



# Services de santé non assurés

Bulletin pharmaceutique

Novembre 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 en vente libre. Visitez notre site Web à : [www.hc-sc.gc.ca/fnihb/nihb](http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/nihb)

## AJOUTS À LA LISTE DES MÉDICAMENTS (MÉDICAMENTS COUVERTS SANS RESTRICTIONS)

(En vigueur le 1<sup>er</sup> août 2002)

### 1. Sulfate d'abacavir/lamivudine/zidovudine, comprimé, 300 mg/150 mg/ 300 mg (Trizivir<sup>MD</sup> - GlaxoSmithKline Inc.)

Trizivir<sup>MD</sup> est un médicament combiné servant au traitement des patients adultes infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

### 2. Natéglinide, comprimé, 60 mg, 120 mg, 180 mg (Starlix<sup>®</sup> - Novartis Pharmaceuticals Canada Inc.)

Starlix<sup>®</sup> est un agent antidiabétique oral indiqué pour une utilisation en monothérapie, en plus d'une diète et d'exercice, pour réduire la glycémie des patients atteints de diabète de type 2 dans les cas où la diète et l'exercice ne suffisent pas à équilibrer la glycémie de façon satisfaisante. Starlix<sup>®</sup> peut également être utilisé en association avec la metformine chez les patients dont la glycémie n'est pas équilibrée de façon satisfaisante par une diète, de l'exercice, et du natéglinide ou de la metformine employés seuls.

## NOUVEAUX MÉDICAMENTS À USAGE RESTREINT (pré-autorisation requise)

(En vigueur le 1<sup>er</sup> août 2002)

### 1. Chlorhydrate d'alfuzosine, comprimé à libération prolongée, 10 mg (Xatral<sup>®</sup> - Sanofi-Synthelabo Canada Inc.)

Une couverture sera offerte pour le traitement de l'hyperplasie prostatique bénigne (HPB) chez les patients qui ne peuvent tolérer d'autres bloqueurs adrénergiques ou chez qui ces autres bloqueurs n'ont aucun effet.

### 2. Tacrolimus, onguent, 0,03 %, 0,1 %, (Protopic<sup>®</sup> - Fujisawa Canada Inc.)

Une couverture sera offerte aux patients pour qui un traitement aux corticostéroïdes topiques a échoué ou aux

## NOUVEAUX MÉDICAMENTS À USAGE RESTREINT (suite)

patients qui ont subi des effets indésirables lors d'un tel traitement. Ce produit doit être prescrit par un dermatologue.

### 3. Antitoxine botulinique, type A, injection, 100 unités/flacon, DIN 01981501 (Botox<sup>®</sup> - Allergan Inc.)

Une couverture sera offerte pour le traitement des hyperhidroses et des dystonies focales. Des critères plus spécifiques sont en cours d'élaboration et seront communiqués dans un prochain numéro du bulletin. Aucune couverture ne sera offerte pour l'utilisation de l'antitoxine botulinique à des fins esthétiques.

### 4. Budésonide/fumarate de formotérol dihydraté, Turbuhaler, poudre à inhaler, 100 mcg/6 mcg, 200 mcg/6 mcg (Symbicort<sup>®</sup> - AstraZeneca Canada Inc.)

Une couverture sera offerte pour le traitement de maladies obstructives respiratoires réversibles chez les patients pour qui des doses modérées de corticostéroïdes en inhalation n'ont pas l'effet escompté (p. ex. fluticasone 250 - 500 mcg par jour, ou l'équivalent) lorsqu'ils sont utilisés seuls et pour qui l'utilisation concomitante d'une substance bêta-agoniste à longue durée d'action est nécessaire. Les patients qui se servent de ce produit combiné doivent également avoir accès à un bronchodilatateur à action brève pour le soulagement des symptômes.

(En vigueur le 1<sup>er</sup> décembre 2002)

### 5. L-tartrate de toltérodine, gélule à libération prolongée, 2 mg, 4 mg (Unidet<sup>TM</sup> - Pharmacia Canada Inc.)

Une couverture sera offerte aux patients dont la vessie est hyperactive et qui présentent des symptômes de pollakiurie, de miction impérieuse ou d'incontinence, ou toute combinaison des symptômes précédents, lorsque ces patients ne tolèrent pas le traitement à l'oxybutynine ou lorsqu'un tel traitement a échoué.

*Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.*

**DÉCISION DU PROGRAMME DES SSNA DE NE PAS AJOUTER LES MÉDICAMENTS SUIVANTS À LA LISTE DES MÉDICAMENTS, APRÈS EXAMEN PAR LE COMITÉ FÉDÉRAL DE PHARMACOTHÉRAPIE :**

Alendronate, comprimé, 70 mg (Fosamax® - Merck Frosst Canada Ltd.)

Dipropionate de bétaméthasone 0,5 mg/g et calcipotriol 50 mcg/g, onguent, (Dovobet<sup>MD</sup> - Leo Pharma Inc.)

Desloratadine, comprimé, 5 mg (Aerius<sup>MD</sup> - Schering Canada Inc.)

Insuline aspart, injection, 100 unités/ml, (NovoRapid® - Novo Nordisk Canada Inc.)

Orlistat, gélule, 120 mg, (Xenical® - Hoffman - La Roche Ltd.) - nouvelle indication : utilisation en association avec des agents antidiabétiques pour mieux équilibrer la glycémie chez les diabétiques de type 2 obèses ou qui font de l'embonpoint, lorsque la glycémie n'est pas adéquatement maîtrisée par la diète et l'exercice, et la sulfonylurée, la metformine et/ou l'insuline.

Testostérone, gel, 1 %, (AndroGel<sup>MD</sup> - Solvay Pharma Inc.)

**SSNA - DÉCISION D'INSCRIPTION À LA LISTE DES MÉDICAMENTS REPOUSSÉE**

Infliximab, injection, 100 mg/fiole, (Remicade<sup>MD</sup> - Schering Canada Inc.)

**MODIFICATION DU STATUT DES MÉDICAMENTS COUVERTS PAR LES SSNA**

Le **chlorhydrate de tamsulosine**, gélule à libération prolongée, 0,4 mg, (**Flomax® - Boehringer Ingelheim [Canada Ltd.]**) deviendra un **MÉDICAMENT À USAGE RESTREINT** à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003. Ce médicament doit être utilisé pour le traitement d'une hyperplasie prostatique bénigne (HPB) chez les patients qui ne peuvent tolérer d'autres bloquants alpha-adrénergiques ou chez qui ces bloquants n'ont eu aucun effet. Cette modification est conforme à la décision prise en novembre 1998 par le Programme des SSNA, qui visait à ajouter Flomax® à la liste des médicaments à usage restreint; Flomax® avait été ajouté à la liste des médicaments couverts sans restrictions en raison d'un défaut du système.

Le **tartrate de brimonidine**, solution ophtalmique, 0,2 %, (**Alphagan<sup>MD</sup> - Allergan Inc.**), sera inscrit à la liste des **MÉDICAMENTS COUVERTS SANS RESTRICTIONS** à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2002.

**MODIFICATION AU BULLETIN DU PROGRAMME DES SSNA DE JUILLET 2002**

Le texte suivant concernant la **mirtazapine, comprimé, 30 mg (Remeron® - Organon)**, a été retiré du bulletin :

Aucun essai publié n'a montré le rôle de la mirtazapine dans le traitement de la dépression.

**Échéancier de Santé Canada concernant l'élimination des produits contenant des chlorofluorocarbures (CFC)<sup>1</sup>**

Le 13 mars 2002, Santé Canada a annoncé un échéancier selon lequel les produits pharmaceutiques contenant des CFC devaient être éliminés. L'élimination progressive se fait médicament par médicament, en commençant par le salbutamol.

L'échéancier d'élimination progressive interdira l'utilisation des CFC comme le montre le tableau ci-dessous :

Date d'entrée en vigueur	Élément à éliminer
1 <sup>er</sup> juillet 2002	production et importation d'aérosols-doseurs contenant du salbutamol
1 <sup>er</sup> janvier 2003	vente d'aérosols-doseurs contenant du salbutamol
1 <sup>er</sup> janvier 2004	production et importation d'aérosols-doseurs contenant des corticostéroïdes
1 <sup>er</sup> janvier 2005	production et importation de tous les autres types d'aérosols-doseurs

1. Enregistrement DORS/2002-100 dans la Gazette du Canada, partie II;136(6):581-590

**Site Web des avis diffusés par Santé Canada :**

[http://www.hc-sc.gc.ca/hpb-dgps/therapeut/htmlfrn/advisss\\_tpd\\_bgt\\_d\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpb-dgps/therapeut/htmlfrn/advisss_tpd_bgt_d_f.html)

**Site Web de Santé Canada sur les effets indésirables :**

<http://www.hc-sc.gc.ca/hpb-dgps/therapeut/htmlfrn/adr.html>