

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
15/10/99

Origine :
DDRI
ENSM

MMES et MM

- les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour attribution)
- les Médecins Conseils Régionaux
- le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion
- les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux
(pour attribution)

Réf. :

DDRI n° 62/99 - ENSM n° 37/99

Plan de classement :

31					
----	--	--	--	--	--

Objet :

INTERFERON BETA

Pièces jointes :

0	0
---	---

Liens :

Com.circ	DGR	87/96
Com.circ	ENSM	37/96

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par : DDRI/Claire MARTRAY ENSM/Dr Didier LAPORTE/Dr Michelle RICATTE/Dr Sophie PEPIN

Téléphone : 01.42.79.42.24 01.42.79.32.94 01.42.79.34.58 01.42.79.35.06

@

Direction Déléguée aux Risques
Echelon National du Service Médical

MMES et MM

15/10/99

Origine :
DDRI
ENSM

- les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour attribution)
- les Médecins Conseils Régionaux
- le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion
- les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux
(pour attribution)

N/Réf. : DDRI n° 62/99 - ENSM n° 37/99

Objet : Interféron bêta

Les modalités particulières de prescription, de dispensation et de remboursement du Bétaféron, 1^{er} interféron bêta commercialisé, ont été exposées dans la circulaire CNAMTS DGR n° 87/96 ENSM n° 37/96 du 30/09/96.

Depuis cette date, deux nouvelles spécialités ont été inscrites sur la liste des spécialités remboursables :

- Avonex : ***arrêté du 17/11/97*** – JO du 20/12/97
- Rebif : ***arrêté du 23/12/98*** – JO du 30/12/98

Les restrictions à la prescription initialement fixées par l'AMM ont été modifiées (suppression de l'exigence d'une prescription initiale hospitalière) et les FIT du Bétaféron et de l'Avonex modifiées en conséquence (*arrêté du 02/07/98* – JO du 19/07/98).

Le Bétaféron bénéficie d'une nouvelle indication dans les formes secondairement progressives de sclérose en plaques :

“ Bétaféron est indiqué pour ralentir la progression de la maladie et pour réduire la fréquence des poussées. L’effet du traitement est obtenu que les patients présentent ou non des poussées et quel que soit le niveau de handicap (les patients atteints d’une maladie légère et ceux incapables de marcher n’ont pas été étudiés) ”.

S’agissant d’un médicament d’exception, la fiche d’information thérapeutique a été actualisée en conséquence et fait l’objet de l’*arrêté du 16 septembre 1999* publié au journal officiel du 25 septembre 1999.

En ce qui concerne la justification médicale du traitement, les éléments suivants sont à prendre en compte :

- l’indication ne concerne pas les patients atteints de maladie légère et ceux incapables de marcher, ni les patients atteints de forme progressive d’emblée, le Bétaféron n’ayant pas été étudié dans ces situations,
- lors d’une mise sous traitement pour SEP secondairement progressive, le neurologue doit s’assurer que le handicap du patient est inférieur ou égal 6,5 dans l’échelle de Kurtzke,
- le carnet de suivi, auquel le médecin conseil a accès, est toujours en vigueur.

Dans la circulaire n° 87/96 du 30.09.96, il avait été recommandé de renouveler le protocole d’examen spécial à l’issue d’un an de traitement.

Compte tenu des mentions de la fiche d’information thérapeutique qui propose qu’une “ évaluation globale clinique ” soit faite au bout de 2 ans de traitement, il est donc désormais demandé aux médecins conseils de procéder pour l’ensemble des interférons bêta, à des révisions du PIREs à l’issue de 2 ans de traitement.

Les conditions de prise en charge restent identiques à celles décrites dans la ***circulaire n° 87/96 du 30.09.96.***

Le Directeur Délégué aux Risques

Le Médecin Conseil National Adjoint

Denis PIVETEAU

Docteur Alain ROUSSEAU