

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I999998	*	*	*	Indications faisant l'objet de recherches menées dans le cadre de l'article L. 1121-1 du code de la santé publique	*	*		*	*		juillet 2018
I999999	*	*	*	Prescription en dehors d'une indication prévue par l'autorisation de mise sur le marché au sens de l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique	*	*		*	*		juillet 2018
I000001	C.S.P.	AMPHOTERICINE B	ABELCET	Traitement des aspergilloses et des candidoses systémiques chez les sujets ayant développé une insuffisance rénale sous amphotéricine B définie par l'élévation de la créatininémie au-dessus de 220 micromol/l ou l'abaissement de la clairance de la créatinine au-dessous de 25 ml/min.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique		<Avril 2018
I000002	C.S.P.	AMPHOTERICINE B	ABELCET	Traitement des aspergilloses et des candidoses systémiques en cas d'altération pré-existante et persistante de la fonction rénale définie par la créatininémie supérieure à 220 micromol/l ou la clairance de la créatinine inférieure à 25 ml/min.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique		<Avril 2018
I000054	CENTRE SPECIALITES PHARMACEUTIQUES	ACIDE CARGLUMIQUÉ	ACIDE CARGLUMIQUÉ WAYMADE	Traitement de l'hyperammoniémie secondaire au déficit primaire en N-acétylglutamate synthase	oui	09/10/2018		Maladie rare	Hyperammoniémie secondaire	Générique	Novembre 2018
I000003	LFB BIOMEDIC.	ANTITHROMBINE III	ACLOTINE	Traitement des déficits constitutionnels en antithrombine: - dans les traitements des accidents thromboemboliques, en association avec l'héparine, lorsque l'héparine, utilisée seule, est inefficace; - dans la prévention des thromboses veineuses, en cas de situation à risque élevé (notamment lors d'une chirurgie ou d'une grossesse) lorsque le risque hémorragique ne permet pas d'utiliser des doses suffisantes d'héparine.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficits congénitaux en antithrombine		<Avril 2018
I000004	LFB BIOMEDIC.	ANTITHROMBINE III	ACLOTINE	Traitement des déficits acquis sévères (< 60%) en antithrombine, dans les CIVD graves, évolutives, notamment associées à un état septique.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficits acquis en antithrombine		<Avril 2018
I000005	TAKEDA PHARMA A/S	BRENTUXIMAB VEDOTIN	ADCETRIS	Traitement du lymphome hodgkinien (LH) CD30 positif chez les patients adultes ayant un risque accru de récidence ou de progression après une greffe autologue de cellules souches (ASCT)	non			Cancer	Lymphome		<Avril 2018
I000006	TAKEDA PHARMA A/S	BRENTUXIMAB VEDOTIN	ADCETRIS	Traitement du lymphome hodgkinien (LH) CD30 positif récidivant ou réfractaire chez l'adulte après greffe autologue de cellules souches (ASCT) ou après au moins deux traitements antérieurs quand l'ASCT ou une polychimiothérapie n'est pas une option de traitement.	oui	<2018		Cancer	Lymphome		<Avril 2018
I000007	TAKEDA PHARMA A/S	BRENTUXIMAB VEDOTIN	ADCETRIS	Traitement du lymphome anaplasique à grandes cellules systémique (LAGCs) récidivant ou réfractaire chez l'adulte.	oui	<2018		Cancer	Lymphome		<Avril 2018
I000008	SHIRE France	OCTOCOG ALPHA	ADVATE	Traitement et prophylaxie des épisodes hémorragiques chez les patients atteints d'hémophilie A (déficit congénital en facteur VIII).	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000390	CSL BEHRING	lonocotocog alfa	AFSTYLA	le traitement et la prophylaxie des épisodes hémorragiques chez les patients atteints d'hémophilie A (déficit congénital en FVIII). Indiqué dans tous les groupes d'âges	oui	23/01/2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en facteurs de coagulation	Princeps	<Avril 2018
I000009	SANOVI-AVENTIS FRANCE	LARONIDASE	ALDURAZYME	Traitement enzymatique substitutif à long terme chez les patients présentant un diagnostic confirmé de mucopolysaccharidose de type I (MPS I ; déficit d'α-Liduronidase), afin de traiter les manifestations non neurologiques de la maladie	oui	<2018		Maladie rare	Mucopolysaccharidose		<Avril 2018
I000010	LFB BIOMEDIC.	ALPHA-1-ANTITRYPSINE HUMAINE	ALFALASTIN	Traitement substitutif des formes graves de déficit primitif en alpha-1 antitrypsine chez les sujets de phénotype PIZZ ou PISZ avec emphysème pulmonaire.	non	<2018	01/07/2018	Immunologie	Déficit immunitaire primitif		juillet 2018
I000014	LILLY FRANCE	PEMETREXED	ALIMTA	En association avec le cisplatine, dans le traitement des patients atteints de mésothéliome pleural malin non résecable et qui n'ont pas reçu de chimiothérapie antérieure	oui	<2018		Cancer	Mésothéliome	Princeps	<Avril 2018
I000011	LILLY FRANCE	PEMETREXED	ALIMTA	En association avec le cisplatine, dans le traitement en première ligne des patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde	oui	<2018		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules	Princeps	<Avril 2018
I000012	LILLY FRANCE	PEMETREXED	ALIMTA	En monothérapie dans le traitement de maintenance du cancer bronchique non à petites cellules, localement avancé ou métastatique immédiatement à la suite d'une chimiothérapie à base de sel de platine, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde chez les patients dont la maladie n'a pas progressé	oui	<2018		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules	Princeps	<Avril 2018
I000013	LILLY FRANCE	PEMETREXED	ALIMTA	En monothérapie dans le traitement en seconde ligne des patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules, localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde	oui	<2018		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules	Princeps	<Avril 2018
I000403	SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM	eftrenonacog alfa	ALPROLIX	Traitement et prophylaxie des épisodes hémorragiques chez les patients atteints d'hémophilie B (déficit congénital en facteur IX). ALPROLIX est indiqué dans toutes les tranches d'âge.	oui	16/02/2018		Facteur de coagulation	hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000015	GILEAD SCIENCES	AMPHOTERICINE B	AMBISOME	Traitement des infections fongiques invasives à Aspergillus en alternative thérapeutique en cas d'échec ou d'intolérance au voriconazole.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique		<Avril 2018
I000016	GILEAD SCIENCES	AMPHOTERICINE B	AMBISOME	Traitement des infections fongiques invasives à Candida et des cryptococcoses neuro-méningées chez le sujet infecté par le VIH ayant développé une insuffisance rénale sous amphotéricine B définie par l'élévation de la créatininémie au-dessus de 220 micromol/l ou l'abaissement de la clairance de la créatinine au-dessous de 25 ml/min.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique		<Avril 2018
I000017	GILEAD SCIENCES	AMPHOTERICINE B	AMBISOME	Traitement des infections fongiques invasives à Candida et des cryptococcoses neuro-méningées chez le sujet infecté par le VIH en cas d'altération pré-existante et persistante de la fonction rénale définie par la créatininémie supérieure à 220 micromol/l ou la clairance de la créatinine inférieure à 25 ml/min.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique		<Avril 2018
I000018	GILEAD SCIENCES	AMPHOTERICINE B	AMBISOME	Traitement empirique des infections fongiques présumées chez des patients neutropéniques fébriles. Le bénéfice maximum a été observé chez les patients greffés de moelle allogénique, les patients adultes avec une neutropénie supérieure ou égale à 7 jours à partir de l'introduction de l'antifongique, recevant en même temps des agents néphrotoxiques.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique		<Avril 2018
I000019	GILEAD SCIENCES	AMPHOTERICINE B	AMBISOME	Traitement des leishmanioses viscérales en cas de résistance prouvée ou probable aux antimonies	oui	<2018		Anti infectieux	Infection parasitaire		<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000170	AMGEN	ADALIMUMAB	AMGEVITA	En association au méthotrexate: traitement de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire évolutive chez l'enfant et l'adolescent de 2 à 17 ans en cas de réponse insuffisante à un ou plusieurs traitements de fond. ADALIMUMAB peut être administré en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement par le méthotrexate est inadéquate. ADALIMUMAB n'a pas été étudié chez l'enfant de moins de 2 ans.	oui	17/10/2018		Immunologie	Arthrite juvénile	Biosimilaire	Novembre 2018
I000171	AMGEN	ADALIMUMAB	AMGEVITA	Traitement de l'arthrite active liée à l'enthésite chez les patients à partir de 6 ans en cas de réponse insuffisante ou d'intolérance au traitement conventionnel	non			Immunologie	Arthrite juvénile	Biosimilaire	Novembre 2018
I000172	AMGEN	ADALIMUMAB	AMGEVITA	Traitement de la spondylarthrite ankylosante sévère et active chez l'adulte ayant eu une réponse inadéquate au traitement conventionnel.	oui	17/10/2018		Immunologie	Spondylarthrite Ankylosante	Biosimilaire	Novembre 2018
I000173	AMGEN	ADALIMUMAB	AMGEVITA	Traitement de la spondyloarthrite axiale sévère sans signes radiographiques de SA, mais avec des signes objectifs d'inflammation à l'IRM et/ou un taux élevé de CRP chez les adultes ayant eu une réponse inadéquate ou une intolérance aux anti-inflammatoires non stéroïdiens	oui	17/10/2018		Immunologie	Spondylarthrite Axiale	Biosimilaire	Novembre 2018
I000174	AMGEN	ADALIMUMAB	AMGEVITA	Traitement du rhumatisme psoriasique actif et évolutif chez les adultes lorsque la réponse à un traitement de fond antérieur a été inadéquate. Il a été montré qu'ADALIMUMAB ralentit la progression des dommages structuraux articulaires périphériques tels que mesurés par radiographie, chez les patients ayant des formes polyarticulaires symétriques de la maladie et améliore les capacités fonctionnelles.	oui	17/10/2018		Immunologie	Rhumatisme Psoriasique	Biosimilaire	Novembre 2018
I000175	AMGEN	ADALIMUMAB	AMGEVITA	Traitement du psoriasis en plaques chronique sévère de l'adulte, défini par: - un échec (réponse insuffisante, contre-indication ou intolérance) à au moins deux traitements parmi les traitements systémiques non biologiques et la photothérapie - et une forme étendue et/ou un retentissement psychosocial important.	oui	17/10/2018		Immunologie	Psoriasis	Biosimilaire	Novembre 2018
I000176	AMGEN	ADALIMUMAB	AMGEVITA	Traitement du psoriasis en plaques chronique sévère chez les enfants à partir de 4 ans et les adolescents défini par: - un échec (réponse insuffisante, contre-indication ou intolérance) à au moins deux traitements parmi les traitements systémiques non biologiques et la photothérapie; - et une forme étendue et/ou un retentissement psychosocial important.	oui	17/10/2018		Immunologie	Psoriasis	Biosimilaire	Novembre 2018
I000177	AMGEN	ADALIMUMAB	AMGEVITA	Traitement de la maladie de Crohn active, modérée à sévère, chez les patients adultes qui n'ont pas répondu malgré un traitement approprié et bien conduit par un corticoïde et/ou un immunosuppresseur ; ou chez lesquels ce traitement est contre-indiqué ou mal toléré	oui	17/10/2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	Novembre 2018
I000178	AMGEN	ADALIMUMAB	AMGEVITA	Traitement de la maladie de Crohn active, sévère, chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans, qui n'ont pas répondu à un traitement conventionnel comprenant un corticoïde, un immunomodulateur et un traitement nutritionnel de première intention ; ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués	oui	17/10/2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	Novembre 2018
I000179	AMGEN	ADALIMUMAB	AMGEVITA	En association au méthotrexate, traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée à sévèrement active de l'adulte lorsque la réponse aux traitements de fond, y compris le méthotrexate est inadéquate.	oui	17/10/2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	Novembre 2018
I000181	AMGEN	ADALIMUMAB	AMGEVITA	Traitement de la rectocolite hémorragique active, modérée à sévère chez les patients adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et l'azathioprine ou la 6- mercaptopurine, ou chez lesquels ce traitement est mal toléré ou contre-indiqué.	oui	17/10/2018		Immunologie	Rectocolite Hémorragique	Biosimilaire	Novembre 2018
I000182	AMGEN	ADALIMUMAB	AMGEVITA	traitement de la polyarthrite rhumatoïde sévère, active et évolutive chez les adultes non précédemment traités par le méthotrexate.	non			Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	Novembre 2018
I000183	AMGEN	ADALIMUMAB	AMGEVITA	Traitement de l'uvéite non infectieuse, intermédiaire, postérieure et de la panuvéite chez les patients adultes ayant eu une réponse insuffisante à la corticothérapie, chez les patients nécessitant une épargne cortisonique, ou chez lesquels la corticothérapie est inappropriée	non			Immunologie	Uvéite	Biosimilaire	Novembre 2018
I000437	AMGEN	ADALIMUMAB	AMGEVITA	Traitement de l'hydrosadénite suppurée (maladie de Verneuil) active, modérée à sévère, chez les patients adultes en cas de réponse insuffisante au traitement systémique conventionnel de l'HS	non			Immunologie	hydrosadénite suppurée	Biosimilaire	Novembre 2018
I000020	SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM	PHENYL BUTYRATE SODIQUÉ	AMMONAPS	Traitement adjuvant dans la prise en charge au long cours des désordres du cycle de l'urée impliquant les déficits en carbamylphosphate synthétase, ornithine transcarbamylase ou argininosuccinate synthétase. Il est indiqué dans toutes les formes néonatales (déficit enzymatique complet se révélant dans les 28 premiers jours de vie) et également dans les formes de révélation tardive (déficit enzymatique partiel s'exprimant après le premier mois de vie) avec des antécédents d'encéphalopathie hyperammonémique.	oui	<2018		Maladie rare	Autre		<Avril 2018
I000014	TEVA SANTE	PEMETREXED	ARMISARTE	En association avec le cisplatine, dans le traitement des patients atteints de mésothéliome pleural malin non résecable et qui n'ont pas reçu de chimiothérapie antérieure	oui	<2018		Cancer	Mésothéliome		mai 2018
I000011	TEVA SANTE	PEMETREXED	ARMISARTE	En association avec le cisplatine, dans le traitement en première ligne des patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde	oui	<2018		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules		mai 2018
I000012	TEVA SANTE	PEMETREXED	ARMISARTE	En monothérapie dans le traitement de maintenance du cancer bronchique non à petites cellules, localement avancé ou métastatique immédiatement à la suite d'une chimiothérapie à base de sel de platine, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde chez les patients dont la maladie n'a pas progressé	oui	<2018		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules		mai 2018
I000013	TEVA SANTE	PEMETREXED	ARMISARTE	En monothérapie dans le traitement en seconde ligne des patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules, localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde	oui	<2018		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules		mai 2018
I000025	NOVARTIS PHARMA	OFATUMUMAB	ARZERRA	En association avec le chlorambucil ou la bendamustine, dans le traitement des patients atteints d'une leucémie lymphoïde chronique qui n'ont pas reçu de traitement préalable et qui ne sont pas éligibles à un traitement à base de fludarabine.	non			Cancer	Leucémie		<Avril 2018
I000027	NOVARTIS PHARMA	OFATUMUMAB	ARZERRA	Traitement de la LLC chez les patients réfractaires à la fludarabine et à l'alemtuzumab.	oui	<2018		Cancer	Leucémie		<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000028	NOVARTIS PHARMA	NELARABINE	ATRIANCE	Traitement des patients ayant une leucémie aiguë lymphoblastique à cellules T (LAL-T) ou un lymphome lymphoblastique à cellules T, non répondeurs ou en rechute après au moins deux lignes de chimiothérapie. En raison de la faible population de patients dans ces pathologies, les informations étayant ces indications sont basées sur des données limitées.	oui	<2018		Cancer	Leucémie		<Avril 2018
I000029	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	En association à une chimiothérapie à base de fluoropyrimidine, est indiqué chez les patients adultes atteints de cancer colorectal métastatique.	oui	<2018		Cancer	Cancer colorectal		<Avril 2018
I000030	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	Traitement de première ligne des patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules, avancé et non opérable, métastatique ou en stade de rechute, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde, en association à une chimiothérapie à base de sels de platine	oui	<2018		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules		<Avril 2018
I000031	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	En association au carboplatine et au paclitaxel, traitement de 1ère ligne des stades avancés (stades FIGO III B, III C et IV) du cancer épithélial de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif chez des patientes adultes.	oui	<2018		Cancer	Cancer gynéco		<Avril 2018
I000032	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	En association au carboplatine et à la gemcitabine, est indiqué chez les patientes adultes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif, en première récurrence, sensible aux sels de platine et qui n'ont pas été préalablement traitées par du bevacizumab ou d'autres inhibiteurs du VEGF ou d'autres agents ciblant le récepteur du VEGF.	oui	<2018		Cancer	Cancer gynéco		<Avril 2018
I000033	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	En association à l'interféron alpha-2a est indiqué en traitement de première ligne chez les patients atteints de cancer du rein avancé et/ou métastatique	non	<2018	01/09/2016	Cancer	Cancer du rein		juillet 2018
I000034	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	En association au paclitaxel, est indiqué en traitement de première ligne, chez des patients adultes atteints de cancer du sein métastatique.	non	<2018	01/09/2016	Cancer	Cancer du sein		juillet 2018
I000035	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	En association à la capecitabine, est indiqué en traitement de première ligne, chez des patients adultes atteints de cancer du sein métastatique, pour lesquels un traitement avec d'autres options de chimiothérapie incluant des taxanes ou des anthracyclines, n'est pas considéré comme approprié. Les patients ayant reçu un traitement à base de taxanes et d'anthracyclines en situation adjuvante au cours des 12 derniers mois, doivent être exclus d'un traitement par AVASTIN en association à la capecitabine.	non	<2018	01/09/2016	Cancer	Cancer du sein		juillet 2018
I000036	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	En association au paclitaxel, au topotécan ou à la doxorubicine liposomale pegylée, est indiqué chez les patientes adultes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif, en rechute, résistant aux sels de platine, qui n'ont pas reçu plus de deux protocoles antérieurs de chimiothérapie et qui n'ont pas été préalablement traitées par du bevacizumab ou d'autres inhibiteurs du VEGF ou d'autres agents ciblant le récepteur du VEGF	oui	10/01/2018		Cancer	Cancer gynéco		<Avril 2018
I000037	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	En association au paclitaxel et au cisplatine, ou bien en association au paclitaxel et au topotécan chez les patientes ne pouvant pas recevoir de traitement à base de sels de platine, est indiqué chez les patientes adultes atteintes d'un carcinome du col de l'utérus persistant, en rechute ou métastatique.	non			Cancer	Cancer gynéco		<Avril 2018
I000038	ROCHE	BEVACIZUMAB	BEVACIZUMAB	Traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge néovasculaire	RTU	<2018		Ophthalmologie	DMLA		Février 2019
I000408	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	En association au paclitaxel, indiqué en traitement de première ligne, chez des patients adultes atteints de cancer du sein métastatique. Uniquement pour les continuités de traitement initiés précédemment à la date du 1er septembre 2016	oui	<2018		Cancer	Cancer du sein		mai 2018
I000409	ROCHE	BEVACIZUMAB	AVASTIN	En association à l'interféron alfa-2a, indiqué en traitement de première ligne, chez les patients adultes atteints de cancer du rein avancé et/ou métastatique, Uniquement pour les continuités de traitement initiés précédemment à la date du 1er septembre 2016	oui	<2018		Cancer	Cancer du rein		juin 2018
I000224	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE ACCORD	Traitement de première ligne de la leucémie lymphoïde chronique (stade Binet B ou C) des patients chez qui une polychimiothérapie comportant de la fludarabine n'est pas appropriée	oui	<2018		Cancer	Leucémie	Générique	<Avril 2018
I000225	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE ACCORD	Traitement en monothérapie du lymphome non hodgkinien indolent en progression, pendant ou dans les 6 mois, chez des patients ayant reçu un traitement par rituximab seul ou en association	non	<2018	01/03/2018	Cancer	Lymphome	Générique	juillet 2018
I000226	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE ACCORD	Traitement de première ligne du myélome multiple (stade II en progression ou stade III de la classification de Durie-Salmon) en association avec la prednisone chez des patients de plus de 65 ans qui ne sont pas éligibles pour la greffe autologue de cellules souches et qui présentent une neuropathie au moment du diagnostic excluant l'utilisation de traitement comportant du thalidomide ou du bortezomib.	non	<2018	01/03/2018	Cancer	Myélome Multiple	Générique	juillet 2018
I000224	REDDY PHARMA SAS	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE DR REDDY'S	Traitement de première ligne de la leucémie lymphoïde chronique (stade Binet B ou C) des patients chez qui une polychimiothérapie comportant de la fludarabine n'est pas appropriée	oui	01/03/2018		Cancer	Leucémie	Générique	<Avril 2018
I000225	REDDY PHARMA SAS	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE DR REDDY'S	Traitement en monothérapie du lymphome non hodgkinien indolent en progression, pendant ou dans les 6 mois, chez des patients ayant reçu un traitement par rituximab seul ou en association	non	<2018	01/03/2018	Cancer	Lymphome	Générique	juillet 2018
I000226	REDDY PHARMA SAS	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE DR REDDY'S	Traitement de première ligne du myélome multiple (stade II en progression ou stade III de la classification de Durie-Salmon) en association avec la prednisone chez des patients de plus de 65 ans qui ne sont pas éligibles pour la greffe autologue de cellules souches et qui présentent une neuropathie au moment du diagnostic excluant l'utilisation de traitement comportant du thalidomide ou du bortezomib.	non	<2018	01/03/2018	Cancer	Myélome Multiple	Générique	juillet 2018
I000224	Laboratoires EUROGENERICIS	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE EG	Traitement de première ligne de la leucémie lymphoïde chronique (stade Binet B ou C) des patients chez qui une polychimiothérapie comportant de la fludarabine n'est pas appropriée	oui	17/05/2018		Cancer	leucémie	Générique	juin 2018
I000225	Laboratoires EUROGENERICIS	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE EG	Traitement en monothérapie du lymphome non hodgkinien indolent en progression, pendant ou dans les 6 mois, chez des patients ayant reçu un traitement par rituximab seul ou en association.	non			Cancer	Lymphome	Générique	juin 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000226	Laboratoires EUROGENERICS	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE EG	Traitement de première ligne du myélome multiple (stade II en progression ou stade III de la classification de Durie-Salmon) en association avec la prednisonne chez des patients de plus de 65 ans qui ne sont pas éligibles pour la greffe autologue de cellules souches et qui présentent une neuropathie au moment du diagnostic excluant l'utilisation de traitement comportant du thalidomide ou du bortezomib.	non			Cancer	Myélome multiple	Générique	juin 2018
I000224	FRESENIUS KABI France	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE FRESENIUS KABI	Traitement de première ligne de la leucémie lymphoïde chronique (stade Binet B ou C) des patients chez qui une polychimiothérapie comportant de la fludarabine n'est pas appropriée	oui	28/11/2017		Cancer	Leucémie	Générique	<Avril 2018
I000225	FRESENIUS KABI France	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE FRESENIUS KABI	Traitement en monothérapie du lymphome non hodgkinien indolent en progression, pendant ou dans les 6 mois, chez des patients ayant reçu un traitement par rituximab seul ou en association	non	28/11/2017	01/03/2018	Cancer	Lymphome	Générique	juillet 2018
I000226	FRESENIUS KABI France	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE FRESENIUS KABI	Traitement de première ligne du myélome multiple (stade II en progression ou stade III de la classification de Durie-Salmon) en association avec la prednisonne chez des patients de plus de 65 ans qui ne sont pas éligibles pour la greffe autologue de cellules souches et qui présentent une neuropathie au moment du diagnostic excluant l'utilisation de traitement comportant du thalidomide ou du bortezomib.	non	28/11/2017	01/03/2018	Cancer	Myélome Multiple	Générique	juillet 2018
I000224	MEDAC SAS	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE MEDAC	Traitement de première ligne de la leucémie lymphoïde chronique (stade Binet B ou C) des patients chez qui une polychimiothérapie comportant de la fludarabine n'est pas appropriée	oui	27/12/2017		Cancer	Leucémie	Générique	<Avril 2018
I000225	MEDAC SAS	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE MEDAC	Traitement en monothérapie du lymphome non hodgkinien indolent en progression, pendant ou dans les 6 mois, chez des patients ayant reçu un traitement par rituximab seul ou en association	non	27/12/2017	01/03/2018	Cancer	Lymphome	Générique	juillet 2018
I000226	MEDAC SAS	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE MEDAC	Traitement de première ligne du myélome multiple (stade II en progression ou stade III de la classification de Durie-Salmon) en association avec la prednisonne chez des patients de plus de 65 ans qui ne sont pas éligibles pour la greffe autologue de cellules souches et qui présentent une neuropathie au moment du diagnostic excluant l'utilisation de traitement comportant du thalidomide ou du bortezomib.	non	27/12/2017	01/03/2018	Cancer	Myélome Multiple	Générique	juillet 2018
I000224	MYLAN S.A.S	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE MYLAN	Traitement de première ligne de la leucémie lymphoïde chronique (stade Binet B ou C) des patients chez qui une polychimiothérapie comportant de la fludarabine n'est pas appropriée	oui	31/10/2017		Cancer	leucémie	Générique	<Avril 2018
I000225	MYLAN S.A.S	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE MYLAN	Traitement en monothérapie du lymphome non hodgkinien indolent en progression, pendant ou dans les 6 mois, chez des patients ayant reçu un traitement par rituximab seul ou en association.	non	31/10/2017	01/03/2018	Cancer	Lymphome	Générique	juillet 2018
I000226	MYLAN S.A.S	BENDAMUSTINE CHLORHYDRATE	BENDAMUSTINE MYLAN	Traitement de première ligne du myélome multiple (stade II en progression ou stade III de la classification de Durie-Salmon) en association avec la prednisonne chez des patients de plus de 65 ans qui ne sont pas éligibles pour la greffe autologue de cellules souches et qui présentent une neuropathie au moment du diagnostic excluant l'utilisation de traitement comportant du thalidomide ou du bortezomib.	non	31/10/2017	01/03/2018	Cancer	Myélome multiple	Générique	juillet 2018
I000040	PFIZER	NONACOG ALFA	BENEFIX	Traitement et prophylaxie des épisodes hémorragiques chez les patients atteints d'hémophilie B (déficit congénital en facteur IX) dans tous les groupes d'âge.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000093	BIOGEN FRANCE	ETANERCEPT	BENEPALI	En association au méthotrexate, traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérément à sévèrement active de l'adulte en cas de réponse inadéquate aux traitements de fond, y compris le méthotrexate (sauf contre-indication).	oui	<2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	<Avril 2018
I000094	BIOGEN FRANCE	ETANERCEPT	BENEPALI	Traitement de la polyarthrite rhumatoïde en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement avec le méthotrexate est inadaptée	oui	<2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	<Avril 2018
I000102	BIOGEN FRANCE	ETANERCEPT	BENEPALI	Traitement du rhumatisme psoriasique actif et évolutif de l'adulte en cas de réponse inadéquate au traitement de fond antérieur.	oui	<2018		Immunologie	Rhumatisme Psoriasique	Biosimilaire	<Avril 2018
I000098	BIOGEN FRANCE	ETANERCEPT	BENEPALI	Traitement de la spondylarthrite ankylosante sévère et active de l'adulte en cas de réponse inadéquate au traitement conventionnel	oui	<2018		Immunologie	Spondylarthrite Ankylosante	Biosimilaire	<Avril 2018
I000092	BIOGEN FRANCE	ETANERCEPT	BENEPALI	Traitement de la spondylarthrite axiale non radiographique sévère de l'adulte avec des signes objectifs d'inflammation, se traduisant par un taux élevé de protéine C réactive (CRP) et/ou des signes visibles à l'imagerie par résonance magnétique, en cas de réponse inadéquate aux anti-inflammatoires non stéroïdiens	oui	<2018		Immunologie	Spondylarthrite Axiale	Biosimilaire	<Avril 2018
I000099	BIOGEN FRANCE	ETANERCEPT	BENEPALI	Traitement du psoriasis en plaques chronique sévère, défini par : Un échec (c'est-à-dire patients non répondeurs, avec une contre-indication ou intolérants) à au moins deux traitements parmi les traitements systématiques non biologiques (MTX, ciclosporine) et la photothérapie et une surface corporelle atteinte étendue et/ou un retentissement psychosocial important,	oui	<2018		Immunologie	Psoriasis	Biosimilaire	<Avril 2018
I000100	BIOGEN FRANCE	ETANERCEPT	BENEPALI	Traitement du psoriasis en plaques sévère chronique de l'enfant à partir de 6 ans et de l'adolescent en cas de contrôle inadéquat, ou d'intolérance aux autres traitements systémiques ou à la photothérapie.	non			Immunologie	Psoriasis	Biosimilaire	<Avril 2018
I000097	BIOGEN FRANCE	ETANERCEPT	BENEPALI	Traitement de l'arthrite psoriasique de l'adolescent à partir de l'âge de 12 ans en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance avérée au méthotrexate	non			Immunologie	arthrite juvénile	Biosimilaire	<Avril 2018
I000101	BIOGEN FRANCE	ETANERCEPT	BENEPALI	Traitement de l'arthrite liée à l'enthésite de l'adolescent à partir de l'âge de 12 ans en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance avérée au traitement de référence	non			Immunologie	arthrite juvénile	Biosimilaire	<Avril 2018
I000396	BIOGEN FRANCE	ETANERCEPT	BENEPALI	Traitement de la polyarthrite (facteur rhumatoïde positif ou négatif) de l'enfant à partir de 2 ans et de l'adolescent ayant un poids inférieur à 62,5 kg en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance avérée au méthotrexate.	non			Immunologie	arthrite juvénile	Biosimilaire	<Avril 2018
I000096	BIOGEN FRANCE	ETANERCEPT	BENEPALI	Traitement de la polyarthrite (facteur rhumatoïde positif ou négatif) de l'enfant à partir de 2 ans et de l'adolescent ayant un poids égal ou supérieur à 62,5 kg en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance avérée au méthotrexate.	oui	24/11/2017		Immunologie	arthrite juvénile	Biosimilaire	<Avril 2018
I000393	BIOGEN FRANCE	ETANERCEPT	BENEPALI	Traitement de l'oligoarthrite extensive de l'enfant à partir de 2 ans et de l'adolescent en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance avérée au méthotrexate.	non			Immunologie	arthrite juvénile	Biosimilaire	<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000095	BIOGEN FRANCE	ETANERCEPT	BENEPALI	Traitement de la polyarthrite rhumatoïde sévère, active et évolutive de l'adulte non précédemment traité par le méthotrexate	non			Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	<Avril 2018
I000041	CSL BEHRING	INHIBITEUR DE LA C1 ESTERASE HUMAINE	BERINERT	Angioedème héréditaire de type I et II (AEH). Traitement et prévention avant une intervention des poussées aiguës.	oui	<2018		Immunologie	Angioedème héréditaire		<Avril 2018
I000042	LFB BIOMEDIC.	FACTEUR IX DE COAGULATION HUMAIN	BETAFACT	Traitement et prévention des hémorragies chez les patients atteints d'hémophilie B (déficit congénital en facteur IX).	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000043	AMGEN SAS	BLINATUMOMAB	BLINCYTO	Traitement des patients adultes présentant une leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) à précurseurs B avec chromosome Philadelphie négatif en rechute ou réfractaire	oui	<2018		Cancer	Leucémie		<Avril 2018
I000044	PF MEDICAMENT	BUSULFAN	BUSILVEX	Suivi par du cyclophosphamide (BuCy2), traitement de conditionnement préalable à une greffe conventionnelle de cellules souches hématopoïétiques (CSH) chez l'adulte, lorsque cette association est considérée comme la meilleure option possible.	oui	<2018		Cancer	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Princeps	<Avril 2018
I000045	PF MEDICAMENT	BUSULFAN	BUSILVEX	A la suite de fludarabine (FB), traitement de conditionnement préalable à une greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) chez l'adulte éligible à un conditionnement à intensité réduite (RIC). Absence d'agrément aux collectivités	non			Cancer	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Princeps	<Avril 2018
I000046	PF MEDICAMENT	BUSULFAN	BUSILVEX	Suivi par du cyclophosphamide (BuCy4) ou du melphalan (BuMel), traitement de conditionnement préalable à une greffe conventionnelle de cellules souches hématopoïétiques chez le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent.	oui	<2018		Cancer	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Princeps	<Avril 2018
I000044	FRESENIUS KABI France	BUSULFAN	BUSULFAN FRESENIUS KABI	Suivi par du cyclophosphamide (BuCy2), traitement de conditionnement préalable à une greffe conventionnelle de cellules souches hématopoïétiques (CSH) chez l'adulte, lorsque cette association est considérée comme la meilleure option possible.	oui	<2018		Cancer	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Générique	<Avril 2018
I000045	FRESENIUS KABI France	BUSULFAN	BUSULFAN FRESENIUS KABI	A la suite de fludarabine (FB), traitement de conditionnement préalable à une greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) chez l'adulte éligible à un conditionnement à intensité réduite (RIC).	non			Cancer	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Générique	<Avril 2018
I000046	FRESENIUS KABI France	BUSULFAN	BUSULFAN FRESENIUS KABI	Suivi par du cyclophosphamide (BuCy4) ou du melphalan (BuMel), traitement de conditionnement préalable à une greffe conventionnelle de cellules souches hématopoïétiques chez le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent.	oui	<2018		Cancer	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Générique	<Avril 2018
I000044	MYLAN S.A.S	BUSULFAN	BUSULFAN MYLAN	Suivi par du cyclophosphamide (BuCy2), traitement de conditionnement préalable à une greffe conventionnelle de cellules souches hématopoïétiques (CSH) chez l'adulte, lorsque cette association est considérée comme la meilleure option possible.	oui	17/05/2018		Cancer	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Générique	juin 2018
I000045	MYLAN S.A.S	BUSULFAN	BUSULFAN MYLAN	A la suite de fludarabine (FB), traitement de conditionnement préalable à une greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) chez l'adulte éligible à un conditionnement à intensité réduite (RIC).	non			Cancer	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Générique	Août 2018
I000046	MYLAN S.A.S	BUSULFAN	BUSULFAN MYLAN	Suivi par du cyclophosphamide (BuCy4) ou du melphalan (BuMel), traitement de conditionnement préalable à une greffe conventionnelle de cellules souches hématopoïétiques chez le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent.	oui	17/05/2018		Cancer	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Générique	juin 2018
I000047	JANSSEN CILAG	DOXORUBICINE	CAELYX	En monothérapie chez les patients ayant un cancer du sein métastatique, avec un risque cardiaque augmenté.	oui	<2018		Cancer	Cancer du sein		<Avril 2018
I000048	JANSSEN CILAG	DOXORUBICINE	CAELYX	Dans le traitement d'un cancer ovarien à un stade avancé chez les femmes après l'échec d'une chimiothérapie de première intention à base de platine	oui	<2018		Cancer	Cancer gynéco		<Avril 2018
I000049	JANSSEN CILAG	DOXORUBICINE	CAELYX	En association avec le bortézomib pour le traitement du myélome multiple en progression chez les patients qui ont reçu au moins un traitement antérieur et qui ont déjà subi ou qui sont inéligibles pour une greffe de moelle osseuse	non	<2018	01/09/2016	Cancer	Myélome Multiple		juillet 2018
I000050	JANSSEN CILAG	DOXORUBICINE	CAELYX	Traitement du Sarcome de Kaposi (SK) associé au SIDA chez des patients ayant un faible taux de CD4 (< 200 lymphocytes CD4/mm3) et présentant des lésions cutanéo-muqueuses ou viscérales étendues. Caelyx peut être utilisé en tant que chimiothérapie systémique de première intention, ou comme chimiothérapie de seconde intention chez des patients présentant un sarcome de Kaposi associé au Sida dont la maladie a progressé malgré une chimiothérapie préalable, comprenant au moins deux des agents suivants : alcaloïdes de la pervenche, bléomycine et doxorubicine conventionnelle (ou autre anthracycline), ou chez des patients qui y furent intolérants.	non	<2018	01/03/2015	Cancer	Sarcome de Kaposi		juillet 2018
I000051	MSD FRANCE	CASPOFUNGINE	CANCIDAS	Traitement de la candidose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Princeps	<Avril 2018
I000052	MSD FRANCE	CASPOFUNGINE	CANCIDAS	Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques réfractaires ou intolérants à l'amphotéricine B, à des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou à l'itraconazole. L'état réfractaire est défini par la progression de l'infection ou par l'absence d'amélioration après un minimum de 7 jours d'un traitement antifongique efficace aux doses thérapeutiques.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Princeps	<Avril 2018
I000053	MSD FRANCE	CASPOFUNGINE	CANCIDAS	Traitement empirique des infections fongiques présumées (notamment à Candida ou Aspergillus) chez les patients adultes ou pédiatriques neutropéniques fébriles.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Princeps	<Avril 2018
I000054	ORPHAN EUROPE	ACIDE CARGLUMIQUE	CARBAGLU	Traitement de l'hyperammoniémie secondaire au déficit primaire en N-acétylglutamate synthase	oui	<2018		Maladie rare	Hyperammoniémie secondaire	Princeps	<Avril 2018
I000055	ORPHAN EUROPE	ACIDE CARGLUMIQUE	CARBAGLU	Traitement de l'hyperammoniémie secondaire à une acidémie isovalérique	oui	<2018		Maladie rare	Hyperammoniémie secondaire	Princeps	<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000056	ORPHAN EUROPE	ACIDE CARGLUMIQUE	CARBAGLU	Traitement de l'hyperammoniémie secondaire à une acidémie méthylmalonique	oui	<2018		Maladie rare	Hyperammoniémie secondaire	Princeps	<Avril 2018
I000057	ORPHAN EUROPE	ACIDE CARGLUMIQUE	CARBAGLU	Traitement de l'hyperammoniémie secondaire à une acidémie propionique	oui	<2018		Maladie rare	Hyperammoniémie secondaire	Princeps	<Avril 2018
I000058	MEDIPHA SANTE	DEXRAZOXANE	CARDIOXANE	Prévention de la cardiotoxicité chronique cumulative causée par l'administration de doxorubicine ou d'épirubicine chez des patients adultes atteints d'un cancer du sein avancé et/ou métastatique, ayant déjà reçu une dose cumulée antérieure de 300 mg/m2 de doxorubicine ou de 540 mg/m2 d'épirubicine, lorsqu'un autre traitement par une anthracycline est nécessaire.	oui	<2018		Cardiologie	Autre	princeps	Novembre 2018
I000051	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE ACCORD	Traitement de la candidose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000052	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE ACCORD	Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques réfractaires ou intolérants à l'amphotéricine B, à des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou à l'itraconazole. L'état réfractaire est défini par la progression de l'infection ou par l'absence d'amélioration après un minimum de 7 jours d'un traitement antifongique efficace aux doses thérapeutiques	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000053	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE ACCORD	Traitement empirique des infections fongiques présumées (notamment à Candida ou Aspergillus) chez les patients adultes ou pédiatriques neutropéniques fébriles	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000051	REDDY PHARMA SAS	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE DR REDDY'S	Traitement de la candidose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques.	oui	27/10/2017		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000052	REDDY PHARMA SAS	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE DR REDDY'S	Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques réfractaires ou intolérants à l'amphotéricine B, à des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou à l'itraconazole. L'état réfractaire est défini par la progression de l'infection ou par l'absence d'amélioration après un minimum de 7 jours d'un traitement antifongique efficace aux doses thérapeutiques.	oui	27/10/2017		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000053	REDDY PHARMA SAS	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE DR REDDY'S	Traitement empirique des infections fongiques présumées (notamment à Candida ou Aspergillus) chez les patients adultes ou pédiatriques neutropéniques fébriles;	oui	27/10/2017		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000051	EG LABO	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE EG	Traitement de la candidose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000052	EG LABO	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE EG	Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques réfractaires ou intolérants à l'amphotéricine B, à des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou à l'itraconazole. L'état réfractaire est défini par la progression de l'infection ou par l'absence d'amélioration après un minimum de 7 jours d'un traitement antifongique efficace aux doses thérapeutiques.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000053	EG LABO	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE EG	Traitement empirique des infections fongiques présumées (notamment à Candida ou Aspergillus) chez les patients adultes ou pédiatriques neutropéniques fébriles	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000051	FRESENIUS KABI France	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE FRESENIUS KABI	Traitement de la candidose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques	oui	21/02/2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000052	FRESENIUS KABI France	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE FRESENIUS KABI	Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques réfractaires ou intolérants à l'amphotéricine B, à des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou à l'itraconazole. L'état réfractaire est défini par la progression de l'infection ou par l'absence d'amélioration après un minimum de 7 jours d'un traitement antifongique efficace aux doses thérapeutiques	oui	21/02/2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000053	FRESENIUS KABI France	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE FRESENIUS KABI	Traitement empirique des infections fongiques présumées (notamment à Candida ou Aspergillus) chez les patients adultes ou pédiatriques neutropéniques fébriles	oui	28/02/2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000051	MYLAN S.A.S	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE MYLAN	Traitement de la candidose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques	oui	05/07/2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	août 2018
I000052	MYLAN S.A.S	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE MYLAN	Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques réfractaires ou intolérants à l'amphotéricine B, à des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou à l'itraconazole. L'état réfractaire est défini par la progression de l'infection ou par l'absence d'amélioration après un minimum de 7 jours d'un traitement antifongique efficace aux doses thérapeutiques	oui	05/07/2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	août 2018
I000053	MYLAN S.A.S	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE MYLAN	Traitement empirique des infections fongiques présumées (notamment à Candida ou Aspergillus) chez les patients adultes ou pédiatriques neutropéniques fébriles	oui	05/07/2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	août 2018
I000051	OHRE PHARMA	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE OHR	Traitement de la candidose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000052	OHRE PHARMA	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE OHR	Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques réfractaires ou intolérants à l'amphotéricine B, à des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou à l'itraconazole. L'état réfractaire est défini par la progression de l'infection ou par l'absence d'amélioration après un minimum de 7 jours d'un traitement antifongique efficace aux doses thérapeutiques.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000053	OHRE PHARMA	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE OHR	Traitement empirique des infections fongiques présumées (notamment à Candida ou Aspergillus) chez les patients adultes ou pédiatriques neutropéniques fébriles.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000051	PANPHARMA	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE PANPHARMA	Traitement de la candidose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques.	oui	01/03/2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000052	PANPHARMA	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE PANPHARMA	Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques réfractaires ou intolérants à l'amphotéricine B, à des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou à l'itraconazole. L'état réfractaire est défini par la progression de l'infection ou par l'absence d'amélioration après un minimum de 7 jours d'un traitement antifongique efficace aux doses thérapeutiques.	oui	01/03/2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000053	PANPHARMA	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE PANPHARMA	Traitement empirique des infections fongiques présumées (notamment à Candida ou Aspergillus) chez les patients adultes ou pédiatriques neutropéniques fébriles;	oui	01/03/2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000051	SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES EUROPE BV	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE SUN	Traitement de la candidose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques.	oui	01/03/2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000052	SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES EUROPE BV	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE SUN	Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques réfractaires ou intolérants à l'amphotéricine B, à des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou à l'itraconazole. L'état réfractaire est défini par la progression de l'infection ou par l'absence d'amélioration après un minimum de 7 jours d'un traitement antifongique efficace aux doses thérapeutiques.	oui	01/03/2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000053	SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES EUROPE BV	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE SUN	Traitement empirique des infections fongiques présumées (notamment à Candida ou Aspergillus) chez les patients adultes ou pédiatriques neutropéniques fébriles;	oui	01/03/2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000051	TEVA SANTE	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE TEVA	Traitement de la candidose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000052	TEVA SANTE	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE TEVA	Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques réfractaires ou intolérants à l'amphotéricine B, à des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou à l'itraconazole. L'état réfractaire est défini par la progression de l'infection ou par l'absence d'amélioration après un minimum de 7 jours d'un traitement antifongique efficace aux doses thérapeutiques	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000053	TEVA SANTE	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE TEVA	Traitement empirique des infections fongiques présumées (notamment à Candida ou Aspergillus) chez les patients adultes ou pédiatriques neutropéniques fébriles.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000051	TEVA SANTE	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE TEVA SANTE	Traitement de la candidose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques	oui	23/05/2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	juin 2018
I000052	TEVA SANTE	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE TEVA SANTE	Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques réfractaires ou intolérants à l'amphotéricine B, à des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou à l'itraconazole. L'état réfractaire est défini par la progression de l'infection ou par l'absence d'amélioration après un minimum de 7 jours d'un traitement antifongique efficace aux doses thérapeutiques	oui	23/05/2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	juin 2018
I000053	TEVA SANTE	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE TEVA SANTE	Traitement empirique des infections fongiques présumées (notamment à Candida ou Aspergillus) chez les patients adultes ou pédiatriques neutropéniques fébriles	oui	23/05/2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	juin 2018
I000059	SHIRE France	PROTEINE C	CEPROTIN	Traitement du purpura fulminant et des nécroses cutanées induites par coumarin chez les patients atteints de déficit congénital sévère en protéine C.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en protéine C		<Avril 2018
I000060	SHIRE France	PROTEINE C	CEPROTIN	Prophylaxie à court terme chez les patients atteints de déficit congénital sévère en protéine C lorsque l'une ou plusieurs des conditions suivantes sont présentes : - Lors d'opération chirurgicale ou de traitement invasif imminent - A l'instauration d'un traitement par coumarin - Lorsque le traitement par coumarin est insuffisant - Lorsque le traitement par coumarin est impossible	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en protéine C		<Avril 2018
I000061	SANOI-AVENTIS FRANCE	IMIGLUCERASE	CEREZYME	Traitement enzymatique substitutif au long cours chez des patients ayant un diagnostic confirmé de maladie de Gaucher non neuropathique (type 1) et présentant des manifestations non neurologiques cliniquement significatives de la maladie. Les manifestations non neurologiques de la maladie de Gaucher comprennent un ou plusieurs des troubles suivants : - Anémie, après exclusion de toute autre cause telle qu'une carence en fer - Thrombocytopénie - Anomalies osseuses, après exclusion de toute autre cause telle qu'une carence en vitamine D - Hépatomégalie ou splénomégalie	oui	<2018		Maladie rare	Maladie de Gaucher		<Avril 2018
I000062	SANOI-AVENTIS FRANCE	IMIGLUCERASE	CEREZYME	Traitement enzymatique substitutif au long cours chez des patients ayant un diagnostic confirmé de maladie de Gaucher neuropathique chronique (type 3) et présentant des manifestations non neurologiques cliniquement significatives de la maladie. Les manifestations non neurologiques de la maladie de Gaucher comprennent un ou plusieurs des troubles suivants : - Anémie, après exclusion de toute autre cause telle qu'une carence en fer - Thrombocytopénie - Anomalies osseuses, après exclusion de toute autre cause telle qu'une carence en vitamine D - Hépatomégalie ou splénomégalie	oui	<2018		Maladie rare	Maladie de Gaucher		<Avril 2018
I000063	UCB PHARMA	CERTOLIZUMAB PÉGOL	CIMZIA	En association au méthotrexate (MTX), traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR) active, modérée à sévère, de l'adulte, lorsque la réponse aux traitements de fond (DMARDs), y compris le MTX, est inadéquate. Cimzia peut être administré en monothérapie en cas d'intolérance au MTX ou lorsque la poursuite du traitement par le MTX est inadaptée.	oui	<2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde		<Avril 2018
I000064	UCB PHARMA	CERTOLIZUMAB PÉGOL	CIMZIA	Traitement de la spondyloarthrite ankylosante active sévère de l'adulte en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	oui	<2018		Immunologie	Spondyloarthrite Ankylosante		<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000065	UCB PHARMA	CERTOLIZUMAB PÉGOL	CIMZIA	Traitement de la spondyloarthrite axiale active sévère de l'adulte sans signes radiographiques de SA, mais avec des signes objectifs d'inflammation à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et/ou un taux élevé de protéine C réactive (CRP), en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance aux AINS	oui	<2018		Immunologie	Spondylarthrite Axiale		<Avril 2018
I000066	UCB PHARMA	CERTOLIZUMAB PÉGOL	CIMZIA	En association au méthotrexate (MTX), traitement du rhumatisme psoriasique actif de l'adulte, lorsque la réponse aux traitements de fond (DMARDs) est inadéquate. Peut être administré en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement par le méthotrexate est inadaptée.	oui	<2018		Immunologie	Rhumatisme Psoriasique		<Avril 2018
I000067	SHIRE HGT	INHIBITEUR DE LA C1 ESTERASE HUMAINE	CINRYZE	Traitement et prévention avant une intervention des crises d'angioedème chez les adultes et les adolescents présentant un angioedème héréditaire (AOH).	oui	<2018		Immunologie	Angioedème héréditaire		<Avril 2018
I000068	SHIRE HGT	INHIBITEUR DE LA C1 ESTERASE HUMAINE	CINRYZE	Prévention systématique des crises d'angioedème chez les adultes et les adolescents présentant des crises sévères et récidivantes d'angioedème héréditaire (AOH), intolérants ou pas suffisamment protégés par des traitements préventifs par voie orale, ou chez les patients pour lesquels la prise en charge aiguë répétée s'avère inadaptée	oui	<2018		Immunologie	Angioedème héréditaire		<Avril 2018
I000069	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	CLAIRYG	Traitement substitutif des déficits immunitaires primitifs tels que : - les agammaglobulinémie congénitales et hypogammaglobulinémie congénitales, - le déficit immunitaire commun variable, - le déficit immunitaire combiné sévère, - le syndrome de Wiskott Aldrich.	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire primitif		<Avril 2018
I000070	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	CLAIRYG	Traitement substitutif: Myélome ou leucémie lymphoïde chronique avec hypogammaglobulinémie secondaire sévère et infections récurrentes.	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		<Avril 2018
I000071	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	CLAIRYG	Infections récurrentes chez l'enfant infecté par le VIH.	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		<Avril 2018
I000072	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	CLAIRYG	Traitement immunomodulateur: Purpura thrombopénique idiopathique (PTI) chez les enfants ou les adultes en cas de risque hémorragique important ou avant un acte chirurgical pour corriger le taux de plaquettes.	oui	<2018		Immunologie	Purpura thrombopénique idiopathique		<Avril 2018
I000073	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	CLAIRYG	Traitement immunomodulateur: Syndrome de Guillain et Barré.	oui	<2018		Immunologie	Syndrome de Guillain et Barré		<Avril 2018
I000074	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	CLAIRYG	Traitement immunomodulateur: Maladie de Kawasaki.	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Kawasaki		<Avril 2018
I000075	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	CLAIRYG	Allogreffe de moelle osseuse	oui	<2018		Immunologie	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)		<Avril 2018
I000418	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	CLAIRYG	Traitement immunomodulateur dans les polyradiculoneuropathies inflammatoires démyélinisantes chroniques (PIDC).	oui	17/05/2018		Immunologie	Polyradiculoneuropathies inflammatoires démyélinisantes chroniques		juin 2018
I000110	MYLAN S.A.S	CLOFARABINE	CLOFARABINE MYLAN	Traitement de la leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) chez des patients pédiatriques en rechute ou réfractaires après au moins deux lignes de traitement et pour lesquels aucune alternative thérapeutique ne permet d'envisager une réponse durable	oui	13/04/2018		Cancer	Leucémie	générique	mai 2018
I000076	LFB BIOMEDIC.	FIBRINOGENE HUMAIN	CLOTTAFAC	Hypo-, dys- ou afibrinogénémie constitutionnelle, chez les patients présentant une hémorragie spontanée ou post-traumatique. En raison de l'absence de données dans les saignements majeurs engageant le pronostic vital ou fonctionnel ou en cas de chirurgie, l'utilisation de CLOTTAFAC n'est pas recommandée dans ces situations	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficits congénitaux en fibrinogène		<Avril 2018
I000077	LFB BIOMEDIC.	FIBRINOGENE HUMAIN	CLOTTAFAC	Hypofibrinogénémie acquise au cours des hémorragies aiguës sévères associées à la diminution secondaire du taux de fibrinogène circulant, par exemple hémorragie aiguë sévère du post-partum (hémorragie de la délivrance) après échec du traitement utérotonique et avant le recours aux traitements invasifs, hémorragies associées à une coagulopathie de dilution par exemple en situation chirurgicale ou en traumatologie.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficits acquis en fibrinogène		<Avril 2018
I000078	LFB BIOMEDIC.	FIBRINOGENE HUMAIN	CLOTTAFAC	Hypofibrinogénémie acquise au cours d'un syndrome hémorragique associé à la diminution de synthèse hépatique du fibrinogène en cas d'insuffisance hépatique ou secondaire à un traitement par la L-Asparaginase.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficits acquis en fibrinogène		<Avril 2018
I000079	CSL BEHRING	COMPLEXE PROTHROMBIQUE HUMAIN	CONFIDEX	Traitement et prophylaxie péri-opératoire des hémorragies dans les cas de déficit acquis en facteurs de coagulation du complexe prothrombique, comme le déficit dû à un traitement par anti-vitamine K, ou en cas de surdosage en anti-vitamine K, lorsqu'une correction rapide du déficit s'avère nécessaire.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficits acquis en facteurs de coagulation		<Avril 2018
I000080	CSL BEHRING	COMPLEXE PROTHROMBIQUE HUMAIN	CONFIDEX	Traitement et prophylaxie péri-opératoire des hémorragies dans les cas de déficit congénital de l'un des facteurs de coagulation vitamine K dépendants, lorsque le facteur de coagulation spécifique purifié n'est pas disponible.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en facteurs de coagulation		<Avril 2018
I000081	NOVARTIS PHARMA	SECUKINUMAB	COSENTYX	Traitement du psoriasis en plaques chroniques sévères de l'adulte en cas d'échec, de contre indication ou d'intolérance à au moins deux traitements systémiques conventionnels parmi le méthotrexate, l'acitrétine, la ciclosporine et la photothérapie	oui	<2018		Immunologie	Psoriasis		<Avril 2018
I000082	NOVARTIS PHARMA	SECUKINUMAB	COSENTYX	Traitement du rhumatisme psoriasique actif chez l'adulte, seul ou en association au méthotrexate (MTX), lorsque la réponse aux traitements de fond antirhumatismaux (DMARD) antérieurs a été inadéquate.	non			Immunologie	Rhumatisme Psoriasique		<Avril 2018
I000083	NOVARTIS PHARMA	SECUKINUMAB	COSENTYX	Traitement de la spondylarthrite ankylosante active chez l'adulte en cas de réponse inadéquate au traitement conventionnel.	oui	<2018		Immunologie	Spondylarthrite Ankylosante		<Avril 2018
I000084	PFIZER PFE FRANCE	ISAVUCONAZOLE	CRESEMBA	Traitement de l'aspergillose invasive	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique		mai 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000085	PFIZER PFE FRANCE	ISAVUCONAZOLE	CRESEMBA	Traitement de la mucormycose chez les patients pour lesquels le traitement par amphotéricine B est inapproprié	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique		mai 2018
I000438	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	CUVITRU	Traitement substitutif chez l'adulte, l'enfant et l'adolescent (de 0 à 18 ans) atteint de syndromes d'immunodéficience primaire avec production défectueuse d'anticorps	oui	01/08/2018		Immunologie	Déficit immunitaire primitif		septembre 2018
I000439	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	CUVITRU	Traitement substitutif chez l'adulte, l'enfant et l'adolescent (de 0 à 18 ans) atteint d'hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez les patients atteints de leucémie lymphoïde chronique (LLC), chez qui les antibiotiques prophylactiques n'ont pas fonctionné ou sont contre-indiqués	oui	01/08/2018		Immunologie	déficit immunitaire secondaire		septembre 2018
I000440	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	CUVITRU	Traitement substitutif chez l'adulte, l'enfant et l'adolescent (de 0 à 18 ans) atteint d'hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez les patients atteints de myélome multiple	oui	01/08/2018		Immunologie	déficit immunitaire secondaire		septembre 2018
I000441	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	CUVITRU	Traitement substitutif chez l'adulte, l'enfant et l'adolescent (de 0 à 18 ans) atteint d'hypogammaglobulinémie chez des patients avant ou après une transplantation de cellules souches hématopoïétiques allogéniques	oui	01/08/2018		Immunologie	Grefte de cellules souches hématopoïétiques (CSH)		septembre 2018
I000058	MEDAC SAS	DEXRAZOXANE	CYRDANAX	Prévention de la cardiotoxicité chronique cumulative causée par l'administration de doxorubicine ou d'épirubicine chez des patients adultes atteints d'un cancer du sein avancé et/ou métastatique ayant déjà reçu une dose cumulée antérieure de 300 mg/m ² de doxorubicine ou de 540 mg/m ² d'épirubicine, lorsqu'un autre traitement par une anthracycline est nécessaire.	oui	<2018		Cardiologie	Autre	générique	Août 2018
I000401	OTSUKAPHARMACEUTICAL France	DELAMANIDE	DELTYBA	En association appropriée avec d'autres médicaments dans le traitement de la tuberculose pulmonaire multirésistante (TB-MR) chez les patients adultes, lorsque l'utilisation d'un autre schéma thérapeutique efficace est impossible pour des raisons de résistance ou d'intolérance. Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.	oui	01/02/2018		anti-infectieux	tuberculose	Princeps	<Avril 2018
I000087	MUNDIPHARMA SAS	CYTARABINE	DEPOCYTE	Traitement intrathécal de la méningite lymphomateuse. Chez la plupart des patients, un tel traitement fera partie des soins palliatifs de la maladie.	oui	<2018		Cancer	Autre		<Avril 2018
I000088	ASTELLAS PHARMA	FIDAXOMICINE	DIFICLIR	Traitement, chez l'adulte, des formes documentées des infections à Clostridium difficile (ICD), appelées également diarrhée associée à C. difficile (DACD).	oui	<2018		Anti infectieux	Infection bactérienne		<Avril 2018
I000089	ASTELLAS PHARMA	FIDAXOMICINE	DIFICLIR	Traitement, chez l'adulte, des formes non documentées des infections à Clostridium difficile (ICD), appelées également diarrhée associée à C. difficile (DACD).	non			Anti infectieux	Infection bactérienne		<Avril 2018
I000090	SHIRE HGT	IDURSULFASE	ELAPRASE	Traitement à long terme de patients atteints du syndrome de Hunter (mucopolysaccharidose de type II, MPS II). Aucune étude clinique n'a été réalisée chez les femmes hétérozygotes	oui	<2018		Maladie rare	Mucopolysaccharidose		<Avril 2018
I000091	SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM	EFMOROCTOCOG ALFA	ELOCTA	Traitement et prophylaxie des épisodes hémorragiques chez les patients atteints d'hémophilie A (déficit congénital en facteur VIII). ELOCTA est indiqué dans tous les groupes d'âges.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000092	PFIZER	ETANERCEPT	ENBREL	Traitement de la spondyloarthrite axiale non radiographique sévère de l'adulte avec des signes objectifs d'inflammation, se traduisant par un taux élevé de protéine C réactive (CRP) et/ou des signes visibles à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), en cas de réponse inadéquate aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).	oui	<2018		Immunologie	Spondylarthrite Axiale	Princeps	<Avril 2018
I000093	PFIZER	ETANERCEPT	ENBREL	En association au méthotrexate, traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérément à sévèrement active de l'adulte en cas de réponse inadéquate aux traitements de fond, y compris le méthotrexate (sauf contre-indication).	oui	<2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Princeps	<Avril 2018
I000094	PFIZER	ETANERCEPT	ENBREL	Traitement de la polyarthrite rhumatoïde en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement avec le méthotrexate est inadaptée	oui	<2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Princeps	<Avril 2018
I000095	PFIZER	ETANERCEPT	ENBREL	Traitement de la polyarthrite rhumatoïde sévère, active et évolutive de l'adulte non précédemment traité par le méthotrexate	non	<2018	01/03/2018	Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Princeps	juillet 2018
I000396	PFIZER	ETANERCEPT	ENBREL	Traitement de la polyarthrite (facteur rhumatoïde positif ou négatif) de l'enfant à partir de 2 ans et de l'adolescent ayant un poids inférieur à 62,5 kg en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance avérée au méthotrexate.	oui	<2018		Immunologie	Arthrite juvénile	Princeps	<Avril 2018
I000096	PFIZER	ETANERCEPT	ENBREL	Traitement de la polyarthrite (facteur rhumatoïde positif ou négatif) de l'enfant à partir de 2 ans et de l'adolescent ayant un poids égal ou supérieur à 62,5 kg en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance avérée au méthotrexate.	oui	<2018		Immunologie	Arthrite juvénile	Princeps	<Avril 2018
I000097	PFIZER	ETANERCEPT	ENBREL	Traitement de l'arthrite psoriasique de l'adolescent à partir de l'âge de 12 ans en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance avérée au traitement de référence	oui	<2018		Immunologie	Arthrite juvénile	Princeps	<Avril 2018
I000098	PFIZER	ETANERCEPT	ENBREL	Traitement de la spondylarthrite ankylosante sévère et active de l'adulte en cas de réponse inadéquate au traitement conventionnel	oui	<2018		Immunologie	Spondylarthrite Ankylosante	Princeps	<Avril 2018
I000099	PFIZER	ETANERCEPT	ENBREL	Traitement du psoriasis en plaques chronique sévère, défini par : Un échec (c'est-à-dire patients non répondeurs, avec une contre-indication ou intolérants) à au moins deux traitements parmi les traitements systématiques non biologiques (MTX, ciclosporine) et la photothérapie et une surface corporelle atteinte étendue et/ou un retentissement psychosocial important,	oui	<2018		Immunologie	Psoriasis	Princeps	<Avril 2018
I000100	PFIZER	ETANERCEPT	ENBREL	Traitement du psoriasis en plaques sévère chronique de l'enfant à partir de 6 ans et de l'adolescent en cas de contrôle inadéquat, ou d'intolérance aux autres traitements systémiques ou à la photothérapie.	oui	<2018		Immunologie	Psoriasis	Princeps	<Avril 2018
I000101	PFIZER	ETANERCEPT	ENBREL	Traitement de l'arthrite liée à l'enthésite de l'adolescent à partir de l'âge de 12 ans en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance avérée au traitement de référence	oui	<2018		Immunologie	Arthrite juvénile	Princeps	<Avril 2018
I000393	PFIZER	ETANERCEPT	ENBREL	Traitement de l'oligoarthrite extensive de l'enfant à partir de 2 ans et de l'adolescent en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance avérée au méthotrexate.	oui	<2018		Immunologie	Arthrite juvénile	Princeps	<Avril 2018
I000102	PFIZER	ETANERCEPT	ENBREL	Traitement du rhumatisme psoriasique actif et évolutif de l'adulte en cas de réponse inadéquate au traitement de fond antérieur	oui	<2018		Immunologie	Rhumatisme Psoriasique	Princeps	<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000103	TAKEDA PHARMA A/S	VÉDOLIZUMAB	ENTYVIO	Traitement de la rectocolite hémorragique active modérée à sévère chez les patients adultes en échec (réponse insuffisante, perte de réponse ou intolérance) des corticoïdes, des immunosuppresseurs et des anti-TNF.	oui	<2018		Immunologie	Rectocolite Hémorragique		<Avril 2018
I000104	TAKEDA PHARMA A/S	VÉDOLIZUMAB	ENTYVIO	Le traitement de la maladie de Crohn active modérée à sévère, chez les patients en échec (réponse insuffisante, perte de réponse ou intolérance) d'un traitement conventionnel (corticoïdes ou immunosuppresseurs) et d'au moins un anti-TNF ou ayant des contreindications à ces traitements.	oui	02/08/2018		Immunologie	Maladie de Crohn		Septembre 2018
I000443	OCTAPHARMA France	facteur von Willebrand (FVW) + facteur VIII de coagulation humain (FVIII)	EQWILATE	Prophylaxie et traitement des épisodes hémorragiques chez les patients atteints d'hémophilie A (déficit congénital en FVIII).	non			Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		Novembre 2018
I000105	MERCK SERONO	CETUXIMAB	ERBITUX	Traitement des patients présentant un cancer colorectal métastatique avec gène RAS de type sauvage exprimant le récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR) en association avec une chimiothérapie à base d'irinotecan	oui	<2018		Cancer	Cancer colorectal		<Avril 2018
I000106	MERCK SERONO	CETUXIMAB	ERBITUX	Traitement des patients présentant un cancer colorectal métastatique avec gène RAS de type sauvage exprimant le récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR) en association au FOLFOX, en 1 re ligne	oui	<2018		Cancer	Cancer colorectal		<Avril 2018
I000107	MERCK SERONO	CETUXIMAB	ERBITUX	Traitement des patients présentant un cancer colorectal métastatique avec gène RAS de type sauvage exprimant le récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR) en monothérapie après échec d'un traitement à base d'oxaliplatine et d'irinotecan et en cas d'intolérance à l'irinotecan.	oui	<2018		Cancer	Cancer colorectal		<Avril 2018
I000108	MERCK SERONO	CETUXIMAB	ERBITUX	Traitement des patients présentant un carcinome épidermoïde de la tête et du cou en association avec la radiothérapie en cas de maladie localement avancée	oui	<2018		Cancer	Cancer de la tête et du cou		<Avril 2018
I000109	MERCK SERONO	CETUXIMAB	ERBITUX	Traitement des patients présentant un carcinome épidermoïde de la tête et du cou en association avec la chimiothérapie à base de sels de platine en cas de maladie récidivante et/ou métastatique	oui	<2018		Cancer	Cancer de la tête et du cou		<Avril 2018
I000093	SANDOZ	ETANERCEPT	ERELZI	En association au méthotrexate, traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérément à sévèrement active de l'adulte en cas de réponse inadéquate aux traitements de fond, y compris le méthotrexate (sauf contre-indication).	oui	24/11/2017		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	<Avril 2018
I000094	SANDOZ	ETANERCEPT	ERELZI	Traitement de la polyarthrite rhumatoïde en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement avec le méthotrexate est inadaptée	oui	24/11/2017		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	<Avril 2018
I000095	SANDOZ	ETANERCEPT	ERELZI	Traitement de la polyarthrite rhumatoïde sévère, active et évolutive de l'adulte non précédemment traité par le méthotrexate	non			Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	<Avril 2018
I000102	SANDOZ	ETANERCEPT	ERELZI	Traitement du rhumatisme psoriasique actif et évolutif de l'adulte en cas de réponse inadéquate au traitement de fond antérieur.	oui	24/11/2017		Immunologie	Rhumatisme Psoriasique	Biosimilaire	<Avril 2018
I000098	SANDOZ	ETANERCEPT	ERELZI	Traitement de la spondylarthrite ankylosante sévère et active de l'adulte en cas de réponse inadéquate au traitement conventionnel	oui	24/11/2017		Immunologie	Spondylarthrite Ankylosante	Biosimilaire	<Avril 2018
I000092	SANDOZ	ETANERCEPT	ERELZI	Traitement de la spondylarthrite axiale non radiographique sévère de l'adulte avec des signes objectifs d'inflammation, se traduisant par un taux élevé de protéine C réactive (CRP) et/ou des signes visibles à l'imagerie par résonance magnétique, en cas de réponse inadéquate aux anti-inflammatoires non stéroïdiens	oui	24/11/2017		Immunologie	Spondylarthrite Axiale	Biosimilaire	<Avril 2018
I000099	SANDOZ	ETANERCEPT	ERELZI	Traitement du psoriasis en plaques chronique sévère, défini par : Un échec (c'est-à-dire patients non répondeurs, avec une contre-indication ou intolérants) à au moins deux traitements parmi les traitements systémiques non biologiques (MTX, ciclosporine) et la photothérapie et une surface corporelle atteinte étendue et/ou un retentissement psychosocial important,	oui	24/11/2017		Immunologie	Psoriasis	Biosimilaire	<Avril 2018
I000100	SANDOZ	ETANERCEPT	ERELZI	Traitement du psoriasis en plaques sévère chronique de l'enfant à partir de 6 ans et de l'adolescent en cas de contrôle inadéquat, ou d'intolérance aux autres traitements systémiques ou à la photothérapie.	non			Immunologie	Psoriasis	Biosimilaire	<Avril 2018
I000097	SANDOZ	ETANERCEPT	ERELZI	Traitement de l'arthrite psoriasique de l'adolescent à partir de l'âge de 12 ans en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance avérée au méthotrexate	non			Immunologie	Arthrite juvénile	Biosimilaire	<Avril 2018
I000101	SANDOZ	ETANERCEPT	ERELZI	Traitement de l'arthrite liée à l'entérite de l'adolescent à partir de l'âge de 12 ans en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance avérée au traitement de référence	non			Immunologie	Arthrite juvénile	Biosimilaire	<Avril 2018
I000393	SANDOZ	ETANERCEPT	ERELZI	Traitement de l'oligoarthrite extensive de l'enfant à partir de 2 ans et de l'adolescent en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance avérée au méthotrexate.	non			Immunologie	Arthrite juvénile	Biosimilaire	<Avril 2018
I000396	SANDOZ	ETANERCEPT	ERELZI	Traitement de la polyarthrite (facteur rhumatoïde positif ou négatif) de l'enfant à partir de 2 ans et de l'adolescent ayant un poids inférieur à 62,5 kg en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance avérée au méthotrexate.	non			Immunologie	Arthrite juvénile	Biosimilaire	<Avril 2018
I000096	SANDOZ	ETANERCEPT	ERELZI	Traitement de la polyarthrite (facteur rhumatoïde positif ou négatif) de l'enfant à partir de 2 ans et de l'adolescent ayant un poids égal ou supérieur à 62,5 kg en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance avérée au méthotrexate.	oui	24/11/2017		Immunologie	Arthrite juvénile	Biosimilaire	<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000110	SANOFI-AVENTIS FRANCE	CLOFARABINE	EVOLTRA	Traitement de la leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) chez des patients pédiatriques en rechute ou réfractaires après au moins deux lignes de traitement et pour lesquels aucune alternative thérapeutique ne permet d'envisager une réponse durable.	oui	<2018		Cancer	Leucémie	Princeps	mai 2018
I000111	SANOFI-AVENTIS FRANCE	AGALSIDASE BETA	FABRAZYME	Traitement enzymatique substitutif à long terme chez les patients présentant un diagnostic confirmé de la maladie de Fabry (déficit en α -galactosidase A). Fabrazyme est indiqué chez les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 8 ans et plus	oui	<2018		Maladie rare	Maladie de Fabry		<Avril 2018
I000112	LFB BIOMEDIC.	FACTEUR VIII DE COAGULATION HUMAIN	FACTANE	Traitement de l'inhibiteur par induction de tolérance immune.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000113	LFB BIOMEDIC.	FACTEUR VIII DE COAGULATION HUMAIN	FACTANE	Traitement et prévention des hémorragies et en situation chirurgicale dans le déficit en facteur VIII (hémophilie A) chez les patients préalablement traités ou non, ne présentant pas d'inhibiteur dirigé contre le facteur VIII. Le traitement peut être poursuivi chez les patients qui développent un inhibiteur du facteur VIII (anticorps neutralisant) à un taux inférieur à 5 unités Bethesda (UB) si la réponse clinique persiste avec une augmentation du taux de facteur VIII circulant.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000114	LFB BIOMEDIC.	FACTEUR VII DE COAGULATION HUMAIN	FACTEUR VII LFB	Prévention des accidents hémorragiques en cas de déficit constitutionnel isolé en facteur VII (taux inférieur à 25 %) et associé à des antécédents hémorragiques	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en facteurs de coagulation		<Avril 2018
I000115	LFB BIOMEDIC.	FACTEUR VII DE COAGULATION HUMAIN	FACTEUR VII LFB	Traitement des accidents hémorragiques liés à un déficit constitutionnel isolé en facteur VII	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en facteurs de coagulation		<Avril 2018
I000116	SHIRE France	COMPLEXE PROTHROMBIQUE ACTIVE	FEIBA	Dans le traitement des hémorragies et en situation chirurgicale dans le déficit constitutionnel en facteur VIII (hémophilie A), chez les patients « forts répondeurs » ayant développé un inhibiteur dirigé contre le facteur VIII ;	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000117	SHIRE France	COMPLEXE PROTHROMBIQUE ACTIVE	FEIBA	En cas d'échec par le facteur VIIa, dans le traitement des hémorragies et en situation chirurgicale dans le déficit constitutionnel en facteur IX (hémophilie B), chez les patients « forts répondeurs » ayant développé un inhibiteur dirigé contre le facteur IX ;	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000118	SHIRE France	COMPLEXE PROTHROMBIQUE ACTIVE	FEIBA	En fonction de l'évaluation médicale, en prophylaxie pour prévenir ou réduire la fréquence des hémorragies chez les patients présentant des épisodes hémorragiques très fréquents et hémophiles A « forts répondeurs » ayant développé un inhibiteur dirigé contre le facteur VIII ou hémophiles B « forts répondeurs » ayant développé un inhibiteur dirigé contre le facteur IX, après échec par le facteur VIIa.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000119	SHIRE France	COMPLEXE PROTHROMBIQUE ACTIVE	FEIBA	Traitement des hémorragies et en situation chirurgicale chez les patients avec hémophilie acquise par auto-anticorps anti-facteur VIII.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie acquise		<Avril 2018
I000120	CSL BEHRING	FACTEUR XIII DE COAGULATION	FIBROGAMMIN	Traitement et prophylaxie des hémorragies et des troubles de la cicatrisation chez les patients atteints de déficit congénital en facteur XIII.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en facteurs de coagulation		<Avril 2018
I000121	SHIRE HGT	ICATIBANT	FIRAZYR	Traitement symptomatique des crises aiguës d'angioedème héréditaire (AOH) chez l'adulte (présentant une carence en inhibiteur de la C1 estérase).	oui	<2018		Immunologie	Angioedème héréditaire		<Avril 2018
I000122	GRIFOLS France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	FLEBOGAMMAD IF	Traitement substitutif chez les adultes, les enfants et les adolescents (âgés de 2 à 18 ans) atteints de : Déficits immunitaires primitifs avec altération de la production d'anticorps	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire primitif		mai 2019
I000123	GRIFOLS France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	FLEBOGAMMAD IF	Traitement substitutif chez les adultes, les enfants et les adolescents (âgés de 2 à 18 ans) atteints de : Hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez les patients atteints de leucémie lymphoïde chronique, après échec d'une antibiothérapie prophylactique.	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		mai 2019
I000124	GRIFOLS France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	FLEBOGAMMAD IF	Traitement substitutif chez les adultes, les enfants et les adolescents (âgés de 2 à 18 ans) atteints de : Hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez les patients atteints de myélome multiple en phase de plateau n'ayant pas répondu au vaccin antipneumococcique.	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		mai 2019
I000125	GRIFOLS France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	FLEBOGAMMAD IF	Traitement substitutif chez les adultes, les enfants et les adolescents (âgés de 2 à 18 ans) atteints de : Hypogammaglobulinémie chez les patients ayant bénéficié d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques.	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		mai 2019
I000126	GRIFOLS France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	FLEBOGAMMAD IF	Traitement substitutif chez les adultes, les enfants et les adolescents (âgés de 2 à 18 ans) atteints de : Infection congénitale par le VIH avec des infections bactériennes récurrentes.	oui	<2018		Immunologie	VIH congénital		mai 2019
I000127	GRIFOLS France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	FLEBOGAMMAD IF	Traitement immunomodulateur chez les adultes, les enfants et les adolescents (2-18 ans) atteints de : Thrombocytopenie immune primaire, chez les patients présentant un risque hémorragique important ou avant une intervention chirurgicale pour corriger le taux de plaquettes.	oui	<2018		Immunologie	Purpura thrombopénique idiopathique		mai 2019
I000128	GRIFOLS France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	FLEBOGAMMAD IF	Traitement immunomodulateur chez les adultes, les enfants et les adolescents (2-18 ans) atteints de : Syndrome de Guillain Barré.	oui	<2018		Immunologie	Syndrome de Guillain et Barré		mai 2019
I000129	GRIFOLS France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	FLEBOGAMMAD IF	Traitement immunomodulateur chez les adultes, les enfants et les adolescents (2-18 ans) atteints de : Maladie de Kawasaki.	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Kawasaki		mai 2019

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000284	BIOGEN FRANCE	INFLIXIMAB	FLIXABI	En association avec le méthotrexate, indiqué pour la réduction des signes et symptômes mais aussi l'amélioration des capacités fonctionnelles chez les patients adultes ayant une polyarthrite rhumatoïde active lorsque la réponse aux traitements de fond antirhumatismaux (DMARDs), dont le méthotrexate, a été inappropriée.	oui	<2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	<Avril 2018
I000286	BIOGEN FRANCE	INFLIXIMAB	FLIXABI	En association avec le méthotrexate, indiqué pour réduction des signes et symptômes mais aussi l'amélioration des capacités fonctionnelles chez les patients adultes ayant une polyarthrite rhumatoïde active, sévère et évolutive, non traitée auparavant par le méthotrexate ni les autres DMARDs.	non	<2018	01/03/2018	Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	juillet 2018
I000287	BIOGEN FRANCE	INFLIXIMAB	FLIXABI	Traitement de la maladie de Crohn active, modérée à sévère, chez les patients adultes qui n'ont pas répondu malgré un traitement approprié et bien conduit par un corticoïde et/ou un immunosuppresseur ; ou chez lesquels ce traitement est contre-indiqué ou mal toléré	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	<Avril 2018
I000288	BIOGEN FRANCE	INFLIXIMAB	FLIXABI	Traitement de la maladie de Crohn active fistulisée, chez les patients adultes qui n'ont pas répondu malgré un traitement conventionnel approprié et bien conduit (comprenant antibiotiques, drainage et thérapie immunosuppressive).	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	<Avril 2018
I000289	BIOGEN FRANCE	INFLIXIMAB	FLIXABI	Traitement de la maladie de Crohn active, sévère, chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans, qui n'ont pas répondu à un traitement conventionnel comprenant un corticoïde, un immunomodulateur et un traitement nutritionnel de première intention ; ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués. L'infliximab a été étudié uniquement en association avec un traitement conventionnel immunosuppresseur.	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	<Avril 2018
I000290	BIOGEN FRANCE	INFLIXIMAB	FLIXABI	Traitement de la rectocolite hémorragique active, modérée à sévère chez les patients adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et la 6-mercaptopurine (6-MP) ou l'azathioprine (AZA), ou chez lesquels ce traitement est mal toléré ou contre-indiqué.	oui	<2018		Immunologie	Rectocolite Hémorragique	Biosimilaire	<Avril 2018
I000291	BIOGEN FRANCE	INFLIXIMAB	FLIXABI	Traitement de la rectocolite hémorragique active sévère chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans, qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et la 6-MP ou l'AZA, ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués.	oui	<2018		Immunologie	Rectocolite Hémorragique	Biosimilaire	<Avril 2018
I000292	BIOGEN FRANCE	INFLIXIMAB	FLIXABI	Traitement de la spondylarthrite ankylosante active, sévère, chez les adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel.	oui	<2018		Immunologie	Spondylarthrite Ankylosante	Biosimilaire	<Avril 2018
I000293	BIOGEN FRANCE	INFLIXIMAB	FLIXABI	Traitement du rhumatisme psoriasique actif et évolutif chez les patients adultes quand la réponse à un précédent traitement avec les DMARDs a été inadéquate. Infliximab doit être administré en association avec le méthotrexate ou seul chez les patients qui ont montré une intolérance au méthotrexate ou chez lesquels le méthotrexate est contre-indiqué	oui	<2018		Immunologie	Rhumatisme Psoriasique	Biosimilaire	<Avril 2018
I000197	BIOGEN FRANCE	INFLIXIMAB	FLIXABI	Traitement du psoriasis en plaques chronique sévère, défini par : Un échec (c'est-à-dire patients non répondeurs, avec une contre-indication ou intolérants) à au moins deux traitements parmi les traitements systématiques non biologiques (MTX, ciclosporine et acitrépine) et la photothérapie et Une surface corporelle atteinte étendue et/ou un retentissement psychosocial important.	oui	<2018		Immunologie	Psoriasis	Biosimilaire	<Avril 2018
I000140	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	GAMMAGARD	Traitement de substitution chez les adultes, et chez les enfants et les adolescents (0-18 ans) avec déficits en immunoglobuline A (IgA) et anticorps anti-IgA : Déficits immunitaires primitifs (DIP) avec anomalies de la production d'anticorps	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire primitif		<Avril 2018
I000141	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	GAMMAGARD	Traitement de substitution chez les adultes, et chez les enfants et les adolescents (0-18 ans) avec déficits en immunoglobuline A (IgA) et anticorps anti-IgA : Hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez les patients atteints de leucémie lymphoïde chronique, après échec de l'antibioprophylaxie	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		<Avril 2018
I000142	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	GAMMAGARD	Traitement de substitution chez les adultes, et chez les enfants et les adolescents (0-18 ans) avec déficits en immunoglobuline A (IgA) et anticorps anti-IgA : Hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez les patients atteints de myélome multiple en phase de plateau (stabilisé) n'ayant pas répondu à la vaccination anti-pneumococcique	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		<Avril 2018
I000143	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	GAMMAGARD	Traitement de substitution chez les adultes, et chez les enfants et les adolescents (0-18 ans) avec déficits en immunoglobuline A (IgA) et anticorps anti-IgA : Hypogammaglobulinémie chez les patients ayant bénéficié d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques [allo-SCH]	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		<Avril 2018
I000144	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	GAMMAGARD	Traitement de substitution chez les adultes, et chez les enfants et les adolescents (0-18 ans) avec déficits en immunoglobuline A (IgA) et anticorps anti-IgA : SIDA par infection VIH congénitale avec infections bactériennes récurrentes	oui	<2018		Immunologie	VIH congénital		<Avril 2018
I000145	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	GAMMAGARD	Traitement immunomodulateur chez les adultes, et chez les enfants et les adolescents (de 0 à 18 ans) avec déficits en immunoglobuline A (IgA) et anticorps anti-IgA : Thrombopénie immunitaire primaire (purpura thrombopénique idiopathique (PTI)) en cas de risque hémorragique important ou avant un acte chirurgical pour corriger le taux de plaquettes	oui	<2018		Immunologie	Purpura thrombopénique idiopathique		<Avril 2018
I000146	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	GAMMAGARD	Traitement immunomodulateur chez les adultes, et chez les enfants et les adolescents (de 0 à 18 ans) avec déficits en immunoglobuline A (IgA) et anticorps anti-IgA : Syndrome de Guillain et Barré	oui	<2018		Immunologie	Syndrome de Guillain et Barré		<Avril 2018
I000147	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	GAMMAGARD	Traitement immunomodulateur chez les adultes, et chez les enfants et les adolescents (de 0 à 18 ans) avec déficits en immunoglobuline A (IgA) et anticorps anti-IgA : Maladie de Kawasaki	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Kawasaki		<Avril 2018
I000148	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE (PLASMATIQUE)	GAMMANORM	Traitement de substitution des déficits immunitaires primitifs avec production défailante d'anticorps	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire primitif		août 2018
I000422	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE (PLASMATIQUE)	GAMMANORM	Traitement de substitution: Hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez des patients atteints de myélome multiple	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		août 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000149	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE (PLASMATIQUE)	GAMMANORM	Traitement de substitution: Hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez des patients atteints de leucémie lymphoïde chronique, chez qui la prophylaxie antibiotique a échoué ou est contre-indiquée	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		août 2018
I000150	ROCHE	OBINUTUZUMAB	GAZYVARO	En association au chlorambucil, traitement des patients adultes atteints de leucémie lymphoïde chronique (LLC) non précédemment traités, et présentant des comorbidités les rendant inéligibles à un traitement à base de fludarabine à pleine dose.	oui	<2018		Cancer	Leucémie		<Avril 2018
I000400	ROCHE	OBINUTUZUMAB	GAZYVARO	En association à la bendamustine en induction, suivi d'un traitement d'entretien, est indiqué chez des patients atteints de lymphome folliculaire (LF) en cas de non-réponse ou de progression, pendant ou dans les 6 mois suivant un traitement incluant du rituximab.	oui	01/02/2018		Cancer	Lymphome		Novembre 2018
I000442	ROCHE	OBINUTUZUMAB	GAZYVARO	En association à une chimiothérapie en induction, suivi d'un traitement d'entretien par GAZYVARO chez les patients répondeurs, est indiqué chez les patients atteints de lymphome folliculaire avancé non précédemment traités	oui	09/10/2018		Cancer	Lymphome		Novembre 2018
I000151	PROSTRAKAN PHARMA	CARMUSTINE	GLIADEL	Traitement d'appoint de la chirurgie et de la radiothérapie chez les patients adultes présentant un gliome malin de haut grade nouvellement diagnostiqué.	oui	<2018		Cancer	Autre		<Avril 2018
I000152	PROSTRAKAN PHARMA	CARMUSTINE	GLIADEL	Traitement d'appoint de la chirurgie chez les patients adultes atteints d'un glioblastome multiforme récurrent attesté histologiquement et pour lequel une résection chirurgicale est indiquée.	oui	<2018		Cancer	Autre		<Avril 2018
I000153	EISAI	ERIBULINE	HALAVEN	En 2ème ligne : Traitement des patients adultes atteints d'un cancer du sein localement avancé ou métastatique, dont la maladie a progressé après au moins un protocole de chimiothérapie pour le traitement du stade avancé. Le traitement antérieur, en situation adjuvante ou métastatique, doit avoir comporté une anthracycline et un taxane, sauf chez les patients ne pouvant pas recevoir ces traitements.	non			Cancer	Cancer du sein	Princeps	décembre 2018
I000154	EISAI	ERIBULINE	HALAVEN	En 3ème ligne et plus : En monothérapie dans le traitement des patients atteints d'un cancer du sein localement avancé ou métastatique, dont la maladie a progressé après au moins deux protocoles de chimiothérapie pour le traitement du stade avancé. Le traitement antérieur doit avoir comporté une anthracycline et un taxane sauf chez les patients ne pouvant pas recevoir ces traitements.	oui	<2018		Cancer	Cancer du sein	Princeps	décembre 2018
I000394	EISAI	ERIBULINE	HALAVEN	Traitement des patients adultes atteints d'un liposarcome non résecable ayant reçu un protocole de chimiothérapie antérieur comportant une anthracycline (sauf chez les patients ne pouvant pas recevoir ce traitement) pour le traitement d'une maladie avancée ou métastatique	oui	23/01/2018		Cancer	Sarcome	Princeps	<Avril 2018
I000155	CSL BEHRING	OCTOCOG ALFA	HELIXATE NEXGEN	Traitement et prophylaxie des épisodes hémorragiques chez les patients présentant une hémophilie A (déficit congénital en facteur VIII). Cette préparation ne contient pas de facteur von Willebrand et ne doit donc pas être utilisée dans le traitement de la maladie de Willebrand.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000156	LFB BIOMEDIC.	FACTEUR XI DE COAGULATION HUMAIN	HEMOLEVEN	Traitement des patients présentant un déficit congénital sévère en facteur XI de la coagulation (taux basal < 20 %) : à titre curatif, en cas d'accident hémorragique survenant chez un malade déjà connu ou chez lequel le déficit vient d'être révélé par un bilan d'hémostase,	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en facteurs de coagulation		<Avril 2018
I000157	LFB BIOMEDIC.	FACTEUR XI DE COAGULATION HUMAIN	HEMOLEVEN	Traitement des patients présentant un déficit congénital sévère en facteur XI de la coagulation (taux basal < 20 %) : à titre préventif, exclusivement en cas d'intervention chirurgicale majeure et chez des patients pour lesquels il n'existe pas d'alternatives thérapeutiques (en particulier lorsqu'une surcharge volémique ne peut être tolérée par le patient, ce qui contre-indique l'utilisation de plasma frais congelé).	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en facteurs de coagulation		<Avril 2018
I000159	ROCHE	TRASTUZUMAB	HERCEPTIN	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en monothérapie, chez les patients déjà pré-traités par au moins deux protocoles de chimiothérapie pour leur maladie métastatique. Les chimiothérapies précédentes doivent au moins inclure une anthracycline et un taxane, à moins que ces traitements ne conviennent pas aux patients. Les patients répondeurs à l'hormonothérapie doivent également être en échec à l'hormonothérapie, à moins que ces traitements ne leur conviennent pas.	non			Cancer	Cancer du sein	Princeps	<Avril 2018
I000160	ROCHE	TRASTUZUMAB	HERCEPTIN	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association avec le paclitaxel, chez les patients non pré-traités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique et chez lesquels le traitement par anthracyclines ne peut pas être envisagé.	oui	<2018		Cancer	Cancer du sein	Princeps	<Avril 2018
I000161	ROCHE	TRASTUZUMAB	HERCEPTIN	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association avec le docétaxel, chez les patients non pré-traités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique.	oui	<2018		Cancer	Cancer du sein	Princeps	<Avril 2018
I000162	ROCHE	TRASTUZUMAB	HERCEPTIN	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association à un inhibiteur de l'aromatase, chez les patientes ménopausées ayant des récepteurs hormonaux positifs, non traitées précédemment par trastuzumab.	oui	<2018		Cancer	Cancer du sein	Princeps	<Avril 2018
I000163	ROCHE	TRASTUZUMAB	HERCEPTIN	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : après chirurgie, chimiothérapie (néoadjuvante ou adjuvante) et radiothérapie (si indiquée)	oui	<2018		Cancer	Cancer du sein	Princeps	<Avril 2018
I000164	ROCHE	TRASTUZUMAB	HERCEPTIN	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : après une chimiothérapie adjuvante avec la doxorubicine et le cyclophosphamide, en association avec le paclitaxel ou le docétaxel.	oui	<2018		Cancer	Cancer du sein	Princeps	<Avril 2018
I000165	ROCHE	TRASTUZUMAB	HERCEPTIN	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : en association à une chimiothérapie adjuvante associant le docétaxel et le carboplatine.	oui	<2018		Cancer	Cancer du sein	Princeps	<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000166	ROCHE	TRASTUZUMAB	HERCEPTIN	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : en association à une chimiothérapie néoadjuvante, suivie d'un traitement adjuvant avec Herceptin, chez les patients ayant une maladie localement avancée (y compris inflammatoire) ou des tumeurs mesurant plus de 2 cm de diamètre	oui	<2018		Cancer	Cancer du sein	Princeps	<Avril 2018
I000167	ROCHE	TRASTUZUMAB	HERCEPTIN	Traitement de l'adénocarcinome métastatique de l'estomac ou de la jonction oesogastrique HER2 positif, en association à la capécitabine ou au 5-fluoro-uracile et au cisplatine, chez les patients adultes n'ayant pas été précédemment traités pour leur maladie métastatique. Herceptin doit être utilisé uniquement chez les patients atteints d'un cancer gastrique métastatique dont les tumeurs présentent une surexpression de HER2 définie par IHC2+ confirmée par un résultat FISH+ ou SISH+, ou par IHC3+. Des méthodes d'analyse précises et validées doivent être utilisées	oui	<2018		Cancer	Cancer gastrique	Princeps	mai 2018
I000159	BIOGARAN	TRASTUZUMAB	HERZUMA	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en monothérapie, chez les patients déjà pré-traités par au moins deux protocoles de chimiothérapie pour leur maladie métastatique. Les chimiothérapies précédentes doivent au moins inclure une anthracycline et un taxane, à moins que ces traitements ne conviennent pas aux patients. Les patients répondeurs à l'hormonothérapie doivent également être en échec à l'hormonothérapie, à moins que ces traitements ne leur conviennent pas.	non			Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	août 2018
I000160	BIOGARAN	TRASTUZUMAB	HERZUMA	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association avec le paclitaxel, chez les patients non pré-traités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique et chez lesquels le traitement par anthracyclines ne peut pas être envisagé.	oui	24/07/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	août 2018
I000161	BIOGARAN	TRASTUZUMAB	HERZUMA	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association avec le docétaxel, chez les patients non pré-traités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique.	oui	24/07/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	août 2018
I000162	BIOGARAN	TRASTUZUMAB	HERZUMA	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association à un inhibiteur de l'aromatase, chez les patientes ménopausées ayant des récepteurs hormonaux positifs, non traitées précédemment par trastuzumab.	oui	24/07/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	août 2018
I000163	BIOGARAN	TRASTUZUMAB	HERZUMA	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : après chirurgie, chimiothérapie (néoadjuvante ou adjuvante) et radiothérapie (si indiquée)	oui	24/07/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	août 2018
I000164	BIOGARAN	TRASTUZUMAB	HERZUMA	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : après une chimiothérapie adjuvante avec la doxorubicine et le cyclophosphamide, en association avec le paclitaxel ou le docétaxel.	oui	24/07/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	août 2018
I000165	BIOGARAN	TRASTUZUMAB	HERZUMA	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : en association à une chimiothérapie adjuvante associant le docétaxel et le carboplatine.	oui	24/07/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	août 2018
I000166	BIOGARAN	TRASTUZUMAB	HERZUMA	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : en association à une chimiothérapie néoadjuvante, suivie d'un traitement adjuvant avec Herzuma, chez les patients ayant une maladie localement avancée (y compris inflammatoire) ou des tumeurs mesurant plus de 2 cm de diamètre	oui	24/07/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	août 2018
I000167	BIOGARAN	TRASTUZUMAB	HERZUMA	Traitement de l'adénocarcinome métastatique de l'estomac ou de la jonction oesogastrique HER2 positif, en association à la capécitabine ou au 5-fluoro-uracile et au cisplatine, chez les patients adultes n'ayant pas été précédemment traités pour leur maladie métastatique. Herzuma doit être utilisé uniquement chez les patients atteints d'un cancer gastrique métastatique dont les tumeurs présentent une surexpression de HER2 définie par IHC2+ confirmée par un résultat FISH+ ou SISH+, ou par IHC3+. Des méthodes d'analyse précises et validées doivent être utilisées	oui	24/07/2018		Cancer	Cancer gastrique	Biosimilaire	Août 2018
I000168	CSL BEHRING	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	HIZENTRA	Traitement de substitution des déficits immunitaires primitifs avec production défailante d'anticorps	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		août 2018
I000423	CSL BEHRING	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	HIZENTRA	Traitement de substitution: Hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez des patients atteints de myélome multiple	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		août 2018
I000169	CSL BEHRING	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	HIZENTRA	Traitement de substitution: Hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez des patients atteints de leucémie lymphoïde chronique, chez qui la prophylaxie antibiotique a échoué ou est contre-indiquée	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		août 2018
I000448	CSL BEHRING	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	HIZENTRA	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	oui	01/11/2018		Immunologie	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)		Février 2019
I000170	ABBVIE	ADALIMUMAB	HUMIRA	En association au méthotrexate: traitement de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire évolutive chez l'enfant et l'adolescent de 2 à 17 ans en cas de réponse insuffisante à un ou plusieurs traitements de fond. ADALIMUMAB peut être administré en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement par le méthotrexate est inadaptée. ADALIMUMAB n'a pas été étudié chez l'enfant de moins de 2 ans.	oui	<2018		Immunologie	Arthrite juvénile	Princeps	<Avril 2018
I000171	ABBVIE	ADALIMUMAB	HUMIRA	Traitement de l'arthrite active liée à l'enthésite chez les patients à partir de 6 ans en cas de réponse insuffisante ou d'intolérance au traitement conventionnel	non			Immunologie	Arthrite juvénile	Princeps	<Avril 2018
I000172	ABBVIE	ADALIMUMAB	HUMIRA	Traitement de la spondylarthrite ankylosante sévère et active chez l'adulte ayant eu une réponse inadéquate au traitement conventionnel.	oui	<2018		Immunologie	Spondylarthrite Ankylosante	Princeps	<Avril 2018
I000173	ABBVIE	ADALIMUMAB	HUMIRA	Traitement de la spondyloarthrite axiale sévère sans signes radiographiques de SA, mais avec des signes objectifs d'inflammation à l'IRM et/ou un taux élevé de CRP chez les adultes ayant eu une réponse inadéquate ou une intolérance aux anti-inflammatoires non stéroïdiens	oui	<2018		Immunologie	Spondylarthrite Axiale	Princeps	<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000174	ABBVIE	ADALIMUMAB	HUMIRA	Traitement du rhumatisme psoriasique actif et évolutif chez les adultes lorsque la réponse à un traitement de fond antérieur a été inadéquate. Il a été montré qu'ADALIMUMAB ralentit la progression des dommages structuraux articulaires périphériques tels que mesurés par radiographie, chez les patients ayant des formes polyarticulaires symétriques de la maladie et améliore les capacités fonctionnelles.	oui	<2018		Immunologie	Rhumatisme Psoriasique	Princeps	<Avril 2018
I000175	ABBVIE	ADALIMUMAB	HUMIRA	Traitement du psoriasis en plaques chronique sévère de l'adulte, défini par: - un échec (réponse insuffisante, contre-indication ou intolérance) à au moins deux traitements parmi les traitements systémiques non biologiques et la photothérapie - et une forme étendue et/ou un retentissement psychosocial important.	oui	<2018		Immunologie	Psoriasis	Princeps	<Avril 2018
I000176	ABBVIE	ADALIMUMAB	HUMIRA	Traitement du psoriasis en plaques chronique sévère chez les enfants à partir de 4 ans et les adolescents défini par: - un échec (réponse insuffisante, contre-indication ou intolérance) à au moins deux traitements parmi les traitements systémiques non biologiques et la photothérapie; - et une forme étendue et/ou un retentissement psychosocial important.	oui	<2018		Immunologie	Psoriasis	Princeps	<Avril 2018
I000177	ABBVIE	ADALIMUMAB	HUMIRA	Traitement de la maladie de Crohn active, modérée à sévère, chez les patients adultes qui n'ont pas répondu malgré un traitement approprié et bien conduit par un corticoïde et/ou un immunosuppresseur ; ou chez lesquels ce traitement est contre-indiqué ou mal toléré	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Princeps	<Avril 2018
I000178	ABBVIE	ADALIMUMAB	HUMIRA	Traitement de la maladie de Crohn active, sévère, chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans, qui n'ont pas répondu à un traitement conventionnel comprenant un corticoïde, un immunomodulateur et un traitement nutritionnel de première intention ; ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Princeps	<Avril 2018
I000179	ABBVIE	ADALIMUMAB	HUMIRA	En association au méthotrexate, traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérément à sévèrement active de l'adulte lorsque la réponse aux traitements de fond, y compris le méthotrexate est inadéquate. Peut être donné en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement avec le méthotrexate est inadaptée. Il a été montré qu'HUMIRA ralentit la progression des dommages structuraux articulaires mesurés par radiographie et améliore les capacités fonctionnelles lorsqu'il est administré en association au méthotrexate.	oui	<2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Princeps	<Avril 2018
I000181	ABBVIE	ADALIMUMAB	HUMIRA	Traitement de la rectocolite hémorragique active, modérée à sévère chez les patients adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et l'azathioprine ou la 6- mercaptopurine, ou chez lesquels ce traitement est mal toléré ou contre-indiqué.	oui	<2018		Immunologie	Rectocolite Hémorragique	Princeps	<Avril 2018
I000182	ABBVIE	ADALIMUMAB	HUMIRA	traitement de la polyarthrite rhumatoïde sévère, active et évolutive chez les adultes non précédemment traités par le méthotrexate.	non		01/03/2018	Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Princeps	juillet 2018
I000183	ABBVIE	ADALIMUMAB	HUMIRA	Traitement de l'uvéïte non infectieuse, intermédiaire, postérieure et de la panuvéïte chez les patients adultes ayant eu une réponse insuffisante à la corticothérapie, chez les patients nécessitant une épargne cortisonique, ou chez lesquels la corticothérapie est inappropriée	non			Immunologie	Uvéïte	Princeps	<Avril 2018
I000437	ABBVIE	ADALIMUMAB	HUMIRA	Traitement de l'hydrosadénite suppurée (maladie de Verneuil) active, modérée à sévère, chez les patients adultes en cas de réponse insuffisante au traitement systémique conventionnel de l'HS	non			Immunologie	hydrosadénite suppurée	Princeps	août 2018
I000424	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	HYQVIA	Traitement de substitution: Hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez des patients adultes atteints de myélome multiple	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		août 2018
I000184	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	HYQVIA	Chez l'adulte, dans le traitement de substitution des déficits immunitaires primitifs (DIP) avec production défaillante d'anticorps,	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire primitif		août 2018
I000185	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	HYQVIA	Traitement de substitution: Hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez des patients adultes atteints de leucémie lymphoïde chronique, chez qui la prophylaxie antibiotique a échoué ou est contre-indiquée	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		août 2018
I000405	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	HYQVIA	Chez l'adulte, dans le traitement substitutif de l'hypogammaglobulinémie chez des patients avant ou après une transplantation de cellules souches hématopoïétiques allogènes, et aux posologies de l'AMM	oui	13/04/2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		mai 2018
I000435	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	HYQVIA	Chez l'enfant et l'adolescent (agés de 0 à 18 ans), dans le traitement de substitution des déficits immunitaires primitifs avec production défaillante d'anticorps	non			Immunologie	Déficit immunitaire primitif		août 2018
I000436	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	HYQVIA	Chez l'enfant et l'adolescent (agés de 0 à 18 ans), dans le traitement substitutif de l'hypogammaglobulinémie chez des patients avant ou après une transplantation de cellules souches hématopoïétiques allogènes, et aux posologies de l'AMM	non			Immunologie	Grefte de cellules souches hématopoïétiques (CSH)		août 2018
I000170	SANDOZ SAS	ADALIMUMAB	HYRIMOZ	En association au méthotrexate: traitement de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire évolutive chez l'enfant et l'adolescent de 2 à 17 ans en cas de réponse insuffisante à un ou plusieurs traitements de fond. ADALIMUMAB peut être administré en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement par le méthotrexate est inadaptée. ADALIMUMAB n'a pas été étudié chez l'enfant de moins de 2 ans.	oui	30/10/2018		Immunologie	Arthrite juvénile	Biosimilaire	Novembre 2018
I000171	SANDOZ SAS	ADALIMUMAB	HYRIMOZ	Traitement de l'arthrite active liée à l'enthésite chez les patients à partir de 6 ans en cas de réponse insuffisante ou d'intolérance au traitement conventionnel	non			Immunologie	Arthrite juvénile	Biosimilaire	Novembre 2018
I000172	SANDOZ SAS	ADALIMUMAB	HYRIMOZ	Traitement de la spondylarthrite ankylosante sévère et active chez l'adulte ayant eu une réponse inadéquate au traitement conventionnel.	oui	30/10/2018		Immunologie	Spondylarthrite Ankylosante	Biosimilaire	Novembre 2018
I000173	SANDOZ SAS	ADALIMUMAB	HYRIMOZ	Traitement de la spondylarthrite axiale sévère sans signes radiographiques de SA, mais avec des signes objectifs d'inflammation à l'IRM et/ou un taux élevé de CRP chez les adultes ayant eu une réponse inadéquate ou une intolérance aux anti-inflammatoires non stéroïdiens	oui	30/10/2018		Immunologie	Spondylarthrite Axiale	Biosimilaire	Novembre 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000174	SANDOZ SAS	ADALIMUMAB	HYRIMOZ	Traitement du rhumatisme psoriasique actif et évolutif chez les adultes lorsque la réponse à un traitement de fond antérieur a été inadéquate. Il a été montré qu'ADALIMUMAB ralentit la progression des dommages structuraux articulaires périphériques tels que mesurés par radiographie, chez les patients ayant des formes polyarticulaires symétriques de la maladie et améliore les capacités fonctionnelles.	oui	30/10/2018		Immunologie	Rhumatisme Psoriasique	Biosimilaire	Novembre 2018
I000175	SANDOZ SAS	ADALIMUMAB	HYRIMOZ	Traitement du psoriasis en plaques chronique sévère de l'adulte, défini par: - un échec (réponse insuffisante, contre-indication ou intolérance) à au moins deux traitements parmi les traitements systémiques non biologiques et la photothérapie - et une forme étendue et/ou un retentissement psychosocial important.	oui	30/10/2018		Immunologie	Psoriasis	Biosimilaire	Novembre 2018
I000176	SANDOZ SAS	ADALIMUMAB	HYRIMOZ	Traitement du psoriasis en plaques chronique sévère chez les enfants à partir de 4 ans et les adolescents défini par: - un échec (réponse insuffisante, contre-indication ou intolérance) à au moins deux traitements parmi les traitements systémiques non biologiques et la photothérapie; - et une forme étendue et/ou un retentissement psychosocial important.	oui	30/10/2018		Immunologie	Psoriasis	Biosimilaire	Novembre 2018
I000177	SANDOZ SAS	ADALIMUMAB	HYRIMOZ	Traitement de la maladie de Crohn active, modérée à sévère, chez les patients adultes qui n'ont pas répondu malgré un traitement approprié et bien conduit par un corticoïde et/ou un immunosuppresseur ; ou chez lesquels ce traitement est contre-indiqué ou mal toléré	oui	30/10/2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	Novembre 2018
I000178	SANDOZ SAS	ADALIMUMAB	HYRIMOZ	Traitement de la maladie de Crohn active, sévère, chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans, qui n'ont pas répondu à un traitement conventionnel comprenant un corticoïde, un immunomodulateur et un traitement nutritionnel de première intention ; ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués	oui	30/10/2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	Novembre 2018
I000179	SANDOZ SAS	ADALIMUMAB	HYRIMOZ	En association au méthotrexate, traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérément à sévèrement active de l'adulte lorsque la réponse aux traitements de fond, y compris le méthotrexate est inadéquate. Peut être donné en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement avec le méthotrexate est inadéquate. Il a été montré qu'HUMIRA ralentit la progression des dommages structuraux articulaires mesurés par radiographie et améliore les capacités fonctionnelles lorsqu'il est administré en association au méthotrexate.	oui	30/10/2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	Novembre 2018
I000181	SANDOZ SAS	ADALIMUMAB	HYRIMOZ	Traitement de la rectocolite hémorragique active, modérée à sévère chez les patients adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et l'azathioprine ou la 6- mercaptopurine, ou chez lesquels ce traitement est mal toléré ou contre-indiqué.	oui	30/10/2018		Immunologie	Rectocolite Hémorragique	Biosimilaire	Novembre 2018
I000182	SANDOZ SAS	ADALIMUMAB	HYRIMOZ	traitement de la polyarthrite rhumatoïde sévère, active et évolutive chez les adultes non précédemment traités par le méthotrexate.	non			Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	Novembre 2018
I000183	SANDOZ SAS	ADALIMUMAB	HYRIMOZ	Traitement de l'uvéïte non infectieuse, intermédiaire, postérieure et de la panuvéïte chez les patients adultes ayant eu une réponse insuffisante à la corticothérapie, chez les patients nécessitant une épargne cortisonique, ou chez lesquels la corticothérapie est inappropriée	non			Immunologie	Uvéïte	Biosimilaire	Novembre 2018
I000437	SANDOZ SAS	ADALIMUMAB	HYRIMOZ	Traitement de l'hydrosadénite suppurée (maladie de Verneuil) active, modérée à sévère, chez les patients adultes en cas de réponse insuffisante au traitement systémique conventionnel de l'HS	non			Immunologie	hydrosadénite suppurée	Biosimilaire	Novembre 2018
I000186	CSL BEHRING	OCTOCOG ALFA	IBLIAS	Traitement et prophylaxie des épisodes hémorragiques chez les patients présentant une hémophilie A (déficit congénital en facteur VIII). Iblias peut être administré à tous les groupes d'âge.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000170	BIOGEN FRANCE	ADALIMUMAB	IMRALDI	En association au méthotrexate: traitement de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire évolutive chez l'enfant et l'adolescent de 2 à 17 ans en cas de réponse insuffisante à un ou plusieurs traitements de fond. ADALIMUMAB peut être administré en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement par le méthotrexate est inadéquate. ADALIMUMAB n'a pas été étudié chez l'enfant de moins de 2 ans.	oui	17/10/2018		Immunologie	Arthrite juvénile	Biosimilaire	Novembre 2018
I000171	BIOGEN FRANCE	ADALIMUMAB	IMRALDI	Traitement de l'arthrite active liée à l'enthésite chez les patients à partir de 6 ans en cas de réponse insuffisante ou d'intolérance au traitement conventionnel	non			Immunologie	Arthrite juvénile	Biosimilaire	Novembre 2018
I000172	BIOGEN FRANCE	ADALIMUMAB	IMRALDI	Traitement de la spondylarthrite ankylosante sévère et active chez l'adulte ayant eu une réponse inadéquate au traitement conventionnel.	oui	17/10/2018		Immunologie	Spondylarthrite Ankylosante	Biosimilaire	Novembre 2018
I000173	BIOGEN FRANCE	ADALIMUMAB	IMRALDI	Traitement de la spondyloarthrite axiale sévère sans signes radiographiques de SA, mais avec des signes objectifs d'inflammation à l'IRM et/ou un taux élevé de CRP chez les adultes ayant eu une réponse inadéquate ou une intolérance aux anti-inflammatoires non stéroïdiens	oui	17/10/2018		Immunologie	Spondylarthrite Axiale	Biosimilaire	Novembre 2018
I000174	BIOGEN FRANCE	ADALIMUMAB	IMRALDI	Traitement du rhumatisme psoriasique actif et évolutif chez les adultes lorsque la réponse à un traitement de fond antérieur a été inadéquate. Il a été montré qu'ADALIMUMAB ralentit la progression des dommages structuraux articulaires périphériques tels que mesurés par radiographie, chez les patients ayant des formes polyarticulaires symétriques de la maladie et améliore les capacités fonctionnelles.	oui	17/10/2018		Immunologie	Rhumatisme Psoriasique	Biosimilaire	Novembre 2018
I000175	BIOGEN FRANCE	ADALIMUMAB	IMRALDI	Traitement du psoriasis en plaques chronique sévère de l'adulte, défini par: - un échec (réponse insuffisante, contre-indication ou intolérance) à au moins deux traitements parmi les traitements systémiques non biologiques et la photothérapie - et une forme étendue et/ou un retentissement psychosocial important.	oui	17/10/2018		Immunologie	Psoriasis	Biosimilaire	Novembre 2018
I000176	BIOGEN FRANCE	ADALIMUMAB	IMRALDI	Traitement du psoriasis en plaques chronique sévère chez les enfants à partir de 4 ans et les adolescents défini par: - un échec (réponse insuffisante, contre-indication ou intolérance) à au moins deux traitements parmi les traitements systémiques non biologiques et la photothérapie; - et une forme étendue et/ou un retentissement psychosocial important.	oui	17/10/2018		Immunologie	Psoriasis	Biosimilaire	Novembre 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000177	BIOGEN FRANCE	ADALIMUMAB	IMRALDI	Traitement de la maladie de Crohn active, modérée à sévère, chez les patients adultes qui n'ont pas répondu malgré un traitement approprié et bien conduit par un corticoïde et/ou un immunosuppresseur ; ou chez lesquels ce traitement est contre-indiqué ou mal toléré	oui	17/10/2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	Novembre 2018
I000178	BIOGEN FRANCE	ADALIMUMAB	IMRALDI	Traitement de la maladie de Crohn active, sévère, chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans, qui n'ont pas répondu à un traitement conventionnel comprenant un corticoïde, un immunomodulateur et un traitement nutritionnel de première intention ; ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués	oui	17/10/2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	Novembre 2018
I000179	BIOGEN FRANCE	ADALIMUMAB	IMRALDI	En association au méthotrexate, traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée à sévèrement active de l'adulte lorsque la réponse aux traitements de fond, y compris le méthotrexate est inadéquate. Peut être donné en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement avec le méthotrexate est inadaptée. Il a été montré qu'HUMIRA ralentit la progression des dommages structuraux articulaires mesurés par radiographie et améliore les capacités fonctionnelles lorsqu'il est administré en association au méthotrexate.	oui	17/10/2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	Novembre 2018
I000181	BIOGEN FRANCE	ADALIMUMAB	IMRALDI	Traitement de la rectocolite hémorragique active, modérée à sévère chez les patients adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et l'azathioprine ou la 6- mercaptopurine, ou chez lesquels ce traitement est mal toléré ou contre-indiqué.	oui	17/10/2018		Immunologie	Rectocolite Hémorragique	Biosimilaire	Novembre 2018
I000182	BIOGEN FRANCE	ADALIMUMAB	IMRALDI	traitement de la polyarthrite rhumatoïde sévère, active et évolutive chez les adultes non précédemment traités par le méthotrexate.	non			Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	Novembre 2018
I000183	BIOGEN FRANCE	ADALIMUMAB	IMRALDI	Traitement de l'uvéïte non infectieuse, intermédiaire, postérieure et de la panuvéïte chez les patients adultes ayant eu une réponse insuffisante à la corticothérapie, chez les patients nécessitant une épargne cortisonique, ou chez lesquels la corticothérapie est inappropriée	non			Immunologie	Uvéïte	Biosimilaire	Novembre 2018
I000437	BIOGEN FRANCE	ADALIMUMAB	IMRALDI	Traitement de l'hydrosadénite suppurée (maladie de Verneuil) active, modérée à sévère, chez les patients adultes en cas de réponse insuffisante au traitement systémique conventionnel de l'HS	non			Immunologie	hydrosadénite suppurée	Biosimilaire	Novembre 2018
I000284	PFIZER PFE France	INFLIXIMAB	INFLECTRA	En association avec le méthotrexate, indiqué pour la réduction des signes et symptômes mais aussi l'amélioration des capacités fonctionnelles chez les patients adultes ayant une polyarthrite rhumatoïde active lorsque la réponse aux traitements de fond antirhumatismaux (DMARDs), dont le méthotrexate, a été inappropriée.	oui	<2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	<Avril 2018
I000286	PFIZER PFE France	INFLIXIMAB	INFLECTRA	En association avec le méthotrexate, indiqué pour réduction des signes et symptômes mais aussi l'amélioration des capacités fonctionnelles chez les patients adultes ayant une polyarthrite rhumatoïde active, sévère et évolutive, non traitée auparavant par le méthotrexate ni les autres DMARDs.	non	<2018	01/03/2018	Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	juillet 2018
I000287	PFIZER PFE France	INFLIXIMAB	INFLECTRA	Traitement de la maladie de Crohn active, modérée à sévère, chez les patients adultes qui n'ont pas répondu malgré un traitement approprié et bien conduit par un corticoïde et/ou un immunosuppresseur ; ou chez lesquels ce traitement est contre-indiqué ou mal toléré	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	<Avril 2018
I000288	PFIZER PFE France	INFLIXIMAB	INFLECTRA	Traitement de la maladie de Crohn active fistulisée, chez les patients adultes qui n'ont pas répondu malgré un traitement conventionnel approprié et bien conduit (comprenant antibiotiques, drainage et thérapie immunosuppressive).	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	<Avril 2018
I000289	PFIZER PFE France	INFLIXIMAB	INFLECTRA	Traitement de la maladie de Crohn active, sévère, chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans, qui n'ont pas répondu à un traitement conventionnel comprenant un corticoïde, un immunomodulateur et un traitement nutritionnel de première intention ; ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués. L'infliximab a été étudié uniquement en association avec un traitement conventionnel immunosuppresseur.	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	<Avril 2018
I000290	PFIZER PFE France	INFLIXIMAB	INFLECTRA	Traitement de la rectocolite hémorragique active, modérée à sévère chez les patients adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et la 6-mercaptopurine (6-MP) ou l'azathioprine (AZA), ou chez lesquels ce traitement est mal toléré ou contre-indiqué.	oui	<2018		Immunologie	Rectocolite Hémorragique	Biosimilaire	<Avril 2018
I000291	PFIZER PFE France	INFLIXIMAB	INFLECTRA	Traitement de la rectocolite hémorragique active sévère chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans, qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et la 6-MP ou l'AZA, ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués.	oui	<2018		Immunologie	Rectocolite Hémorragique	Biosimilaire	<Avril 2018
I000292	PFIZER PFE France	INFLIXIMAB	INFLECTRA	Traitement de la spondylarthrite ankylosante active, sévère, chez les adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel.	oui	<2018		Immunologie	Spondylarthrite Ankylosante	Biosimilaire	<Avril 2018
I000293	PFIZER PFE France	INFLIXIMAB	INFLECTRA	Traitement du rhumatisme psoriasique actif et évolutif chez les patients adultes quand la réponse à un précédent traitement avec les DMARDs a été inadéquate. Infliximab doit être administré en association avec le méthotrexate ou seul chez les patients qui ont montré une intolérance au méthotrexate ou chez lesquels le méthotrexate est contre-indiqué	oui	<2018		Immunologie	Rhumatisme Psoriasique	Biosimilaire	<Avril 2018
I000197	PFIZER PFE France	INFLIXIMAB	INFLECTRA	Psoriasis en plaques chronique grave chez l'adulte en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance à au moins deux traitements systémiques parmi la photothérapie, le méthotrexate et la ciclosporine.	oui	<2018		Immunologie	Psoriasis	Biosimilaire	<Avril 2018
I000198	SANOI-AVENTIS FRANCE	INSULINE HUMAINE	INSUMAN IMPLANTABLE	Traitement des patients adultes diabétiques de type 1 non contrôlés par insuline administrée par voie sous- cutanée (y compris via une pompe) et présentant des épisodes hyperglycémiques et/ou hypoglycémiques sévères, fréquents ou non expliqués	oui	<2018		Diabétologie	Diabète		<Avril 2018
I000199	SANOI-AVENTIS FRANCE	INSULINE HUMAINE	INSUMAN INFUSAT	Diabète sucré nécessitant un traitement à l'insuline	non			Diabétologie	Diabète		<Avril 2018
I000202	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE ANTI-HEPATITE B	IVHEBEX	Prévention de la récurrence de l'hépatite B après transplantation hépatique chez les patients porteurs de l'antigène de surface de l'hépatite B.	oui	<2018		Immunologie	Autre		<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000203	SANOVI-AVENTIS FRANCE	CABAZITAXEL	JEVTANA	En association à la prednisone ou la prednisolone, traitement des patients adultes avec un cancer de la prostate métastatique, hormono-résistant précédemment traités par un traitement à base de docétaxel	oui	<2018		Cancer	Cancer prostate		<Avril 2018
I000204	ROCHE	TRASTUZUMAB EMTANSINE	KADCYLA	En monothérapie, traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein HER2 positif métastatique ou localement avancé non résecable, ayant reçu au préalable du trastuzumab et un taxane, séparément ou en association. Les patients doivent : •avoir reçu un traitement antérieur pour la maladie localement avancée ou métastatique ou •avoir présenté une progression de la maladie pendant un traitement adjuvant ou dans les six mois suivant sa fin.	oui	<2018		Cancer	Cancer du sein		<Avril 2018
I000159	AMGEN	TRASTUZUMAB	KANJINTI	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en monothérapie, chez les patients déjà pré-traités par au moins deux protocoles de chimiothérapie pour leur maladie métastatique. Les chimiothérapies précédentes doivent au moins inclure une anthracycline et un taxane, à moins que ces traitements ne conviennent pas aux patients. Les patients répondeurs à l'hormonothérapie doivent également être en échec à l'hormonothérapie, à moins que ces traitements ne leur conviennent pas.	non			Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	septembre 2018
I000160	AMGEN	TRASTUZUMAB	KANJINTI	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association avec le paclitaxel, chez les patients non pré-traités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique et chez lesquels le traitement par anthracyclines ne peut pas être envisagé.	oui	14/08/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	septembre 2018
I000161	AMGEN	TRASTUZUMAB	KANJINTI	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association avec le docétaxel, chez les patients non pré-traités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique.	oui	14/08/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	septembre 2018
I000162	AMGEN	TRASTUZUMAB	KANJINTI	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association à un inhibiteur de l'aromatase, chez les patientes ménopausées ayant des récepteurs hormonaux positifs, non traitées précédemment par trastuzumab.	oui	14/08/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	septembre 2018
I000163	AMGEN	TRASTUZUMAB	KANJINTI	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : après chirurgie, chimiothérapie (néoadjuvante ou adjuvante) et radiothérapie (si indiquée)	oui	14/08/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	septembre 2018
I000164	AMGEN	TRASTUZUMAB	KANJINTI	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : après une chimiothérapie adjuvante avec la doxorubicine et le cyclophosphamide, en association avec le paclitaxel ou le docétaxel.	oui	14/08/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	septembre 2018
I000165	AMGEN	TRASTUZUMAB	KANJINTI	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : en association à une chimiothérapie adjuvante associant le docétaxel et le carboplatine.	oui	14/08/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	septembre 2018
I000166	AMGEN	TRASTUZUMAB	KANJINTI	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : en association à une chimiothérapie néoadjuvante, suivie d'un traitement adjuvant avec KANJINTI, chez les patients ayant une maladie localement avancée (y compris inflammatoire) ou des tumeurs mesurant plus de 2 cm de diamètre	oui	14/08/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	septembre 2018
I000167	AMGEN	TRASTUZUMAB	KANJINTI	Traitement de l'adénocarcinome métastatique de l'estomac ou de la jonction œsogastrique HER2 positif, en association à la capécitabine ou au 5-fluoro-uracile et au cisplatine, chez les patients adultes n'ayant pas été précédemment traités pour leur maladie métastatique. Kanjinti doit être utilisé uniquement chez les patients atteints d'un cancer gastrique métastatique dont les tumeurs présentent une surexpression de HER2 définie par IHC2+ confirmée par un résultat FISH+ ou SISH+, ou par IHC3+. Des méthodes d'analyse précises et validées doivent être utilisées	oui	14/08/2018		Cancer	Cancer gastrique	Biosimilaire	septembre 2018
I000205	LFB BIOMEDIC.	COMPLEXE PROTHROMBINIQUE HUMAIN	KANOKAD	Traitement des saignements et prophylaxie péri-opératoire des accidents hémorragiques lors d'un déficit acquis en facteurs de coagulation du complexe prothrombique comme le déficit induit par un traitement par anti-vitamines K, ou en cas de surdosage en anti-vitamines K, quand une correction urgente du déficit est requise.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit acquis en facteurs de coagulation		<Avril 2018
I000206	LFB BIOMEDIC.	COMPLEXE PROTHROMBINIQUE HUMAIN	KANOKAD	Traitement des saignements et prophylaxie péri-opératoire d'accidents hémorragiques lors d'un déficit congénital de l'un des facteurs vitamine K dépendants, lorsqu'aucun facteur de coagulation spécifique de haute pureté n'est disponible.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en facteurs de coagulation		<Avril 2018
I000391	ALEXION PH.FRA	SEBELIPASE ALFA	KANUMA	traitement enzymatique substitutif (TES) à long terme dans les formes autres que les formes rapidement progressives de déficit en LAL, débutant chez le nourrisson	non			Maladie rare	Déficit en LAL	Princeps	<Avril 2018
I000207	LFB BIOMEDIC.	FACTEURS DE COAGULATION IX, II, VII ET X EN ASSOCIATION	KASKADIL	Traitement et prévention des accidents hémorragiques en cas de déficit global et sévère en facteurs vitamine K dépendants tel que le surdosage en antivitamine K, quand une correction urgente du déficit est requise	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit acquis en facteurs de coagulation		<Avril 2018
I000208	LFB BIOMEDIC.	FACTEURS DE COAGULATION IX, II, VII ET X EN ASSOCIATION	KASKADIL	Traitement et prévention des accidents hémorragiques en cas de déficit constitutionnel en facteur II ou de déficit constitutionnel en facteur X.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en facteurs de coagulation		<Avril 2018
I000209	SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM	PALIFERMIN	KEPIVANCE	Réduction de l'incidence, de la durée et de la sévérité de la mucite (appelée aussi mucosite) buccale chez les patients adultes atteints d'hépatite maligne recevant une radiochimiothérapie myéloblastique associée à une incidence élevée de mucite sévère et nécessitant un support autologue par cellules souches hématopoïétiques.	oui	<2018		Cancer	Autre		<Avril 2018
I000210	MSD FRANCE	PEMBROLIZUMAB	KEYTRUDA	En monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un mélanome avancé (non résecable ou métastatique).	oui	<2018		Cancer	Mélanome		<Avril 2018
I000211	MSD FRANCE	PEMBROLIZUMAB	KEYTRUDA	traitement des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules localement avancé ou métastatique dont les tumeurs expriment PD-L1, et ayant reçu au moins une chimiothérapie antérieure, les patients présentant des mutations tumorales d'EGFR ou d'ALK ayant préalablement reçu un traitement autorisé pour ces mutations	oui	<2018		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules		juillet 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000392	MSD FRANCE	PEMBROLIZUMAB	KEYTRUDA	En monothérapie dans le traitement de première ligne des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) métastatique dont les tumeurs expriment PDL1 avec un score de proportion tumorale (TPS) > ou = 50% sans mutation tumorales d'EGFR ou d'ALK	oui	06/12/2017		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules		<Avril 2018
I000420	MSD FRANCE	PEMBROLIZUMAB	KEYTRUDA	En monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un carcinome urothélial localement avancé ou métastatique ayant reçu une chimiothérapie antérieure à base de sels de platine	non			Cancer	cancer urothélial		juillet 2018
I000426	MSD FRANCE	PEMBROLIZUMAB	KEYTRUDA	En monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un lymphome de Hodgkin classique (LHC) en rechute ou réfractaire après échec d'une greffe de cellules souches (GCS) autologue et d'un traitement par brentuximab vedotin (BV), ou inéligibles à une greffe et après échec d'un traitement par BV.	non			cancer	lymphome		août 2018
I000212	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	KIOVIG	Traitement substitutif chez les adultes et les enfants et adolescents (0 à 18 ans) : Déficits immunitaires primitifs avec altération de la production d'anticorps	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire primitif		<Avril 2018
I000213	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	KIOVIG	Traitement substitutif chez les adultes et les enfants et adolescents (0 à 18 ans) : Hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez les patients atteints de leucémie lymphoïde chronique après échec des antibiotiques prophylactiques.	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		<Avril 2018
I000214	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	KIOVIG	Traitement substitutif chez les adultes et les enfants et adolescents (0 à 18 ans) : Hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez les patients atteints de myélome multiple en phase de plateau n'ayant pas répondu à la vaccination antipneumococcique.	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		<Avril 2018
I000215	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	KIOVIG	Traitement substitutif chez les adultes et les enfants et adolescents (0 à 18 ans) : Hypogammaglobulinémie chez les patients ayant bénéficié d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques allogéniques.	oui	<2018		Immunologie	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)		<Avril 2018
I000216	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	KIOVIG	Traitement substitutif chez les adultes et les enfants et adolescents (0 à 18 ans) : Infections bactériennes récurrentes et VIH congénital.	oui	<2018		Immunologie	VIH congénital		<Avril 2018
I000217	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	KIOVIG	Traitement immunomodulateur chez les adultes et les enfants et adolescents (0 à 18 ans) : Thrombocytopénie immune primaire en cas de risque élevé d'hémorragie ou avant un acte chirurgical pour corriger le taux de plaquettes.	oui	<2018		Immunologie	Purpura thrombopénique idiopathique		<Avril 2018
I000218	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	KIOVIG	Traitement immunomodulateur chez les adultes et les enfants et adolescents (0 à 18 ans) : Syndrome de Guillain-Barré.	oui	<2018		Immunologie	Syndrome de Guillain et Barré		<Avril 2018
I000219	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	KIOVIG	Traitement immunomodulateur chez les adultes et les enfants et adolescents (0 à 18 ans) : Maladie de Kawasaki.	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Kawasaki		<Avril 2018
I000220	SHIRE France	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	KIOVIG	Traitement immunomodulateur chez les adultes et les enfants et adolescents (0 à 18 ans) : Neuropathie motrice multifocale (NMM).	oui	<2018		Immunologie	Neuropathie motrice multifocale		<Avril 2018
I000221	BAYER HEALTHCARE SAS	FACTEUR VIII DE COAGULATION HUMAIN	KOGENATE BAYER	Traitement et prophylaxie des épisodes hémorragiques chez les patients présentant une hémophilie A (déficit congénital en facteur VIII). Cette préparation ne contient pas de facteur von Willebrand et ne doit donc pas être utilisée dans le traitement de la maladie de Willebrand. Ce médicament est indiqué chez les adultes, les adolescents et les enfants de tous âges.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000222	BAYER HEALTHCARE SAS	OCTOCOG ALFA	KOVALTRY	Traitement et prophylaxie des épisodes hémorragiques chez les patients présentant une hémophilie A (déficit congénital en facteur VIII). KOVALTRY peut être administré à tous les groupes d'âge.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		mai 2018
I000427	AMGEN SAS	CARFILZOMIB	KYPROLIS	En trithérapie, en association avec le lénalidomide et la dexaméthasone est indiqué dans le traitement du myélome multiple chez les patients adultes qui ont reçu au moins un traitement antérieur.	oui	18/07/2018		Cancer	Myélome multiple		août 2018
I000428	AMGEN SAS	CARFILZOMIB	KYPROLIS	En bithérapie, en association à la dexaméthasone seule dans le traitement du myélome multiple chez les patients adultes qui ont reçu au moins un traitement antérieur.	oui	18/07/2018		Cancer	Myélome multiple		août 2018
I000223	JANSSEN CILAG	CLADRIBINE	LEUSTATINE	Traitement de la leucémie à tricholeucocytes.	oui	<2018		Cancer	Leucémie		<Avril 2018
I000224	MUNDIPHARMA SAS	BENDAMUSTINE	LEVACT	Traitement de première ligne de la leucémie lymphoïde chronique (stade Binet B ou C) des patients chez qui une polychimiothérapie comportant de la fludarabine n'est pas appropriée	oui	<2018		Cancer	Leucémie	Princeps	<Avril 2018
I000225	MUNDIPHARMA SAS	BENDAMUSTINE	LEVACT	Traitement en monothérapie du lymphome non hodgkinien indolent chez des patients qui ont progressé pendant ou dans les 6 mois qui suivent un traitement par rituximab seul ou en association.	non	<2018	01/03/2018	Cancer	Lymphome	Princeps	juillet 2018
I000226	MUNDIPHARMA SAS	BENDAMUSTINE	LEVACT	Traitement de première ligne du myélome multiple (stade II en progression ou stade III de la classification de Durie-Salmon) en association avec la prednisone chez des patients de plus de 65 ans qui ne sont pas éligibles pour la greffe autologue de cellules souches et qui présentent une neuropathie au moment du diagnostic excluant l'utilisation de traitement comportant du thalidomide ou du bortezomib.	non	<2018	01/03/2018	Cancer	Myélome multiple	Princeps	juillet 2018
I000227	LIPOMED	CLADRIBINE	LITAK	Traitement de la leucémie à tricholeucocytes	oui	<2018		Cancer	Leucémie		<Avril 2018
I000228	ROCHE	RITUXIMAB	MABTHERA	En association à une chimiothérapie, traitement des patients présentant un lymphome folliculaire de stade III-IV n'ayant jamais été précédemment traités.	oui	<2018		Cancer	Lymphome	Princeps	<Avril 2018
I000229	ROCHE	RITUXIMAB	MABTHERA	Traitement d'entretien chez les patients présentant un lymphome folliculaire répondant à un traitement d'induction.	oui	<2018		Cancer	Lymphome	Princeps	<Avril 2018
I000230	ROCHE	RITUXIMAB	MABTHERA	En monothérapie traitement des patients atteints de lymphomes folliculaires de stade III-IV en cas de chimiorésistance ou à partir de la deuxième rechute après chimiothérapie	oui	<2018		Cancer	Lymphome	Princeps	<Avril 2018
I000231	ROCHE	RITUXIMAB	MABTHERA	En association à une chimiothérapie "CHOP" (cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine, prednisolone) traitement des patients présentant un lymphome non-hodgkinien agressif diffus à grandes cellules B, CD20 positif.	oui	<2018		Cancer	Lymphome	Princeps	<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000232	ROCHE	RITUXIMAB	MABTHERA	En association à une chimiothérapie, traitement des patients atteints de LLC, non précédemment traités et en rechute ou réfractaires. Les données disponibles sur l'efficacité et la tolérance sont limitées chez les patients précédemment traités par des anticorps monoclonaux dont MabThera, ou chez les patients réfractaires à un traitement antérieur par MabThera en association à une chimiothérapie.	oui	<2018		Cancer	Leucémie	Princeps	<Avril 2018
I000233	ROCHE	RITUXIMAB	MABTHERA	En association aux glucocorticoïdes, traitement d'induction de la rémission des patients adultes atteints de granulomatose avec polyangéite (GPA) (maladie de Wegener) et de polyangéite microscopique (PAM) sévères et actives.	oui	<2018		Médecine interne	Polyangéite	Princeps	<Avril 2018
I000234	ROCHE	RITUXIMAB	MABTHERA	En association au méthotrexate traitement de la polyarthrite rhumatoïde active, sévère, chez les patients adultes qui ont présenté une réponse inadéquate ou une intolérance aux traitements de fond, dont au moins un inhibiteur du facteur de nécrose tumorale (anti-TNF). Il a été montré que MabThera, en association au méthotrexate, réduit le taux de progression des dommages structuraux articulaires mesurés par radiographie et améliore les capacités fonctionnelles.	oui	<2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Princeps	<Avril 2018
I000235	CSL BEHRING	FACTEUR IX DE COAGULATION HUMAIN	MONONINE	Traitement et prophylaxie des hémorragies chez les patients atteints d'hémophilie B (déficit congénital en facteur IX).	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000236	SANOI-AVENTIS FRANCE	PLERIXAFOR	MOZOBIL	Mozobil est indiqué en association avec le facteur de croissance de la lignée granulocytaire (G-CSF) pour la mobilisation des cellules souches hématopoïétiques dans le sang périphérique avant leur collecte en vue d'une autogreffe chez les patients adultes atteints de lymphome ou de myélome multiple dont les cellules se mobilisent mal.	oui	<2018		Cancer	Autre		<Avril 2018
I000237	ASTELLAS PHARMA	MICAFUNGINE	MYCAMINE	Traitement de la candidose invasive	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique		<Avril 2018
I000238	ASTELLAS PHARMA	MICAFUNGINE	MYCAMINE	Traitement de la candidose œsophagienne chez les adultes, adolescent ≥ 16 ans et personnes âgées pour lesquels un traitement intraveineux est approprié	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique		<Avril 2018
I000239	ASTELLAS PHARMA	MICAFUNGINE	MYCAMINE	Prévention des infections à Candida chez les patients bénéficiant d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ou chez les patients chez qui une neutropénie est attendue (taux absolu de neutrophiles < 500 cellules / µl) pendant au moins 10 jours	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique		<Avril 2018
I000240	TEVA SANTE	DOXORUBICINE	MYOCET	En association au cyclophosphamide, traitement du cancer du sein métastatique de la femme adulte, en première ligne.	oui	<2018		Cancer	Cancer du sein		<Avril 2018
I000241	SANOI-AVENTIS FRANCE	ALPHA-ALGLUCOCIDASE	MYOZYME	Traitement enzymatique substitutif (TES) à long terme chez les patients ayant un diagnostic confirmé de maladie de Pompe (déficit en alpha-glucosidase acide). Myozyme est indiqué chez les patients adultes et pédiatriques de tous âges.	oui	<2018		Maladie rare	Maladie de Pompe		<Avril 2018
I000242	BIOMARIN EUROPE	GALSULFASE	NAGLAZYME	Traitement enzymatique substitutif à long terme chez les patients présentant un diagnostic confirmé de mucopolysaccharidose de type VI (MPS VI ; déficit en N-acétylgalactosamine 4-sulfatase ; syndrome de Maroteaux-Lamy)	oui	<2018		Maladie rare	Mucopolysaccharidose		<Avril 2018
I000243	PFIZER PFE France	PENTOSTATINE	NIPENT	En monothérapie, traitement de la leucémie à tricholeucocytes de l'adulte.	oui	<2018		Cancer	Leucémie		Novembre 2018
I000244	ORPHAN EUROPE	HEMINE HUMAINE	NORMOSANG	Traitement des crises aiguës des porphyries hépatiques (porphyrie aiguë intermittente, porphyrie variegata, coproporphyrémie héréditaire).	oui	<2018		Médecine interne	Porphyrie		<Avril 2018
I000245	NOVO NORDISK	TUROCTOCOG ALFA	NOVOEIGHT	Traitement et prophylaxie des épisodes hémorragiques chez les patients présentant une hémophilie A (déficit congénital en facteur VIII). NovoEight peut être utilisé à tout âge.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000246	NOVO NORDISK	EPTACOG ALFA ACTIVE	NOVOSEVEN	Traitement des épisodes hémorragiques et dans la prévention des hémorragies survenant lors d'interventions chirurgicales ou de procédures invasives pour les groupes de patients suivants : chez les patients ayant une hémophilie congénitale avec inhibiteurs dirigés contre les facteurs de coagulation VIII ou IX de titre > 5 Unités Bethesda (UB)	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000247	NOVO NORDISK	EPTACOG ALFA ACTIVE	NOVOSEVEN	Traitement des épisodes hémorragiques et dans la prévention des hémorragies survenant lors d'interventions chirurgicales ou de procédures invasives pour les groupes de patients suivants : chez les patients ayant une hémophilie congénitale chez lesquels une forte réponse anamnesticque à l'administration de facteur VIII ou de facteur IX est prévisible	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000248	NOVO NORDISK	EPTACOG ALFA ACTIVE	NOVOSEVEN	Traitement des épisodes hémorragiques et dans la prévention des hémorragies survenant lors d'interventions chirurgicales ou de procédures invasives pour les groupes de patients suivants : chez les patients ayant une hémophilie acquise	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie acquise		<Avril 2018
I000249	NOVO NORDISK	EPTACOG ALFA ACTIVE	NOVOSEVEN	Traitement des épisodes hémorragiques et dans la prévention des hémorragies survenant lors d'interventions chirurgicales ou de procédures invasives pour les groupes de patients suivants : chez les patients ayant un déficit congénital en FVII	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en facteurs de coagulation		<Avril 2018
I000250	NOVO NORDISK	EPTACOG ALFA ACTIVE	NOVOSEVEN	Traitement des épisodes hémorragiques et dans la prévention des hémorragies survenant lors d'interventions chirurgicales ou de procédures invasives pour les groupes de patients suivants : chez les patients ayant une thrombasthénie de Glanzmann avec anticorps anti-GP IIb-IIIa et/ou anti-HLA, et présentant une absence de réponse (passée ou présente) aux transfusions plaquettaires	oui	<2018		Facteur de coagulation	Autre		<Avril 2018
I000444	NOVO NORDISK	EPTACOG ALFA ACTIVE	NOVOSEVEN	Traitement prophylactique chez l'hémophile A ou B, adultes et enfants avec inhibiteurs hors situations d'interventions chirurgicales et/ou procédures invasives et lorsqu'il n'y a pas d'alternative thérapeutique. Les situations cliniques pour lesquelles NOVOSEVEN est la seule molécule adaptée à la prophylaxie sont les suivantes : - Patients hémophiles B avec inhibiteurs et antécédents de choc anaphylactique, - Patients hémophiles A ou B avec inhibiteurs chez qui la réponse anamnesticque doit être évitée, - Patients hémophiles A ou B avec inhibiteurs et abord veineux difficile, - Patients hémophiles A ou B avec inhibiteurs présentant une inefficacité clinique et/ou une intolérance au complexe prothrombique activé	RTU	31/10/2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		Décembre 2018
I000429	MSD FRANCE	POSACONAZOLE	NOXAFIL	En prophylaxie des infections fongiques invasives chez les patients recevant une chimiothérapie d'induction de la rémission pour une leucémie myéloïde aiguë (LMA) ou un syndrome myélodysplasique (SMD) connus pour induire une neutropénie prolongée et qui sont à haut risque de développer des infections fongiques invasives	oui	18/07/2018		Anti infectieux	Infection fongique		août 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000430	MSD FRANCE	POSACONAZOLE	NOXAFIL	En prophylaxie des infections fongiques invasives chez les patients receveurs de greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) sous traitement immunosuppresseur à haute-dose pour la maladie du greffon contre l'hôte (GVHD) et qui sont à haut risque de développer des infections fongiques invasives.	oui	18/07/2018		Anti infectieux	Infection fongique		août 2018
I000431	MSD FRANCE	POSACONAZOLE	NOXAFIL	Le traitement des infections fongiques suivantes chez l'adulte: Aspergillose invasive chez les patients réfractaires à l'amphotéricine B ou à l'itraconazole ou chez les patients intolérants à ces médicaments. Le caractère réfractaire est défini par la progression de l'infection ou l'absence d'amélioration après un minimum de 7 jours de traitement par un antifongique efficace aux doses thérapeutiques.	non			Anti infectieux	Infection fongique		août 2018
I000432	MSD FRANCE	POSACONAZOLE	NOXAFIL	Le traitement des infections fongiques suivantes chez l'adulte: Fusariose chez les patients réfractaires à l'amphotéricine B ou chez les patients intolérants à l'amphotéricine B. Le caractère réfractaire est défini par la progression de l'infection ou l'absence d'amélioration après un minimum de 7 jours de traitement par un antifongique efficace aux doses thérapeutiques.	non			Anti infectieux	Infection fongique		août 2018
I000433	MSD FRANCE	POSACONAZOLE	NOXAFIL	Le traitement des infections fongiques suivantes chez l'adulte: Chromoblastomycose et mycétome chez les patients réfractaires à l'itraconazole ou chez les patients intolérants à l'itraconazole. Le caractère réfractaire est défini par la progression de l'infection ou l'absence d'amélioration après un minimum de 7 jours de traitement par un antifongique efficace aux doses thérapeutiques.	non			Anti infectieux	Infection fongique		août 2018
I000434	MSD FRANCE	POSACONAZOLE	NOXAFIL	Le traitement des infections fongiques suivantes chez l'adulte: Coccidioïdomyose chez les patients réfractaires à l'amphotéricine B, à l'itraconazole ou au fluconazole ou chez les patients intolérants à ces médicaments. Le caractère réfractaire est défini par la progression de l'infection ou l'absence d'amélioration après un minimum de 7 jours de traitement par un antifongique efficace aux doses thérapeutiques.	non			Anti infectieux	Infection fongique		août 2018
I000251	OCTAPHARMA SAS	SIMOCOCTOG ALFA	NUWIQ	Traitement et prophylaxie des épisodes hémorragiques chez les patients atteints d'hémophilie A (déficit congénital en facteur VIII). Peut être administré à tous les groupes d'âges.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000421	SHIRE FRANCE	SUSOCOCTOG ALFA	OBIZUR	Traitement des épisodes hémorragiques chez les patients atteints d'hémophilie acquise due aux anticorps contre le facteur VIII. OBIZUR est indiqué chez l'adulte.	oui	20/06/2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		Novembre 2018
I000252	OCTAPHARMA SAS	FACTEUR IX DE COAGULATION HUMAIN	OCTAFIX	Traitement et prophylaxie des hémorragies chez les patients atteints d'hémophilie B (déficit congénital en facteur IX).	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000253	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	OCTAGAM	Traitement de substitution dans les déficits immunitaires primitifs avec hypogammaglobulinémie ou atteinte fonctionnelle de l'immunité humorale.	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire primitif		<Avril 2018
I000254	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	OCTAGAM	Traitement des hypogammaglobulinémie consécutive à une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		<Avril 2018
I000255	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	OCTAGAM	Traitement de substitution dans les infections bactériennes récidivantes chez l'enfant infecté par le VIH,	oui	<2018		Immunologie	VIH congénital		<Avril 2018
I000256	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	OCTAGAM	Traitement de substitution dans les déficits immunitaires secondaires de l'immunité humorale, en particulier la leucémie lymphoïde chronique ou le myélome, avec hypogammaglobulinémie et associés à des infections à répétition	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		<Avril 2018
I000257	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	OCTAGAM	Traitement immunomodulateur dans le purpura thrombopénique idiopathique (PTI) aigu de l'enfant ou phase aiguë du PTI de l'adulte en cas de syndrome hémorragique, prévention en cas d'acte médical ou chirurgical exposant à un risque hémorragique et (ou) avec un taux de plaquettes inférieur à 20 x 10 ⁹ /l pour corriger le taux de plaquettes,	oui	<2018		Immunologie	Purpura thrombopénique idiopathique		<Avril 2018
I000258	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	OCTAGAM	Traitement immunomodulateur dans le syndrome de GUILLAIN-BARRE	oui	<2018		Immunologie	Syndrome de Guillain et Barré		<Avril 2018
I000259	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	OCTAGAM	Traitement immunomodulateur dans la maladie de Kawasaki	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Kawasaki		<Avril 2018
I000260	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	OCTAGAM	Traitement immunomodulateur dans les polyradiculoneuropathies inflammatoires démyélinisantes chroniques (PIDC).	oui	<2018		Immunologie	Polyradiculoneuropathies inflammatoires démyélinisantes chroniques		<Avril 2018
I000261	OCTAPHARMA SAS	FACTEUR VIII DE COAGULATION HUMAIN	OCTANATE	Traitement et prophylaxie des épisodes hémorragiques chez les patients atteints d'hémophilie A (déficit congénital en facteur VIII). Cette préparation ne contient pas de facteur de Willebrand en quantité pharmacologiquement active et par conséquent n'est pas indiqué dans la maladie de Willebrand.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000262	OCTAPHARMA SAS	COMPLEXE PROTHROMBIQUE HUMAIN	OCTAPLEX	Traitement des saignements et prophylaxie péri-opératoire des accidents hémorragiques lors d'un déficit acquis en facteurs de coagulation du complexe prothrombique, tel que le déficit induit par un traitement par anti-vitamines K, ou en cas de surdosage en anti-vitamines K, quand une correction urgente du déficit est requise.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit acquis en facteurs de coagulation		<Avril 2018
I000263	OCTAPHARMA SAS	COMPLEXE PROTHROMBIQUE HUMAIN	OCTAPLEX	Traitement des saignements et prophylaxie péri-opératoire lors d'un déficit congénital en l'un des facteurs de coagulation vitamine K dépendants II et X, lorsque aucun facteur de coagulation spécifique de haute pureté n'est disponible.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en facteurs de coagulation		<Avril 2018
I000159	MSD	TRASTUZUMAB	ONTRUZANT	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en monothérapie, chez les patients déjà pré-traités par au moins deux protocoles de chimiothérapie pour leur maladie métastatique. Les chimiothérapies précédentes doivent au moins inclure une anthracycline et un taxane, à moins que ces traitements ne conviennent pas aux patients. Les patients répondeurs à l'hormonothérapie doivent également être en échec à l'hormonothérapie, à moins que ces traitements ne leur conviennent pas.	non			Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	septembre 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000160	MSD	TRASTUZUMAB	ONTRUZANT	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association avec le paclitaxel, chez les patients non pré-traités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique et chez lesquels le traitement par anthracyclines ne peut pas être envisagé.	oui	14/08/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	septembre 2018
I000161	MSD	TRASTUZUMAB	ONTRUZANT	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association avec le docétaxel, chez les patients non pré-traités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique.	oui	14/08/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	septembre 2018
I000162	MSD	TRASTUZUMAB	ONTRUZANT	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association à un inhibiteur de l'aromatase, chez les patientes ménopausées ayant des récepteurs hormonaux positifs, non traitées précédemment par trastuzumab.	oui	14/08/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	septembre 2018
I000163	MSD	TRASTUZUMAB	ONTRUZANT	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : après chirurgie, chimiothérapie (néoadjuvante ou adjuvante) et radiothérapie (si indiquée)	oui	14/08/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	septembre 2018
I000164	MSD	TRASTUZUMAB	ONTRUZANT	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : après une chimiothérapie adjuvante avec la doxorubicine et le cyclophosphamide, en association avec le paclitaxel ou le docétaxel.	oui	14/08/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	septembre 2018
I000165	MSD	TRASTUZUMAB	ONTRUZANT	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : en association à une chimiothérapie adjuvante associant le docétaxel et le carboplatine.	oui	14/08/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	septembre 2018
I000166	MSD	TRASTUZUMAB	ONTRUZANT	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : en association à une chimiothérapie néoadjuvante, suivie d'un traitement adjuvant avec Ontruzant, chez les patients ayant une maladie localement avancée (y compris inflammatoire) ou des tumeurs mesurant plus de 2 cm de diamètre	oui	14/08/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	septembre 2018
I000167	MSD	TRASTUZUMAB	ONTRUZANT	Traitement de l'adénocarcinome métastatique de l'estomac ou de la jonction œsogastrique HER2 positif, en association à la capécitabine ou au 5-fluoro-uracile et au cisplatine, chez les patients adultes n'ayant pas été précédemment traités pour leur maladie métastatique. Ontruzant doit être utilisé uniquement chez les patients atteints d'un cancer gastrique métastatique dont les tumeurs présentent une surexpression de HER2 définie par IHC2+ confirmée par un résultat FISH+ ou SISH+, ou par IHC3+. Des méthodes d'analyse précises et validées doivent être utilisées	oui	14/08/2018		Cancer	Cancer gastrique	Biosimilaire	septembre 2018
I000264	BMS	NIVOLUMAB	OPDIVO	Monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un mélanome avancé (non résecable ou métastatique)	oui	<2018		Cancer	Mélanome		<Avril 2018
I000265	BMS	NIVOLUMAB	OPDIVO	Traitement des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non-à-petites-cellules (CBNPC) de type épidermoïde localement avancé ou métastatique après une chimiothérapie antérieure	oui	<2018		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules		<Avril 2018
I000266	BMS	NIVOLUMAB	OPDIVO	Traitement des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules de type non épidermoïde localement avancé ou métastatique après une chimiothérapie antérieure, uniquement chez les patients en bon état général (ECOG 0 ou 1).	oui	<2018		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules		<Avril 2018
I000267	BMS	NIVOLUMAB	OPDIVO	Traitement du cancer du rein à cellules claires ou comportant un contingent de cellules claires au stade avancé après échec d'un traitement antérieur par anti-VEGF	oui	<2018		Cancer	Cancer du rein		<Avril 2018
I000389	BMS	NIVOLUMAB	OPDIVO	Traitement des patients adultes atteints d'un lymphome de Hodgkin classique en rechute ou réfractaire après une greffe de cellules souches autologue et un traitement par brentuximab vedotin	non			Cancer	Lymphome		<Avril 2018
I000397	BMS	NIVOLUMAB	OPDIVO	en association à l'ipilimumab, en 1re ligne de traitement du mélanome au stade avancé chez des patients ECOG 0 ou 1, dont la tumeur est B-RAF non muté, ne présentant pas de métastase cérébrale active et avec une administration dans des centres disposant d'une réanimation médicale polyvalente ou équivalent	oui	19/12/2017		Cancer	mélanome		<Avril 2018
I000419	BMS	NIVOLUMAB	OPDIVO	En monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un carcinome épidermoïde des voies aérodigestives supérieures en progression pendant ou après une chimiothérapie à base de sels de platine	oui	05/06/2018		Cancer	Cancer de la tête et du cou		juillet 2018
I000268	BMS	ABATACEPT	ORENCIA	En association avec le méthotrexate, dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR) active modérée à sévère chez les patients adultes ayant eu une réponse inadéquate à un traitement antérieur par un ou plusieurs traitements de fond (DMARDs) incluant le méthotrexate (MTX) ou un inhibiteur du facteur de nécrose tumorale (TNF). Une réduction de la progression des dommages structuraux et une amélioration des capacités fonctionnelles ont été démontrées lors du traitement associant l'abatacept au MTX.	oui	<2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde		<Avril 2018
I000269	BMS	ABATACEPT	ORENCIA	En association avec le méthotrexate, dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde très active et évolutive chez les patients adultes non traités précédemment par le méthotrexate. Une réduction de la progression des dommages structuraux et une amélioration des capacités fonctionnelles ont été démontrées lors du traitement associant l'abatacept au MTX.	non			Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde		<Avril 2018
I000270	BMS	ABATACEPT	ORENCIA	En association avec le méthotrexate, dans le traitement de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire (AJI) active modérée à sévère chez les patients pédiatriques âgés de 6 ans et plus ayant eu une réponse insuffisante à d'autres DMARDs incluant au moins un anti-TNF.	oui	<2018		Immunologie	Arthrite juvénile		<Avril 2018
I000410	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	PANZYGA	Traitement de substitution chez l'adulte, l'enfant et l'adolescent (0-18 ans) : Déficits immunitaires primitifs (DIP) avec altération de la production d'anticorps.	oui	20/04/2018		Immunologie	Déficit immunitaire primitif		octobre 2018
I000411	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	PANZYGA	Traitement de substitution chez l'adulte, l'enfant et l'adolescent (0-18 ans) : Hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez les patients atteints de leucémie lymphoïde chronique pour qui un traitement antibiotique prophylactique a échoué	oui	20/04/2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		octobre 2018
I000412	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	PANZYGA	Traitement de substitution chez l'adulte, l'enfant et l'adolescent (0-18 ans) : Hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez les patients atteints de myélome multiple en phase de plateau résistant à une immunisation pneumococcique	oui	20/04/2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		octobre 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000413	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	PANZYGA	Traitement de substitution chez l'adulte, l'enfant et l'adolescent (0-18 ans) : Hypogammaglobulinémie consécutive à une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (HSCT).	oui	20/04/2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		octobre 2018
I000414	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	PANZYGA	Traitement de substitution chez l'adulte, l'enfant et l'adolescent (0-18 ans) : Infections bactériennes récurrentes chez les patients atteints de SIDA congénital.	oui	20/04/2018		Immunologie	VIH congénital		octobre 2018
I000415	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	PANZYGA	Effet immunomodulateur chez l'adulte, l'enfant et l'adolescent (0-18 ans) : Thrombocytopenie immune primaire (TIP) chez les patients à haut risque hémorragique, ou préalablement à une intervention chirurgicale pour normaliser le taux de plaquettes.	oui	20/04/2018		Immunologie	Purpura thrombopénique idiopathique		octobre 2018
I000416	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	PANZYGA	Effet immunomodulateur chez l'adulte, l'enfant et l'adolescent (0-18 ans) : Syndrome de Guillain Barré.	oui	20/04/2018		Immunologie	Syndrome de Guillain et Barré		octobre 2018
I000417	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	PANZYGA	Effet immunomodulateur chez l'adulte, l'enfant et l'adolescent (0-18 ans) : Maladie de Kawasaki.	oui	20/04/2018		Immunologie	Maladie de Kawasaki		octobre 2018
I000014	FRESENIUS KABI France	PEMETREXED DIACIDE	PEMETREXED FRESENIUS KABI	En association avec le cisplatine, est indiqué dans le traitement des patients atteints de mésothéliome pleural malin non résecable et qui n'ont pas reçu de chimiothérapie antérieure.	oui	<2018		Cancer	Mésothéliome	Générique	<Avril 2018
I000011	FRESENIUS KABI France	PEMETREXED DIACIDE	PEMETREXED FRESENIUS KABI	En association avec le cisplatine, est indiqué dans le traitement en première ligne des patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde.	oui	<2018		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules	Générique	<Avril 2018
I000012	FRESENIUS KABI France	PEMETREXED DIACIDE	PEMETREXED FRESENIUS KABI	En monothérapie dans le traitement de maintenance du cancer bronchique non à petites cellules, localement avancé ou métastatique immédiatement à la suite d'une chimiothérapie à base de sel de platine, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde chez les patients dont la maladie n'a pas progressé.	oui	<2018		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules	Générique	<Avril 2018
I000013	FRESENIUS KABI France	PEMETREXED DIACIDE	PEMETREXED FRESENIUS KABI	En monothérapie dans le traitement en seconde ligne des patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules, localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde.	oui	<2018		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules	Générique	<Avril 2018
I000271	ROCHE	PERTUZUMAB	PERJETA	En association au trastuzumab et au docétaxel, dans le traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique ou localement récidivant non résecable HER2 positif, n'ayant pas reçu au préalable de traitement anti-HER2 ou de chimiothérapie pour leur maladie métastatique.	oui	<2018		Cancer	Cancer du sein		<Avril 2018
I000272	CSL BEHRING	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	PRIVIGEN	Traitement de substitution chez les adultes et chez les enfants et adolescents (0-18 ans) en cas de déficits immunitaires primitifs (DIP) avec altération de la production d'anticorps	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire primitif		<Avril 2018
I000273	CSL BEHRING	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	PRIVIGEN	Traitement de substitution chez les adultes et chez les enfants et adolescents (0-18 ans) en cas d'hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez les patients atteints de leucémie lymphoïde chronique lorsque le traitement antibiotique prophylactique a échoué	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		<Avril 2018
I000274	CSL BEHRING	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	PRIVIGEN	Traitement de substitution chez les adultes et chez les enfants et adolescents (0-18 ans) en cas d'hypogammaglobulinémie et infections bactériennes récurrentes chez les patients atteints d'un myélome multiple en phase de stabilisation qui n'ont pas répondu à la vaccination antipneumococcique.	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		<Avril 2018
I000275	CSL BEHRING	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	PRIVIGEN	Traitement de substitution chez les adultes et chez les enfants et adolescents (0-18 ans) en cas d'hypogammaglobulinémie chez les patients ayant bénéficié d'une transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (TCSH).	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		<Avril 2018
I000276	CSL BEHRING	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	PRIVIGEN	Traitement de substitution chez les adultes et chez les enfants et adolescents (0-18 ans) en cas d'infections bactériennes récurrentes chez les patients atteints de SIDA congénital.	oui	<2018		Immunologie	VIH congénital		<Avril 2018
I000277	CSL BEHRING	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	PRIVIGEN	Traitement immunomodulateur chez les adultes et chez les enfants et adolescents (0-18 ans) en cas de thrombocytopenie immune primaire (TIP) chez les patients présentant un risque hémorragique élevé ou préalablement à tout acte chirurgical, afin de corriger le nombre de plaquettes.	oui	<2018		Immunologie	Purpura thrombopénique idiopathique		<Avril 2018
I000278	CSL BEHRING	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	PRIVIGEN	Traitement immunomodulateur chez les adultes et chez les enfants et adolescents (0-18 ans) en cas de syndrome de Guillain-Barré.	oui	<2018		Immunologie	Syndrome de Guillain et Barré		<Avril 2018
I000279	CSL BEHRING	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	PRIVIGEN	Traitement immunomodulateur chez les adultes et chez les enfants et adolescents (0-18 ans) en cas de maladie de Kawasaki.	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Kawasaki		<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000280	CSL BEHRING	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	PRIVIGEN	Traitement immunomodulateur chez les adultes et chez les enfants et adolescents (0-18 ans) en cas de polyradiculonévrite inflammatoire démyélinisante chronique (PIDC). Les données cliniques disponibles sur l'utilisation des immunoglobulines intraveineuses chez les enfants atteints de PIDC sont limitées.	oui	<2018		Immunologie	Polyradiculoneuropathies inflammatoires démyélinisantes chroniques		<Avril 2018
I000281	LFB BIOMEDIC.	PROTEINE C	PROTEXEL	Indiqué dans les déficits constitutionnels sévères en protéine C, homozygotes ou hétérozygotes composites du nouveau-né responsables d'une thrombose veineuse sévère et massive et de l'adulte lors du relais héparine/anti-vitamine K pour éviter la nécrose cutanée.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en protéine C		<Avril 2018
I000282	LFB BIOMEDIC.	PROTEINE C	PROTEXEL	Prévention de la thrombose chez l'hétérozygote lors d'interventions chirurgicales et de césariennes, en cas d'inefficacité ou de contre-indication du traitement héparine/antivitamine K.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en protéine C		<Avril 2018
I000283	PFIZER	MOROCTOCOG ALFA	REFACTO AF	Traitement et prophylaxie des épisodes hémorragiques chez les patients atteints d'hémophilie A (déficit congénital en facteur VIII). ReFacto AF peut être utilisé chez l'adulte et chez l'enfant de tout âge, y compris chez le nouveau-né. ReFacto AF ne contient pas de facteur von Willebrand, et n'est donc pas indiqué chez les sujets atteints de la maladie de von Willebrand.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000284	MSD FRANCE	INFLIXIMAB	REMICADE	En association avec le méthotrexate, indiqué pour la réduction des signes et symptômes mais aussi l'amélioration des capacités fonctionnelles chez les patients adultes ayant une polyarthrite rhumatoïde active lorsque la réponse aux traitements de fond antirhumatismaux (DMARDs), dont le méthotrexate, a été inappropriée.	oui	<2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Princeps	<Avril 2018
I000285	MSD FRANCE	INFLIXIMAB	REMICADE	Maladie de Takayasu réfractaire à la corticothérapie et aux immunosuppresseurs conventionnels	RTU	<2018		Immunologie	Maladie de Takayasu	Princeps	<Avril 2018
I000286	MSD FRANCE	INFLIXIMAB	REMICADE	En association avec le méthotrexate, indiqué pour réduction des signes et symptômes mais aussi l'amélioration des capacités fonctionnelles chez les patients adultes ayant une polyarthrite rhumatoïde active, sévère et évolutive, non traitée auparavant par le méthotrexate ni les autres DMARDs.	non	<2018	01/03/2018	Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Princeps	juillet 2018
I000287	MSD FRANCE	INFLIXIMAB	REMICADE	Traitement de la maladie de Crohn active, modérée à sévère, chez les patients adultes qui n'ont pas répondu malgré un traitement approprié et bien conduit par un corticoïde et/ou un immunosuppresseur ; ou chez lesquels ce traitement est contre-indiqué ou mal toléré	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Princeps	<Avril 2018
I000288	MSD FRANCE	INFLIXIMAB	REMICADE	Traitement de la maladie de Crohn active fistulisée, chez les patients adultes qui n'ont pas répondu malgré un traitement conventionnel approprié et bien conduit (comprenant antibiotiques, drainage et thérapie immunosuppressive).	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Princeps	<Avril 2018
I000289	MSD FRANCE	INFLIXIMAB	REMICADE	Traitement de la maladie de Crohn active, sévère, chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans, qui n'ont pas répondu à un traitement conventionnel comprenant un corticoïde, un immunomodulateur et un traitement nutritionnel de première intention ; ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués. L'infliximab a été étudié uniquement en association avec un traitement conventionnel immunosuppresseur.	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Princeps	<Avril 2018
I000290	MSD FRANCE	INFLIXIMAB	REMICADE	Traitement de la rectocolite hémorragique active, modérée à sévère chez les patients adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et la 6-mercaptopurine (6-MP) ou l'azathioprine (AZA), ou chez lesquels ce traitement est mal toléré ou contre-indiqué.	oui	<2018		Immunologie	Rectocolite Hémorragique	Princeps	<Avril 2018
I000291	MSD FRANCE	INFLIXIMAB	REMICADE	Traitement de la rectocolite hémorragique active sévère chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans, qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et la 6-MP ou l'AZA, ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués.	oui	<2018		Immunologie	Rectocolite Hémorragique	Princeps	<Avril 2018
I000292	MSD FRANCE	INFLIXIMAB	REMICADE	Traitement de la spondylarthrite ankylosante active, sévère, chez les adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel.	oui	<2018		Immunologie	Spondylarthrite Ankylosante	Princeps	<Avril 2018
I000293	MSD FRANCE	INFLIXIMAB	REMICADE	Traitement du rhumatisme psoriasique actif et évolutif chez les patients adultes quand la réponse à un précédent traitement avec les DMARDs a été inadéquate. Infliximab doit être administré en association avec le méthotrexate ou seul chez les patients qui ont montré une intolérance au méthotrexate ou chez lesquels le méthotrexate est contre-indiqué	oui	<2018		Immunologie	Rhumatisme Psoriasique	Princeps	<Avril 2018
I000197	MSD FRANCE	INFLIXIMAB	REMICADE	Psoriasis en plaques chronique grave chez l'adulte en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance à au moins deux traitements systémiques parmi la photothérapie, le méthotrexate et la ciclosporine.	oui	<2018		Immunologie	Psoriasis	Princeps	<Avril 2018
I000284	BIOGARAN	INFLIXIMAB	REMSIMA	En association avec le méthotrexate, indiqué pour la réduction des signes et symptômes mais aussi l'amélioration des capacités fonctionnelles chez les patients adultes ayant une polyarthrite rhumatoïde active lorsque la réponse aux traitements de fond antirhumatismaux (DMARDs), dont le méthotrexate, a été inappropriée.	oui	<2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	<Avril 2018
I000286	BIOGARAN	INFLIXIMAB	REMSIMA	En association avec le méthotrexate, indiqué pour réduction des signes et symptômes mais aussi l'amélioration des capacités fonctionnelles chez les patients adultes ayant une polyarthrite rhumatoïde active, sévère et évolutive, non traitée auparavant par le méthotrexate ni les autres DMARDs.	non	<2018	01/03/2018	Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	juillet 2018
I000287	BIOGARAN	INFLIXIMAB	REMSIMA	Traitement de la maladie de Crohn active, modérée à sévère, chez les patients adultes qui n'ont pas répondu malgré un traitement approprié et bien conduit par un corticoïde et/ou un immunosuppresseur ; ou chez lesquels ce traitement est contre-indiqué ou mal toléré	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	<Avril 2018
I000288	BIOGARAN	INFLIXIMAB	REMSIMA	Traitement de la maladie de Crohn active fistulisée, chez les patients adultes qui n'ont pas répondu malgré un traitement conventionnel approprié et bien conduit (comprenant antibiotiques, drainage et thérapie immunosuppressive).	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	<Avril 2018
I000289	BIOGARAN	INFLIXIMAB	REMSIMA	Traitement de la maladie de Crohn active, sévère, chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans, qui n'ont pas répondu à un traitement conventionnel comprenant un corticoïde, un immunomodulateur et un traitement nutritionnel de première intention ; ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués. L'infliximab a été étudié uniquement en association avec un traitement conventionnel immunosuppresseur.	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000290	BIOGARAN	INFLIXIMAB	REMSIMA	Traitement de la rectocolite hémorragique active, modérée à sévère chez les patients adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et la 6-mercaptopurine (6-MP) ou l'azathioprine (AZA), ou chez lesquels ce traitement est mal toléré ou contre-indiqué.	oui	<2018		Immunologie	Rectocolite Hémorragique	Biosimilaire	<Avril 2018
I000291	BIOGARAN	INFLIXIMAB	REMSIMA	Traitement de la rectocolite hémorragique active sévère chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans, qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et la 6-MP ou l'AZA, ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués.	oui	<2018		Immunologie	Rectocolite Hémorragique	Biosimilaire	<Avril 2018
I000292	BIOGARAN	INFLIXIMAB	REMSIMA	Traitement de la spondylarthrite ankylosante active, sévère, chez les adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel.	oui	<2018		Immunologie	Spondylarthrite Ankylosante	Biosimilaire	<Avril 2018
I000293	BIOGARAN	INFLIXIMAB	REMSIMA	Traitement du rhumatisme psoriasique actif et évolutif chez les patients adultes quand la réponse à un précédent traitement avec les DMARDs a été inadéquate. Infliximab doit être administré en association avec le méthotrexate ou seul chez les patients qui ont montré une intolérance au méthotrexate ou chez lesquels le méthotrexate est contre-indiqué	oui	<2018		Immunologie	Rhumatisme Psoriasique	Biosimilaire	mai 2018
I000197	BIOGARAN	INFLIXIMAB	REMSIMA	Psoriasis en plaques chronique grave chez l'adulte en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance à au moins deux traitements systémiques parmi la photothérapie, le méthotrexate et la ciclosporine.	oui	<2018		Immunologie	Psoriasis	Biosimilaire	<Avril 2018
I000306	SHIRE HGT	AGALSIDASE ALFA	REPLAGAL	Indiqué dans les enzymothérapies substitutives à long terme, lorsque le diagnostic médical a permis de confirmer la présence de la maladie de Fabry (déficit en α -galactosidase A) chez les patients.	oui	<2018		Maladie rare	Maladie de Fabry		<Avril 2018
I000307	CSL BEHRING	FIBRINOGENE HUMAIN	RIASTAP	Traitement des hémorragies chez les patients présentant une hypo- ou une afibrinogénémie congénitale avec une tendance aux saignements.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en fibrinogène		<Avril 2018
I000228	SANDOZ	RITUXIMAB	RIXATHON	En association à une chimiothérapie pour le traitement des patients présentant un lymphome folliculaire de stade III-IV n'ayant jamais été précédemment traités	Oui	05/12/2017		Cancer	Lymphome	Générique	<Avril 2018
I000229	SANDOZ	RITUXIMAB	RIXATHON	En traitement d'entretien est indiqué chez les patients présentant un lymphome folliculaire répondant à un traitement d'induction	Oui	05/12/2017		Cancer	Lymphome	Générique	<Avril 2018
I000230	SANDOZ	RITUXIMAB	RIXATHON	En monothérapie est indiqué pour le traitement des patients atteints de lymphomes folliculaires de stade III-IV en cas de chimiorésistance ou à partir de la deuxième rechute après chimiothérapie	Oui	05/12/2017		Cancer	Lymphome	Générique	<Avril 2018
I000231	SANDOZ	RITUXIMAB	RIXATHON	En association à une chimiothérapie "CHOP" (cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine, prednisolone) pour le traitement des patients présentant un lymphome non-hodgkinien agressif diffus à grandes cellules B, CD20 positif	Oui	05/12/2017		Cancer	Lymphome	Générique	<Avril 2018
I000232	SANDOZ	RITUXIMAB	RIXATHON	En association à une chimiothérapie est indiqué pour le traitement des patients atteints de LLC, non précédemment traités et en rechute ou réfractaires.	Oui	05/12/2017		Cancer	Leucémie	Générique	<Avril 2018
I000234	SANDOZ	RITUXIMAB	RIXATHON	En association au méthotrexate est indiqué pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde active, sévère, chez les patients adultes qui ont présenté une réponse inadéquate ou une intolérance aux traitements de fond, dont au moins un inhibiteur du facteur de nécrose tumorale (anti-TNF).	Oui	05/12/2017		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Générique	<Avril 2018
I000233	SANDOZ	RITUXIMAB	RIXATHON	En association aux glucocorticoïdes, traitement d'induction de la rémission des patients adultes atteints de granulomatose avec polyangéite (GPA) (maladie de Wegener) et de polyangéite microscopique (PAM) sévères et actives.	Oui	05/12/2017		Médecine interne	Polyangéite	Générique	<Avril 2018
I000308	SHIRE France	NONACOG GAMMA	RIXUBIS	Traitement et la prophylaxie des épisodes hémorragiques chez les patients atteints d'hémophilie B.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		<Avril 2018
I000310	ROCHE	TOCILIZUMAB	ROACTEMRA	En association au méthotrexate (MTX), dans le traitement de la PR active, modérée à sévère, chez les patients adultes qui ont présenté soit une réponse inadéquate, soit une intolérance à un précédent traitement par un ou plusieurs traitements de fond (DMARDs) ou par un ou plusieurs antagonistes du facteur de nécrose tumorale (antiTNF). Chez ces patients, ROACTEMRA peut être utilisé en monothérapie en cas d'intolérance au MTX, ou lorsque la poursuite du traitement par MTX est inadaptée.	oui	<2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde		mai 2018
I000311	ROCHE	TOCILIZUMAB	ROACTEMRA	Traitement de l'arthrite juvénile idiopathique systémique (AJIS) active chez les patients âgés de 2 ans et plus, qui ont présenté une réponse inadéquate à un précédent traitement par AINS et corticoïdes systémiques. RoActemra peut être utilisé en monothérapie (en cas d'intolérance au MTX ou lorsque le traitement par MTX est inadapté) ou en association au MTX.	oui	<2018		Immunologie	Arthrite juvénile		<Avril 2018
I000312	ROCHE	TOCILIZUMAB	ROACTEMRA	Traitement de la maladie de Castleman inflammatoire (à CRP élevée) non associée au virus HHV8	RTU TERM	<2018	19/12/2016	Immunologie	Maladie de Castleman		<Avril 2018
I000313	ROCHE	TOCILIZUMAB	ROACTEMRA	En association au méthotrexate (MTX) dans le traitement de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire (AJIp : facteur rhumatoïde positif ou négatif et oligoarthrite étendue) chez les patients âgés de 2 ans et plus, qui ont présenté une réponse inadéquate à un précédent traitement 3 par MTX. RoActemra peut être utilisé en monothérapie en cas d'intolérance au MTX, ou lorsque la poursuite du traitement par MTX est inadaptée.	oui	<2018		Immunologie	Arthrite juvénile		<Avril 2018
I000314	PHARMING TECHNOLOGIES BV - LEIDEN	CONESTAT ALPHA	RUCONEST	Traitement des crises aiguës d'angioedème chez les adultes présentant un angioedème héréditaire (AOH) en raison d'un déficit en inhibiteur de la C1 estérase.	oui	<2018		Immunologie	Angioedème héréditaire		mai 2018
I000322	MEDIPHA SANTE	DEXRAZOXANE	SAVENE	Traitement de l'extravasation d'antracycline chez l'adulte.	oui	<2018		Cancer	Autre		Novembre 2018
I000323	MSD FRANCE	GOLIMUMAB	SIMPONI	En association avec le méthotrexate (MTX), traitement de la polyarthrite rhumatoïde active, modérée à sévère chez les adultes, lorsque la réponse aux traitements de fond antirhumatismaux (DMARD), y compris le MTX, a été inadéquate. Il a été démontré que Simponi, en association avec le MTX, ralentit la vitesse de progression de la destruction articulaire, mesurée par radiographie et améliore la fonction physique.	oui	<2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde		<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000324	MSD FRANCE	GOLIMUMAB	SIMPONI	En association avec le méthotrexate (MTX), traitement de la polyarthrite rhumatoïde active, sévère et évolutive chez les adultes non traités auparavant par le MTX. Il a été démontré que Simponi, en association avec le MTX, ralentit la vitesse de progression de la destruction articulaire, mesurée par radiographie et améliore la fonction physique	non	<2018	01/03/2018	Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde		juillet 2018
I000325	MSD FRANCE	GOLIMUMAB	SIMPONI	Seul ou en association avec le MTX, traitement du rhumatisme psoriasique actif et évolutif chez les adultes, lorsque la réponse à un précédent traitement par DMARD a été inadéquate. Il a été démontré que Simponi ralentit la vitesse de progression de la destruction articulaire périphérique, mesurée par radiographie chez les patients présentant des formes polyarticulaires symétriques de la maladie et améliore la fonction physique	oui	<2018		Immunologie	Rhumatisme Psoriasique		<Avril 2018
I000326	MSD FRANCE	GOLIMUMAB	SIMPONI	Traitement de la spondylarthrite ankylosante active sévère chez les adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel	oui	<2018		Immunologie	Spondylarthrite Ankylosante		<Avril 2018
I000327	MSD FRANCE	GOLIMUMAB	SIMPONI	Traitement de la rectocolite hémorragique active, modérée à sévère, chez les patients adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et la 6-mercaptopurine (6-MP) ou l'azathioprine (AZA), ou chez lesquels ce traitement est mal toléré ou contre-indiqué	oui	<2018		Immunologie	Rectocolite Hémorragique		<Avril 2018
I000404	MSD FRANCE	GOLIMUMAB	SIMPONI	Spondyloarthrite axiale non radiographique (SpA axiale NR) : Traitement de la spondyloarthrite axiale active non radiographique sévère de l'adulte avec des signes objectifs d'inflammation, se traduisant par un taux élevé de protéine C réactive (CRP) et/ou de signes visibles à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	oui	20/02/2018		Immunologie	spondyloarthrite axiale		<Avril 2018
I000328	JANSSEN CILAG	BEDAQUILINE	SIRTURO	En association avec une pluri-antibiothérapie pour le traitement des patients atteints d'une tuberculose XDR, pré-XDR ou MDR lorsque le schéma thérapeutique recommandé n'est pas applicable en raison d'intolérance ou de résistances.	oui	<2018		Anti infectieux	Tuberculose		<Avril 2018
I000329	ALEXION PH.FRA	ECULIZUMAB	SOLIRIS	Chez l'adulte et l'enfant ayant un antécédent de transfusion pour le traitement des patients atteints d'Hémoglobinurie Paroxystique Nocturne (HPN). Les preuves du bénéfice clinique ont été démontrées chez les patients qui présentent une hémolyse avec un ou des symptôme(s) clinique(s) indiquant une forte activité de la maladie, indépendamment des antécédents transfusionnels	oui	<2018		Maladie rare	Hémoglobinurie Paroxystique Nocturne		<Avril 2018
I000330	ALEXION PH.FRA	ECULIZUMAB	SOLIRIS	Chez l'adulte et l'enfant pour le traitement des patients atteints de Syndrome Hémolytique et Urémique atypique (SHU atypique)	oui	<2018		Maladie rare	SHU atypique		<Avril 2018
I000331	JANSSEN CILAG	USTEKINUMAB	STELARA	Traitement du psoriasis en plaques modéré à sévère chez l'adulte qui n'a pas répondu, ou qui présente une contre-indication, ou qui est intolérant aux autres traitements systémiques dont la ciclosporine, le méthotrexate (MTX) ou la puvathérapie (psoralène et UVA)	oui	<2018		Immunologie	Psoriasis		<Avril 2018
I000332	JANSSEN CILAG	USTEKINUMAB	STELARA	Traitement du psoriasis en plaques chronique sévère de l'adolescent à partir de 12 ans, défini par : - un échec (réponse insuffisante, contre-indication ou intolérance) à au moins deux traitements parmi les traitements systémiques non biologiques et la photothérapie ; - et une forme étendue et/ou un retentissement psychosocial important.	oui	<2018		Immunologie	Psoriasis		<Avril 2018
I000333	JANSSEN CILAG	USTEKINUMAB	STELARA	Seul ou en association avec le méthotrexate (MTX), traitement du rhumatisme psoriasique actif chez l'adulte lorsque la réponse à un précédent traitement de fond antirhumatismal non-biologique (DMARD) a été inadéquate	non			Immunologie	Rhumatisme Psoriasique		<Avril 2018
I000334	JANSSEN CILAG	USTEKINUMAB	STELARA	Traitement de la maladie de Crohn modérée à sévère chez les patients adultes en échec à l'infliximab, à l'adalimumab et au vedoluzimab, ou qui sont intolérants, ou qui ont une contre-indication à ces traitements.	RTU TERM	<2018	03/10/2017	Immunologie	Maladie de Crohn		<Avril 2018
I000335	JANSSEN CILAG	USTEKINUMAB	STELARA	Traitement de la maladie de Crohn active modérée à sévère chez les patients en échec (réponse insuffisante, perte de réponse ou intolérance) d'un traitement conventionnel (corticoïdes ou immunosuppresseurs) et d'au moins un anti-TNF ou ayant des contre-indications à ces traitements.	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Crohn		<Avril 2018
I000425	JANSSEN CILAG	USTEKINUMAB	STELARA	Le traitement de la maladie de Crohn active modérée à sévère chez les patients naïfs d'anti-TNF	non			Immunologie	Maladie de Crohn		août 2018
I000336	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	TEGELINE	Traitement de substitution : déficits immunitaires primitifs avec hypogammaglobulinémie ou atteinte fonctionnelle de l'immunité humorale.	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire primitif		<Avril 2018
I000337	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	TEGELINE	Traitement de substitution : infections bactériennes récidivantes chez l'enfant infecté par le VIH.	oui	<2018		Immunologie	VIH congénital		<Avril 2018
I000338	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	TEGELINE	Traitement de substitution : déficits immunitaires secondaires de l'immunité humorale, en particulier : la leucémie lymphoïde chronique ou le myélome, avec hypogammaglobulinémie et associés à des infections à répétition.	oui	<2018		Immunologie	Déficit immunitaire secondaire		<Avril 2018
I000339	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	TEGELINE	Traitement de substitution : déficits immunitaires secondaires de l'immunité humorale, en particulier : l'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques avec hypogammaglobulinémie associée à une infection.	oui	<2018		Immunologie	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)		<Avril 2018
I000340	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	TEGELINE	Traitement immunomodulateur : purpura thrombopénique idiopathique (PTI) chez l'adulte et l'enfant en cas de risque hémorragique important ou avant un acte médical ou chirurgical pour corriger le taux de plaquettes.	oui	<2018		Immunologie	Purpura thrombopénique idiopathique		<Avril 2018
I000341	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	TEGELINE	Traitement immunomodulateur : rétinocoroïdite de Birdshot	oui	<2018		Immunologie	Autre		<Avril 2018
I000342	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	TEGELINE	Traitement immunomodulateur : syndrome de Guillain et Barré de l'adulte	oui	<2018		Immunologie	Syndrome de Guillain et Barré		<Avril 2018
I000343	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	TEGELINE	Traitement immunomodulateur : neuropathie motrice multifocale (NMM)	oui	<2018		Immunologie	Neuropathie motrice multifocale		<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000344	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	TEGELINE	Traitement immunomodulateur : polyradiculonévrites inflammatoires démyélinisantes chroniques (PIDC)	oui	<2018		Immunologie	Polyradiculoneuropathies inflammatoires démyélinisantes chroniques		<Avril 2018
I000345	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	TEGELINE	Maladie de Kawasaki	oui	<2018		Immunologie	Maladie de Kawasaki		<Avril 2018
I000398	LFB BIOMEDIC.	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE	TEGELINE	Traitement immunomodulateur : poussées aiguës de myasthénie	non			Immunologie	Myasthénie		<Avril 2018
I000346	SANOFI-AVENTIS FRANCE	IMMUNOGLOBULINE ANTITHYMOCYTE	THYMOGLOBULINE	Immunsuppression en transplantation : prévention et traitement du rejet de greffe.	non	<2018	06/09/2011	Immunologie	Greffe		juillet 2018
I000347	SANOFI-AVENTIS FRANCE	IMMUNOGLOBULINE ANTITHYMOCYTE	THYMOGLOBULINE	Prévention de la réaction du greffon contre l'hôte aiguë et chronique, en cas de transplantation de cellules souches hématopoïétiques.	non	<2018	06/09/2011	Immunologie	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)		juillet 2018
I000348	SANOFI-AVENTIS FRANCE	IMMUNOGLOBULINE ANTITHYMOCYTE	THYMOGLOBULINE	Traitement de la réaction du greffon contre l'hôte aiguë corticorésistante.	non	<2018	06/09/2011	Immunologie	Greffe		juillet 2018
I000349	SANOFI-AVENTIS FRANCE	IMMUNOGLOBULINE ANTITHYMOCYTE	THYMOGLOBULINE	Traitement de l'aplasie médullaire	non	<2018	06/09/2011	Immunologie	Autre		juillet 2018
I000350	SANOFI-AVENTIS FRANCE	THYROTROPINE ALFA	THYROGEN	Thyrogen est indiqué pour la préparation à la réalisation du dosage de la thyroglobuline (Tg) sérique associé ou non à la scintigraphie à l'iode radioactif pour la détection de tissu thyroïdien résiduel et de cancer bien différencié de la thyroïde, chez des patients thyroïdectomisés, maintenus sous traitement freinateur par les hormones thyroïdiennes (TFHT). Les patients à faible risque atteints d'un cancer bien différencié de la thyroïde et qui présentent une concentration de Tg sérique non détectable sous TFHT et aucune augmentation de la concentration de Tg après stimulation par la TSH humaine recombinante peuvent être surveillés grâce au dosage de leur concentration de Tg après stimulation par la TSH humaine recombinante. Thyrogen est indiqué pour la stimulation pré-thérapeutique en association avec 30 mCi (1,1 GBq) à 100 mCi (3,7 GBq) d'iode radioactif en vue de l'ablation des reliquats de tissus thyroïdiens par l'iode radioactif chez les patients ayant subi une thyroïdectomie quasi-totale ou totale en raison d'un cancer de la thyroïde bien différencié et qui ne présentent aucun signe de métastases à distance du cancer de la thyroïde	oui	<2018		Diagnostic			<Avril 2018
I000351	HOSPIRA FRANCE	RALTITREXED	TOMUDEX	Traitement des patients atteints d'un cancer colorectal métastatique et présentant une intolérance ou une contre-indication aux fluoropyrimidines	non	<2018	01/03/2015	Cancer	Cancer colorectal		juillet 2018
I000352	PFIZER	TEMSIROLIMUS	TORISEL	Traitement de première intention du carcinome rénal (CR) avancé chez les patients adultes présentant au moins 3 des 6 facteurs de risque pronostique	oui	<2018		Cancer	Cancer du rein		<Avril 2018
I000353	PFIZER	TEMSIROLIMUS	TORISEL	Traitement des patients adultes atteints de lymphome des cellules du manteau (LCM) en rechute et/ou réfractaire	oui	<2018		Cancer	Lymphome		<Avril 2018
I000354	TEVA SANTE	ARSENIC TRIOXYDE	TRISENOX	Induction de la rémission et la consolidation chez des patients adultes atteints de leucémie promyélocytaire aiguë (LPA) en rechute/réfractaire (le traitement antérieur doit avoir comporté un rétinoïde et une chimiothérapie), caractérisée par la présence de la translocation t(15;17) et/ou la présence du gène PML/RAR-alpha (Pro-Myelocytic Leukaemia/Retinoic Acid Receptor-alpha).	oui	<2018		Cancer	Leucémie		<Avril 2018
I000399	TEVA SANTE	ARSENIC TRIOXYDE	TRISENOX	L'induction de la rémission et la consolidation chez des patients adultes atteints de leucémie promyélocytaire aiguë (LPA) à risque faible ou intermédiaire (numération leucocytaire : $\leq 10 \times 10^3/\mu\text{L}$) nouvellement diagnostiquée, en association avec l'acide tout-trans-rétinoïque (ATRA ou trétinoïne), caractérisée par la présence de la translocation t(15;17) et/ou la présence du gène PML/RAR-alpha (Pro-Myelocytic Leukaemia/Retinoic Acid Receptor-alpha)	non			Cancer	Leucémie		<Avril 2018
I000228	BIOGARAN	RITUXIMAB	TRUXIMA	Truxima est indiqué en association à une chimiothérapie pour le traitement des patients présentant un lymphome folliculaire de stade III-IV n'ayant jamais été précédemment traités	oui	01/08/2017		Cancer	Lymphome	Générique	<Avril 2018
I000229	BIOGARAN	RITUXIMAB	TRUXIMA	Truxima en traitement d'entretien est indiqué chez les patients présentant un lymphome folliculaire répondant à un traitement d'induction	oui	01/08/2017		Cancer	Lymphome	Générique	<Avril 2018
I000230	BIOGARAN	RITUXIMAB	TRUXIMA	Truxima en monothérapie est indiqué pour le traitement des patients atteints de lymphomes folliculaires de stade III-IV en cas de chimiorésistance ou à partir de la deuxième rechute après chimiothérapie	oui	01/08/2017		Cancer	Lymphome	Générique	<Avril 2018
I000231	BIOGARAN	RITUXIMAB	TRUXIMA	Truxima est indiqué en association à une chimiothérapie «CHOP» (cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine, prednisolone) pour le traitement des patients présentant un lymphome non hodgkinien agressif diffus à grandes cellules B, CD20 positif.	oui	01/08/2017		Cancer	Lymphome	Générique	<Avril 2018
I000232	BIOGARAN	RITUXIMAB	TRUXIMA	Truxima en association à une chimiothérapie est indiqué pour le traitement des patients atteints de LLC, non précédemment traités et en rechute ou réfractaires.	oui	01/08/2017		Cancer	Leucémie	Générique	<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000233	BIOGARAN	RITUXIMAB	TRUXIMA	En association aux glucocorticoïdes, traitement d'induction de la rémission des patients adultes atteints de granulomatose avec polyangéite (GPA) (maladie de Wegener) et de polyangéite microscopique (PAM) sévères et actives.	oui	01/08/2017		Médecine interne	Polyangéite	Générique	<Avril 2018
I000234	BIOGARAN	RITUXIMAB	TRUXIMA	En association au méthotrexate est indiqué pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde active, sévère, chez les patients adultes qui ont présenté une réponse inadéquate ou une intolérance aux traitements de fond, dont au moins un inhibiteur du facteur de nécrose tumorale (anti-TNF).	oui	01/08/2017		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Générique	<Avril 2018
I000355	BIOGEN FRANCE	NATALIZUMAB	TYSABRI	Indiqué en monothérapie comme traitement de fond des formes très actives de sclérose en plaques (SEP) rémittente-récurrente chez les patients adultes âgés de 18 ans et plus présentant une forme très active de la maladie malgré un traitement par interféron bêta. Ces patients peuvent être définis comme n'ayant pas répondu à un traitement complet et bien conduit par interféron bêta (habituellement d'une durée d'au moins un an). Les patients doivent avoir présenté au moins 1 poussée au cours de l'année précédente alors qu'ils étaient sous traitement et doivent présenter au moins 9 lésions hyperintenses en T2 à l'IRM cérébrale ou au moins 1 lésion rehaussée après injection de Gadolinium. Un « non répondeur » peut également être défini comme un patient dont le taux de poussées n'a pas changé ou a augmenté par rapport à l'année précédente ou qui continue à présenter des poussées sévères.	oui	<2018		Neurologie	Sclérose en plaques		<Avril 2018
I000356	BIOGEN FRANCE	NATALIZUMAB	TYSABRI	Indiqué en monothérapie comme traitement de fond des formes très actives de sclérose en plaques (SEP) rémittente-récurrente chez les patients âgés de 18 ans et plus présentant une sclérose en plaques rémittente-récurrente sévère et d'évolution rapide, définie par 2 poussées invalidantes ou plus au cours d'une année associées à 1 ou plusieurs lésion(s) rehaussée(s) après injection de Gadolinium sur l'IRM cérébrale ou une augmentation significative de la charge lésionnelle en T2 par rapport à une IRM antérieure récente.	oui	<2018		Neurologie	Sclérose en plaques		<Avril 2018
I000054	LUCANE PHARMA	ACIDE CARGLUMIQUE	UCEDANE	Traitement de l'hyperammoniémie secondaire au déficit primaire en N-acétylglutamate synthase	oui	08/03/2018		Maladie rare	Hyperammoniémie secondaire	Générique	<Avril 2018
I000359	AMGEN SAS	PANITUMUMAB	VECTIBIX	Traitement des patients adultes atteints d'un cancer colorectal métastatique (CCRM) avec un statut RAS non muté (type sauvage) : en seconde ligne en association avec un protocole FOLFIRI pour les patients qui ont reçu en première ligne un protocole de chimiothérapie à base de fluoropyrimidine (excluant l'irinotécane).	oui	<2018		Cancer	Cancer colorectal		<Avril 2018
I000360	AMGEN SAS	PANITUMUMAB	VECTIBIX	Traitement des patients adultes atteints d'un cancer colorectal métastatique (CCRM) avec un statut RAS non muté (type sauvage) : en monothérapie après échec des protocoles de chimiothérapie à base de fluoropyrimidine, oxaliplatine et irinotécane	oui	<2018		Cancer	Cancer colorectal		<Avril 2018
I000402	AMGEN SAS	PANITUMUMAB	VECTIBIX	Le traitement des patients adultes atteints d'un cancer colorectal métastatique (CCRM) avec un statut RAS non muté (type sauvage) en première ligne en association avec un protocole FOLFOX ou FOLFIRI.	oui	13/02/2018		Cancer	Cancer colorectal		<Avril 2018
I000361	JANSSEN CILAG	BORTEZOMIB	VELCADE	En association à la doxorubicine liposomale pégylée, dans le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en progression, ayant reçu au moins 1 traitement antérieur et ayant déjà bénéficié ou étant inéligibles à une greffe de cellules souches hématopoïétiques.	non			Cancer	Myélome multiple		<Avril 2018
I000363	JANSSEN CILAG	BORTEZOMIB	VELCADE	En association à la dexaméthasone, dans le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en progression, ayant reçu au moins 1 traitement antérieur et ayant déjà bénéficié ou étant inéligibles à une greffe de cellules souches hématopoïétiques	oui	<2018		Cancer	Myélome multiple		Août 2018
I000362	JANSSEN CILAG	BORTEZOMIB	VELCADE	En monothérapie, dans le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en progression, ayant reçu au moins 1 traitement antérieur et ayant déjà bénéficié ou étant inéligibles à une greffe de cellules souches hématopoïétiques	oui	<2018		Cancer	Myélome multiple		Octobre 2018
I000364	JANSSEN CILAG	BORTEZOMIB	VELCADE	En association au melphalan et à la prednisone, est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple non traité au préalable, non éligibles à la chimiothérapie intensive accompagnée d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques	oui	<2018		Cancer	Myélome multiple		<Avril 2018
I000365	JANSSEN CILAG	BORTEZOMIB	VELCADE	En association à la dexaméthasone, ou à la dexaméthasone et au thalidomide, est indiqué pour le traitement d'induction des patients adultes atteints de myélome multiple non traité au préalable, éligibles à la chimiothérapie intensive accompagnée d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques.	oui	<2018		Cancer	Myélome multiple		<Avril 2018
I000366	JANSSEN CILAG	BORTEZOMIB	VELCADE	En association au rituximab, cyclophosphamide, doxorubicine et prednisone, est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints d'un lymphome à cellules du manteau non traité au préalable, pour lesquels une greffe de cellules souches hématopoïétiques est inadaptée	non			Cancer	Lymphome		<Avril 2018
I000367	JANSSEN CILAG	BORTEZOMIB	VELCADE	Traitement des patients adultes atteints d'une amylose AL non IgM, en association à une autre chimiothérapie	RTU	<2018		Immunologie	Amylose		<Avril 2018
I000368	JANSSEN CILAG	BORTEZOMIB	VELCADE	Traitement des patients adultes atteints d'une maladie de Randall, en association à une autre chimiothérapie	RTU	<2018		Immunologie	Maladie de Randall		<Avril 2018
I000369	BAYER HEALTHCARE SAS	ILOPROST	VENTAVIS	Traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire primitive dans le but d'améliorer la tolérance à l'effort et les symptômes chez les patients adultes en classe fonctionnelle III (NYHA)	oui	<2018		Cardiologie	Hypertension artérielle pulmonaire		<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000370	PFIZER PFE France	VORICONAZOLE	VFEND INJECTABLE	Le voriconazole est un antifongique triazolé à large spectre et est indiqué chez les adultes et les enfants âgés de 2 ans et plus dans les indications suivantes : - traitement des aspergilloses invasives ; - traitement des candidémies chez les patients non neutropéniques ; - traitement des infections invasives graves à Candida (y compris C. krusei) résistant au fluconazole ; - traitement des infections fongiques graves à Scedosporium spp. ou Fusarium spp. VFEND doit être principalement administré aux patients, atteints d'infections évolutives, pouvant menacer le pronostic vital.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Princeps	<Avril 2018
I000371	PFIZER PFE France	VORICONAZOLE	VFEND INJECTABLE	Prophylaxie des infections fongiques invasives chez les receveurs d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) à haut risque.	non	<2018	13/09/2016	Anti infectieux	Infection fongique	Princeps	juillet 2018
I000372	CELGENE SAS	AZACITIDINE	VIDAZA	Traitement des patients adultes non éligibles pour une greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) et présentant un syndrome myélodysplasique (SMD) de risque intermédiaire-2 ou élevé selon l'index pronostique international (International Prognostic Scoring System, IPSS).	oui	<2018		Cancer	Autre		<Avril 2018
I000373	CELGENE SAS	AZACITIDINE	VIDAZA	Traitement des patients adultes non éligibles pour une greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) et présentant une leucémie myélomonocytaire chronique (LMMC) avec 10 à 29 % de blastes médullaires sans syndrome myéloprolifératif	oui	<2018		Cancer	Leucémie		<Avril 2018
I000374	CELGENE SAS	AZACITIDINE	VIDAZA	Traitement des patients adultes non éligibles pour une greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) et présentant : une leucémie aiguë myéloblastique (LAM) avec 20 à 30 % de blastes et dysplasie de lignées multiples, selon la classification de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	oui	<2018		Cancer	Leucémie		<Avril 2018
I000375	CELGENE SAS	AZACITIDINE	VIDAZA	Traitement des patients adultes non éligibles pour une greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) et présentant : une LAM avec > 30 % de blastes médullaires selon la classification de l'OMS.	non			Cancer	Leucémie		<Avril 2018
I000376	BIOMARIN EUROPE	ELOSULFASE ALFA	VIMIZIM	Traitement de la mucopolysaccharidose de type IV A (syndrome de Morquio A, MPS IV A) chez les patients de tous âges.	oui	<2018		Maladie rare	Mucopolysaccharidose		<Avril 2018
I000377	CSL BEHRING	FACTEUR VIII DE COAGULATION HUMAIN (FVIII) + FACTEUR VON WILLEBRAND (FVW)	VONCENTO	Prophylaxie et traitement des épisodes hémorragiques ou des saignements d'origine chirurgicale chez les patients atteints de la maladie de von Willebrand, lorsque le traitement par la desmopressine (DDAVP) seule est inefficace ou contre-indiqué.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en facteurs de coagulation		<Avril 2018
I000406	CSL BEHRING	FACTEUR VIII DE COAGULATION HUMAIN (FVIII) + FACTEUR VON WILLEBRAND (FVW)	VONCENTO	En prophylaxie des épisodes hémorragiques, quel que soit l'âge du patient	oui	13/04/2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en facteurs de coagulation		mai 2018
I000407	CSL BEHRING	FACTEUR VIII DE COAGULATION HUMAIN (FVIII) + FACTEUR VON WILLEBRAND (FVW)	VONCENTO	Chez l'enfant d'âge < 12 ans dans le traitement des épisodes hémorragiques, dans la prophylaxie et le traitement des saignements d'origine chirurgicale chez les patients atteints de la maladie de von Willebrand, lorsque le traitement par la desmopressine (DDAVP) seule est inefficace ou contre-indiqué.	oui	13/04/2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en facteurs de coagulation		mai 2018
I000370	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE ACCORD	Le voriconazole est un antifongique triazolé à large spectre et est indiqué chez les adultes et les enfants âgés de 2 ans et plus dans les indications suivantes : - traitement des aspergilloses invasives ; - traitement des candidémies chez les patients non neutropéniques ; - traitement des infections invasives graves à Candida (y compris C. krusei) résistant au fluconazole ; - traitement des infections fongiques graves à Scedosporium spp. ou Fusarium spp. VFEND doit être principalement administré aux patients, atteints d'infections évolutives, pouvant menacer le pronostic vital.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000371	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE ACCORD	Prophylaxie des infections fongiques invasives chez les receveurs d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) à haut risque.	non			Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000370	ARROW	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE ARROW	Le voriconazole est un antifongique triazolé à large spectre et est indiqué chez les adultes et les enfants âgés de 2 ans et plus dans les indications suivantes : - traitement des aspergilloses invasives ; - traitement des candidémies chez les patients non neutropéniques ; - traitement des infections invasives graves à Candida (y compris C. krusei) résistant au fluconazole ; - traitement des infections fongiques graves à Scedosporium spp. ou Fusarium spp. VFEND doit être principalement administré aux patients, atteints d'infections évolutives, pouvant menacer le pronostic vital.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000371	ARROW	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE ARROW	Prophylaxie des infections fongiques invasives chez les receveurs d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) à haut risque.	non			Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000370	REDDY PHARMA SAS	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE DR REDDY'S	Le voriconazole est un antifongique triazolé à large spectre et est indiqué chez les adultes et les enfants âgés de 2 ans et plus dans les indications suivantes : - traitement des aspergilloses invasives ; - traitement des candidémies chez les patients non neutropéniques ; - traitement des infections invasives graves à Candida (y compris C. krusei) résistant au fluconazole ; - traitement des infections fongiques graves à Scedosporium spp. ou Fusarium spp. VFEND doit être principalement administré aux patients, atteints d'infections évolutives, pouvant menacer le pronostic vital.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000371	REDDY PHARMA SAS	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE DR REDDY'S	Prophylaxie des infections fongiques invasives chez les receveurs d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) à haut risque.	non			Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000370	FRESENIUS KABI France	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE FRESENIUS KABI	Le voriconazole est un antifongique triazolé à large spectre et est indiqué chez les adultes et les enfants âgés de 2 ans et plus dans les indications suivantes : - traitement des aspergilloses invasives ; - traitement des candidémies chez les patients non neutropéniques ; - traitement des infections invasives graves à Candida (y compris C. krusei) résistant au fluconazole ; - traitement des infections fongiques graves à Scedosporium spp. ou Fusarium spp. VFEND doit être principalement administré aux patients, atteints d'infections évolutives, pouvant menacer le pronostic vital.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000371	FRESENIUS KABI France	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE FRESENIUS KABI	Prophylaxie des infections fongiques invasives chez les receveurs d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) à haut risque.	non			Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000370	MYLAN S.A.S	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE MYLAN	Le voriconazole est un antifongique triazolé à large spectre et est indiqué chez les adultes et les enfants âgés de 2 ans et plus dans les indications suivantes : - traitement des aspergilloses invasives ; - traitement des candidémies chez les patients non neutropéniques ; - traitement des infections invasives graves à Candida (y compris C. krusei) résistant au fluconazole ; - traitement des infections fongiques graves à Scedosporium spp. ou Fusarium spp. VFEND doit être principalement administré aux patients, atteints d'infections évolutives, pouvant menacer le pronostic vital.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000371	MYLAN S.A.S	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE MYLAN	Prophylaxie des infections fongiques invasives chez les receveurs d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) à haut risque.	non			Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000370	OHRE PHARMA	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE OHRE PHARMA	Le voriconazole est un antifongique triazolé à large spectre et est indiqué chez les adultes et les enfants âgés de 2 ans et plus dans les indications suivantes : - traitement des aspergilloses invasives ; - traitement des candidémies chez les patients non neutropéniques ; - traitement des infections invasives graves à Candida (y compris C. krusei) résistant au fluconazole ; - traitement des infections fongiques graves à Scedosporium spp. ou Fusarium spp. VFEND doit être principalement administré aux patients, atteints d'infections évolutives, pouvant menacer le pronostic vital.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000371	OHRE PHARMA	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE OHRE PHARMA	Prophylaxie des infections fongiques invasives chez les receveurs d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) à haut risque.	non			Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000370	PANPHARMA	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE PANPHARMA	Le voriconazole est un antifongique triazolé à large spectre et est indiqué chez les adultes et les enfants âgés de 2 ans et plus dans les indications suivantes : - traitement des aspergilloses invasives ; - traitement des candidémies chez les patients non neutropéniques ; - traitement des infections invasives graves à Candida (y compris C. krusei) résistant au fluconazole ; - traitement des infections fongiques graves à Scedosporium spp. ou Fusarium spp. VFEND doit être principalement administré aux patients, atteints d'infections évolutives, pouvant menacer le pronostic vital.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000371	PANPHARMA	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE PANPHARMA	Prophylaxie des infections fongiques invasives chez les receveurs d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) à haut risque.	non			Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000370	SANDOZ	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE SANDOZ	Le voriconazole est un antifongique triazolé à large spectre et est indiqué chez les adultes et les enfants âgés de 2 ans et plus dans les indications suivantes : - traitement des aspergilloses invasives ; - traitement des candidémies chez les patients non neutropéniques ; - traitement des infections invasives graves à Candida (y compris C. krusei) résistant au fluconazole ; - traitement des infections fongiques graves à Scedosporium spp. ou Fusarium spp. VFEND doit être principalement administré aux patients, atteints d'infections évolutives, pouvant menacer le pronostic vital.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000371	SANDOZ	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE SANDOZ	Prophylaxie des infections fongiques invasives chez les receveurs d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) à haut risque.	non			Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000370	TEVA SANTE	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE TEVA	Le voriconazole est un antifongique triazolé à large spectre et est indiqué chez les adultes et les enfants âgés de 2 ans et plus dans les indications suivantes : - traitement des aspergilloses invasives ; - traitement des candidémies chez les patients non neutropéniques ; - traitement des infections invasives graves à Candida (y compris C. krusei) résistant au fluconazole ; - traitement des infections fongiques graves à Scedosporium spp. ou Fusarium spp. VFEND doit être principalement administré aux patients, atteints d'infections évolutives, pouvant menacer le pronostic vital.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000371	TEVA SANTE	VORICONAZOLE	VORICONAZOLE TEVA	Prophylaxie des infections fongiques invasives chez les receveurs d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) à haut risque.	non			Anti infectieux	Infection fongique	Générique	<Avril 2018
I000378	SHIRE HGT	VERAGLUCERASE ALPHA	VPRIV	Traitement enzymatique substitutif à long terme indiqué chez les patients atteints de la maladie de Gaucher de type 1.	oui	<2018		Maladie rare	Maladie de Gaucher		<Avril 2018
I000379	LFB BIOMEDIC.	FACTEUR WILLEBRAND HUMAIN	WILFACTIN	Traitement et la prévention des hémorragies et en situation chirurgicale dans la maladie de Willebrand quand le traitement seul par la desmopressine (DDAVP) est inefficace ou contre-indiqué. WILFACTIN ne doit pas être utilisé dans le traitement de l'hémophilie A.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en facteurs de coagulation		<Avril 2018
I000380	LFB BIOMEDIC.	FACTEUR VON WILLEBRAND ET FACTEUR VIII DE COAGULATION EN ASSOCIATION	WILSTART	Spécifiquement indiqué dans la phase initiale du traitement de la maladie de Willebrand quand le traitement par la desmopressine (dDAVP) est inefficace ou contre-indiqué. WILSTART ne doit pas être utilisé dans le traitement de l'hémophilie A.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en facteurs de coagulation		<Avril 2018
I000381	BMS	IPILIMUMAB	YERVOY	Traitement des patients adultes atteints de mélanome avancé (non résecable ou métastatique).	non	<2018	01/03/2018	Cancer	Mélanome		juillet 2018
I000382	PHARMA MAR	TRABECTEDINE	YONDELIS	Chez les patients adultes atteints de sarcome des tissus mous évolué, après échec de traitements à base d'anthracyclines et d'ifosfamide, ou chez les patients ne pouvant pas recevoir ces médicaments. Les données d'efficacité ont principalement été obtenues chez des patients atteints de liposarcome et de léiomyosarcome.	non			Cancer	Sarcome		<Avril 2018
I000383	PHARMA MAR	TRABECTEDINE	YONDELIS	En association avec la doxorubicine liposomale pégylée (DLP) chez les patientes atteintes de cancer des ovaires récidivant sensible au platine.	oui	<2018		Cancer	Cancer gynéco		<Avril 2018
I000384	CIS BIO INTERN.	PREPARATION RADIOPHARMACEUTIQUE	YTRACIS	A utiliser uniquement pour le marquage de molécules vectrices spécialement développées et autorisées pour être marquées par ce radionucléide	oui	<2018		Diagnostic			<Avril 2018
I000385	Eckert & Ziegler Radiopharma GmbH	YTTRIUM [90Y] CHLORURE	YTTRIGA	A utiliser uniquement pour le marquage de molécules vectrices spécialement développées et autorisées pour être marquées par ce radionucléide	oui	<2018		Diagnostic			<Avril 2018
I000386	SANOI-AVENTIS FRANCE	AFLIBERCEPT	ZALTRAP	En association avec la chimiothérapie irinotécan/5-fluorouracile/acide folinique (FOLFIRI) est indiqué chez les adultes atteints d'un cancer colorectal métastatique (CCRM) résistant ou ayant progressé après un traitement à base d'oxaliplatine.	oui	<2018		Cancer	Cancer colorectal		<Avril 2018
I000387	CIS BIO INTERN.	IBRITUMOMAB TIUXETAN	ZEVALIN	Marqué à l'yttrium-90 traitement de consolidation après induction d'une rémission chez les patients atteints d'un lymphome folliculaire non traités antérieurement. Les bénéfices de Zevalin suite à l'utilisation du rituximab associé à une chimiothérapie n'ont pas été démontrés.	oui	<2018		Cancer	Lymphome		<Avril 2018
I000388	CIS BIO INTERN.	IBRITUMOMAB TIUXETAN	ZEVALIN	Marqué à l'yttrium-90 traitement des patients adultes atteints d'un lymphome non hodgkinien (LNH) à cellules B CD20+, de type folliculaire, en rechute ou réfractaire après traitement par le rituximab.	oui	<2018		Cancer	Lymphome		<Avril 2018
I000044	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	BUSULFAN	BUSULFAN ACCORD	Suivi par du cyclophosphamide (BuCy2), traitement de conditionnement préalable à une greffe conventionnelle de cellules souches hématopoïétiques (CSH) chez l'adulte, lorsque cette association est considérée comme la meilleure option possible.	oui	08/11/2018		Cancer	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Générique	décembre 2018
I000045	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	BUSULFAN	BUSULFAN ACCORD	A la suite de fludarabine (FB), traitement de conditionnement préalable à une greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) chez l'adulte éligible à un conditionnement à intensité réduite (RIC).	non			Cancer	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Générique	décembre 2018
I000046	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	BUSULFAN	BUSULFAN ACCORD	Suivi par du cyclophosphamide (BuCy4) ou du melphalan (BuMel), traitement de conditionnement préalable à une greffe conventionnelle de cellules souches hématopoïétiques chez le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent.	oui	08/11/2018		Cancer	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Générique	décembre 2018
I000445	OCTAPHARMA SAS	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE NORMALE (PLASMATIQUE)	GAMMANORM	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).	oui	11/12/2018		Immunologie	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)		Janvier 2019
I000446	OCTAPHARMA France	facteur von Willebrand (FVW) + facteur VIII de coagulation humain (FVIII)	EQWILATE	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	oui	11/12/2018		Facteur de coagulation	Maladie de von Willebrand		Janvier 2019
I000159	PFIZER PFE France	TRASTUZUMAB	TRAZIMERA	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en monothérapie, chez les patients déjà pré-traités par au moins deux protocoles de chimiothérapie pour leur maladie métastatique. Les chimiothérapies précédentes doivent au moins inclure une anthracycline et un taxane, à moins que ces traitements ne conviennent pas aux patients. Les patients répondeurs à l'hormonothérapie doivent également être en échec à l'hormonothérapie, à moins que ces traitements ne leur conviennent pas.	non			Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	Janvier 2019

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000160	PFIZER PFE France	TRASTUZUMAB	TRAZIMERA	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association avec le paclitaxel, chez les patients non pré-traités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique et chez lesquels le traitement par anthracyclines ne peut pas être envisagé.	oui	26/12/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	Janvier 2019
I000161	PFIZER PFE France	TRASTUZUMAB	TRAZIMERA	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association avec le docétaxel, chez les patients non pré-traités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique.	oui	26/12/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	Janvier 2019
I000162	PFIZER PFE France	TRASTUZUMAB	TRAZIMERA	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association à un inhibiteur de l'aromatase, chez les patientes ménopausées ayant des récepteurs hormonaux positifs, non traitées précédemment par trastuzumab.	oui	26/12/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	Janvier 2019
I000163	PFIZER PFE France	TRASTUZUMAB	TRAZIMERA	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : après chirurgie, chimiothérapie (néoadjuvante ou adjuvante) et radiothérapie (si indiquée)	oui	26/12/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	Janvier 2019
I000164	PFIZER PFE France	TRASTUZUMAB	TRAZIMERA	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : après une chimiothérapie adjuvante avec la doxorubicine et le cyclophosphamide, en association avec le paclitaxel ou le docétaxel.	oui	26/12/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	Janvier 2019
I000165	PFIZER PFE France	TRASTUZUMAB	TRAZIMERA	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : en association à une chimiothérapie adjuvante associant le docétaxel et le carboplatine.	oui	26/12/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	Janvier 2019
I000166	PFIZER PFE France	TRASTUZUMAB	TRAZIMERA	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : en association à une chimiothérapie néoadjuvante, suivie d'un traitement adjuvant avec Trazimerat, chez les patients ayant une maladie localement avancée (y compris inflammatoire) ou des tumeurs mesurant plus de 2 cm de diamètre	oui	26/12/2018		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	Janvier 2019
I000167	PFIZER PFE France	TRASTUZUMAB	TRAZIMERA	Traitement de l'adénocarcinome métastatique de l'estomac ou de la jonction oesogastrique HER2 positif, en association à la capécitabine ou au 5-fluoro-uracile et au cisplatine, chez les patients adultes n'ayant pas été précédemment traités pour leur maladie métastatique. Trazimera doit être utilisé uniquement chez les patients atteints d'un cancer gastrique métastatique dont les tumeurs présentent une surexpression de HER2 définie par IHC2+ confirmée par un résultat FISH+ ou SISH+, ou par IHC3+. Des méthodes d'analyse précises et validées doivent être utilisées	oui	26/12/2018		Cancer	Cancer gastrique	Biosimilaire	Janvier 2019
I000170	MYLAN MEDICAL SAS	ADALIMUMAB	HULIO	En association au méthotrexate: traitement de l'arthrite juvénile idiopathique polyarticulaire évolutive chez l'enfant et l'adolescent de 2 à 17 ans en cas de réponse insuffisante à un ou plusieurs traitements de fond. ADALIMUMAB peut être administré en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement par le méthotrexate est inadaptée. ADALIMUMAB n'a pas été étudié chez l'enfant de moins de 2 ans.	oui	20/12/2018		Immunologie	Arthrite juvénile	Biosimilaire	Janvier 2019
I000171	MYLAN MEDICAL SAS	ADALIMUMAB	HULIO	Traitement de l'arthrite active liée à l'enthésite chez les patients à partir de 6 ans en cas de réponse insuffisante ou d'intolérance au traitement conventionnel	non			Immunologie	Arthrite juvénile	Biosimilaire	Janvier 2019
I000172	MYLAN MEDICAL SAS	ADALIMUMAB	HULIO	Traitement de la spondylarthrite ankylosante sévère et active chez l'adulte ayant eu une réponse inadéquate au traitement conventionnel.	oui	20/12/2018		Immunologie	Spondylarthrite Ankylosante	Biosimilaire	Janvier 2019
I000173	MYLAN MEDICAL SAS	ADALIMUMAB	HULIO	Traitement de la spondyloarthrite axiale sévère sans signes radiographiques de SA, mais avec des signes objectifs d'inflammation à l'IRM et/ou un taux élevé de CRP chez les adultes ayant eu une réponse inadéquate ou une intolérance aux anti-inflammatoires non stéroïdiens	oui	20/12/2018		Immunologie	Spondylarthrite Axiale	Biosimilaire	Janvier 2019
I000174	MYLAN MEDICAL SAS	ADALIMUMAB	HULIO	Traitement du rhumatisme psoriasique actif et évolutif chez les adultes lorsque la réponse à un traitement de fond antérieur a été inadéquate. Il a été montré qu'ADALIMUMAB ralentit la progression des dommages structuraux articulaires périphériques tels que mesurés par radiographie, chez les patients ayant des formes polyarticulaires symétriques de la maladie et améliore les capacités fonctionnelles.	oui	20/12/2018		Immunologie	Rhumatisme Psoriasique	Biosimilaire	Janvier 2019
I000175	MYLAN MEDICAL SAS	ADALIMUMAB	HULIO	Traitement du psoriasis en plaques chronique sévère de l'adulte, défini par: - un échec (réponse insuffisante, contre-indication ou intolérance) à au moins deux traitements parmi les traitements systémiques non biologiques et la photothérapie - et une forme étendue et/ou un retentissement psychosocial important.	oui	20/12/2018		Immunologie	Psoriasis	Biosimilaire	Janvier 2019
I000176	MYLAN MEDICAL SAS	ADALIMUMAB	HULIO	Traitement du psoriasis en plaques chronique sévère chez les enfants à partir de 4 ans et les adolescents défini par: - un échec (réponse insuffisante, contre-indication ou intolérance) à au moins deux traitements parmi les traitements systémiques non biologiques et la photothérapie; - et une forme étendue et/ou un retentissement psychosocial important.	oui	20/12/2018		Immunologie	Psoriasis	Biosimilaire	Janvier 2019
I000177	MYLAN MEDICAL SAS	ADALIMUMAB	HULIO	Traitement de la maladie de Crohn active, modérée à sévère, chez les patients adultes qui n'ont pas répondu malgré un traitement approprié et bien conduit par un corticoïde et/ou un immunosuppresseur ; ou chez lesquels ce traitement est contre-indiqué ou mal toléré.	oui	20/12/2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	Janvier 2019
I000178	MYLAN MEDICAL SAS	ADALIMUMAB	HULIO	Traitement de la maladie de Crohn active, sévère, chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans, qui n'ont pas répondu à un traitement conventionnel comprenant un corticoïde, un immunomodulateur et un traitement nutritionnel de première intention ; ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués	oui	20/12/2018		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	Janvier 2019
I000179	MYLAN MEDICAL SAS	ADALIMUMAB	HULIO	En association au méthotrexate, traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérément à sévèrement active de l'adulte lorsque la réponse aux traitements de fond, y compris le méthotrexate est inadéquate. Peut être donné en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement avec le méthotrexate est inadaptée. Il a été montré qu'HUMIRA ralentit la progression des dommages structuraux articulaires mesurés par radiographie et améliore les capacités fonctionnelles lorsqu'il est administré en association au méthotrexate.	oui	20/12/2018		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	Janvier 2019

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000181	MYLAN MEDICAL SAS	ADALIMUMAB	HULIO	Traitement de la rectocolite hémorragique active, modérée à sévère chez les patients adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et l'azathioprine ou la 6-mercaptopurine, ou chez lesquels ce traitement est mal toléré ou contre-indiqué.	oui	20/12/2018		Immunologie	Rectocolite Hémorragique	Biosimilaire	Janvier 2019
I000182	MYLAN MEDICAL SAS	ADALIMUMAB	HULIO	traitement de la polyarthrite rhumatoïde sévère, active et évolutive chez les adultes non précédemment traités par le méthotrexate.	non			Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	Janvier 2019
I000183	MYLAN MEDICAL SAS	ADALIMUMAB	HULIO	Traitement de l'uvéïte non infectieuse, intermédiaire, postérieure et de la panuvéïte chez les patients adultes ayant eu une réponse insuffisante à la corticothérapie, chez les patients nécessitant une épargne cortisonique, ou chez lesquels la corticothérapie est inappropriée	non			Immunologie	Uvéïte	Biosimilaire	Janvier 2019
I000437	MYLAN MEDICAL SAS	ADALIMUMAB	HULIO	Traitement de l'hydrosadénite suppurée (maladie de Verneuil) active, modérée à sévère, chez les patients adultes en cas de réponse insuffisante au traitement systémique conventionnel de l'HS	non			Immunologie	hydrosadénite suppurée	Biosimilaire	Janvier 2019
I000447	SHIRE France SA	VONICOG ALFA (facteur von Willebrand recombinant humain)	VEYVONDI	Chez les adultes (âgés de 18 ans et plus) atteints de la maladie de von Willebrand (MvW), lorsque le traitement par la desmopressine (DDAVP) seule est inefficace ou n'est pas indiqué pour : - le traitement des hémorragies et des saignements d'origine chirurgicale - la prévention des saignements d'origine chirurgicale. VEYVONDI ne doit pas être utilisé dans le traitement de l'hémophilie A.	oui	21/12/2018		Facteur de coagulation	Maladie de von Willebrand		Janvier 2019
I000004	OCTAPHARMA	Antithrombine III	ATENATIV	Déficits constitutionnels en antithrombine : Déficit acquis sévère (< 60 %) en antithrombine, dans les CIVD graves, évolutives, notamment associées à un état septique	oui	25/01/2018	31/12/2019	Facteur de coagulation	Déficits acquis en antithrombine	Médicament importé	Janvier 2019
I000003	OCTAPHARMA	Antithrombine III	ATENATIV	Déficits constitutionnels en antithrombine : - : Dans les traitements des accidents thrombo-emboliques, en association avec l'héparine, lorsque l'héparine, utilisée seule, est inefficace ; - Dans la prévention des thromboses veineuses, en cas de situation à risque élevé (notamment lors d'une chirurgie ou d'une grossesse) lorsque le risque hémorragique ne permet pas d'utiliser des doses suffisantes d'héparine,	oui	25/01/2018	31/12/2019	Facteur de coagulation	Déficits congénitaux en antithrombine	Médicament importé	Janvier 2019
I000004	SHIRE France	Antithrombine III	ANTITHROMBINA III BAXALTA	Déficits constitutionnels en antithrombine : Déficit acquis sévère (< 60 %) en antithrombine, dans les CIVD graves, évolutives, notamment associées à un état septique	oui	09/02/2018	31/12/2019	Facteur de coagulation	Déficits acquis en antithrombine	Médicament importé	Janvier 2019
I000003	SHIRE France	Antithrombine III	ANTITHROMBINA III BAXALTA	Déficits constitutionnels en antithrombine : - Dans les traitements des accidents thrombo-emboliques, en association avec l'héparine, lorsque l'héparine, utilisée seule, est inefficace ; - dans la prévention des thromboses veineuses, en cas de situation à risque élevé (notamment lors d'une chirurgie ou d'une grossesse) lorsque le risque hémorragique ne permet pas d'utiliser des doses suffisantes d'héparine.	oui	09/02/2018	31/12/2019	Facteur de coagulation	Déficits congénitaux en antithrombine	Médicament importé	Janvier 2019
I000067	SHIRE France	Inhibiteur de C1 humain	CINRYZE	Traitement et prévention avant une intervention des crises d'angioedème chez les adultes et les adolescents présentant un angioedème héréditaire (AOH).	oui	19/06/2018	31/12/2019	Immunologie	Angioedème héréditaire	Médicament importé	Janvier 2019
I000068	SHIRE France	Inhibiteur de C1 humain	CINRYZE	Prévention systématique des crises d'angioedème chez les adultes et les adolescents présentant des crises sévères et récidivantes d'angioedème héréditaire (AOH), intolérants ou pas suffisamment protégés par des traitements préventifs par voie orale, ou chez les patients pour lesquels la prise en charge aiguë répétée s'avère inadaptée	oui	19/06/2018	31/12/2019	Immunologie	Angioedème héréditaire	Médicament importé	Janvier 2019
I000051	MEDI PHA SANTE	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE ALTAN	Traitement de la candidose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques.	oui	22/01/2019		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	Février 2019
I000052	MEDI PHA SANTE	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE ALTAN	Traitement de l'aspergillose invasive chez les patients adultes ou pédiatriques réfractaires ou intolérants à l'amphotéricine B, à des formulations lipidiques d'amphotéricine B et/ou à l'itraconazole. L'état réfractaire est défini par la progression de l'infection ou par l'absence d'amélioration après un minimum de 7 jours d'un traitement antifongique efficace aux doses thérapeutiques.	oui	22/01/2019		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	Février 2019
I000053	MEDI PHA SANTE	CASPOFUNGINE	CASPOFUNGINE ALTAN	Traitement empirique des infections fongiques présumées (notamment à Candida ou Aspergillus) chez les patients adultes ou pédiatriques neutropéniques fébriles;	oui	22/01/2019		Anti infectieux	Infection fongique	Générique	Février 2019
I000449	ALEXION PHARMA FRANCE	ASFOTASE ALFA	STRENSIQ	le traitement enzymatique substitutif au long cours chez les patients atteints d'hypophosphatasie dont les premiers signes sont apparus avant l'âge de 18 ans pour traiter les manifestations osseuses de la maladie	oui	29/02/2019		Médecine interne	Hypophosphatasie		Février 2019
I000076	OCTAPHARMA	FIBRINOGENE HUMAIN	FIBRYGA	Hypo-, dys- ou afibrinogénémie constitutionnelle, chez les patients présentant une hémorragie spontanée ou post-traumatique. En raison de l'absence de données dans les saignements majeurs engageant le pronostic vital ou fonctionnel ou en cas de chirurgie, l'utilisation de CLOTTAFAC n'est pas recommandée dans ces situations	oui	19/09/2017	31/12/2019	Facteur de coagulation	Déficits congénitaux en fibrinogène	Médicament importé	février 2019
I000077	OCTAPHARMA	FIBRINOGENE HUMAIN	FIBRYGA	Hypofibrinogénémie acquise au cours des hémorragies aiguës sévères associées à la diminution secondaire du taux de fibrinogène circulant, par exemple hémorragie aiguë sévère du post-partum (hémorragie de la délivrance) après échec du traitement utérotonique et avant le recours aux traitements invasifs, hémorragies associées à une coagulopathie de dilution par exemple en situation chirurgicale ou en traumatologie.	oui	19/09/2017	31/12/2019	Facteur de coagulation	Déficits acquis en fibrinogène	Médicament importé	février 2019
I000078	OCTAPHARMA	FIBRINOGENE HUMAIN	FIBRYGA	Hypofibrinogénémie acquise au cours d'un syndrome hémorragique associé à la diminution de synthèse hépatique du fibrinogène en cas d'insuffisance hépatique ou secondaire à un traitement par la L-Asparaginase.	oui	19/09/2017	31/12/2019	Facteur de coagulation	Déficits acquis en fibrinogène	Médicament importé	février 2019
I000450	JANSSEN	GUSELKUMAB	TREMFYA	Le traitement du psoriasis en plaques de l'adulte, chez les patients ayant un psoriasis en plaques chronique sévère, défini par : -un échec (réponse insuffisante, contre-indication ou intolérance) à au moins deux traitements parmi les traitements systémiques non biologiques et la photothérapie -et une forme étendue et/ou un retentissement psychosocial important.	oui	31/01/2019		Immunologie	Psoriasis		février 2019

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000451	SHIRE France	Inhibiteur de C1 humain	CINRYZE	Traitement et prévention avant une intervention des crises d'angioedème chez les enfants (âgés de 2 ans et plus jusqu'à l'adolescent) présentant un angioedème héréditaire (AEH).	oui	12/02/2019		Immunologie	Angioedème héréditaire		Mars 2019
I000452	SHIRE France	ICATIBANT	FIRAZYR	Traitement symptomatique des crises aiguës d'angioedème héréditaire (AOH) chez les adolescents et les enfants âgés de 2 ans et plus présentant une carence en inhibiteur de la C1 estérase.	oui	05/02/2019		Immunologie	Angioedème héréditaire		Mars 2019
I000453	ROCHE	EMCIZUMAB	HEMLIBRA	En prophylaxie pour prévenir les épisodes hémorragiques chez les patients atteints d'hémophilie A ayant développé un inhibiteur anti-facteur VIII de type fort répondeur.	oui	06/02/2019		Facteur de coagulation	Hémophilie congénitale		Mars 2019
I000454	ROCHE SAS	ATEZOLIZUMAB	TECENTRIQ	Le traitement des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) localement avancé ou métastatique après une chimiothérapie antérieure, les patients avec mutations activatrices de l'EGFR devant également avoir reçu une thérapie ciblée	oui	20/02/2019		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules		Mars 2019
I000284	SANDOZ SAS	INFLIXIMAB	ZESSLY	En association avec le méthotrexate, indiqué pour la réduction des signes et symptômes mais aussi l'amélioration des capacités fonctionnelles chez les patients adultes ayant une polyarthrite rhumatoïde active lorsque la réponse aux traitements de fond antirhumatismaux (DMARDs), dont le méthotrexate, a été inappropriée.	oui	21/02/2019		Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	Mars 2019
I000286	SANDOZ SAS	INFLIXIMAB	ZESSLY	En association avec le méthotrexate, indiqué pour réduction des signes et symptômes mais aussi l'amélioration des capacités fonctionnelles chez les patients adultes ayant une polyarthrite rhumatoïde active, sévère et évolutive, non traitée auparavant par le méthotrexate ni les autres DMARDs.	non			Immunologie	Polyarthrite Rhumatoïde	Biosimilaire	Mars 2019
I000287	SANDOZ SAS	INFLIXIMAB	ZESSLY	Traitement de la maladie de Crohn active, modérée à sévère, chez les patients adultes qui n'ont pas répondu malgré un traitement approprié et bien conduit par un corticoïde et/ou un immunosuppresseur ; ou chez lesquels ce traitement est contre-indiqué ou mal toléré	oui	21/02/2019		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	Mars 2019
I000288	SANDOZ SAS	INFLIXIMAB	ZESSLY	Traitement de la maladie de Crohn active fistulisée, chez les patients adultes qui n'ont pas répondu malgré un traitement conventionnel approprié et bien conduit (comprenant antibiotiques, drainage et thérapie immunosuppressive).	oui	21/02/2019		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	Mars 2019
I000289	SANDOZ SAS	INFLIXIMAB	ZESSLY	Traitement de la maladie de Crohn active, sévère, chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans, qui n'ont pas répondu à un traitement conventionnel comprenant un corticoïde, un immunomodulateur et un traitement nutritionnel de première intention ; ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués. L'infliximab a été étudié uniquement en association avec un traitement conventionnel immunosuppresseur.	oui	21/02/2019		Immunologie	Maladie de Crohn	Biosimilaire	Mars 2019
I000290	SANDOZ SAS	INFLIXIMAB	ZESSLY	Traitement de la rectocolite hémorragique active, modérée à sévère chez les patients adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et la 6-mercaptopurine (6-MP) ou l'azathioprine (AZA), ou chez lesquels ce traitement est mal toléré ou contre-indiqué.	oui	21/02/2019		Immunologie	Rectocolite Hémorragique	Biosimilaire	Mars 2019
I000291	SANDOZ SAS	INFLIXIMAB	ZESSLY	Traitement de la rectocolite hémorragique active sévère chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 17 ans, qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel comprenant les corticoïdes et la 6-MP ou l'AZA, ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués.	oui	21/02/2019		Immunologie	Rectocolite Hémorragique	Biosimilaire	Mars 2019
I000292	SANDOZ SAS	INFLIXIMAB	ZESSLY	Traitement de la spondylarthrite ankylosante active, sévère, chez les adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel.	oui	21/02/2019		Immunologie	Spondylarthrite Ankylosante	Biosimilaire	Mars 2019
I000293	SANDOZ SAS	INFLIXIMAB	ZESSLY	Traitement du rhumatisme psoriasique actif et évolutif chez les patients adultes quand la réponse à un précédent traitement avec les DMARDs a été inadéquate. Infliximab doit être administré en association avec le méthotrexate ou seul chez les patients qui ont montré une intolérance au méthotrexate ou chez lesquels le méthotrexate est contre-indiqué	oui	21/02/2019		Immunologie	Rhumatisme Psoriasique	Biosimilaire	Mars 2019
I000197	SANDOZ SAS	INFLIXIMAB	ZESSLY	Traitement du psoriasis en plaques chronique sévère, défini par : Un échec (c'est-à-dire patients non répondeurs, avec une contre-indication ou intolérants) à au moins deux traitements parmi les traitements systématiques non biologiques (MTX, ciclosporine et acittrétine) et la photothérapie et Une surface corporelle atteinte étendue et/ou un retentissement psychosocial important.	oui	21/02/2019		Immunologie	Psoriasis	Biosimilaire	Mars 2019
I000457	MERCK SERONO	AVELUMAB	BAVENCIO	En monothérapie pour le traitement de patients atteints de carcinome à cellules de Merkel (CCM) métastatique chez les patients adultes précédemment traités par chimiothérapie	oui	01/03/2019		Cancer	cellules de Merkel		Mars 2019
I000455	ROCHE SAS	OCRELIZUMAB	OCREVUS	Le traitement des patients adultes atteints de sclérose en plaques primaire progressive (SEP-PP) à un stade précoce en termes de durée de la maladie et de niveau du handicap, associé à des données d'imagerie caractéristiques d'une activité inflammatoire.	non			Neurologie	Scérose en plaques		Mars 2019
I000456	ROCHE SAS	OCRELIZUMAB	OCREVUS	le traitement des patients adultes atteints de formes actives de sclérose en plaques récurrente (SEP-R) définies par des paramètres cliniques ou d'imagerie	oui	28/02/2019		Neurologie	Scérose en plaques		Mars 2019
I000110	CENTRE SPECIALITES PHARMACEUTIQUES	CLOFARABINE	CLOFARABINE TILLOMED	Traitement de la leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) chez des patients pédiatriques en rechute ou réfractaires après au moins deux lignes de traitement et pour lesquels aucune alternative thérapeutique ne permet d'envisager une réponse durable	oui	26/02/2019		Cancer	Leucémie	générique	Mars 2019
I000014	MYLAN SAS	PEMETREXED DIACIDE	PEMETREXED MYLAN	En association avec le cisplatine, est indiqué dans le traitement des patients atteints de mésothéliome pleural malin non résecable et qui n'ont pas reçu de chimiothérapie antérieure	oui	26/02/2019		Cancer	Mésothéliome	Générique	Mars 2019
I000011	MYLAN SAS	PEMETREXED DIACIDE	PEMETREXED MYLAN	En association avec le cisplatine, est indiqué dans le traitement en première ligne des patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde.	oui	26/02/2019		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules	Générique	Mars 2019
I000012	MYLAN SAS	PEMETREXED DIACIDE	PEMETREXED MYLAN	En monothérapie dans le traitement de maintenance du cancer bronchique non à petites cellules, localement avancé ou métastatique immédiatement à la suite d'une chimiothérapie à base de sel de platine, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde chez les patients dont la maladie n'a pas progressé.	oui	26/02/2019		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules	Générique	Mars 2019
I000013	MYLAN SAS	PEMETREXED DIACIDE	PEMETREXED MYLAN	En monothérapie dans le traitement en seconde ligne des patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules, localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde.	oui	26/02/2019		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules	Générique	Mars 2019

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000044	CENTRE SPECIALITES PHARMACEUTIQUES	BUSULFAN	BUSULFAN TILLOMED	Suivi par du cyclophosphamide (BuCy2), traitement de conditionnement préalable à une greffe conventionnelle de cellules souches hématopoïétiques (CSH) chez l'adulte, lorsque cette association est considérée comme la meilleure option possible.	oui	05/03/2019		Cancer	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Générique	Avril 2019
I000045	CENTRE SPECIALITES PHARMACEUTIQUES	BUSULFAN	BUSULFAN TILLOMED	A la suite de fludarabine (FB), traitement de conditionnement préalable à une greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) chez l'adulte éligible à un conditionnement à intensité réduite (RIC).	non			Cancer	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Générique	Avril 2019
I000046	CENTRE SPECIALITES PHARMACEUTIQUES	BUSULFAN	BUSULFAN TILLOMED	Suivi par du cyclophosphamide (BuCy4) ou du melphalan (BuMel), traitement de conditionnement préalable à une greffe conventionnelle de cellules souches hématopoïétiques chez le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent.	oui	05/03/2019		Cancer	Greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Générique	Avril 2019
I000285	BIOGEN FRANCE	INFLIXIMAB	FLIXABI	Maladie de Takayasu réfractaire à la corticothérapie et aux immunosuppresseurs conventionnels	RTU	<2018		Immunologie	Maladie de Takayasu	Biosimilaire	Avril 2019
I000285	PFIZER PFE France	INFLIXIMAB	INFLECTRA	Maladie de Takayasu réfractaire à la corticothérapie et aux immunosuppresseurs conventionnels	RTU	<2018		Immunologie	Maladie de Takayasu	Biosimilaire	Avril 2019
I000285	BIOGARAN	INFLIXIMAB	REMSIMA	Maladie de Takayasu réfractaire à la corticothérapie et aux immunosuppresseurs conventionnels	RTU	<2018		Immunologie	Maladie de Takayasu	Biosimilaire	Avril 2019
I000285	SANDOZ SAS	INFLIXIMAB	ZESSLY	Maladie de Takayasu réfractaire à la corticothérapie et aux immunosuppresseurs conventionnels	RTU	21/02/2019		Immunologie	Maladie de Takayasu	Biosimilaire	Avril 2019
I000014	ZENTIVA France	PEMETREXED	PEMETRESED ZENTIVA	En association avec le cisplatine, est indiqué dans le traitement des patients atteints de mésothéliome pleural malin non résecable et qui n'ont pas reçu de chimiothérapie antérieure	oui	15/03/2019		Cancer	Mésothéliome	Générique	Avril 2019
I000011	ZENTIVA France	PEMETREXED	PEMETRESED ZENTIVA	En association avec le cisplatine, est indiqué dans le traitement en première ligne des patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde.	oui	15/03/2019		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules	Générique	Avril 2019
I000012	ZENTIVA France	PEMETREXED	PEMETRESED ZENTIVA	En monothérapie dans le traitement de maintenance du cancer bronchique non à petites cellules, localement avancé ou métastatique immédiatement à la suite d'une chimiothérapie à base de sel de platine, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde chez les patients dont la maladie n'a pas progressé.	oui	15/03/2019		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules	Générique	Avril 2019
I000013	ZENTIVA France	PEMETREXED	PEMETRESED ZENTIVA	En monothérapie dans le traitement en seconde ligne des patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules, localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde.	oui	15/03/2019		Cancer	Cancer bronchique non à petites cellules	Générique	Avril 2019
I000159	MYLAN MEDICAL SAS	TRASTUZUMAB	OGIVRI	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en monothérapie, chez les patients déjà pré-traités par au moins deux protocoles de chimiothérapie pour leur maladie métastatique. Les chimiothérapies précédentes doivent au moins inclure une anthracycline et un taxane, à moins que ces traitements ne conviennent pas aux patients. Les patients répondeurs à l'hormonothérapie doivent également être en échec à l'hormonothérapie, à moins que ces traitements ne leur conviennent pas.	non	29/03/2019		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	Avril 2019
I000160	MYLAN MEDICAL SAS	TRASTUZUMAB	OGIVRI	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association avec le paclitaxel, chez les patients non pré-traités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique et chez lesquels le traitement par anthracyclines ne peut pas être envisagé.	oui	29/03/2019		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	Avril 2019
I000161	MYLAN MEDICAL SAS	TRASTUZUMAB	OGIVRI	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association avec le docétaxel, chez les patients non pré-traités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique.	oui	29/03/2019		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	Avril 2019
I000162	MYLAN MEDICAL SAS	TRASTUZUMAB	OGIVRI	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein métastatique HER2 positif : en association à un inhibiteur de l'aromatase, chez les patientes ménopausées ayant des récepteurs hormonaux positifs, non traitées précédemment par trastuzumab.	oui	29/03/2019		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	Avril 2019
I000163	MYLAN MEDICAL SAS	TRASTUZUMAB	OGIVRI	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : après chirurgie, chimiothérapie (néoadjuvante ou adjuvante) et radiothérapie (si indiquée)	oui	29/03/2019		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	Avril 2019
I000164	MYLAN MEDICAL SAS	TRASTUZUMAB	OGIVRI	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : après une chimiothérapie adjuvante avec la doxorubicine et le cyclophosphamide, en association avec le paclitaxel ou le docétaxel.	oui	29/03/2019		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	Avril 2019
I000165	MYLAN MEDICAL SAS	TRASTUZUMAB	OGIVRI	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : en association à une chimiothérapie adjuvante associant le docétaxel et le carboplatine.	oui	29/03/2019		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	Avril 2019
I000166	MYLAN MEDICAL SAS	TRASTUZUMAB	OGIVRI	Traitement de patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce HER2 positif : en association à une chimiothérapie néoadjuvante, suivie d'un traitement adjuvant avec OGIVRI, chez les patients ayant une maladie localement avancée (y compris inflammatoire) ou des tumeurs mesurant plus de 2 cm de diamètre	oui	29/03/2019		Cancer	Cancer du sein	Biosimilaire	Avril 2019
I000167	MYLAN MEDICAL SAS	TRASTUZUMAB	OGIVRI	Traitement de l'adénocarcinome métastatique de l'estomac ou de la jonction œsogastrique HER2 positif, en association à la capécitabine ou au 5-fluoro-uracile et au cisplatine, chez les patients adultes n'ayant pas été précédemment traités pour leur maladie métastatique. OGIVRI doit être utilisé uniquement chez les patients atteints d'un cancer gastrique métastatique dont les tumeurs présentent une surexpression de HER2 définie par IHC2+ confirmée par un résultat FISH+ ou SISH+, ou par IHC3+. Des méthodes d'analyse précises et validées doivent être utilisées	oui	29/03/2019		Cancer	Cancer gastrique	Biosimilaire	Avril 2019
I000361	REDDY PHARMA SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB REDDY PHARMA	En association à la doxorubicine liposomale pégylée, dans le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en progression, ayant reçu au moins 1 traitement antérieur et ayant déjà bénéficié ou étant inéligibles à une greffe de cellules souches hématopoïétiques.	non			Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000363	REDDY PHARMA SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB REDDY PHARMA	En association à la dexaméthasone, dans le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en progression, ayant reçu au moins 1 traitement antérieur et ayant déjà bénéficié ou étant inéligibles à une greffe de cellules souches hématopoïétiques	oui	05/04/2019		Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000362	REDDY PHARMA SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB REDDY PHARMA	En monothérapie, dans le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en progression, ayant reçu au moins 1 traitement antérieur et ayant déjà bénéficié ou étant inéligibles à une greffe de cellules souches hématopoïétiques	oui	05/04/2019		Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000364	REDDY PHARMA SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB REDDY PHARMA	En association au melphalan et à la prednisone, est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple non traité au préalable, non éligibles à la chimiothérapie intensive accompagnée d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques	oui	05/04/2019		Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000365	REDDY PHARMA SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB REDDY PHARMA	En association à la dexaméthasone, ou à la dexaméthasone et au thalidomide, est indiqué pour le traitement d'induction des patients adultes atteints de myélome multiple non traité au préalable, éligibles à la chimiothérapie intensive accompagnée d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques.	oui	05/04/2019		Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000366	REDDY PHARMA SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB REDDY PHARMA	En association au rituximab, cyclophosphamide, doxorubicine et prednisone, est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints d'un lymphome à cellules du manteau non traité au préalable, pour lesquels une greffe de cellules souches hématopoïétiques est inadapté	non			Cancer	Lymphome	Générique	mai 2019
I000367	REDDY PHARMA SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB REDDY PHARMA	Traitement des patients adultes atteints d'une amylose AL non IgM, en association à une autre chimiothérapie	RTU	05/04/2019		Immunologie	Amylose	Générique	mai 2019
I000368	REDDY PHARMA SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB REDDY PHARMA	Traitement des patients adultes atteints d'une maladie de Randall, en association à une autre chimiothérapie	RTU	05/04/2019		Immunologie	Maladie de Randall	Générique	mai 2019
I000458	ROCHE	TOCILIZUMAB	ROACTEMRA	Traitement du syndrome de relargage de cytokines (SRC) sévère ou menaçant le pronostic vital induit par les traitements par lymphocytes T à récepteur antigénique chimérique (CART) chez l'adulte et chez l'enfant âgé de 2 ans et plus	non			Immunologie	Syndrome de relargage de cytokines		Mai 2019
I000361	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB ACCORD	En association à la doxorubicine liposomale pégylée, dans le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en progression, ayant reçu au moins 1 traitement antérieur et ayant déjà bénéficié ou étant inéligibles à une greffe de cellules souches hématopoïétiques	non			Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000363	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB ACCORD	En association à la dexaméthasone, dans le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en progression, ayant reçu au moins 1 traitement antérieur et ayant déjà bénéficié ou étant inéligibles à une greffe de cellules souches hématopoïétiques	oui	10/10/2019		Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000362	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB ACCORD	En monothérapie, dans le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en progression, ayant reçu au moins 1 traitement antérieur et ayant déjà bénéficié ou étant inéligibles à une greffe de cellules souches hématopoïétiques	oui	10/10/2019		Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000364	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB ACCORD	En association au melphalan et à la prednisone, est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple non traité au préalable, non éligibles à la chimiothérapie intensive accompagnée d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques	oui	10/10/2019		Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000365	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB ACCORD	En association à la dexaméthasone, ou à la dexaméthasone et au thalidomide, est indiqué pour le traitement d'induction des patients adultes atteints de myélome multiple non traité au préalable, éligibles à la chimiothérapie intensive accompagnée d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques.	oui	10/10/2019		Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000366	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB ACCORD	En association au rituximab, cyclophosphamide, doxorubicine et prednisone, est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints d'un lymphome à cellules du manteau non traité au préalable, pour lesquels une greffe de cellules souches hématopoïétiques est inadapté	non			Cancer	Lymphome	Générique	mai 2019
I000367	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB ACCORD	Traitement des patients adultes atteints d'une amylose AL non IgM, en association à une autre chimiothérapie	RTU	10/10/2019		Immunologie	Amylose	Générique	mai 2019
I000368	ACCORD HEALTHCARE FRANCE SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB ACCORD	Traitement des patients adultes atteints d'une maladie de Randall, en association à une autre chimiothérapie	RTU	10/10/2019		Immunologie	Maladie de Randall	Générique	mai 2019
I000361	Laboratoires EUROGENERICS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB EG	En association à la doxorubicine liposomale pégylée, dans le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en progression, ayant reçu au moins 1 traitement antérieur et ayant déjà bénéficié ou étant inéligibles à une greffe de cellules souches hématopoïétiques	non			Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000363	Laboratoires EUROGENERICS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB EG	En association à la dexaméthasone, dans le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en progression, ayant reçu au moins 1 traitement antérieur et ayant déjà bénéficié ou étant inéligibles à une greffe de cellules souches hématopoïétiques	oui	17/04/2019		Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000362	Laboratoires EUROGENERICS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB EG	En monothérapie, dans le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en progression, ayant reçu au moins 1 traitement antérieur et ayant déjà bénéficié ou étant inéligibles à une greffe de cellules souches hématopoïétiques	oui	17/04/2019		Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000364	Laboratoires EUROGENERICS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB EG	En association au melphalan et à la prednisone, est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple non traité au préalable, non éligibles à la chimiothérapie intensive accompagnée d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques	oui	17/04/2019		Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000365	Laboratoires EUROGENERICS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB EG	En association à la dexaméthasone, ou à la dexaméthasone et au thalidomide, est indiqué pour le traitement d'induction des patients adultes atteints de myélome multiple non traité au préalable, éligibles à la chimiothérapie intensive accompagnée d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques.	oui	17/04/2019		Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000366	Laboratoires EUROGENERICS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB EG	En association au rituximab, cyclophosphamide, doxorubicine et prednisone, est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints d'un lymphome à cellules du manteau non traité au préalable, pour lesquels une greffe de cellules souches hématopoïétiques est inadapté	non			Cancer	Lymphome	Générique	mai 2019
I000367	Laboratoires EUROGENERICS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB EG	Traitement des patients adultes atteints d'une amylose AL non IgM, en association à une autre chimiothérapie	RTU			Immunologie	Amylose	Générique	mai 2019

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire / Médicament importé	Date de dernière mise à jour
I000368	Laboratoires EUROGENERICS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB EG	Traitement des patients adultes atteints d'une maladie de Randall, en association à une autre chimiothérapie	RTU			Immunologie	Maladie de Randall	Générique	mai 2019
I000459	UCB PHARMA	CERTOLIZUMAB PÉGOL	CIMZIA	Le traitement du psoriasis en plaques de l'adulte, chez les patients ayant un psoriasis en plaques chronique sévère, défini par : -un échec (réponse insuffisante, contre-indication ou intolérance) à au moins deux traitements parmi les traitements systémiques non biologiques et la photothérapie -et une forme étendue et/ou un retentissement psychosocial important.	oui	17/04/2019		Immunologie	Psoriasis		Mai 2019
I000460	BIOGEN France	NUSINERSEN	SPINRAZA	Le traitement de l'amyotrophie spinale 5q de type I	oui	18/04/2019		Maladie rare	Amyotrophie spinale		Mai 2019
I000461	BIOGEN France	NUSINERSEN	SPINRAZA	Le traitement de l'amyotrophie spinale 5q de type II	oui	18/04/2019		Maladie rare	Amyotrophie spinale		Mai 2019
I000462	BIOGEN France	NUSINERSEN	SPINRAZA	Le traitement de l'amyotrophie spinale 5q de type III	*	18/04/2019		Maladie rare	Amyotrophie spinale		Juin 2019
I000361	MEDAC SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB MEDAC	En association à la doxorubicine liposomale pégylée, dans le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en progression, ayant reçu au moins 1 traitement antérieur et ayant déjà bénéficié ou étant inéligibles à une greffe de cellules souches hématopoïétiques	non			Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000363	MEDAC SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB MEDAC	En association à la dexaméthasone, dans le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en progression, ayant reçu au moins 1 traitement antérieur et ayant déjà bénéficié ou étant inéligibles à une greffe de cellules souches hématopoïétiques	oui	17/04/2019		Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000362	MEDAC SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB MEDAC	En monothérapie, dans le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en progression, ayant reçu au moins 1 traitement antérieur et ayant déjà bénéficié ou étant inéligibles à une greffe de cellules souches hématopoïétiques	oui	17/04/2019		Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000364	MEDAC SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB MEDAC	En association au melphalan et à la prednisone, est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple non traité au préalable, non éligibles à la chimiothérapie intensive accompagnée d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques	oui	17/04/2019		Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000365	MEDAC SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB MEDAC	En association à la dexaméthasone, ou à la dexaméthasone et au thalidomide, est indiqué pour le traitement d'induction des patients adultes atteints de myélome multiple non traité au préalable, éligibles à la chimiothérapie intensive accompagnée d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques.	oui	17/04/2019		Cancer	Myélome multiple	Générique	mai 2019
I000366	MEDAC SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB MEDAC	En association au rituximab, cyclophosphamide, doxorubicine et prednisone, est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints d'un lymphome à cellules du manteau non traité au préalable, pour lesquels une greffe de cellules souches hématopoïétiques est inadaptée	non			Cancer	Lymphome	Générique	mai 2019
I000367	MEDAC SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB MEDAC	Traitement des patients adultes atteints d'une amylose AL non IgM, en association à une autre chimiothérapie	RTU	17/04/2019		Immunologie	Amylose	Générique	mai 2019
I000368	MEDAC SAS	BORTEZOMIB	BORTEZOMIB MEDAC	Traitement des patients adultes atteints d'une maladie de Randall, en association à une autre chimiothérapie	RTU	17/04/2019		Immunologie	Maladie de Randall	Générique	mai 2019
I000463	BMS	IPILIMUMAB	YERVOY	En association à nivolumab, en 1ère ligne de traitement du mélanome au stade avancé chez les patients ECOG 0 ou 1, dont la tumeur est B-RAF non muté, ne présentant pas de métastase cérébrale active et avec une administration dans des centres disposant d'une réanimation médicale polyvalente ou équivalent	oui	30/04/2019		Cancer	mélanome		juin 2019
I000464	ROCHE	TOCILIZUMAB	ROACTEMRA	Le traitement des patients adultes atteints d'artérite à cellules géantes (ACG).	non			Immunologie	artérite à cellules géantes		Juin 2019