

ANNULE ET REMPLACE
LE TABLEAU PARU
DANS LE N° 217

TABLEAU DE COMPTOIR

Médicaments à prescription initiale hospitalière ou nécessitant une surveillance particulière ou d'exception

PRINCIPE ACTIF	SPÉCIALITÉ	PRESCRIPTION RESTREINTE			LISTE	MÉDICAMENT D'EXCEPTION	PRESCRIPTION INITIALE	RENOUVELLEMENT	MODALITÉS DE DÉLIVRANCE	PRÉSENTATION ET CONSERVATION
		PRESCRIPTION INITIALE HOSPITALIÈRE	SURVEILLANCE PARTICULIÈRE PENDANT LE TRAITEMENT	DURÉE DE VALIDITÉ DE L'ORDONNANCE INITIALE						
Interféron alpha-2a	LAROFÉRON®	OUI	NON	1 an	I	NON	Spécialistes ou services spécialisés en gastro-entérologie, hépatologie, maladies de l'appareil digestif, médecine interne	Non restreint médecin ville ou hôpital	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier la qualification ou le titre du médecin hospitalier auteur de l'ordonnance initiale hospitalière Délivrance sur présentation d'une ordonnance : <ul style="list-style-type: none"> hospitalière initiale valide ou de renouvellement et de la PIH datant de moins de 1 an Durée maximale de traitement : 12 mois Reporter sur l'ordonnancier les informations complémentaires suivantes : <ul style="list-style-type: none"> nom et qualification du médecin hospitalier auteur de la prescription initiale nom de l'établissement ou du service de santé dans lequel il exerce 	Solution injectable 3M UI/ml, boîte 6 Conservation entre +2°C et +8°C
Interféron alpha-2a	ROFÉRON A®	OUI	NON	1 an	I	NON	Médecin hospitalier (éts public ou privé)	Non restreint médecin ville ou hôpital	<ul style="list-style-type: none"> Délivrance sur présentation d'une ordonnance : <ul style="list-style-type: none"> hospitalière initiale valide ou de renouvellement et de la PIH datant de moins de 1 an Reporter sur l'ordonnancier les informations complémentaires suivantes : <ul style="list-style-type: none"> nom du médecin hospitalier auteur de la prescription initiale nom de l'établissement ou du service de santé dans lequel il exerce 	Solution injectable seringue préremplie : 3M UI/0,5 ml, boîte 1 ou 12 6M UI/0,5 ml, boîte 1 ou 12 4,5M UI/0,5 ml, boîte 1 ou 12 9M UI/0,5 ml, boîte 1 ou 12 Solution injectable flacon 18M UI/ml, boîte 1 Solution injectable flacon multidoses 18M UI/3 ml, boîte 1 Conservation entre +2°C et +8°C
Interféron alpha-2b	VIRAFÉRON®	OUI	NON	1 an	I	NON	Médecin hospitalier (éts public ou privé)	Non restreint médecin ville ou hôpital	<ul style="list-style-type: none"> Délivrance sur présentation d'une ordonnance : <ul style="list-style-type: none"> hospitalière initiale valide ou de renouvellement et de la PIH datant de moins de 1 an Reporter sur l'ordonnancier les informations complémentaires suivantes : <ul style="list-style-type: none"> nom du médecin hospitalier auteur de la prescription initiale nom de l'établissement ou du service de santé dans lequel il exerce 	Solution injectable flacon 3M UI/0,5 ml, boîte 1 ou 12 Solution injectable stylo prérempli 18M UI/1,2 ml, boîte 1 Conservation entre +2°C et +8°C
Interféron alpha-2b	INTRONA®*	OUI	NON	1 an	I	NON	Médecin hospitalier (éts public ou privé)	Non restreint médecin ville ou hôpital	<ul style="list-style-type: none"> Délivrance sur présentation d'une ordonnance : <ul style="list-style-type: none"> hospitalière initiale valide ou de renouvellement et de la PIH datant de moins de 1 an Reporter sur l'ordonnancier les informations complémentaires suivantes : <ul style="list-style-type: none"> nom du médecin hospitalier auteur de la prescription initiale nom de l'établissement ou du service de santé dans lequel il exerce 	Solution injectable flacon : 3M UI/0,5 ml, boîte 1 5M UI/0,8 ml, boîte 1 10M UI/1 ml, boîte 1 Solution injectable cartouche multidose 18M UI/1,2 ml, 30M UI/1,2 ml, 60M UI/1,2 ml, Poudre et solvant pour solution injectable 1M UI, boîte 4 Conservation entre +2°C et +8°C
Interféron alpha-2b	VIRAFÉRONPEG®*	OUI	NON	1 an	I	NON	Médecin hospitalier (éts public ou privé)	Non restreint médecin ville ou hôpital	<ul style="list-style-type: none"> Délivrance sur présentation d'une ordonnance : <ul style="list-style-type: none"> hospitalière initiale valide ou de renouvellement et de la PIH datant de moins de 1 an Reporter sur l'ordonnancier les informations complémentaires suivantes : <ul style="list-style-type: none"> nom du médecin hospitalier auteur de la prescription initiale nom de l'établissement ou du service de santé dans lequel il exerce 	Poudre et solvant pour solution injectable 50 ug, 80 ug, 100 ug, 120 ug, 150 ug, boîte 1 ou 4 Conservation entre +2°C et +8°C
Interféron bêta-1a	AVONEX®	NON	OUI		I	OUI	Spécialistes en neurologie ville ou hôpital	Spécialistes en neurologie ville ou hôpital	<ul style="list-style-type: none"> La prescription doit être rédigée sur une ordonnance de médicaments d'exception à 4 volets Vérifier la qualification du prescripteur Reporter sur l'ordonnancier le nom et la qualification du médecin prescripteur 	Poudre et solvant pour solution injectable 6M UI, boîte 4
Interféron bêta-1a	REBIF®	NON	OUI		I	OUI	Spécialistes en neurologie ville ou hôpital	Spécialistes en neurologie ville ou hôpital	<ul style="list-style-type: none"> La prescription doit être rédigée sur une ordonnance de médicaments d'exception à 4 volets Vérifier la qualification du prescripteur Reporter sur l'ordonnancier le nom et la qualification du médecin prescripteur 	Solution injectable : 22 mcg, boîte 12 44 mcg, boîte 12 Conservation entre +2°C et +8°C
Interféron bêta-1b	BÉTAFÉRON®	NON	OUI		I	OUI	Spécialistes en neurologie ville ou hôpital	Spécialistes en neurologie ville ou hôpital	<ul style="list-style-type: none"> Commande de ce produit directement auprès des Laboratoires Schering La prescription doit être rédigée sur une ordonnance de médicaments d'exception à 4 volets Vérifier la qualification du prescripteur Reporter sur l'ordonnancier le nom et la qualification du médecin prescripteur 	Poudre et solvant pour solution injectable 8M UI/ml, boîte 15 Conservation entre +2°C et +8°C

Dans le tableau de comptoir présentant les interférons alpha et bêta — « La Lettre » n° 217 du vendredi 8 juin 2001 —, nous avons précisé les modalités de « suivi des patients » sous Rebif® à la suite des « modalités de délivrance » de ladite spécialité.

Un « suivi des patients », quasi identique, est instauré pour les trois interférons bêta (voir les « Journaux officiels » des 9 août 1996, 20 décembre 1997 et 2 août 2000).

Nous publions donc un nouveau tableau de comptoir homogène sur ces spécialités, qui remplace et annule le précédent.

* En cours d'admission au remboursement par la Sécurité sociale.

(Sources : Vidal®, mai 2001 et Journal officiel)

Tableau de comptoir disponible sur www.ordre.pharmacien.fr