



Services de santé non assurés

Bulletin pharmaceutique

juillet 2002

Le programme des SSNA fournit aux Indiens inscrits, ainsi qu'aux Inuits et Innus reconnus au Canada, des services de santé supplémentaires, dont des médicaments d'ordonnance et des produits de vente libre.

Visitez notre site Web à : <http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna/index.htm>

DÉFINITION DES SERVICES – MISE À JOUR Description des médicaments couverts par le Programme des SSNA

La mise à jour décrit les modifications apportées aux services et aux catégories de médicaments couverts par le Programme.

Les médicaments sont classés selon les catégories suivantes : médicaments couverts sans restrictions, médicaments à usage restreint, médicaments d'exception et médicaments non couverts. D'autres médicaments qui n'entrent pas dans la portée du Programme sont considérés comme des exclusions et ne sont pas couverts.

MÉDICAMENTS COUVERTS SANS RESTRICTIONS

Les médicaments couverts sans restrictions sont ceux qui figurent dans la Liste des médicaments du Programme des SSNA et pour lesquels il n'existe aucun critère d'admissibilité ou obligation d'autorisation préalable.

MÉDICAMENTS À USAGE RESTREINT

Les médicaments à usage restreint sont jugés utiles dans certaines circonstances ou, encore, font l'objet de restrictions ayant trait à la quantité ou à la fréquence d'administration. Ces médicaments ne sont couverts que si l'on répond à des critères d'admissibilité précis.

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

Les médicaments d'exception ne figurent pas dans la Liste des médicaments du Programme des SSNA mais sont couverts dans des circonstances spéciales, lorsqu'on a démontré que les produits de substitution disponibles ne répondent pas aux besoins du client.

MÉDICAMENTS NON COUVERTS (NOUVELLE CATÉGORIE)

Certains médicaments ne sont pas couverts par le Programme des SSNA parce que les résultats d'études publiées ne démontrent pas leur valeur clinique ou un rapport coût-efficacité supérieur à celui d'autres médicaments ou, encore, parce que les résultats d'études cliniques sont insuffisants pour justifier une couverture.

EXCLUSIONS

Certains médicaments utilisés dans le traitement d'affections particulières n'entrent pas dans la portée du Programme des SSNA et, en conséquence, ne sont pas couverts par celui-ci.

MÉDICAMENTS COUVERTS SANS RESTRICTIONS

(En vigueur le 1^{er} mai 2002)

1. Travoprost, solution ophtalmologique, 0,004 % (Travatan - Alcon)

Comme le latanoprost, cet analogue de prostaglandine doit être utilisé en seconde intention pour la réduction de la pression intraoculaire (p. ex., lorsqu'un bêta-bloquant topique est inefficace ou contre-indiqué).

2. Estradiol-17 β , timbre transdermique, 37,5, 50, 75 and 100 mcg/jour (Estradot - Novartis)

Ce timbre, plus petit que d'autres (Vivelle7, Estraderm7), peut se révéler une option pour les patients qui connaissent des difficultés ayant trait à la tolérance ou à l'adhérence.

3. Telmisartan /hydrochlorothiazide, comprimé, 80/12,5 mg (Micardis Plus - Boehringer Ingelheim)

Cette combinaison fixe d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II et d'un diurétique est indiquée pour le traitement de l'hypertension artérielle essentielle. Elle n'est pas recommandée pour le traitement initial.

4. Entacapone, comprimé, 200 mg (Comtan - Novartis)

Ce médicament peut être utilisé en conjonction avec les préparations lévodopa/carbidopa ou lévodopa/bensérazide chez les patients souffrant de la forme idiopathique de la maladie de Parkinson qui présentent les signes et les symptômes d'une perte d'efficacité de la médication due à l'épuisement de la dose.

NOUVEAU MÉDICAMENT À USAGE RESTREINT

(En vigueur le 1^{er} mai 2002)

1. Imatinib mesylate, gélule, 100 mg (Gleevec - Novartis)

Une couverture sera offerte pour les patients atteints de leucémie myéloïde chronique qui présentent une concentration critique de cellules blastiques ou, encore, qui sont en phase d'accélération ou en phase chronique à la suite de l'échec d'un traitement à l'interféron-alpha.

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

(En vigueur le 1^{er} mai 2002)

1. Bosentan, comprimé, 62.5 et 125 mg (Tracleer - Actelion)

Selon les études, ce médicament améliore légèrement le traitement symptomatique de l'hypertension artérielle pulmonaire. On peut envisager de l'administrer aux patients dont l'état s'est amélioré et stabilisé grâce à une thérapie classique.

2. Moxifloxacin, comprimé, 400 mg (Avelox - Bayer)

En raison des préoccupations concernant la résistance accrue aux quinolones au Canada et de l'absence de preuves de l'avantage économique basé sur l'efficacité de ce médicament, il figurera parmi les médicaments d'exception. Aucune autre quinolone respiratoire ne figure sur la Liste des médicaments du Programme des SSNA.

3. Oxybutynine à libération prolongée, comprimé, 5 et 10 mg (Ditropan XL - Alza)

Ce médicament ne présente pas d'avantages importants par rapport aux préparations d'oxybutynine ou de toltérodine à libération immédiate, et il est plus coûteux que les préparations d'oxybutynine générique à libération immédiate.

MÉDICAMENTS NON COUVERTS (NOUVELLE CATÉGORIE)

(En vigueur le 1^{er} mai 2002)

1. Mirtazapine, comprimé, 30 mg (Remeron - Organon)

Les essais publiés ne démontrent pas clairement que ce médicament est plus efficace à long terme et plus sûr que les agents pharmacologiques actuellement utilisés.

2. Galantamine, comprimé 4, 8 et 12 mg (Reminyl B Janssen-Ortho)

Les essais cliniques ont démontré que l'efficacité de ce médicament était minime; l'efficacité à long terme n'a pas pu être démontrée.

3. Esoméprazole, comprimé, 20 et 40 mg (Nexium - AstraZeneca)

Les essais publiés n'ont pas démontré que ce médicament est plus efficace que les agents pharmacologiques actuellement utilisés; par ailleurs, ce médicament est plus coûteux que le lansoprazole et le pantoprazole.

MÉDICAMENTS NON COUVERTS (suite)

(En vigueur le 1^{er} mai 2002)

4. Acide fusidique, solution ophtalmologique, 1 % (Fucithalmic B Leo)

Le Fucithalmic est plus coûteux que le sulfate de gentamycine ou le sulfacétamide de sodium, et les essais publiés n'ont pas démontré qu'il est plus efficace que ces deux agents pharmacologiques.

5. Clindamycine 1%/peroxyde de benzoyl 5%, Gel (Clindoxyl B Stiefel)

Ce produit est plus coûteux que le peroxyde de benzoyl topique ou que la clindamycine. Il n'est pas plus efficace que le peroxyde de benzoyl pour le traitement des lésions non inflammatoires, et on doit mener davantage d'essais pour comparer son efficacité et son innocuité à ceux de l'érythromycine topique, un antibiotique dont l'efficacité a été prouvée pour le traitement symptomatique de l'acné simple.

6. Doxercalciférol, gélule, 2.5 mcg (Hectorol B Draxis Health)

Ce médicament ne présente aucun avantage par rapport aux agents pharmacologiques actuellement utilisés.

LECTEURS DE GLYCÉMIE COUVERTS PAR LE PROGRAMME DES SSNA

Pour répondre aux besoins des clients, on offre actuellement les lecteurs de glycémie suivants ainsi que les bandelettes d'essai correspondantes.

Accuchek Compact	Elite XL	One Touch Ultra
Accusoft	Freestyle	Precision QID
Accutrend GC	One Touch Basic	Precision QID Color
Dex	One Touch Fast Take	Precision QID Pen
Elite	One Touch Surestep	Precision XTRA

Les demandes concernant d'autres lecteurs de glycémie pourront être étudiées au cas par cas s'il est démontré que le client a besoin d'un autre appareil.

Les lecteurs de glycémie ne seront remplacés que lorsqu'ils ne seront plus fonctionnels et dans le cas où le fabricant n'aurait pas offert de possibilité de remplacement. Ils ne seront pas remplacés s'ils sont détériorés en raison d'une mauvaise utilisation, d'un manque de soin ou d'une négligence de la part du client.