

## A LA UNE

### SOMMAIRE

#### A LA UNE

Page 1

#### Actualités scientifiques

Page 2 à 7

#### Actualités COVID 19

Page 8 à 10

#### Actualités réglementaires

Page 8 à 11

#### Veille réglementaire

Pages 12

#### Actualités OMEDIT

Page 14

### THEMES SCIENTIFIQUES

Grippe

VIH

Immunoglobuline

Biosimilaire

Dapaglifozide

Valproate

IPP

Oncologie

Dispensation conditionnelle

COVID-19



### Immunoglobulines sous-cutanées - Recommandations d'utilisation dans un contexte de tension d'approvisionnement

Dans le cadre de tension d'approvisionnement en HIZENTRA et afin de sécuriser l'accès aux traitements des patients atteints de polyradiculonévrite inflammatoire démyélinisante chronique (PIDC), [l'ANSM](#) recommande lorsque la spécialité HIZENTRA n'est pas disponible, d'utiliser dans cette indication, de façon exceptionnelle et transitoire, l'une des autres spécialités disponibles à base d'Ig SC.

Une utilisation indifférenciée des trois IgSC dans la PIDC est possible sous réserve de la prise en compte de leurs spécificités respectives et des disponibilités. LANSM met à disposition un [tableau récapitulatif](#) des spécificités des chacune des IgSC.



### Suivi de l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH

[EPI-PHARE](#) a publié les données d'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH (Truvada® ou génériques) en France jusqu'au 30 juin 2021.

Le rapport confirme l'impact majeur de l'épidémie de COVID-19 sur l'utilisation des de la PrEP. Les initiations ont chuté (40 à 80% par rapport aux mois de janvier et février 2020) aux mois de mars à mai 2020 pendant le premier confinement dû à l'épidémie de COVID-19. Les initiations de PrEP ont repris au cours des 8 mois suivant la fin du premier confinement. La tendance est à la hausse depuis février 2021 et depuis l'élargissement de la primo-prescription de la PrEP à tous les médecins.

Par ailleurs, depuis le début de l'utilisation de la PrEP en France en 2016, pour un quart des utilisateurs le nombre de délivrances de renouvellement dans les 6 mois suivant l'initiation de la PrEP couvre moins de la moitié du temps qui suggère une utilisation occasionnelle ou interrompue.



### Liste des médicaments en rétrocession désormais gérée par l'ANSM

Le [décret n° 2021-1531](#) publié le 26 novembre 2021 transfère à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) la gestion de la liste des médicaments rétrocedés mentionnée au 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique

## Actualités scientifiques

### GRIPPE ADULTE

#### Utilisation du FLUAD TETRA dans la stratégie vaccinale contre la grippe saisonnière chez les sujets de 65 ans et plus

La HAS considère que le vaccin FLUAD TETRA peut être utilisé, au même titre que les autres vaccins antigrippaux commercialisés en France, dans le cadre de la stratégie vaccinale française vis-à-vis de la grippe saisonnière. L'objectif étant de réduire les formes graves et les décès attribuables à la grippe.

Il s'agit d'un vaccin avec quatre souches de virus grippal et qui utilise un adjuvant permettant d'améliorer la réponse immunitaire sans augmenter la quantité d'antigènes et présentant ainsi un intérêt pour les populations connues pour avoir une réponse immunitaire sous-optimale telles que les personnes âgées de 65 ans et plus

23/11/2021

Source : HAS

[Lien](#)

### GRIPPE PEDIATRIE

#### Utilisation du vaccin contre la grippe saisonnière Influvac Tetra chez les enfants âgés de 6 à 35 mois

Le vaccin Influvac Tetra est un vaccin à antigènes de surface quadrivalent inactivé injectable. Il contient quatre souches de virus grippal souche de virus B supplémentaire par rapport à Influvac.

La HAS estime que le vaccin Influvac Tetra peut être utilisé selon son AMM pour les populations de nourrissons et d'enfants âgés de 6 à 35 mois et dans le cadre de la stratégie vaccinale française vis-à-vis de la grippe saisonnière, consistant à éviter les formes graves et les décès.

La HAS rappelle que les enfants de moins de 9 ans qui reçoivent leur première vaccination contre la grippe doivent recevoir deux doses de 0,5ml à un mois d'intervalle. Pour chaque vaccination antigrippale suivante, ils ne doivent recevoir qu'une seule dose

25/11/2021

Source : HAS

[Lien](#)

## CAR T-cell en AAP pour le Myélome

La HAS a octroyée début décembre une autorisation d'accès précoce (AAP) à la spécialité ABECMA (idecabtagene vicleucel) du laboratoire CELGENE dans l'indication de « traitement des patients adultes atteints d'un myélome multiple en rechute et réfractaire ayant reçu au moins trois traitements antérieurs, incluant un agent immunomodulateur, un inhibiteur de protéasome et un anticorps anti-CD38, et dont la maladie a progressé pendant le dernier traitement ».

03/12/2021

Source : HAS

[Lien](#)

## Taux de pénétration et économies à 5 ans après introduction des biosimilaires anti-TNF en France

L'étude visait à décrire la part de marché des anti-TNF et de leurs biosimilaires, et les économies de coûts générées par l'introduction des biosimilaires dans les hôpitaux français il y a 5 ans.

La base de données nationale uniforme sur les données hospitalières (PMSI) a été utilisée pour étudier les ventes d'infliximab, d'étanercept et d'adalimumab et de biosimilaires, et pour estimer les économies de coûts générées par l'introduction de biosimilaires sur le marché.

Le taux de pénétration des biosimilaires anti-TNF en France est de 76% pour l'infliximab, 74% pour l'étanercept et 77% pour l'adalimumab. En 2020, Inflectra® (41 %) était le biosimilaire avec le volume de ventes le plus élevé, tandis qu'Erelzi® (57 %) et Amgevita® (64 %) étaient respectivement les biosimilaires les plus vendus d'Enbrel® et d'Humira®.

Tous biosimilaires confondus, sur la période de 5 ans, un total de 824 millions d'euros a été économisé, par rapport aux tarifs historiques des princeps.

14/12/2021

Source : Thérapies

[Lien](#)

## GLIFLOZINES

## Dapagliflozine ou Empagliflozine et risque d'acidocétose diabétique et de gangrène de Fournier.

Ces molécules sont initialement des antidiabétiques inhibiteurs des co-transporteurs 2 sodium-glucose (SGLT2).

Des recommandations à destinations des professionnels de santé sont publiées afin de prévenir les risques d'acidocétose diabétique et de gangrène de Fournier.

Ainsi il est mentionné que chez les patients avec une suspicion ou un diagnostic d'acidocétose diabétique, le traitement par inhibiteurs du SGLT2 doit être immédiatement arrêté, la reprise du traitement n'est pas recommandée sauf dans le cas où un autre facteur déclenchant a pu être clairement identifié et corrigé. Enfin, le traitement doit être interrompu chez les patients qui sont hospitalisés pour des interventions chirurgicales lourdes ou des pathologies médicales aiguës graves.

De même, si une gangrène de Fournier est suspectée, il convient d'arrêter le traitement par gliflozine et d'instaurer rapidement un autre traitement.

01/12/2021

Source : ANSM

[Lien](#)

## VALPROATE

## Effets transgénérationnels du Valproate ?

L'étude porte sur les effets indésirables transgénérationnels potentiels du valproate.

Elle inclut 108 personnes souffrant de complications dues à une exposition au valproate in utero et eux-mêmes parents (85 femmes et 23 hommes). Les participants ont été interrogés sur la survenue de malformations et de troubles du neuro-développement chez leurs enfants. Tous les participants étaient membres association caritative (Aide aux Parents d'Enfants souffrant du Syndrome de l'AntiConvulsivant).

Parmi leurs 187 enfants, 43 (23%) enfants avaient des malformations et 82 (44%) avaient des troubles du neuro-développement (autisme, troubles psychomoteurs, problèmes de langage, déficit d'attention). Seuls 88 (47 %) enfants ne présentaient ni malformation ni trouble du développement.

Ces données renforcent la nécessité de financer des études pharmaco-épidémiologiques sur l'héritage épigénétique causé par des médicaments provoquant des malformations ou des troubles du développement neurologique.

05/12/2021

Source : Birth Defects Research

[Lien](#)

## Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et lupus érythémateux (LE) induit

Une étude réalisée à partir d'une base de données française et mondiale de pharmacovigilance (VigiBase) a été réalisée entre 1967 et 2019 afin de rechercher des signaux de pharmacovigilance pour les LE induits par les IPP et de mieux caractériser le spectre des LE induits par les IPP.

Parmi les 21 104 559 effets indésirables des médicaments rapportés sur la période dans VigiBase, 23 778 étaient des lupus induits. Des signaux impliquaient l'ésoméprazole, le lansoprazole et l'oméprazole.

49 cas de LE induits par les IPP ont été rapportés dans la base française de pharmacovigilance, il s'agissait principalement de LE cutané et de LE systémique avec ou sans manifestations cutanées.

Le délai médian entre la prescription d'IPP et le début du LE était de 12 semaines. La régression des symptômes survenait dans un délai médian de 1 mois après l'arrêt.

Décembre 2021

Source : Annales de Dermatologie et de Vénérologie - FMC

[Lien](#)

## Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et risque de cancer du pancréas

Bien qu'une bonne tolérance globale soit associée à une utilisation à court terme, l'utilisation prolongée des IPP a soulevé des problèmes de sécurité. Toutefois, seules quelques études d'observation ont examiné l'association entre l'utilisation d'IPP et le risque de cancer du pancréas avec des résultats incohérents et des limites méthodologiques

Cette étude cas-témoin française cherchait à examiner l'association entre l'utilisation des IPP et le risque de cancer du pancréas. La population étudiée comprenait 23 321 cas de cancers du pancréas et 75 937 témoins appariés (avec un nombre moyen de 3,3 témoins par cas).

Par rapport aux témoins, les cas présentaient une prévalence plus élevée de diabète sucré, de maladies liées au tabac et à l'alcool ou de consommation de drogues, d'obésité morbide et d'antécédents de pancréatite aiguë ou chronique. Dans l'ensemble, 77,8 % (N=18 141) des cas et 75,5 % (N=57 307) des témoins avaient déjà utilisé des IPP (oméprazole majoritairement). L'utilisation continue d'IPP a été associée à un risque légèrement accru de cancer du pancréas par rapport à l'absence d'utilisation. Le fait d'avoir déjà utilisé des IPP a été associé à un risque significativement accru de cancer du pancréas chez les femmes (aOR (adjusted OR) =1,08, IC à 95 % : 1,02-1,15), les sujets sans antécédents de diabète sucré (aOR=1,07, IC à 95 % : 1,02-1,12), sans antécédents de maladie ou de consommation de médicaments liés au tabac (aOR=1,05, IC à 95 % : 1,01-1,10) ou sans obésité morbide (aOR=1,05, IC à 95 % : 1,01-1,10).

Une légère augmentation du risque de cancers du pancréas associée à l'utilisation d'IPP à des doses cumulatives élevées ne peut être exclue. Selon les auteurs, compte tenu de l'utilisation massive des IPP, même une association relativement modeste aurait d'importantes répercussions sur la santé publique. Il faut donc poursuivre les efforts pour limiter les traitements par IPP aux indications et durées appropriées.

22/12/2021

Source : Birth Defects Research

[Lien](#)

### Double blocage des points de contrôle PD-1 et CTLA-4

Cette étude de phase II a évalué la faisabilité et l'efficacité d'un double blocage du point de contrôle immunitaire à l'aide de deux nouveaux agents, balstilimab (anti-PD-1) et le zalifrelimab (anti-CTA4), chez des patients ayant un cancer du col de l'utérus avec une atteinte cervicale récurrente et/ou métastatique en récurrence après une première ligne à base de sel de platine.

155 patients ont été inclus et ont reçu un traitement combiné avec le balstilimab (une fois toutes les 2 semaines) et le zalifrelimab (une fois toutes les 6 semaines) pendant 24 mois. Le critère de jugement principal était le taux de réponse objective (objective response rate -ORR) selon les critères internationaux d'évaluation de la réponse tumorale (RECIST version 1.1).

Parmi les 155 patientes, les données d'efficacité, 125 ont été évaluées avec un suivi médian de 21 mois. Le critère d'évaluation principal, l'ORR était de 25,6 % (IC : 18,8-33,9), dont 8 % des patientes avec une réponse complète et 17,6% une réponse partielle. Les effets indésirables liés au traitement les plus fréquents, tous grades confondus, étaient l'hypothyroïdie (16,8 %), la diarrhée (14,2 %), la fatigue (11,6 %) et les nausées (9,0 % ; tableau 3), la majorité étant des événements de grade 1 ou 2. Les effets indésirables de grade  $\geq 3$  étaient de 20 %, l'augmentation de l'ALAT (2,6 %) et la diarrhée (1,9 %) étant les plus fréquemment rapportées.

D'après les auteurs, l'association du balstilimab et du zalifrelimab doit continuer d'être évaluée dans des essais de plus grandes envergures.

21/12/2021

Source : Journal of clinical Oncology

[Lien](#)

### Essai REALITY : Apatinib vs placebo chez les patients atteints d'un cancer de la thyroïde

Il s'agit d'une étude de phase III sur 92 patients dont l'objectif était d'évaluer l'efficacité et l'innocuité de l'apatinib, un inhibiteur hautement sélectif du facteur de croissance endothéliale vasculaire (VEGFR-2), chez les patients atteints d'un cancer de la thyroïde différencié localement avancé ou métastatique, radioactif et réfractaire à l'iode.

Le critère d'évaluation principal était la survie sans progression (SSP). Entre le 17 février 2017 et le 2 mars 2020, 92 patients de 21 sites ont été randomisés et traités par Apatinib (n = 46) ou placebo (n = 46). La SSP médiane était de 22,2 mois (IC 95 %, 10,91-non atteint) pour l'apatinib contre 4,5 mois (IC 95 %, 1,94-9,17) pour le placebo (hazard ratio : 0,26 ; IC 95 %, 0,14-0,47 ; P < 0,001).

Les principaux événements indésirables (EI) de grade 3 ou plus dans le groupe Apatinib étaient l'hypertension (16 [34,8%]), le syndrome main-pied (8 [17,4%]), la protéinurie (7 [15,2%]) et diarrhée (7 [15,2 %]). Aucun de ces EI n'est survenue dans le groupe placebo.

D'après les auteurs, l'apatinib a montré des avantages cliniques significatifs à la fois en termes de survie prolongée et de survie globale avec un profil d'innocuité gérable chez les patients

16/12/2021

Source : Birth Defects Research

[Lien](#)

## Modalités d'utilisation d'une ordonnance de dispensation conditionnelle de médicaments

Afin de promouvoir le bon usage des antibiotiques et lutter contre l'antibiorésistance, le Ministère des Solidarités et de la Santé a publié le décret du 13 décembre 2021 qui encadre les pratiques de prescription et de dispensation conditionnelle de médicaments.

En pratique, pour tout médicament pouvant donner lieu à une ordonnance de dispensation conditionnelle le prescripteur indique les examens de biologie médicale ou les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) à réaliser, les résultats à obtenir autorisant la délivrance du médicament par le pharmacien. Le cas échéant, le prescripteur précise le délai au terme duquel l'ordonnance devient caduque.

L'arrêté du 13 décembre 2021 fixe la liste des médicaments pour lesquels il peut être recouru à une ordonnance de dispensation conditionnelle dans le cadre de la prise en charge d'une suspicion d'angine bactérienne à streptocoque du groupe A. La dispensation des antibiotiques est alors conditionnée à la réalisation d'un TROD.

14/12/2021

Source : Journal officiel

[Lien](#)

## Actualités COVID-19

COVID LONG

### Actualisation des réponses rapides de la HAS

La HAS actualise ses réponses rapides à destination des professionnels de santé concernant les **symptômes prolongés suite à une Covid-19** de l'adulte et ajoute trois fiches sur les **symptômes digestifs, les lésions oculaires et les troubles cutanés**. Un travail spécifique concernant les enfants est en cours.

Chaque fiche présente de façon claire les différents symptômes observés lors d'un sur le covid long, détaille les étapes du diagnostic par les professionnels de santé impliqués et précise la prise en charge, souvent multidisciplinaire, qui peut être proposée aux patients.

08/11/2021

Source : HAS

[Lien](#)

PIMS POST VACCINATION

### Risque de PIMS chez les adolescents selon le statut vaccinal vis-à-vis du COVID-19

L'effet de la vaccination sur le syndrome inflammatoire multisystémique de l'enfant (PIMS), une complication sévère associée au SARS-CoV-2, n'a pas encore été décrit.

L'objectif de l'étude est d'estimer le risque de PIMS chez les adolescents selon le statut vaccinal vis-à-vis du COVID-19.

Tous les patients pédiatriques de 12 ans et plus diagnostiqués avec un PIMS selon les critères de l'OMS et admis dans l'une des unités de soins intensifs pédiatriques (USIP) françaises entre le 1er septembre 2021 et le 31 octobre 2021 et tous ceux qui n'ont pas été admis dans une USIP et qui ont été obligatoirement déclarés à l'Agence française de santé publique pendant cette période ont été inclus.

Les vaccins utilisés étaient le BNT162b2 (Pfizer-BioNTech ; >95%), le mRNA-1273 (Moderna ; <5%) et d'autres vaccins COVID-19 (<1%). Un total de 107 enfants atteints de PIMS ont été hospitalisés en France et, parmi eux, 33 (31%) étaient des adolescents éligibles pour la vaccination. Les adolescents atteints de PIMS avaient un âge médian (IQR) de 13,7ans.

Aucun n'avait été entièrement vacciné, 7 avaient reçu 1 dose avec un délai médian (IQR) entre l'injection du vaccin et l'apparition du PIMS de 25 (17-37) jours, et 26 n'avaient pas été vaccinés. Le Hazard Ratio pour le PIMS était de 0,09 (IC 95 %, 0,04-0,21 ; P < 0,001) après la première dose de vaccin par rapport aux adolescents non vaccinés.

D'après les auteurs, la vaccination par l'ARNm COVID-19 était associée à une plus faible incidence de PIMS chez les adolescents. Le délai médian de 25 jours entre l'injection unique du vaccin et l'apparition du PIMS, comparé au délai moyen de 28 jours entre l'infection par le SRAS-CoV-2 et l'apparition du PIMS suggère que l'infection par le SARS CoV2 est survenue avant ou peu après l'injection du vaccin lorsque la réponse immunitaire était incomplète.

20/12/2021

Source : JAMA

[Lien](#)

## Les anticorps développés par des personnes vaccinées contre le Covid-19 sont moins efficaces pour neutraliser le variant omicron

Tous les vaccins actuels sont basés sur la souche originale du SARS-CoV2 et vise à augmenter la réponse en anticorps contre la protéine de pointe (S) (en interaction avec le récepteur ACE2). Omicron contient un grand nombre de mutations dans la protéine S ce qui suggère que les mutations ont évolué pour augmenter l'affinité de l'ACE2 et échapper à la réponse en anticorps.

Selon une étude britannique, qui a réalisé des tests de neutralisation de sérum sur un isolat d'Omicron (issu d'une personne infectée). Les sérums étaient issus de personnes séronégatifs ou vaccinés avec 2 doses du vaccin d'AstraZeneca (n=22) ou du vaccin de Pfizer-BioNTech (n=21). Les échantillons ont été prélevés quatre semaines après la seconde dose de vaccin administrée. Les anticorps développés par des personnes vaccinées contre le Covid-19 sont moins efficaces pour neutraliser le variant omicron que pour le virus d'origine.

Les titres de neutralisation du virus vivant contre Omicron sont comparés à la neutralisation contre Victoria, une souche de SARS-CoV-2 pandémique précoce, ainsi qu'à la neutralisation contre les variants Beta et Delta. Les titres de neutralisation sur les sérums des participants ayant reçu l'AZD1222 homologue sont passés en dessous du seuil de détection chez tous les participants sauf un. Les titres médians de neutralisation des sérums des participants ayant reçu le BNT162b2 homologue ont été divisés par 29,8, passant de 1609 (souche Victoria) à 54 (variante Omicron), un participant passant sous le seuil de détection.

Les auteurs constatent une baisse des titres de neutralisation chez les personnes vaccinées et qu'il pourrait être nécessaire de produire des vaccins adaptés à Omicron. Cependant, en raison de la distance antigénique d'Omicron, il est peu probable que ces vaccins confèrent une protection contre les souches précédentes. Cela pourrait inciter à envisager de passer de la stratégie actuelle de vaccin monovalent aux formulations multivalentes.

11/12/2021

Source : Medrxiv article en Preprint

[Lien](#)

## Anticorps monoclonaux en prophylaxie pré exposition de la COVID 19

Le HAS a accordé une autorisation d'accès précoce (AAP) à l'association d'anticorps monoclonaux Evusheld® (tixagévimab + cilgavimab) du laboratoire AstraZeneca en prophylaxie pré-exposition de la Covid-19 pour les patients de 18 ans et plus à très haut risque de forme sévère de la Covid-19 qui sont mal ou pas protégés par la vaccination et ceux qui n'y sont pas éligibles.

Les résultats de l'étude PROVENT montrent qu'Evusheld® réduit l'incidence des cas d'infections symptomatiques au SARS-CoV-2 d'environ 80 % et apporte une durée de protection d'au moins 6 mois après l'administration d'une dose unique (de 300 mg) de l'association d'anticorps monoclonaux.

D'après le DGS-URGENT N°2022-03 la combinaison des deux anticorps conserve une activité neutralisante malgré une perte partielle d'activité sur Omicron.

10/12/2021

Source : HAS

[Lien](#)

## Refus d'autorisation d'accès précoce pour le molnupiravir

La HAS a refusé l'autorisation d'accès précoce pour le LAGEVRIO® (molnupiravir) - 200 mg gélules dans le traitement des formes légères à modérées de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) chez les adultes ayant un test de diagnostic positif au SARS-CoV-2 et qui présentent au moins un facteur de risque de développer une forme sévère de la maladie

Cette décision fait suite à une incertitude majeure sur l'efficacité de ce traitement en raison d'une discordance importante entre les données recueillies sur la première période de l'étude MOVE-OUT (analyse intermédiaire) et celles recueillies sur la deuxième période (différence entre l'analyse intermédiaire et l'analyse finale). Or, les données issues de cette deuxième période sont en défaveur du Lagevrio® et étaient fondées sur des caractéristiques épidémiologiques plus proches de celles majoritaires en France au moment de la décision (majorité du variant Delta).

10/12/2021

Source : HAS

[Lien](#)

## Actualités réglementaires

### CANCER DU POUMON

#### AMM européenne pour Gavreto®

Obtention d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) conditionnelle européenne pour Gavreto® (pralsetinib) dans le **cancer du poumon non à petites cellules** (NAPC) exprimant une fusion positive de RET.

En France, Gavreto® bénéficie d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) de cohorte

09/12/2021

Source : EMA

[Lien](#)

### CANCER DU SEIN TRIPLE

#### AMM européenne pour Trodelvy®

Obtention d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne pour l'anticorps conjugué dirigé contre Trop-2 Trodelvy® (sacituzumab govitecan) dans le **cancer du sein triple négatif**.

24/11/2021

Source : EMA

[Lien](#)

### SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE

#### AMM européenne pour Xeljanz®

Extension d'autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne pour l'inhibiteur de JAK, le Xeljanz® tofacitinib, dans le traitement de la **spondylarthrite ankylosante** active suite à un avis favorable du comité des médicaments à usage humain (CMUH) de l'Agence européenne du médicament (EMA) en Octobre.

14/12/2021

Source : EMA

[Lien](#)

### SCHIZOPHRENIE

#### AMM européenne pour Byanli®

Obtention d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne pour Byanli®, palipéridone en injection semestrielle, dans le **traitement d'entretien de la schizophrénie**.

23/11/2021

Source : EMA

[Lien](#)

## Veille réglementaire - Suivi de la liste en sus

AGREMENT A LA LISTE COLLECTIVITE		
Présentation	DCI	N° NOR
<b>BORTEZOMIB FRESENIUS KABI 2,5 mg, poudre pour solution injectable</b>	bortezomib	SSAS2127740A
<b>ICATIBANT ACCORD 30 mg, solution injectable en seringue préremplie</b>	icatibant	SSAS2133219A
<b>ICATIBANT REDDY PHARMA 30 mg/3 mL, solution injectable en seringue pré-remplie</b>	icatibant	SSAS2133219A
<b>ICATIBANT ZENTIVA 30 mg, solution injectable en seringue préremplie</b>	icatibant	SSAS2133219A
<b>HUMIRA 40 mg solution injectable, 0,4 ml en seringue préremplie + tampon d'alcool (B/2) (laboratoires ABBVIE)</b>	Adalimumab	SSAS2133645A
<b>HUMIRA 40 mg solution injectable, en stylo prérempli + tampon d'alcool dans une plaquette thermoformée (B/2) (laboratoires ABBVIE)</b>	Adalimumab	SSAS2133645A
<b>HUMIRA 80 mg solution injectable, 0,8 ml en seringue préremplie + 1 tampon d'alcool (B/1) (laboratoires ABBVIE)</b>	Adalimumab	SSAS2133645A
<b>HUMIRA 80 mg solution injectable, 0,8 ml en stylo prérempli + 2 tampons d'alcool (B/1) (laboratoires ABBVIE)</b>	Adalimumab	SSAS2133645A
<b>PEMETREXED SUN 1 000 mg, poudre pour solution à diluer pour perfusion, flacon (verre) de 50 ml (B/1) (laboratoires SUN PHARMA FRANCE)</b>	pemetrexed	SSAS2114587A

### RETROCESSION ET LISTE EN SUS : inscription ou modification

Libellé UCD	DCI	N° NOR	
<b>BORTEZOMIB FRESENIUS KABI 2,5 mg, poudre pour solution injectable</b>	bortezomib	SSAS2127741A	Prix

## INSCRIPTIONS ou MODIFICATIONS DE LA LISTE EN SUS

Libellé UCD	DCI	N° NOR	
<b>BORTEZOMIB FRK 2,5MG INJ FL</b>	bortezomib	SSAS2131517A	Inscription
<b>ICATIBANT ACC30MG INJ SRG3ML</b>	icatibant	SSAS2124121A	Inscription
<b>ICATIBANT RYP30MG/3ML INJ SRG</b>	icatibant	SSAS2124121A	Inscription
<b>ICATIBANT ZEN 30MG INJ SRG3ML</b>	icatibant	SSAS2129440A	Inscription
<b>PEMETREXED SUN 100MG PERF FL</b>	pemetrexed	SSAS2134095A	Inscription
<b>PEMETREXED SUN 500MG PERF FL</b>	pemetrexed	SSAS2134095A	Inscription
<b>PEMETREXED SUN 1000MG PERF FL</b>	pemetrexed	SSAS2134095A	Inscription
<b>VORICONAZOLE MYL 200MG INJ FL1</b>	voriconazole	SSAS2134082A	<b>Radiation</b>
<b>HUMIRA 40MG INJ SRG0,8ML +T.</b>	adalimumab	SSAS2137657A	<b>Radiation</b>
<b>HUMIRA 40MG INJ STY0,8ML +T.</b>	adalimumab	SSAS2137657A	<b>Radiation</b>
<b>ENBREL 25MG/ML PEDIA FL+SRG +N</b>	adalimumab	SSAS2137657A	<b>Radiation</b>
<b>ABELCET 5MG/ML PERF FL20ML</b>	adalimumab	SSAS2137657A	<b>Radiation</b>

## Actualités OMEDIT

L'ensemble de l'équipe de l'OMEDIT ARA vous souhaite une très bonne année 2022.



Pour commencer l'année, nous vous proposons la mise à jour de **trois rubriques** de notre site internet. Pour découvrir les actualités de ces thèmes rendez-vous sur les rubriques dédiées :

- [Traitements curatifs et préventifs](#) les anticorps monoclonaux
- [Vaccination contre la COVID-19](#)
  - Affiche : [Quand faire sa dose de rappel ?](#)
- [Santé et Numérique](#)

N'hésitez pas également à nous suivre sur les réseaux sociaux Twitter et LinkedIn pour suivre les actualités en temps réel !

Dr Luc FORONI  
Dr Karine VAYRON  
Dr Frédéric GERVAIS  
Dr Elsa REVEL  
Fatima LEITE

Omédit Auvergne-Rhône-Alpes  
04 72 34 74 60 – [ars-ara-omedit@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-omedit@ars.sante.fr)



**omedit**  
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

**Omédit Auvergne-Rhône-Alpes**  
Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes  
241 rue Garibaldi | CS933383 | 69418 Lyon cedex 03