

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 21 juin 2019 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux

NOR : SSAS1915860A

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,
Vu le code de la santé publique ;
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-17 et R. 163-2 à R. 163-14 ;
Vu l'arrêté du 26 juin 2006 pris pour l'application de l'article R. 163-2 du code de la sécurité sociale,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – La liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 est modifiée conformément aux dispositions qui figurent en annexe I. La fiche d'information thérapeutique prévue à l'article R. 163-2 du code de la sécurité sociale pour APREPITANT EVOLUGEN figure en annexe II du présent arrêté.

Art. 2. – Le présent arrêté prend effet à compter du quatrième jour suivant la date de sa publication au *Journal officiel*.

Art. 3. – Le directeur général de la santé et la directrice de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié ainsi que ses annexes au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 21 juin 2019.

*La ministre des solidarités
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :

*La sous-directrice de la politique
des produits de santé et de la qualité
des pratiques et des soins,*

C. PERRUCHON

*Le ministre de l'action
et des comptes publics,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le sous-directeur
du financement
du système de soins,*

T. WANECQ

*Le sous-directeur
du financement
du système de soins,
T. WANECQ*

ANNEXES

ANNEXE I

(1 inscription)

Est inscrite sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux la spécialité suivante.

Les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement par l'assurance maladie sont, pour la spécialité visée ci-dessous, celles qui figurent à l'autorisation de mise sur le marché à la date de publication du présent arrêté.

CODE CIP	PRÉSENTATION
34009 301 689 5 0	APREPITANT EVOLUGEN 125 mg, gélules et APREPITANT EVOLUGEN 80 mg, gélules (boîte de 1 gélule de 125 mg rose et blanche + 2 gélules de 80 mg blanches) (laboratoires EVOLUPHARM)

Ces spécialités sont prescrites conformément à la fiche d'information thérapeutique figurant à l'annexe II.

ANNEXE II

FICHE D'INFORMATION THÉRAPEUTIQUE

APREPITANT EVOLUGEN

(Laboratoires EVOLUPHARM)

Médicament d'exception

Ce médicament est un médicament d'exception car il est particulièrement coûteux et d'indications précises (cf. article R. 163-2 du code de la sécurité sociale).

Pour ouvrir droit à remboursement, la prescription doit être effectuée sur une ordonnance de médicament d'exception (www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S3326.pdf) sur laquelle le prescripteur s'engage à respecter les seules indications mentionnées dans la présente fiche d'information thérapeutique qui peuvent être plus restrictives que celles de l'autorisation de mise sur le marché (AMM).

APREPITANT EVOLUGEN 125 mg, gélules + 80 mg, gélules.

Boite de 1 + 2 (34009 301 689 5 0).

1. Indications remboursables (*)

Présentations en gélules (APREPITANT EVOLUGEN 80 mg, APREPITANT EVOLUGEN 125 mg et APREPITANT EVOLUGEN 125 mg+80 mg)

Prévention des nausées et des vomissements associés à des chimiothérapies anticancéreuses hautement et moyennement émétisantes chez les adultes et les adolescents à partir de 12 ans.

APREPITANT EVOLUGEN est administré dans le cadre d'un schéma thérapeutique (voir rubrique 4.2 du RCP).

2. Conditions de prescription et de délivrance (**)

Liste I.

3. Modalités d'utilisation (**)

Voir RCP.

4. Stratégie thérapeutique (*)

Chez l'adulte, l'enfant et l'adolescent, pour prévenir les nausées et vomissements induits par une chimiothérapie, les antiémétiques sont généralement utilisés en association :

- APREPITANT EVOLUGEN en association à un sétron et à la dexaméthasone est un traitement de 1^{ère} intention dans la prévention des nausées et vomissements associées aux chimiothérapies hautement ou moyennement émétisantes chez l'adulte ;
- APREPITANT EVOLUGEN, en association à l'ondansétron ± dexaméthasone, est un traitement de 1^{ère} intention dans la prévention des nausées et des vomissements associés à des chimiothérapies anticancéreuses hautement et moyennement émétisantes chez les enfants et les adolescents à partir de 12 ans.

5. SMR/ASMR (*)

La CT a évalué EMEND, le princeps, le 21/09/2005 et le 22/03/2017. Elle s'est prononcée de la façon suivante :

Service médical rendu

Le service médical rendu par EMEND est important dans les indications de l'AMM.

Amélioration du service médical rendu

- *Chez l'adulte (cf. avis du 21/09/2005 et du 22/03/2017)*

EMEND, en association à un sétron et à la dexaméthasone, apporte une amélioration du service médical rendu modérée (ASMR III), par rapport à l'association sétron et corticoïde dans la prévention des NVCI associés à des chimiothérapies anticancéreuses hautement émétisantes chez les adultes.

Compte tenu d'une faible quantité d'effet sur le contrôle complet des vomissements et de l'absence d'études concernant d'autres protocoles de chimiothérapie moyennement émétisantes, la Commission considère qu'EMEND n'apporte pas d'amélioration du service médical rendu (ASMR V) dans la prise en charge thérapeutique des patients traités par une chimiothérapie moyennement émétisante.

- *Chez les enfants et adolescents (cf. avis du 22/03/2017)*

Prenant en compte :

- la supériorité de l'ajout de l'aprépitant à l'ondansétron \pm dexaméthasone notamment sur le pourcentage de patients ayant une réponse complète au cours de la phase retardée ;
- le profil de tolérance de l'aprépitant dans la population pédiatrique comparable à celui connu chez l'adulte ;
- et l'impact positif du contrôle des NVCI sur la qualité de vie des patients, bien que celui-ci ne soit pas documenté,

la Commission considère qu'EMEND en association à l'ondansétron \pm dexaméthasone apporte une amélioration du service médical rendu modérée (ASMR III) par rapport à l'ondansétron \pm dexaméthasone dans la prévention des nausées et des vomissements associés à des chimiothérapies anticancéreuses hautement et moyennement émétisantes chez les enfants et les adolescents âgés de 6 mois à 17 ans.

6. Prix et remboursement des présentations disponibles

Coût du traitement :

N° CIP	PRÉSENTATION	PPTC
34009 301 689 5 0	APREPITANT EVOLUGEN 125 mg, gélules et APREPITANT EVOLUGEN 80 mg, gélules (boîte de 1 gélule de 125 mg rose et blanche + 2 gélules de 80 mg blanches) (laboratoires EVOLUPHARM)	25,73 €

Taux de remboursement : 65 %

Ce taux ne tient pas compte des exonérations liées aux conditions particulières de prise en charge de l'assuré (ALD, invalidité...)

(*) Cf. avis de la CT du 21/09/2005 et du 22/03/2017, consultable sur le site de la HAS :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_5267/actes-medicaments-dispositifs-medicaux?cid=c_5267.

(**) Cf RCP :

<http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>.

http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/epar_search.jsp&mid=WC0b01ac058001d124.

Base de données publique des médicaments :

<http://www.medicaments.gouv.fr>.

Adresser toute remarque ou demande d'information complémentaire à :

La Haute Autorité de santé, DEMESP, 5, avenue du Stade-de-France, 93218 Saint-Denis-La Plaine Cedex.