

**ACTUALITES SCIENTIFIQUES ET REGLEMENTAIRES - 2018  
SEMAINE 50 – DECEMBRE**

Chers collègues,

L'OMEDIT ARA vous informe des publications suivantes :

**1/ACTUALITE REGLEMENTAIRE**

Pas de nouveautés règlementaires

**2/SUIVI DE LA LISTE EN SUS**

LIBELLE UCD MEDIC	Evènement	DCI	Indications	N° NOR-Inscription
GAMMANORM	Inscription liste en sus - Nouvelle indication	immunoglobuline humaine normale	La prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation est étendue à l'indication suivante : - Traitement de substitution chez les adultes, les enfants et les adolescents (0 à 18 ans) atteints de hypogammaglobulinémie chez des patients en pré et post transplantation de cellules souches hématopoïétiques allogéniques (GCSH).	SSAS1828129A

LIBELLE UCD MEDIC	Evènement	DCI	Indications	N° NOR-Inscription
EQWILATE	Primo-inscription liste en sus	facteur von Willebrand + facteur VIII	La seule indication thérapeutique ouvrant droit à la prise en charge en sus : - Maladie de von Willebrand : Prophylaxie et traitement des hémorragies ou des saignements d'origine chirurgicale chez des patients atteints de la maladie de von Willebrand (MVW), lorsque le traitement par la desmopressine (DDAVP) seule est inefficace ou contre-indiqué.	SSAS1825287A

Si vous souhaitez avoir plus de détails, vous pouvez retrouver les arrêtés sur Légifrance, par le numéro NOR à l'adresse suivante : <https://www.legifrance.gouv.fr/initRechTexte.do>

Références avant 1990 - Texte intégral depuis 1990



**3/ACTUALITES SCIENTIFIQUES**

Dates	type texte	THEME	RESUME
14/12/2018	HAS- Évaluation des technologies de santé	BON USAGE DES TAVI	<p><b>Un encadrement des centres poseurs de TAVI est toujours requis</b></p> <p>L'analyse des données spécifiques à la France (données d'implantation, résultats des registres nationaux FRANCE 2 et FRANCE-TAVI), la mise en perspective des critères d'encadrement des centres en vigueur avec les données internationales (recommandations de pratique clinique, les conférences de consensus et les évaluations technologiques), l'influence du volume d'activité des centres sur les données de morbi-mortalité et le recueil de la position argumentée des Conseils Nationaux Professionnels concernés montrent qu'un encadrement des centres est toujours requis.</p> <p>Dans ces conditions, la HAS recommande que <b>l'encadrement existant soit ajusté</b>.</p> <p>La HAS est favorable au maintien d'un encadrement des centres pour <b>une durée de 1 an</b>, période à l'issue de laquelle elle mènera une nouvelle réévaluation des pratiques de pose des TAVIs en France.</p>
Liens	<p>1-<a href="https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2891048/fr/reevaluation-des-criteres-d-eligibilite-des-centres-implantant-des-bioprotheses-valvulaires-aortiques-par-voie-arterielle-transcutanee-ou-par-voie-transapicale-2018">https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2891048/fr/reevaluation-des-criteres-d-eligibilite-des-centres-implantant-des-bioprotheses-valvulaires-aortiques-par-voie-arterielle-transcutanee-ou-par-voie-transapicale-2018</a></p> <p>2-<a href="https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-12/rapport_eval_encadrement_des_centres_tavi_2018.pdf">https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-12/rapport_eval_encadrement_des_centres_tavi_2018.pdf</a></p>		
13/12/2018	HAS-Outils pour l'amélioratio n des pratiques	BONNES PRATIQUES BPCO	<p><b>Rapport sur la pertinence de la prise en charge des patients en SSR après hospitalisation en MCO pour exacerbation de bronchopneumopathie.</b></p> <p>Le rapport expose plus en détail la problématique de la pertinence de la prise en charge des patients hospitalisés pour EABPCO, avant et après la sortie d'hôpital, avec une mention spécifique, après la sortie d'hôpital pour la <b>prévention des réadmissions</b> et la mise en œuvre de la réhabilitation respiratoire. L'orientation des patients vers une prise en charge en ville devrait être privilégiée lorsque les conditions locales le permettent et le transfert en établissement de type soins de suite réservé aux situations complexes et à risque.</p> <p><u>Rappel des traitements de l'EABPCO</u> : Bronchodilatateurs de courte durée d'action, corticoïdes et les conditions d'un recours à l'antibiothérapie.</p> <p><u>Rappel du traitement à poursuivre à la sortie du patient</u> (à domicile ou en SSR)</p>
Lien	<p><a href="https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2891394/fr/pertinence-de-la-prise-en-charge-des-patients-en-ssr-apres-hospitalisation-en-mco-pour-exacerbation-de-bronchopneumopathie">https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2891394/fr/pertinence-de-la-prise-en-charge-des-patients-en-ssr-apres-hospitalisation-en-mco-pour-exacerbation-de-bronchopneumopathie</a></p>		
13/12/2018	HAS- Synthèses d'avis et fiches bon usage	BON USAGE PERFUSION	<p><b>Bon usage des solutions pour perfusion de glucose à 5 %</b></p> <p>Cette fiche de bon usage liste "les usages autorisés" ainsi que "les risques" associés et les "patients les plus à risques". Il y est fait mention de :</p> <p>Les solutions de G5 % n'ont pas d'intérêt en dehors de leur utilisation comme véhicule pour l'apport de médicaments.</p> <p>Les solutions de glucose à 5 % (G5 %) en perfusion doivent être associées à des électrolytes. Sans apport d'électrolytes, leur administration en perfusion peut entraîner une hyponatrémie et une hypokaliémie sévères (surtout chez les enfants)</p> <p>L'utilisation du G5 % en « débit libre » (non quantifié) comme « garde-veine » doit être proscrite.</p>
Lien	<p><a href="https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2891259/fr/bon-usage-des-solutions-pour-perfusion-de-glucose-a-5">https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2891259/fr/bon-usage-des-solutions-pour-perfusion-de-glucose-a-5</a></p>		
13/12/2018	DGS	RUPTURES- PRECONISATI ONS	<p><b>Préconisations de traitement dans le cadre de la rupture de stock ERWINASE® (crisantaspase)</b></p>
Lien	<p> Courrier d'information des pré</p>		
06/12/2018	AVIS HAS	YESCARTA	<p><b>YESCARTA (axicabtagene ciloleucl)</b> apporte une amélioration du service médical rendu modérée en termes d'efficacité par rapport à la prise en charge actuelle du lymphome diffus à grandes cellules B et du lymphome médiastinal primitif à grandes cellules B réfractaire ou en rechute, après au moins deux lignes de traitement systémique.</p> <p><b>SMR : Important ASMR: III</b></p>
12/12/2018	AVIS HAS	KYMRIAH (LAL)	<p><b>KYMRIAH (tisagenlecleucl)</b> apporte une amélioration du service médical rendu modérée dans la stratégie de prise en charge des enfants et jeunes adultes atteints de LAL B réfractaire, en rechute après greffe ou après la deuxième rechute ou plus.</p> <p><b>SMR : Important ASMR: III</b></p>

12/12/2018	AVIS HAS	KYMRIAH (LDGCB)	En l'état actuel des données, <b>KYMRIAH (tisagenlecleucel)</b> apporte une amélioration du service médical rendu mineure en termes d'efficacité par rapport à la prise en charge historique du lymphome diffus à grandes cellules B réfractaire ou en rechute, après au moins deux lignes de traitement systémique, fondée sur diverses chimiothérapies. <b>SMR : Important ASMR: IV</b>
------------	----------	--------------------	--

En vous souhaitant bonne réception,

Bien cordialement.

**Dr Luc FORONI**

**Dr Karine VAYRON**

**Dr Guillaume ROUSSET**

OMEDIT Auvergne Rhône-Alpes

04 27 86 57 65

[ars-ara-omedit@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-omedit@ars.sante.fr)

Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

241 rue Garibaldi - CS93383 - 69418 Lyon cedex 03