



COMMUNIQUE DU 21 JANVIER 2010

« POLE MOST : REMBOURSEMENT DES GRANIONS ET CAPSULES DE SELENIUM »

Le Comité Scientifique de POLE MOST se félicite d'une reconnaissance de plus de l'efficacité des thérapeutiques MOST.

L'arrêté du 17 décembre 2009 publié au JO du 24 décembre 2009 autorise le remboursement des granions de sélénium dans l'indication de mucoviscidose, démarche que POLE MOST a activement soutenue.

Cet événement important dans le monde des spécificités thérapeutiques (le 1^{er} remboursement d'un oligoélément depuis le désengagement des caisses en 2006) prouve le potentiel de Service Médical Rendu de l'oligothérapie y compris dans des pathologies lourdes.

Les nombreuses études démontrant l'efficacité des thérapeutiques MOST ont enfin abouti à cette nouvelle avancée vers un accès aux soins MOST pour tous.

COMITE SCIENTIFIQUE DE POLE MOST

Arrêté du 17 décembre 2009 portant inscription de produits de santé pour les patients atteints de mucoviscidose sur la liste prise en application de l'article L. 162-17-2-1 du code de la sécurité sociale

NOR: SASS0929952A

Le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports,

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-17-2-1 et R. 163-26 à R. 163-30 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 2 juillet 2009 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 10 décembre 2009,

Arrêtent :

Art. 1

Les produits mentionnés dans l'annexe au présent arrêté font l'objet d'une prise en charge ou d'un remboursement sur facture pour une durée de trois ans en dehors du périmètre des biens et services remboursables, au titre de l'article L. 162-17-2-1 du code de la sécurité sociale, au bénéfice des patients reconnus atteints d'une affection de longue durée mucoviscidose au titre de l'article L. 322-3 (3^o) du code précité. Cette annexe fixe également les conditions de la prise en charge dérogatoire et, le cas échéant, la base forfaitaire annuelle de remboursement de ces produits.

Art. 2

L'opportunité médicale du maintien de la prescription des produits mentionnés à l'article 1er du présent arrêté est évaluée conjointement par le médecin traitant et le médecin-conseil au terme du délai de cinq ans après le début de l'application du protocole de soins.

Art. 3

Le directeur de la sécurité sociale et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que son annexe au Journal officiel de la République française.

Annexe

DÉNOMINATION et caractéristiques des produits	POPULATION concernée	INDICATIONS	MONTANT ANNUEL EN EUROS PAR PATIENT du forfait remboursé par l'assurance maladie (Art L. 162-17-2-1, alinéa 4, du code de la sécurité sociale)
Linezolide (DCI)		Traitement des infections à germes à Gram positif sensibles chez l'enfant et l'adolescent en cas d'intolérance ou de résistance au traitement standard des infections ou de la colonisation bronchopulmonaires	Sans objet (prise en charge dans les conditions de droit commun)
Ondansetron (DCI), forme injectable	La prise en charge de ces produits est assurée pour les patients atteints de mucoviscidose	Prévention et traitement des nausées et vomissements dus à certains traitements antibiotiques, en deuxième intention, après échec des autres antiémétiques.	Sans objet (prise en charge dans les conditions de droit commun)
Dexchlorpheniramine injectable (DCI)		Traitement des phénomènes allergiques dus à certains traitements antibiotiques	55 € (forfait global au titre de la Dexchlorpheniramine injectable et du sélénium)
Sélénium (DCI), granions et capsules			
Vaccin contre l'hépatite A et rappel		Traitement de la carence en sélénium	
		Prévention de l'hépatite A	50 €

Le remboursement des frais engagés au titre des produits mentionnés à la présente annexe et donnant lieu à l'application d'un forfait annuel s'effectue sur présentation par l'assuré, à la caisse d'assurance maladie dont il relève, de la facture attestant de l'achat en pharmacie ou chez tout autre distributeur des produits, accompagnée de la prescription médicale. La facture adressée par l'assuré devra obligatoirement mentionner le nom et le numéro de sécurité sociale de l'assuré, la date d'achat, le prix acquitté, ainsi que le nom du ou des produits concernés. Les frais correspondants sont remboursés dans les meilleurs délais à l'assuré à compter de la réception de la demande par la caisse. Les remboursements pour chaque assuré s'effectuent dans la limite du montant annuel des forfaits indiqués à la présente annexe.

Fait à Paris, le 17 décembre 2009.

La ministre de la santé et des sports,
Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement du sous-directeur
du financement
du système de soins :
L'adjointe au sous-directeur
du financement
du système de soins,

M. Jeantet
La sous-directrice
de la politique des pratiques
et des produits de santé,
C. Lefranc
Le ministre du budget, des comptes publics,
de la fonction publique
et de la réforme de l'Etat,
Pour le ministre et par délégation :
Par empêchement du sous-directeur
du financement
du système de soins :
L'adjointe au sous-directeur
du financement
du système de soins,
M. Jeantet