

RECOMMANDATION

Dénomination Commune Internationale :

**Facteur VIII recombinant
Moroctocog alfa**

Nom commercial :

REFACTO AF®

OMEDIT IDF 2016

Version : 8

Création : Mai 2005
Révision : Septembre 2016

MEDICAMENT DERIVE DU SANG

**Classe pharmaco thérapeutique: antihémorragique,
facteur VIII de coagulation sanguine- Code ATC : B02BD02**

MAJ 09/2016 EXTRAITS EPAR - Source EMA révision 32 du 29/09/2016

*ANSM 04/09/2009 : Informations importantes concernant le Refacto® (Facteur VIII recombinant) :
Le procédé de fabrication a été modifié afin d'éliminer toutes les protéines exogènes d'origine humaine ou animale du procédé de culture cellulaire, de la purification et de la formulation finale.*

CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE

LISTE I

- Prescription Initiale Hospitalière (PIH) de 6 mois
- La délivrance est réservée aux PUI des établissements de santé

POSOLOGIE

Le traitement doit être initié sous la surveillance d'un médecin spécialisé dans le traitement de l'hémophilie A

Le schéma thérapeutique est établi pour chaque patient selon le contexte clinique (sévérité du déficit en facteur VIII, localisation et intensité de l'hémorragie, état clinique du patient).

Une unité internationale (UI) d'activité facteur VIII est équivalente à la quantité de facteur VIII contenue dans 1 mL de plasma humain normal.

- **Prophylaxie**

Les doses usuelles sont de 20 à 40 UI de facteur VIII / kg, tous les 2 à 3 jours.

Dans certains cas, et particulièrement chez les jeunes patients, il peut être nécessaire d'administrer le produit à des intervalles plus courts ou d'augmenter les doses.

- **Traitement à la demande**

L'estimation de la dose nécessaire repose sur l'observation empirique : **1 UI de facteur VIII / kg augmente l'activité plasmatique en facteur VIII de 2 UI/dl.**

Calcul de la dose nécessaire

Nombre total d'UI à administrer =
Poids corporel (en kg) x Augmentation souhaitée du taux de facteur VIII (% ou UI/dl) x 0,5
(UI/kg par UI/dl)

- La posologie dépend du poids corporel, cependant chez les patients de faible poids ou en surcharge pondérale, un ajustement peut être nécessaire.
- Les doses à administrer doivent être ajustées en fonction de la réponse clinique du patient. Des **doses supérieures** ou un traitement spécifique approprié **peuvent être nécessaires en présence d'un inhibiteur.**

RECOMMANDATION

Dénomination Commune Internationale :

**Facteur VIII recombinant
 Moroctocog alfa**

Nom commercial :

REFACTO AF[®]

OMEDIT IDF 2016

Version : 8

Création : Mai 2005
 Révision : Septembre 2016

- Le jugement de l'efficacité clinique s'effectue sur les indicateurs suivants
 - l'arrêt du saignement extériorisé,
 - l'amélioration clinique évidente,
 - l'obtention d'un taux plasmatique hémostatique du facteur de coagulation injecté.
- Les caractéristiques pharmacocinétiques sont différentes chez l'enfant. En effet, des doses proches de la valeur la plus haute préconisée sont généralement utilisées (éventuellement faire une récupération).
- Dans le cas les situations hémorragiques suivantes, l'activité du facteur VIII ne doit pas diminuer en dessous des niveaux plasmatiques indiqués (en % par rapport à la normale ou en UI/dl) pendant la période correspondante. Le tableau suivant peut servir de guide pour les posologies à administrer lors des épisodes hémorragiques et de la chirurgie.

Degré d'hémorragie Type de chirurgie	Activité facteur VIII à atteindre (% ou UI/dl)	Fréquences des doses (heures) Durée de traitement (jours)
Hémorragies		
Hémarthroses précoces et hémorragies musculaires ou saignements buccaux	20-40	Répéter toutes les 12 à 24 h au moins 1 jour, jusqu'à ce que l'épisode de saignement comme indiqué par la douleur soit résolu ou la cicatrisation achevée.
Hémarthroses et hémorragies musculaires plus étendues, ou hématomes.	30-60	Répéter l'injection toutes les 12 à 24 h pendant 3 – 4 jours, ou plus jusqu'à ce que la douleur et l'invalidité aiguë soient résolues
Hémorragies menaçant le pronostic vital	60-100	Répéter les injections toutes les 8 à 24h jusqu'à ce que la menace soit écartée.
Chirurgie		
Mineure, y compris les extractions dentaires.	30-60	Toutes les 24 h, au moins 1 jour jusqu'à ce que la cicatrisation soit achevée
Majeure	80-100 (pré et post-opératoire)	Répéter l'injection toutes les 8 à 24 heures jusqu'à cicatrisation adéquate puis administrer le traitement pour au moins 7 jours supplémentaires afin de maintenir une activité facteur VIII de 30 à 60% (UI/dl).

NB (équivalence Xyntha[®]) : un autre moroctocog alfa (Xyntha[®]) approuvé en dehors de l'Europe, possède un titre différent déterminé avec un standard de titration calibré vis-à-vis du Standard International de l'OMS par dosage chronométrique en un temps. En raison de la différence de méthode utilisée pour déterminer le titre que ReFacto AF[®], 1 UI de Xyntha[®] correspond approximativement à 1,38 UI de ReFacto AF.

→ Si ReFacto AF est prescrit chez un patient habituellement traité par Xyntha[®], le médecin traitant peut envisager un ajustement de la posologie sur la base des valeurs de récupération du facteur VIII.

❖ Suivi du traitement

Au cours du traitement, un dosage approprié des taux de facteur VIII est conseillé pour choisir la dose à administrer et la fréquence des injections.

La réponse à l'administration de facteur VIII, mesurée par la récupération et le temps de demi-vie, peut varier selon les patients.

RECOMMANDATION

Dénomination Commune Internationale :

**Facteur VIII recombinant
 Moroctocog alfa**

Nom commercial :

REFACTO AF[®]

OMEDIT IDF 2016

Version : 8

Création : Mai 2005
 Révision : Septembre 2016

Dans le cadre d'interventions chirurgicales majeures, la surveillance précise du traitement de substitution par l'analyse de la coagulation (activité plasmatique du facteur VIII) est indispensable.

L'utilisation de la méthode chromogénique est recommandée quand un suivi de l'activité FVIII des patients est effectué au cours du traitement par ReFacto AF.

Quand un dosage chromométrique en un temps basé sur l'analyse *in vitro* du temps de céphaline activée (TCA) est utilisé pour déterminer l'activité du facteur VIII dans les échantillons de sang des patients, les résultats d'activité du facteur VIII peuvent être affectés de manière significative par le type de réactifs TCA et le standard de référence utilisés dans l'analyse. Il peut aussi y avoir des écarts significatifs entre les résultats obtenus par un dosage chromométrique en un temps basé sur le TCA et le dosage chromogénique (TCA = 20 à 50 % inférieurs à ceux du dosage chromogénique). Le standard ReFacto AF[®] peut être utilisé pour corriger cette différence (en particulier en cas de changement de laboratoire et/ou des réactifs utilisés).

❖ **Populations particulières**

Population	Surveillance particulière/commentaire
Sujets âgé	Absence de données.
Population pédiatrique	→ Si âge < 6 ans, une administration plus fréquente ou des doses plus élevées peuvent être nécessaires (demie vie plus élevée et récupération inférieure, observée dans les essais cliniques). → Si âge ≥ 6 ans, même posologies que l'adulte.

ADMINISTRATION : Voie intraveineuse

- **Perfusion intraveineuse sur plusieurs minutes**
- Vitesse d'administration doit être adaptée au confort du patient.
- La perfusion continue correspond à une modalité d'administration dans l'indication définie par l'AMM (rappel ANSM)
- Une formation adaptée est recommandée pour les personnes qui ne seraient pas des professionnels de santé amenées à administrer le produit.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

- **Hypersensibilité**

Le médicament contient des traces de protéines de hamster.

- **Informers les patients** des premiers signes des réactions d'hypersensibilité incluant urticaire, urticaire généralisé, oppression thoracique, respiration asthmatiforme, hypotension et d'anaphylaxie.

- En cas d'apparition de ces réactions, **l'arrêt immédiat** du traitement est nécessaire, et un traitement approprié doit être initié.
- **En cas de choc**, le traitement médical standard de l'état de choc doit être mis en place.
- **Anticorps neutralisants (inhibiteurs)**

La formation **d'anticorps neutralisants (inhibiteurs) du facteur VIII** est une complication connue du traitement des patients hémophiles A.

Ces inhibiteurs sont habituellement des immunoglobulines IgG dirigées contre l'activité procoagulante des facteurs VIII, qui sont quantifiées en Unités Bethesda (UB) par ml de plasma en utilisant la modification de Nijmegen du dosage Bethesda.

Le risque de développer un inhibiteur est lié à l'exposition aux facteurs VIII, ce risque étant **maximum pendant les 20 premiers jours d'exposition et lors d'un changement de produits.**

L'apparition **d'un inhibiteur chez les patients traités par un facteur VIII de coagulation recombinant doit être attentivement surveillée** par le suivi clinique et par les tests de laboratoires appropriés (en particulier si le taux de facteur VIII plasmatique attendu n'est pas atteint ou si l'hémorragie n'est pas contrôlée par la dose adéquate).

En cas d'apparition d'un inhibiteur du facteur VIII :

- **Si l'inhibiteur est de < à 10 Unités Bethesda (UB)**, l'administration supplémentaire de facteur anti-hémophilique peut le neutraliser
- **Si l'inhibiteur < 5 unités Bethesda** [Réf : International Society on Thrombosis and Haemostasis ISTH, Hay CRM et al, 2006. Guidelines, Br J Haematol] ¹ : « Le facteur VIII de coagulation humain peut rester efficace chez les patients qui développent au cours du traitement un inhibiteur du facteur VIII (anticorps neutralisant) à un taux inférieur à 5 unités Bethesda (UB). La mesure du taux plasmatique du facteur VIII permet de s'assurer que le traitement substitutif est approprié. Le titre de l'inhibiteur doit être mesuré afin de s'assurer de l'absence de réponse anamnestic. Le traitement d'un épisode hémorragique aigu peut être réalisé avec des posologies tenant compte du titre de l'inhibiteur »
- **Si l'inhibiteur est > à 10 UB**, la substitution en facteur VIII peut-être **inefficace** et **d'autres solutions thérapeutiques** doivent être considérées. Le suivi de tels patients doit être effectué par des **médecins expérimentés** dans la prise en charge de patients hémophiles
- **Induction d'un état de tolérance immune (extrait du RBU ANSM)**
 - **A quel moment débiter une induction de tolérance immune (ITI) ?** L'ITI doit être débutée aussi rapidement que possible après la détection de l'inhibiteur. Dans la majorité des cas, le moment le plus favorable est celui de la réponse

¹ Charles R. M. Hay, S. Brown, P. W. Collins, D. M. Keeling and R. Liesner. The diagnosis and management of factor VIII and IX inhibitors: a guideline from the United Kingdom Haemophilia Centre Doctors Organisation University Department of Haematology, Manchester Royal Infirmary, Oxford Road, Manchester, UK British Journal of Haematology, 2006, 133, 591–605. <http://www.isth.org/default/index.cfm/publications/>

RECOMMANDATION

Dénomination Commune Internationale :

**Facteur VIII recombinant
Moroctocog alfa**

Nom commercial :

REFACTO AF[®]

OMEDIT IDF 2016

Version : 8

Création : Mai 2005
Révision : Septembre 2016

primaire, quel que soit le titre de l'inhibiteur. Lors d'une réponse immune secondaire, il est recommandé de différer l'ITI si le titre de l'inhibiteur est > 10 UB, jusqu'à ce que celui-ci retombe en dessous de 10 UB.

- ***Avec quel FVIII faut-il initier une ITI ?*** Tous les types de concentrés de FVIII sont susceptibles d'induire avec succès une tolérance immune. Cependant, l'ITI doit préférentiellement être initiée avec le concentré de FVIII qui avait été choisi pour traiter le patient et sous lequel le patient a développé l'inhibiteur.
- ***A quelles posologies faut-il initier une ITI ?***
 - **Chez l'enfant faible répondeur** avec un titre d'inhibiteur de **0,6 à 5 UB**, un traitement régulier, avec des doses comprises entre **50 UI/kg 3 fois par semaine et 200 UI/kg/jour**, est suggéré; si le titre devient supérieur à 5 UB, les modalités proposées pour les forts répondeurs sont applicables.
 - **Chez le fort répondeur** et en l'absence d'étude prospective et randomisée, on ne peut recommander aucun régime spécifique. Cependant, le titre historique de l'inhibiteur, considéré comme l'un des meilleurs facteurs prédictifs, est un élément d'orientation.
 - Le régime "faibles doses", 3 fois par semaine, est proposé pour **de très jeunes patients** avec un titre maximum d'inhibiteur < 40 UB.
 - **Quel que soit l'âge du patient**, si le pic historique de l'inhibiteur est > **200 UB**, un régime "fortes doses" peut être proposé.
 - Si le pic historique de l'inhibiteur est > **50 UB et < 200 UB**, et le titre à l'initiation < **10 UB**, les différents régimes semblent donner des issues comparables, mais avec un délai d'autant plus long que la posologie en UI/kg/jour est faible.
 - Si le pic historique de l'inhibiteur a été > **50 UB et < 200 UB**, et le titre à l'initiation de l'ITI > **10 UB**, des posologies > 50 UI/kg/jour augmentent les chances de succès.
- ***Quelles modalités d'administration ?*** La voie veineuse périphérique est recommandée chaque fois que possible. Les régimes "fortes doses" peuvent imposer une voie veineuse centrale, d'autant plus que toute interruption de l'ITI doit être évitée puisqu'elle peut conduire à l'échec.
- ***Quelle surveillance ?*** Durant l'ITI, le **titre de l'inhibiteur doit être évalué** au minimum tous les mois jusqu'à ce que l'inhibiteur anti-FVIII ne soit plus détectable. A ce stade, la récupération du FVIII injecté doit être déterminée tous les mois jusqu'à normalité. Lorsque le régime est devenu prophylactique, la demi-vie doit être mesurée, à 72 heures d'une injection, et tous les 3 mois jusqu'à normalité.
- ***Réduction progressive des doses*** Après disparition de l'inhibiteur et obtention d'une récupération normale, une réduction progressive de ses doses est appliquée aux régimes "fortes doses" ou "doses intermédiaires" journalières, avec des paliers mensuels. Le schéma suivant, 100 UI/kg/jour, puis 50 UI/kg/jour, puis 50 UI/kg tous les 2 jours, puis régime prophylactique 3 fois par semaine pendant au moins 1 an, est proposé, mais doit être adapté au cas par cas et selon les résultats des contrôles biologiques.

RECOMMANDATION

Dénomination Commune Internationale :

**Facteur VIII recombinant
 Moroctocog alfa**

Nom commercial :

REFACTO AF[®]

OMEDIT IDF 2016

Version : 8

Création : Mai 2005
 Révision : Septembre 2016

- **Manque d'efficacité**

Principalement chez les patients en prophylaxie (cas rapportés au cours des études cliniques et du suivi post-commercialisation).

Lors de la prescription de ReFacto AF[®], il est important de **mesurer et surveiller le taux de facteur de chaque patient** afin d'obtenir une réponse thérapeutique adéquate.

- **Complications liées au cathéter**

Si un dispositif d'accès veineux central (DAVC) est requis, le risque de complications liées au DAVC, notamment des infections locales, une bactériémie et une thrombose au site du cathéter, doit être pris en compte.

- **Troubles cardio-vasculaires**

Chez les patients présentant des risques cardio-vasculaires, le traitement de substitution avec le facteur VIII peut augmenter le risque cardio-vasculaire.

- **Teneur en sodium**

Après reconstitution, ce médicament contient 1,23 mmol (29 mg) de **sodium** par flacon : à prendre en compte pour les patients suivant un régime contrôlé en sodium.

- **Voyage**

Il est conseillé aux patients atteints d'hémophilie A partant en voyage d'emporter une quantité suffisante de facteur VIII correspondant à leur traitement actuel et de consulter leur médecin traitant avant de voyager.

GROSSESSE/ALLAITEMENT

Aucune donnée disponible sur le CRAT le 20/09/2016.

	Conduite à tenir	Niveau de preuve
Grossesse	Utilisation déconseillée	Absence de données
Allaitement	Utilisation déconseillée	Absence de données
Fertilité	Absence de données	

CONSERVATION

- **Flacon non ouvert** : 3 ans entre 2°C et 8°C.

Le produit peut être retiré du réfrigérateur et conservé pendant une période unique de 3 mois maximum à température ambiante (jusqu'à 25°C). A la fin de cette période de conservation à température ambiante, le produit ne doit pas être remis au réfrigérateur, mais doit être utilisé ou jeté. Ne pas congeler afin de ne pas endommager la seringue préremplie.

- **Après reconstitution**

Le produit ne contient pas de conservateur et le produit reconstitué doit être utilisé immédiatement ou dans les 3 heures suivant la reconstitution. La stabilité physique et chimique a été démontrée pendant 3 heures à une température ne dépassant pas 25°C.

RECOMMANDATION

Dénomination Commune Internationale :

**Facteur VIII recombinant
Moroctocog alfa**

Nom commercial :

REFACTO AF®

OMEDIT IDF 2016

Version : 8

Création : Mai 2005
Révision : Septembre 2016

CENTRES DE REFERENCE^{RC} ou de COMPETENCES DE L'HEMOPHILIE

Source : ORPHANET 06/2014

<http://www.orpha.net>

ALSACE

CHG MULHOUSE : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies Hémorragiques - CRTH enfants Hôpital Hasenrain [Plus d'informations](#)

CHU STRASBOURG :

Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies Hémorragiques - CRTH - Hôpital de Hautepierre [Plus d'informations](#)

Centre de compétences des troubles de l'hémostase - Hôpital de Hautepierre [Plus d'informations](#)

Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH enfants - Hôpital de Hautepierre [Plus d'informations](#)

AQUITAINE

BORDEAUX : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH Adultes CHU de Bordeaux - Hôpital Pellegrin [Plus d'informations](#)

-Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH enfants CHU de Bordeaux - Hôpital Pellegrin [Plus d'informations](#)

-Centre de compétences des troubles de l'hémostase CHU de Bordeaux - Hôpital Pellegrin [Plus d'informations](#)

AUVERGNE

CLERMONT FERRAND : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH adultes CHU de Clermont-Ferrand - Hôtel Dieu [Plus d'informations](#)

BASSE NORMANDIE

CAEN : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH CHU de Caen - Hôpital de la Côte de Nacre [Plus d'informations](#)

BOURGOGNE

DIJON : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH CHU de Dijon - Hôpital du Bocage [Plus d'informations](#)

BRETAGNE

BREST : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH CHU de Brest - Hôpital Morvan [Plus d'informations](#)

RENNES : Centre de compétences des troubles de l'hémostase - CRTH CHU de Rennes - Hôpital Pontchaillou [Plus d'informations](#)

CENTRE

CHAMBRAY-LÈS-TOURS : Centre de compétences des troubles de l'hémostase CHRU de Tours - Hôpital Trousseau [Plus d'informations](#)

CHAMPAGNE-ARDENNE

REIMS : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies Hémorragiques - CRTH enfants CHU de Reims - American Memorial Hospital [Plus d'informations](#)

-Centre de compétences des troubles de l'hémostase CHU de Reims - Hôpital Robert Debré [Plus d'informations](#)

FRANCHE COMTE

RECOMMANDATION

Dénomination Commune Internationale :

**Facteur VIII recombinant
Moroctocog alfa**

Nom commercial :

REFACTO AF[®]

OMEDIT IDF 2016

Version : 8

Création : Mai 2005
Révision : Septembre 2016

BESANCON : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH enfants CHRU Besançon - Hôpital Saint-Jacques [Plus d'informations](#)
-Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH EFS - Bourgogne/Franche-Comté [Plus d'informations](#)

HAUTE NORMANDIE

ROUEN : Centre de compétences des troubles de l'hémostase CHU de Rouen - Hôpital Charles Nicolle [Plus d'informations](#)
-Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies Hémorragiques - CRTH enfants CHU de Rouen - Hôpital Charles Nicolle [Plus d'informations](#)

ILE DE FRANCE

LE CHESNAY : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH Centre hospitalier de Versailles - Hôpital André Mignot [Plus d'informations](#)

LE KREMLIN BICÊTRE :  Consultation du centre de référence de l'hémophilie et autres maladies hémorragiques constitutionnelles GHU Paris-Sud, hôpital de Bicêtre [Plus d'informations](#)

MONTMORENCY : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies Hémorragiques - CRTH Hôpital Simone Veil [Plus d'informations](#)

PARIS : Consultation pour le diagnostic et le traitement des hémopathies malignes et bénignes chez l'enfant et l'adolescent CHU Paris - Hôpital Robert Debré [Plus d'informations](#)
-Consultation pour le diagnostic et le traitement des hémopathies malignes et bénignes chez l'enfant et l'adolescent CHU Paris - Hôpital Robert Debré [Plus d'informations](#)
-Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH CHU Paris Centre - GH Cochin-St Vincent de Paul - Hôpital Cochin [Plus d'informations](#)

 Consultation du centre de référence de l'hémophilie et autres maladies hémorragiques constitutionnelles Hopital Necker - Enfants Malades [Plus d'informations](#)

LANGUEDOC-ROUSSILLON

MONTPELLIER : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH CHU de Montpellier - Hôpital Saint-Eloi [Plus d'informations](#)

LIMOUSIN

LIMOGES : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH enfants Hôpital de la mère et de l'enfant [Plus d'informations](#)

LORRAINE

VANDOEUVRE-LÈS-NANCY : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH CHU de Nancy - Hôpital d'enfants de Brabois

MIDI-PYRENEES

TOULOUSE : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH CHU de Toulouse - Hôpital Purpan [Plus d'informations](#)
Centre de compétences des troubles de l'hémostase CHU de Toulouse - Hôpital Purpan [Plus d'informations](#)

NORD-PAS DE CALAIS

LILLE :  Consultation du centre de référence de l'hémophilie et autres maladies hémorragiques constitutionnelles CHRU de Lille - Centre de biologie et pathologie [Plus d'informations](#)

OUTRE-MER

RECOMMANDATION

Dénomination Commune Internationale :

**Facteur VIII recombinant
Moroctocog alfa**

Nom commercial :

REFACTO AF®

OMEDIT IDF 2016

Version : 8

Création : Mai 2005
Révision : Septembre 2016

FORT DE FRANCE : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH CHU de Martinique - Hôpital P. Zobda Quitman-[Plus d'informations](#)

POINTE A PITRE : Centre de traitement régional français de l'hémophilie et d'autres troubles hémorragiques - CRTH de Guadeloupe CHU de Pointe-à-Pitre - Abymes [Plus d'informations](#)

SAINT-DENIS-LA REUNION : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH

CHR de La Réunion - Félix Guyon [Plus d'informations](#)

PAYS DE LOIRE

ANGERS : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies Hémorragiques - CRTH CHU d'Angers [Plus d'informations](#)

LE MANS: Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies Hémorragiques - CRTH Centre hospitalier [Plus d'informations](#)

NANTES :  Consultation du centre de référence de l'hémophilie et autres maladies hémorragiques constitutionnelles CHU de Nantes - Hôpital Hôtel-Dieu Immeuble Jean Monnet [Plus d'informations](#)

PICARDIE

AMIENS : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH CHU d'Amiens - Hôpital Nord [Plus d'informations](#)

-Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH enfants CHU d'Amiens - Hôpital Nord [Plus d'informations](#)

POITOU-CHARENTES

POITIERS : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies Hémorragiques - CRTH CHU de Poitiers [Plus d'informations](#)

PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

MARSEILLE : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies Hémorragiques - CRTH CHU de Marseille - Hôpital de la Timone [Plus d'informations](#)

Consultation du centre de référence de l'hémophilie et autres maladies hémorragiques constitutionnelles CHU de Marseille - Hôpital de la Timone [Plus d'informations](#)

NICE : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies Hémorragiques - CRTH enfants CHU de Nice - Hôpital l'Archet 2 [Plus d'informations](#)

-Consultation spécialisée hémophilie et pathologies de l'hémostase [Plus d'informations](#)

RHONE-ALPES

CH CHAMBERY : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies hémorragiques - CRTH [Plus d'informations](#)

CHU GRENOBLE : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies Hémorragiques - CRTH - Hôpital Albert Michallon [Plus d'informations](#)

CHRU LYON :  Centre de référence de l'hémophilie et autres maladies hémorragiques constitutionnelles (Coordonnateur: Pr Claude NEGRIER) - Hôpital Edouard Herriot [Plus d'informations](#)

METZ-TASSY : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies Hémorragiques - CRTH Etablissement français du sang - Rhône-Alpes [Plus d'informations](#)

CHU SAINT-ETIENNE : Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et autres maladies Hémorragiques - CRTH - Hôpital Nord [Plus d'informations](#)

RECOMMANDATION

Dénomination Commune Internationale :

**Facteur VIII recombinant
Moroctocog alfa**

Nom commercial :

REFACTO AF[®]

OMEDIT IDF 2016

Version : 8

Création : Mai 2005
Révision : Septembre 2016

CENTRES DE REFERENCE DE LA MALADIE DE WILLEBRAND

<http://www.cometh.net/pages/cometh/liste/willebrand.html>

Source : **RBU ANSM Facteurs de coagulation – 08/2008**

http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/77428c92abaddc12ccd580116bc64ab3.pdf

- ❖ **CLAMART (92)** : Pr. Agnès VEYRADIER- Service d'Hématologie Biologique CHU Antoine Béclère 157 rue de la Porte-de-Trivaux- 92140 Clamart Cedex Tel : 01 45 37 43 05 (42 95)-: agnes.veyradier@abc.ap-hop-paris.fr
- ❖ **CHRU LILLE** : Pr. Jenny GOUDEMAMAND- Unité d'Hémostase Clinique et Biologique- Institut d'hématologie –Transfusion Hôpital Cardiologique- Bd du Pr Leclercq- 59037 LILLE Cedex Tel : 03 20 44 48 45-: j-goudemand@chru-lille.fr
- ❖ **NANTES** : Dr TROSSAERT Marc- Hématologie biologique- Mel : marc.trossaert@chu-nantes.fr UF Centre de Traitement des Hémophiles du service d'Hématologie biologique Centre Régional de Traitement de l'Hémophilie et des Maladies Hémorragiques 30 bd Jean Monnet- 44093 Nantes- Tel : 02 40 08 74 68-
- ❖ **LE KREMLIN BICETRE (94)**- Dr. DREYFUS Marie- Hématologie biologique-: marie.dreyfus@bct.ap-hop-paris.fr; Dr LAMBERT Thierry- Hématologie biologique-: thierry.lambert@bct.aphp.fr CHU de Bicêtre- 78 rue du Gal Leclerc- 94276 Le Kremlin-Bicêtre- Tel : 01 45 21 21 21
- ❖ **CAEN** : Dr BOREL-DERLON Annie- Hématologie biologique- : borelderlon-a@chu-caen.fr ; CHU Hôpital Côte de Nacre- BP95182- 14033 Caen- Tel : 02 31 06 45 65-