

COMPTE RENDU REUNION INFOSTAT GERS DU 6 décembre 2005

I. POINT GENERIQUES

1.1. Le screening du Répertoire Afssaps géré par le CIP a été réalisé comme demandé lors de notre dernière réunion Infostat (suite au changement de mode de publication concernant l'inscription des spécialités au Répertoire : passage d'une inscription par présentation à une inscription par spécialité) des produits au Répertoire.

Sur l'intégralité du Répertoire Afssaps, 16 présentations des produits inscrits au Répertoire (liste ci-après) ne sont pas prises en compte à ce jour. Sur ces 16 présentations, 4 sont remboursables, qui représentent un chiffre d'affaires d'environ 2 millions d'euros et 258 000 unités annuelles.

Libellé Présentation	Remb./ Non Remb.	Laboratoire	Code CIP
CARBOCISTEINE RATIOPHARM 5% S/S AD. SIR FL200ML BT 1	NON REMBOURSABLE	RATIOPHARM	3691424
DIAMICRON 80MG CPR BT 100	NON REMBOURSABLE	SERVIER	3200604
EXPANFEN 200MG CPR BT 20	NON REMBOURSABLE	EXPANPHARM	3532683
IBUPROFENE ARROW 200MG CPR BT 20	NON REMBOURSABLE	ARROW GENERIQUE	3571507
IBUPROFENE MERCK 200MG CPR BT 20	NON REMBOURSABLE	MERCK GENERIQ.	3583137
IBUPROFENE RATIOPHARM 200MG CPR BT 20	NON REMBOURSABLE	RATIOPHARM	3593035
LACTULOSE MERCK 10G PDR SACH15ML BT 12	NON REMBOURSABLE	MERCK GENERIQ.	3583829
PEPCIDAC 10MG CPR CROQ BT 2	NON REMBOURSABLE	MCNEIL	3442023
POLIODINE 10% DERMIQ BP45ML BT 1	NON REMBOURSABLE	GIFRER BARBEZAT	3474218
POLIODINE 10% SOL LOC FP500ML BT 1	NON REMBOURSABLE	GIFRER BARBEZAT	3386201
SPASMOPRIV 100MG GELU BT 20	NON REMBOURSABLE	WINTHROP MEDIC.	3200969
ZOCOR 40MG CPR BTE 28	NON REMBOURSABLE	MSD-CHIBRET	3611069
BAYPRESS 10MG CPR BT 28	REMBOURSABLE	BAYER PHARMA	3486658
BAYPRESS 20MG CPR BT 28	REMBOURSABLE	BAYER PHARMA	3484814
THIOLCHICOSIDE G.GAM 4MG CPR BT 24	REMBOURSABLE	G.GAM	3597174
THIOLCHICOSIDE TEVA 4MG CPR BT 24	REMBOURSABLE	TEVA CLASSICS	3617244

La commission Infostat est favorable pour réintégrer ces présentations afin d'uniformiser toutes les bases.

Action :

Le CIP appellera les laboratoires concernés pour valider leur inscription au Répertoire.

L'intégration de ces présentations dans le Répertoire se fera après l'obtention de l'accord des laboratoires.

- Point à suivre lors de notre prochaine réunion Infostat.

1.2. Agnès Vabois du CIP rappelle l'intérêt des alertes sur le site CIP qui permettent d'avoir par exemple les nouvelles présentations, les nouvelles marques (produits) dès leurs sorties. Le coût de ces alertes sera gratuit en 2006 car intégré dans le montant de la cotisation annuelle du CIP.

1.3. Réflexions et discussions sur les futurs outils et canevas d'outils qui pourraient être mis à la disposition des adhérents du GERS afin d'appréhender au mieux les changements conjoncturels et structurels de l'environnement **Génériques et de leurs Princesps.**

Ces études proposées à l'ensemble des adhérents pourraient permettre également aux laboratoires ayant une problématique plus spécifique de demander des compléments d'études (en demande ad hoc).

A été listé et hiérarchisé lors de notre réunion, un certain nombre d'études intéressantes à réaliser. Certaines sont déjà en phase de réflexion et/ou de conception au GERS :

1. **Les génériques en Ville** : analyse de corrélation et définition des critères discriminants pour pouvoir anticiper l'impact, la vitesse et le comportement des futurs génériques. Informations d'ordre général mais idéalement, étude par regroupement de groupes génériques homogènes.
2. **Outil du suivi des mesures gouvernementales** : à intégrer idéalement avec l'éclairage fait tous les mois par Claude Le Pen dans la lettre mensuelle – suivi des chiffres clés du marché pharmaceutique en Ville.
3. **La nouvelle vague des TFR en Ville** : étude ad hoc qui est déjà réalisée à la demande de certains laboratoires. Elle permet d'analyser les différentes politiques tarifaires et de réaliser des modélisations.
4. **L'arrivée d'un TFR modifie-t-elle les zones d'implantation** des génériques en France ? Etude possible aux niveaux UGA et APV.
5. **Etude du suivi de la politique de régulation** (déjà bien avancée dans la réflexion du GERS, qui verra le jour début 2006) :
 - a. Médicament générique,
 - b. Mise en place des grands conditionnements,
 - c. Politique conventionnelle triennale
 - d. Médicament à l'hôpital
 - e. Adaptation en fonction de l'utilité médicale (HAS)

Cette étude nous sera présentée au fur et à mesure de son état d'avancement.

6. **Les génériques à l'hôpital** : avoir une réflexion sur la mise en place d'un suivi des génériques à l'hôpital dans le G PLUS :
 - a. Travailler à partir des DCI racine ? Créer des groupes mono ou multi DCI à partir de ces DCI racine – Ces opérations sont en principe réalisables sur le plan technique – à valider par le GERS
Point à suivre lors de notre prochaine réunion Infostat
 - b. Travailler à partir des laboratoires qui commercialisent déjà des génériques à l'hôpital. Même si nous savons que cette analyse n'est pas optimale, elle permettrait de pouvoir récupérer une information difficilement accessible actuellement sur l'univers hospitalier, et d'obtenir ainsi, une première approche –
Le GERS doit regarder le nombre de laboratoires commercialisant des génériques à l'hôpital identifiés par un nom de marque composé par :
Nom de DCI + Nom du laboratoire + dosage + forme galénique
Point à suivre lors de notre prochaine réunion Infostat

7. **Anticiper l'arrivée de biosimilaires** - univers hospitalier - (génériques des médicaments issus des biotechnologies, comme les EPO, qui voient leur perte de brevet pour certains dès 2007) 1^{ère} classe en C.A. à l'hôpital – Prévoir une réflexion sur la modélisation de ces changements.

Comme vous pouvez le constater, la liste des chantiers est importante et nous avons décidé de nous attacher à faire **le cahier des charges précis de l'étude n°1 lors de notre prochaine réunion Infostat GERS** (étude de corrélation et critères permettant d'anticiper la pénétration des génériques, leur vitesse et leur comportement potentiels).

II. AJOUT DES LIGNES DIVERS

Nous avons demandé au GERS de faire une communication auprès des adhérents sur l'augmentation du nombre de lignes divers (qui passe de 4 à 6) le plus rapidement possible, avec le mode opératoire d'ici fin janvier 2006 afin que les laboratoires puissent anticiper les modifications qu'ils auront à faire au niveau du traitement des informations (changement de n° de ligne pour affectation dans les logiciels internes....)

Points à suivre lors de notre prochaine réunion Infostat

III. SORTIE DE RESERVE HOSPITALIERE

Pour pouvoir également suivre la sortie de réserve hospitalière de façon plus aisée, et là encore le GERS est le partenaire le plus adapté pour accompagner l'Industrie à suivre ces sorties, nous demandons au GERS de réfléchir à une proposition d'étude.

Se pose le problème de la définition même d'une sortie de réserve hospitalière. Le GERS doit regarder s'il existe une définition officielle, si oui laquelle ? Et pouvons nous l'appliquer ?

Réflexion de la Commission : Pourquoi ne pas prendre : produit ou présentation vendu depuis son lancement à l'hôpital et qui est désormais délivré en Ville (Comment gérer les produits qui sont en double dispensation – style produits du VIH ?).

Points à suivre lors de notre prochaine réunion Infostat.

IV. DEPLOIEMENT GERS PLUS V2

Actuellement 521 licences. La version 1.4 s'arrête fin janvier 2006.

7 bugs ont été remontés, notamment pages blanches, problèmes évolution sur l'année 2001, problèmes d'exportations vers Excel sur certains paramètres.

Tous vont être résolus pour la sortie des prochaines bases le 16 janvier pour la Ville et le 19 pour l'Hôpital.

Points à suivre lors de notre prochaine réunion Infostat

Les petits déjeuners d'information et de formation commencent à partir de décembre 2005.

Le GERS est à notre disposition pour faire des présentations dans les laboratoires et les formations sont prêtes.

V. BASE MIXTE

Les CD sont gravés au fur et à mesure des demandes.

Fin de la réunion.

Prochaine réunion le 31 JANVIER 2006 DE 9 H 30 à 12 H 30 AU GERS

Ordre du jour : suivi des points du dernier compte rendu
Cahier des charges de l'étude sur les génériques

Pour cette réunion, je demande que chaque membre de la commission réfléchisse à ce qu'ils souhaiteraient voir aborder dans cette étude afin d'optimiser cette matinée de travail.

JE VOUS SOUHAITE A TOUS ET A TOUTES DE TRES BONNES FETES DE FIN D'ANNEE ET AU PLAISIR DE VOUS REVOIR FIN JANVIER 2006 !