC53	Cytotoxiques	3400936918900	TEGAFUR URACILE
UFT GELU	L01BC53	Cytotoxiques	3400936919099	TEGAFUR URACILE
UFT GELU	L01BC53	Cytotoxiques	3400936919150	TEGAFUR URACILE
VELBE 10MG INJ FL	L01CA01	Cytotoxiques	3400931120247	VINBLASTINE SULFATE
VEPESIDE 50MG CAPS	L01CB01	Cytotoxiques	3400939255958	ETOPOSIDE
VEPESIDE 50MG CAPS	L01CB01	Cytotoxiques	3400939256030	ETOPOSIDE
VEPESIDE 50MG CAPS	L01CB01	Cytotoxiques	3400939256269	ETOPOSIDE
VERCYTE 25MG CPR	L01AX02	Cytotoxiques	3400934872730	PIPOBROMAN
XAGRID 0,5MG GELU	L01XX35	Cytotoxiques	3400936517905	ANAGRELIDE CHLORHYDRATE
XELODA 150MG CPR	L01BC06	Cytotoxiques	3400936574564	CAPECITABINE
XELODA 500MG CPR	L01BC06	Cytotoxiques	3400936574625	CAPECITABINE
ZAVEDOS 10MG GELU	L01DB06	Cytotoxiques	3400936575165	IDARUBICINE CHLORHYDRATE
ZAVEDOS 25MG GELU	L01DB06	Cytotoxiques	3400936574854	IDARUBICINE CHLORHYDRATE
ZAVEDOS 5MG GELU	L01DB06	Cytotoxiques	3400936574915	IDARUBICINE CHLORHYDRATE
ANANDRON 150MG CPR	L02BB02	Hormonothérapies	3400933264529	NILUTAMIDE
ANANDRON 50MG CPR	L02BB02	Hormonothérapies	3400932882724	NILUTAMIDE
ANASTROZOLE ACC 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400949497294	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE ACC 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400949497706	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE ALM 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400949410477	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE ALT 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400939988030	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE ALT 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400939988320	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE ARW 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400939161365	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE ARW 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400949252619	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE BGA 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400935901149	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE BGA 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400935901897	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE BLF 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400949277162	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE CRT 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400939665429	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE EG 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400939259802	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE EVO 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400949275731	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE ISD 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400949277513	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE ISD 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400949277681	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE MYL 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400935985354	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE MYL 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400938435610	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE PHR 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400949410019	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE PHR 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400949410248	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE RBX 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400939987378	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE RBX 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400939987668	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE RTP 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400938435030	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE RTP 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400939764634	ANASTROZOLE

Lib.UCD	ATC	Catégorie	CIP13	DC
ANASTROZOLE SDZ 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400938434439	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE SDZ 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400941557392	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE TVC 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400938515145	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE TVC 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400938515664	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE ZEN 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400936037625	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE ZEN 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400938436679	ANASTROZOLE
ANASTROZOLE ZYD 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400938943054	ANASTROZOLE
ARIMIDEX 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400934236525	ANASTROZOLE
ARIMIDEX 1MG CPR	L02BG03	Hormonothérapies	3400939095219	ANASTROZOLE
ARIMIDEX 1MG CPR AIP	L02BG03	Hormonothérapies	3400949000029	ANASTROZOLE
ARIMIDEX 1MG CPR AIP	L02BG03	Hormonothérapies	3400949000487	ANASTROZOLE
ARIMIDEX 1MG CPR AIP	L02BG03	Hormonothérapies	3400949001958	ANASTROZOLE
ARIMIDEX 1MG CPR AIP	L02BG03	Hormonothérapies	3400949003150	ANASTROZOLE
AROMASINE 25MG CPR	L02BG06	Hormonothérapies	3400935279668	EXEMESTANE
BICALUTAMIDE ACT 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400937728263	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE ALM 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400938588293	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE ALT 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400938431247	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE ARW 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400938430356	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE BGA 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400937851770	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE CRT 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400938439113	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE EG 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400937611657	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE EVO 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400939318516	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE HXL 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400938520347	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE ISD 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400949892907	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE ITA 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400949467020	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE KBI 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400937577038	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE MYL 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400938432886	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE MYP 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400938748925	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE PHR 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400949133581	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE QUA.50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400938747683	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE RBX 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400937853842	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE RTP 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400938439861	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE SDZ 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400938430875	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE TVC 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400938407815	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE ZEN 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400937938402	BICALUTAMIDE
BICALUTAMIDE ZYF 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400938600162	BICALUTAMIDE
BIGONIST 6,3MG INJ SRG	L02AE01	Hormonothérapies	3400933638788	BUSERELINE ACETATE
CASODEX 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400933916336	BICALUTAMIDE
DECAPEPTYL 0,1MG INJ FL+AMP	L02AE04	Hormonothérapies	3400932850266	TRIPTORELINE
DECAPEPTYL LP 3MG FL+AMP +NEC	L02AE04	Hormonothérapies	3400933943769	TRIPTORELINE
DECAPEPTYL LP11,25MG F+A +NEC	L02AE04	Hormonothérapies	3400934125652	TRIPTORELINE
DECAPEPTYL LP22,5MG FL+A +NEC	L02AE04	Hormonothérapies	3400939890173	TRIPTORELINE
DEPO-PRODASONE 250MG INJ FL	L02AB02	Hormonothérapies	3400931668305	MEDROXYPROGESTERONE
DEPO-PRODASONE 500MG INJ FL	L02AB02	Hormonothérapies	3400932614394	MEDROXYPROGESTERONE
ELIGARD 22,5MG INJ SRG+SRG	L02AE02	Hormonothérapies	3400936690929	LEUPRORELINE ACETATE
ELIGARD 45MG INJ SRG+SRG PLAT	L02AE02	Hormonothérapies	3400938263381	LEUPRORELINE ACETATE
ELIGARD 7,5MG INJ SRG+SRG	L02AE02	Hormonothérapies	3400936690868	LEUPRORELINE ACETATE
ENANTONE LP 11,25MG INJ F+A +D	L02AE02	Hormonothérapies	3400937575317	LEUPRORELINE
ENANTONE LP 11,25MG INJ F+A.	L02AE02	Hormonothérapies	3400934125423	LEUPRORELINE
ENANTONE LP 3,75MG INJ F+A. +D	L02AE02	Hormonothérapies	3400937575256	LEUPRORELINE
ENANTONE LP 3,75MG INJ F+A. 1	L02AE02	Hormonothérapies	3400933129125	LEUPRORELINE
ENANTONE LP 30MG INJ SRG	L02AE02	Hormonothérapies	3400938458381	LEUPRORELINE ACETATE
EULEXINE 250MG CPR	L02BB01	Hormonothérapies	3400932851508	FLUTAMIDE
EXEMESTANE ACC 25MG CPR	L02BG06	Hormonothérapies	3400949295371	EXEMESTANE
EXEMESTANE ACT 25MG CPR	L02BG06	Hormonothérapies	3400941519314	EXEMESTANE
EXEMESTANE ARW 25MG CPR	L02BG06	Hormonothérapies	3400941509377	EXEMESTANE
EXEMESTANE BGA 25MG CPR	L02BG06	Hormonothérapies	3400949980994	EXEMESTANE
EXEMESTANE EG 25MG CPR	L02BG06	Hormonothérapies	3400949626359	EXEMESTANE
EXEMESTANE MYL 25MG CPR	L02BG06	Hormonothérapies	3400949931859	EXEMESTANE
EXEMESTANE RATIO 25MG CPR	L02BG06	Hormonothérapies	3400941677779	EXEMESTANE
EXEMESTANE RBX 25MG CPR	L02BG06	Hormonothérapies	3400921654783	EXEMESTANE

Lib.UCD	ATC	Catégorie	CIP13	DC
EXEMESTANE SDZ 25MG CPR	L02BG06	Hormonothérapies	3400949190133	EXEMESTANE
EXEMESTANE TVC 25MG CPR	L02BG06	Hormonothérapies	3400949205592	EXEMESTANE
EXEMESTANE ZTL 25MG CPR	L02BG06	Hormonothérapies	3400949630950	EXEMESTANE
EXEMESTANE ZYF 25MG CPR	L02BG06	Hormonothérapies	3400941627682	EXEMESTANE
FARESTON 60MG CPR	L02BA02	Hormonothérapies	3400934062056	TOREMIFENE CITRATE
FARLUTAL 500MG CPR	L02AB02	Hormonothérapies	3400932657339	MEDROXYPROGESTERONE
FARLUTAL 500MG/5ML INJ FL	L02AB02	Hormonothérapies	3400931449980	MEDROXYPROGESTERONE
FASLODEX 250MG INJ SRG5ML +A.	L02BA03	Hormonothérapies	3400936349001	FULVESTRANT
FEMARA 2,5MG CPR	L02BG04	Hormonothérapies	3400934147425	LETROZOLE
FEMARA 2,5MG CPR AIP	L02BG04	Hormonothérapies	3400949004911	LETROZOLE
FIRMAGON 120MG INJ FL+FL 2	L02BX02	Hormonothérapies	3400939432748	DEGARELIX
FIRMAGON 80MG INJ FL+FL 1	L02BX02	Hormonothérapies	3400939432687	DEGARELIX
FLUTAMIDE ARW 250MG CPR	L02BB01	Hormonothérapies	3400935880055	FLUTAMIDE
FLUTAMIDE BAY 250MG CPR	L02BB01	Hormonothérapies	3400935134967	FLUTAMIDE
FLUTAMIDE BGA 250MG CPR	L02BB01	Hormonothérapies	3400935342805	FLUTAMIDE
FLUTAMIDE CRT 250MG CPR	L02BB01	Hormonothérapies	3400935611475	FLUTAMIDE
FLUTAMIDE EG 250MG CPR	L02BB01	Hormonothérapies	3400935387639	FLUTAMIDE
FLUTAMIDE GGA 250MG CPR	L02BB01	Hormonothérapies	3400936415447	FLUTAMIDE
FLUTAMIDE IVX 250MG CPR	L02BB01	Hormonothérapies	3400936039117	FLUTAMIDE
FLUTAMIDE MSD 250MG CPR	L02BB01	Hormonothérapies	3400934949654	FLUTAMIDE
FLUTAMIDE MYL 250MG CPR	L02BB01	Hormonothérapies	3400935254016	FLUTAMIDE
FLUTAMIDE TVC 250MG CPR	L02BB01	Hormonothérapies	3400936115729	FLUTAMIDE
GONAPEPTYL 3,75MG INJ SRG+SRG	L02AE04	Hormonothérapies	3400935844675	TRIPTORELINE
LETROZOLE AHL 2,5MG CPR	L02BG04	Hormonothérapies	3400939439372	LETROZOLE
LETROZOLE ARW 2,5MG CPR	L02BG04	Hormonothérapies	3400934625923	LETROZOLE
LETROZOLE BGA 2,5MG CPR	L02BG04	Hormonothérapies	3400949188123	LETROZOLE
LETROZOLE BLF 2,5MG CPR	L02BG04	Hormonothérapies	3400938276749	LETROZOLE
LETROZOLE CRT 2,5MG CPR	L02BG04	Hormonothérapies	3400921636116	LETROZOLE
LETROZOLE EG 2,5MG CPR	L02BG04	Hormonothérapies	3400949452460	LETROZOLE
LETROZOLE ISD 2,5MG CPR	L02BG04	Hormonothérapies	3400934626234	LETROZOLE
LETROZOLE MYL 2,5MG CPR	L02BG04	Hormonothérapies	3400949916542	LETROZOLE
LETROZOLE PHR 2,5MG CPR	L02BG04	Hormonothérapies	3400941950124	LETROZOLE
LETROZOLE RBX 2,5MG CPR	L02BG04	Hormonothérapies	3400941554490	LETROZOLE
LETROZOLE RTP 2,5MG CPR	L02BG04	Hormonothérapies	3400949185801	LETROZOLE
LETROZOLE SDZ 2,5MG CPR	L02BG04	Hormonothérapies	3400941553899	LETROZOLE
LETROZOLE TVC 2,5MG CPR	L02BG04	Hormonothérapies	3400938294088	LETROZOLE
LETROZOLE ZEN 2,5MG CPR	L02BG04	Hormonothérapies	3400949140855	LETROZOLE
LETROZOLE ZYD 2,5MG CPR	L02BG04	Hormonothérapies	3400939851952	LETROZOLE
MEGACE 160MG CPR	L02AB01	Hormonothérapies	3400933604721	MEGESTROL ACETATE
NOLVADEX 10MG CPR PELLIC	L02BA01	Hormonothérapies	3400932059324	TAMOXIFENE CITRATE
NOLVADEX 20MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400932865284	TAMOXIFENE CITRATE
ORMANDYL 50MG CPR	L02BB03	Hormonothérapies	3400937853323	BICALUTAMIDE
PROSTADIREX 250MG CPR BT30	L02BB01	Hormonothérapies	3400934777547	FLUTAMIDE
SUPREFACT 100MCG NAS FL10ML	L02AE01	Hormonothérapies	3400932879243	BUSERELINE ACETATE
SUPREFACT 1MG/ML INJ FL6ML	L02AE01	Hormonothérapies	3400932850556	BUSERELINE ACETATE
TAMOFENE 10MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400932921508	TAMOXIFENE CITRATE
TAMOFENE 20MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400932921737	TAMOXIFENE CITRATE
TAMOFENE 30MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400933430542	TAMOXIFENE CITRATE
TAMOFENE 30MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400935795908	TAMOXIFENE CITRATE
TAMOXIFENE ACT 10MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400933179441	TAMOXIFENE CITRATE
TAMOXIFENE ACT 20MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400933288303	TAMOXIFENE CITRATE
TAMOXIFENE ARW 10MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400936476189	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE ARW 20MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400936476240	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE BAY 10MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400934303623	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE BAY 20MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400934303791	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE BAY 30MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400934317811	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE BGA 10MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400934639302	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE BGA 20MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400934639470	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE BGA 30MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400934639531	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE EG 10MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400935825407	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE EG 20MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400935833440	TAMOXIFENE

Lib.UCD	ATC	Catégorie	CIP13	DC
TAMOXIFENE GGA 10MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400935646484	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE GGA 20MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400935646316	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE GNR 10MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400936136601	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE GNR 20MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400936136540	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE MYL 10MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400933952235	TAMOXIFENE CITRATE
TAMOXIFENE MYL 20MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400933952464	TAMOXIFENE CITRATE
TAMOXIFENE RPG 10MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400935940230	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE RPG 20MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400935940469	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE RTP 10MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400934106323	TAMOXIFENE CITRATE
TAMOXIFENE RTP 20MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400934106491	TAMOXIFENE CITRATE
TAMOXIFENE SDZ 10MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400936797598	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE SDZ 20MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400936797659	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE TVC 10MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400936143463	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE TVC 20MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400936143524	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE TVC 30MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400936143692	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE ZYD 10MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400936663954	TAMOXIFENE
TAMOXIFENE ZYD 20MG CPR	L02BA01	Hormonothérapies	3400936664036	TAMOXIFENE
ZOLADEX 10,8MG IMPL INJ SRG	L02AE03	Hormonothérapies	3400933963811	GOSERELINE ACETATE
ZOLADEX 3,6MG IMPL INJ SRG	L02AE03	Hormonothérapies	3400932932672	GOSERELINE ACETATE
ZYTIGA 250MG CPR	L02BX03	Hormonothérapies	3400921749748	ABIRATERONE ACETATE
BCG-MEDAC FL+POC CONIQ A/C	L03AX03	Autres anticancéreux	3400935395672	BACTERIES BCG LYOPHILISEES
IMMUCYST 81MG PDR VESIC FL	L03AX03	Autres anticancéreux	3400949252497	BACTERIES BCG LYOPHILISEES
IMMUCYST VESIC FL+FL3ML	L03AX03	Autres anticancéreux	3400934974786	BACTERIES BCG LYOPHILISEES

Annexe 4 : Part dans l'évolution des dépenses 2010/2011 des molécules anticancéreuses de la liste en sus dans le secteur public dans la région Champagne-Ardenne.

DCI	Dépenses accordées 2010	Dépenses accordées 2011	Part dans l'évolution 2010/2011
BORTEZOMIB	1 004 185 €	1 584 431 €	45,1%
AZACITIDINE	1 527 922 €	2 103 074 €	44,7%
CETUXIMAB	502 445 €	843 313 €	26,5%
BEVACIZUMAB	2 654 768 €	2 930 629 €	21,4%
RITUXIMAB	3 212 708 €	3 488 337 €	21,4%
TRASTUZUMAB	2 453 197 €	2 692 216 €	18,6%
BENDAMUSTINE	0 €	159 035 €	12,4%
PEMETREXED	2 198 559 €	2 322 638 €	9,6%
ALEMTUZUMAB	58 182 €	120 389 €	4,8%
LENALIDOMIDE	14 782 €	52 356 €	2,9%
TEMSIROLIMUS	111 561 €	148 249 €	2,9%
CARMUSTINE	22 198 €	51 767 €	2,3%
NELARABINE	10 925 €	30 445 €	1,5%
CLOFARABINE	0 €	18 470 €	1,4%
VINFLUNINE	0 €	16 923 €	1,3%
TRABECTEDINE	0 €	9 348 €	0,7%
PANITUMUMAB	371 683 €	380 147 €	0,7%
FULVESTRANT	6 534 €	14 294 €	0,6%
CYTARABINE	39 040 €	42 775 €	0,3%
RALTITREXED	26 265 €	27 414 €	0,1%
TOPOTECAN	105 735 €	106 248 €	0,0%
CLADRIBINE	2 583 €	1 456 €	-0,1%
BUSULFAN	32 880 €	31 700 €	-0,1%
FLUDARABINE	1 240 €	0 €	-0,1%
PENTOSTATINE	23 827 €	21 974 €	-0,1%
DOXORUBICINE LIPOSOMALE	488 450 €	486 053 €	-0,2%
EPIRUBICINE	4 377 €	0 €	-0,3%
VINORELBINE	5 733 €	0 €	-0,4%
IDARUBICINE	42 858 €	31 393 €	-0,9%
PACLITAXEL	22 428 €	0 €	-1,7%
FOTEMUSTINE	53 567 €	24 464 €	-2,3%
OXALIPLATINE	82 097 €	0 €	-6,4%
GEMCITABINE	349 123 €	35 314 €	-24,4%
IRINOTECAN	503 831 €	62 614 €	-34,3%
DOCETAXEL	1 920 820 €	1 303 123 €	-48,0%
TOTAL	17 854 503 €	19 140 589 €	100,0%