

LISTE DE MÉDICAMENTS

Régime général d'assurance médicaments

Site Internet : <http://www.ramq.gouv.qc.ca>
Courriel : services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca
INFO PROF : Québec (418) 528-7763
Montréal, ailleurs au Québec 1 800 463-7763

Régie de
l'assurance maladie
Québec

POUR RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES :
Professionnels de la santé (autres que pharmaciens)
Service de l'assistance aux professionnels
Pharmaciens
Centre de support aux pharmaciens

Québec, le 4 octobre 2004

À l'attention des pharmaciens propriétaires et des détenteurs de la Liste de médicaments
(format de poche) d'octobre 2003

Modification n° 6 à la *Liste de médicaments* - 15^e édition (octobre 2003) en vigueur le 6 octobre 2004

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a autorisé la publication d'une modification à la 15^e édition de la *Liste de médicaments* d'octobre 2003.

Cette modification entrera en vigueur le **6 octobre 2004**.

Vous trouverez dans ce communiqué :

1.0 Des tableaux distincts concernant :

- 1.1 La légende concernant le tableau « Modifications à la Liste de médicaments »;
- 1.2 Les nouveaux produits inscrits;
- 1.3 Les produits modifiés;
- 1.4 Les produits radiés.

2.0 Des modifications à la section des renseignements généraux :

- 2.1 Modification au point 6.2 – Médicament magistral dont le coût est garanti par le régime général;
- 2.2 Modifications à l'annexe III - Liste des fabricants de médicaments et des grossistes en médicaments;
- 2.3 Mise à jour de l'annexe V – Liste des fabricants ayant soumis les prix de vente garantis différents pour les grossistes et les pharmaciens;
- 2.4 Mise à jour de l'annexe VII – Liste des médicaments pour lesquels la méthode du prix le plus bas ne s'applique pas pour des raisons thérapeutiques ou autres;
- 2.5 Mise à jour de l'annexe VIII – Produits pour lesquels la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant maximum;
- 2.6 Modifications de l'annexe IX – Liste des médicaments d'exception et des indications reconnues pour leur paiement.

3.0 D'autres renseignements :

- 3.1 Capsules pharmacothérapeutiques au 6 octobre 2004.

1.0 TABLEAU « MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS »

1.1 Légende

Explications des indicateurs qui apparaissent au [tableau](#) « Modifications à la Liste de médicaments » ci-joint.

1.2 Nouveaux produits inscrits

[Pages 1 à 10](#) du tableau « Modifications à la Liste de médicaments » ci-joint.

1.3 Produits modifiés

[Pages 11 à 17](#) du tableau « Modifications à la Liste de médicaments » ci-joint.

Ces changements peuvent viser d'autres éléments que le prix du médicament.

À noter que les trois produits suivants, **portant les codes DIN ci-dessous** et commercialisés par la compagnie Pharmel, ont changé de nom de marque de commerce.

Changement de marque de commerce			
DIN	Teneur	<u>Ancien libellé</u>	<u>Nouveau libellé</u>
02245824	25 mg	Riva-Sertraline	Phl-Sertraline
02245825	50 mg	Riva-Sertraline	Phl-Sertraline
02245826	100 mg	Riva-Sertraline	Phl-Sertraline

Toutefois, le fabricant Riva a repris la commercialisation de la sertraline sous la marque de commerce « Riva-Sertraline » et **ses produits portent maintenant de nouveaux codes DIN.**

Nouveaux produits de la compagnie Riva		
DIN	Teneur	Marque de commerce
02248496	25 mg	Riva-Sertraline
02248497	50 mg	Riva-Sertraline
02248498	100 mg	Riva-Sertraline

1.4 Produits radiés

Page 19 du tableau « Modifications à la Liste de médicaments » ci-joint.

Deux produits de la compagnie Pharmel ont été radiés de la *Liste de médicaments* afin de permettre leur transfert à la compagnie Riva. Vous les retrouverez inscrits avec un nouveau DIN à la section des nouveaux produits inscrits du tableau « Modifications à la Liste de médicaments ».

Transfert de produits			
DIN radié	Teneur	<u>Marque de commerce</u>	<u>Nouveau DIN</u>
02245782	150 mg	Riva-Ranitidine	02247814
02245783	300 mg	Riva-Ranitidine	02247815

2.0 MODIFICATIONS AUX RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

2.1 Modification au point 6.2 : Médicament magistral dont le coût est garanti par le régime général

Le médicament magistral suivant a été ajouté à la liste de médicaments magistraux couverts par le régime général d'assurance médicaments soit :

- une préparation topique renfermant du trinitrate de glycéryle, de la nifédipine ou du diltiazem

Pour la facturation par communication interactive, il faut utiliser la lettre **G** pour indiquer le type de préparation magistrale.

2.2 Modifications à l'annexe III : Liste des fabricants de médicaments et des grossistes en médicaments

Ajouter le nom des nouveaux fabricants suivants à l'annexe III, partie A :

AURIUM	Aurium Pharma
AXXESS	Axxess Pharma Inc.
COLOPLAST	Coloplast Corporation
GILEAD	Gilead Sciences Inc.
MEDISENSE	MediSense Canada Inc.
VALEO	Valéo Pharma

2.3 Mise à jour de l'annexe V : Liste des fabricants ayant soumis les prix de vente garantis différents pour les grossistes et les pharmaciens

Voir [document joint](#).

2.4 Mise à jour de l'annexe VII : Liste des médicaments pour lesquels la méthode du prix le plus bas ne s'applique pas pour des raisons thérapeutiques ou autres

Voir [document joint](#).

2.5 Mise à jour de l'annexe VIII : Produits pour lesquels la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant maximum

Voir [document joint](#).

2.6 Modifications de l'annexe IX : Liste des médicaments d'exception et des indications reconnues pour leur paiement

Ajouter les paragraphes suivants à l'annexe IX :

ÉTHINYLESTRADIOL / CYPROTÉRONNE (acétate de) :

- ◆ pour le traitement de l'acné;

IMIQUIMOD :

- ◆ pour le traitement des condylomes externes génitaux et périanaux ainsi que des condylomes acuminés lors de l'échec d'une thérapie destructrice physique ou d'une thérapie destructrice chimique d'une durée minimale de 4 semaines, à moins de contre-indication;

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 16 semaines. Lors de la demande pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par une diminution de l'étendue des lésions. La demande pourra alors être autorisée pour une période maximale de 16 semaines.

TÉNOFOVIR DISOPROXIL (fumarate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes infectées par le VIH ayant utilisé deux INTI qui se sont révélés, soit inefficaces, soit intolérables au point de remettre en cause la poursuite du traitement;

Modifier les paragraphes suivants à l'annexe IX :

★ CASPOFONGINE (acétate de) :

- ◆ pour le traitement de l'aspergillose invasive chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication à une formulation d'amphotéricine B;
- ◆ pour le traitement de la candidose invasive chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication au fluconazole et à une formulation d'amphotéricine B;
- ◆ pour le traitement de la candidose œsophagienne chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication à l'itraconazole ou au fluconazole et à une formulation d'amphotéricine B;

ÉTANERCEPT :

- ◆ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave et de l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde modérée ou grave;

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active, et l'un des 5 éléments suivants :
 - un facteur rhumatoïde positif pour la polyarthrite rhumatoïde seulement;
 - des érosions au plan radiologique;
 - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de celle-ci, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être :
pour la polyarthrite rhumatoïde :
 - le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;
 - ou
 - le léflunomide à la dose de 20 mg par jour;
 pour l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde :
 - le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;
 - ou
 - la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score au HAQ;
 - un retour au travail.

La première demande de poursuite de traitement est autorisée pour une période de 6 mois, les suivantes le seront pour 12 mois.

Les autorisations pour l'étaNERCEPT sont données à raison de 25 mg 2 fois par semaine.

- ◆ pour le traitement de l'arthrite idiopathique juvénile (arthrite rhumatoïde juvénile et arthrite chronique juvénile) modérée ou grave, de forme polyarticulaire ou systémique;

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 5 articulations ou plus avec synovite active et l'un des 2 éléments suivants :
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;
 et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec le méthotrexate à la dose de 15 mg/M² ou plus (dose maximale de 20 mg) par semaine pendant au moins 3 mois, à moins d'intolérance ou de contre-indication.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 6 éléments suivants, soit :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,13 du score au questionnaire pédiatrique d'évaluation de l'état de santé (CHAQ) ou un retour à l'école;
 - une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale du médecin (échelle visuelle analogue);
 - une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale de la personne ou du parent (échelle visuelle analogue);
 - une diminution de 20 % ou plus du nombre d'articulations avec limitation de mouvement touchées.

La première demande de poursuite de traitement est autorisée pour une période de 6 mois, les suivantes le seront pour 12 mois.

Les autorisations pour l'étanercept sont données à raison de 0,4 mg/kg (dose maximale de 25 mg) 2 fois par semaine.

- ◆ pour le traitement de l'arthrite psoriasique modérée ou grave, de forme autre que rhumatoïde;

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois:

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, au moins 3 articulations avec synovite active et un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être :
 - le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;
 - ou
 - la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données permettant de démontrer les effets bénéfiques du traitement soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score de HAQ;
 - un retour au travail.

La première demande de poursuite de traitement est autorisée pour une période de 6 mois, les suivantes le seront pour 12 mois.

Les autorisations pour l'étanercept sont données à raison de 25 mg 2 fois par semaine.

ÉZÉTIMIBE :

- ◆ lorsque l'ézétimibe n'est pas utilisé en association avec un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase (statine) :
lors d'intolérance, de contre-indication ou d'inefficacité à au moins 2 hypolipémiants;
- ◆ lorsque l'ézétimibe est utilisé en association avec un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase (statine) :
si le traitement avec la statine, à dose optimale ou à dose moindre en cas d'intolérance à cette dose, n'a pas permis un contrôle adéquat de la cholestérolémie;

★ FILGRASTIM :

- ◆ pour le traitement des personnes recevant des cycles de chimiothérapie moyennement ou hautement myélosuppressive (≥ 40 p. cent de risque de neutropénie fébrile);
- ◆ pour le traitement des personnes à risque de développer une neutropénie grave lors de chimiothérapie;
- ◆ lors des cycles subséquents de chimiothérapie, pour le traitement des personnes ayant souffert d'une neutropénie grave (numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$) survenant lors des premiers cycles de chimiothérapie et pour lesquelles une réduction de la dose d'antinéoplasiques n'est pas appropriée;
- ◆ lors de chimiothérapie chez les enfants atteints de tumeur solide;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une aplasie médullaire grave (numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$) en attente d'un traitement curatif par une greffe de moelle osseuse ou par le sérum antithymocytes;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une neutropénie chronique congénitale, héréditaire, idiopathique ou cyclique ayant une numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$;
- ◆ pour le traitement des personnes infectées par le VIH souffrant d'une neutropénie grave (numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$);
- ◆ pour stimuler la moelle osseuse chez le receveur en vue d'une autogreffe;
- ◆ pour le traitement d'appoint lors de leucémie myéloïde aiguë;

★ GANCICLOVIR caps. :

- ◆ pour le traitement d'entretien de la rétinite à cytomégalovirus (CMV) chez les personnes immunodéficientes;
- ◆ pour la prophylaxie de l'infection à CMV chez les personnes D+R- ayant subi une transplantation d'organe solide. La durée maximale de l'autorisation est de 100 jours;

★ VALGANCICLOVIR :

- ◆ pour le traitement de la rétinite à cytomégalovirus (CMV) chez les personnes immunodéficientes;
- ◆ pour la prophylaxie de l'infection à CMV chez les personnes D+R- ayant subi une transplantation d'organe solide. La durée maximale de l'autorisation est de 100 jours;
- ◆ pour la prophylaxie de l'infection à CMV chez les personnes D+R-, D+R+ et D-R+ ayant subi une transplantation d'organe solide lors d'un rejet aigu traité par des anticorps antilymphocytes. La durée maximale de l'autorisation est de 100 jours par épisode;
- ◆ pour le traitement préemptif (en présence de réplication virale documentée du CMV) de l'infection à CMV chez les personnes D+R-, D+R+ et D-R+ ayant subi une transplantation d'organe solide. La durée maximale de l'autorisation est de 100 jours par épisode;

3.0 AUTRES RENSEIGNEMENTS

3.1 Capsules pharmacothérapeutiques au 6 octobre 2004

Voir [document ci-joint](#).

Veillez conserver ce communiqué jusqu'à la prochaine édition complète de la Liste de médicaments.

Prendre note également que la Liste de médicaments format de poche comprenant la Modification 6 est disponible dans le site Internet de la Régie.

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

p. j. : [Tableau des modifications](#)
[Annexes modifiées](#)
[Capsules pharmacothérapeutiques](#)

c. c. : Développeurs de logiciels de facturation – Pharmacie
Association québécoise des pharmaciens propriétaires

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Légende

- R** : Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.
- UE** : Médicament jugé unique et essentiel d'un fabricant non reconnu.
- SUP**: Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux suppléments diététiques.
- MTS**: Programme de gratuité des médicaments pour le traitement des maladies transmissibles sexuellement.
- TUB**: Programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose.
- =>** : Ajout d'un conditionnement à un produit déjà existant.
- 1** : La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec les diverses préparations de nicotine est limitée à un total de 12 semaines consécutives par période de 12 mois. De plus, la quantité remboursable de gommes à mâcher durant ces 12 semaines est limitée à 840.
- 2** : Le phénylbutazone peut causer des effets secondaires importants. Son utilisation devrait être limitée aux seuls cas où les autres A.I.N.S. ne sont pas appropriés.
- 3** : Ce produit fait l'objet du suivi de son utilisation.
- 4** : La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec ce médicament est limitée à 12 semaines consécutives par période de 12 mois.
- 5** : Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.
- 6** : Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Nouveaux produits inscrits

	MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE FORME	TENEUR	%GRO	FABRICANT	CODE	INDIC. ACQ.	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	PPB UNITAIRE
	Fluconazole Injection 8:12.04	fluconazole Sol. Perf. I.V.	2 mg/mL	5	Sabex	02248443	(1)	100 ml	36.59		
	Fluconazole Oméga 8:12.04	fluconazole Sol. Perf. I.V.	2 mg/mL		Oméga	02247749	(1)	100 ml	36.59	0.3659	
	Acyclovir Sodique 8:18	acyclovir sodique Sol. Perf. I.V.	50 mg/mL		PPC	02236926	(1) (2)	10 ml 20 ml		UE UE	
MTS-TUB	Apo-Ciprofloxx 8:22	ciprofloxxacine (chlorhydrate de) Co.	250 mg	5	Apotex	02229521	(1)	100	155.47	1.5547	1.5547
MTS-TUB	Ciprofloxxacin-250 8:22	ciprofloxxacine (chlorhydrate de) Co.	250 mg	5	Pro Doc	02251752	(1)	100	155.47	1.5547	1.5547
MTS-TUB	Co-Ciprofloxxacin 8:22	ciprofloxxacine (chlorhydrate de) Co.	250 mg	5	Cobalt	02247339	(1)	100	155.47	1.5547	1.5547
MTS-TUB	Gen-Ciprofloxxacin 8:22	ciprofloxxacine (chlorhydrate de) Co.	250 mg	5	Genpharm	02245647	(1)	100	155.47	1.5547	1.5547
MTS-TUB	Novo-Ciprofloxxacin 8:22	ciprofloxxacine (chlorhydrate de) Co.	250 mg	5	Novopharm	02161737	(1)	100	155.47	1.5547	1.5547
MTS-TUB	Phl-Ciprofloxxacin 8:22	ciprofloxxacine (chlorhydrate de) Co.	250 mg		Pharmel	02251310	(1)	100	155.47	1.5547	1.5547
MTS-TUB	pms-Ciprofloxxacin 8:22	ciprofloxxacine (chlorhydrate de) Co.	250 mg	5	Phmscience	02248437	(1) (2)	100 500	155.47 777.35	1.5547 1.5547	1.5547 1.5547
MTS-TUB	Ratio-Ciprofloxxacin 8:22	ciprofloxxacine (chlorhydrate de) Co.	250 mg	5	Ratiopharm	02246825	(1) (2)	100 250	155.47 388.68	1.5547 1.5547	1.5547 1.5547
MTS-TUB	Rhoxal-Ciprofloxxacin 8:22	ciprofloxxacine (chlorhydrate de) Co.	250 mg	5	Rhoxal	02248756	(1)	100	155.47	1.5547	1.5547
MTS-TUB	Riva-Ciprofloxxacin 8:22	ciprofloxxacine (chlorhydrate de) Co.	250 mg	5	Riva	02251221	(1)	100	155.47	1.5547	1.5547
MTS-TUB	Apo-Ciprofloxx 8:22	ciprofloxxacine (chlorhydrate de) Co.	500 mg	5	Apotex	02229522	(1) (2)	100 500	175.40 877.03	1.7540 1.7541	1.7540 1.7541
MTS-TUB	Ciprofloxxacin-500 8:22	ciprofloxxacine (chlorhydrate de) Co.	500 mg	5	Pro Doc	02251760	(1) (2)	100 500	175.40 877.03	1.7540 1.7541	1.7540 1.7541
MTS-TUB	Co-Ciprofloxxacin 8:22	ciprofloxxacine (chlorhydrate de) Co.	500 mg	5	Cobalt	02247340	(1)	100	175.40	1.7540	1.7540
MTS-TUB	Gen-Ciprofloxxacin 8:22	ciprofloxxacine (chlorhydrate de) Co.	500 mg	5	Genpharm	02245648	(1) (2)	100 500	175.40 877.03	1.7540 1.7541	1.7540 1.7541

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Nouveaux produits inscrits

	MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE FORME TENEUR	%GRO	FABRICANT	CODE	INDIC. ACQ.	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	PPB UNITAIRE
MTS-TUB	Novo-Ciprofloxacine 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. 500 mg	5	Novopharm	02161745	(1)	100	175.40	1.7540	1.7540
MTS-TUB	Phi-Ciprofloxacine 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. 500 mg		Pharmel	02251329	(1)	100	175.40	1.7540	1.7540
MTS-TUB	pms-Ciprofloxacine 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. 500 mg	5	Phmscience	02248438	(1) (2)	100 500	175.40 877.03	1.7540 1.7541	1.7540 1.7541
MTS-TUB	Ratio-Ciprofloxacine 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. 500 mg	5	Ratiopharm	02246826	(1)	100	175.40	1.7540	1.7540
MTS-TUB	Rhoxal-Ciprofloxacine 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. 500 mg	5	Rhoxal	02248757	(1)	100	175.40	1.7540	1.7540
MTS-TUB	Riva-Ciprofloxacine 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. 500 mg	5	Riva	02251248	(1) (2)	100 500	175.40 877.03	1.7540 1.7541	1.7540 1.7541
MTS-TUB	Apo-Ciprofloxacine 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. 750 mg	5	Apotex	02229523	(2)	100	330.83	3.3083	3.3083
MTS-TUB	Ciprofloxacine-750 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. 750 mg	5	Pro Doc	02251779	(1)	100	330.82	3.3082	3.3082
MTS-TUB	Co-Ciprofloxacine 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. 750 mg	5	Cobalt	02247341	(1)	50	165.41	3.3082	3.3082
MTS-TUB	Gen-Ciprofloxacine 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. 750 mg	5	Genpharm	02245649	(1)	100	330.82	3.3082	3.3082
MTS-TUB	Novo-Ciprofloxacine 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. 750 mg	5	Novopharm	02161753	(1) (2)	50 100	165.41 330.83	3.3082 3.3083	3.3082 3.3083
MTS-TUB	Phi-Ciprofloxacine 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. 750 mg		Pharmel	02251337	(1) (2)	50 100	165.41 330.83	3.3082 3.3083	3.3082 3.3083
MTS-TUB	pms-Ciprofloxacine 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. 750 mg	5	Phmscience	02248439	(1) (2)	50 100	165.41 330.83	3.3082 3.3083	3.3082 3.3083
MTS-TUB	Ratio-Ciprofloxacine 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. 750 mg	5	Ratiopharm	02246827	(1) (2)	50 100	165.41 330.83	3.3082 3.3083	3.3082 3.3083
MTS-TUB	Rhoxal-Ciprofloxacine 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. 750 mg	5	Rhoxal	02248758	(1)	50	165.41	3.3082	3.3082
MTS-TUB	Riva-Ciprofloxacine 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. 750 mg	5	Riva	02251256	(1)	100	330.82	3.3082	3.3082
	Cipro XL 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. L.A. 500 mg		Bayer	02247916	(1)	50	137.00	2.7400	

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Nouveaux produits inscrits

MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE FORME TENEUR	%GRO	FABRICANT	CODE	INDIC. ACQ.	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	PPB UNITAIRE
Cipro XL 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co. L.A. 1000 mg		Bayer	02251787	(1)	50	137.00	2.7400	
Atrovent HFA 12:08.08	ipratropium (bromure d') Aéro. oral 0,02 mg/dose		Bo. Ing.	02247686	(1)	200 dose(s)	17.67		16.52
Phl-Cyclobenzaprine 12:20	cyclobenzaprine (chlorhydrate de) Co. 10 mg		Pharmel	02249359	(1) (2)	100 500	37.65 188.25	0.3765 0.3765	0.3765 0.3765
Ferodan 20:04.04	ferreux (sulfate) Co. ou Co. Ent. 300 mg à 325 mg (Fe-60 mg à 65 mg)		Odan	02248699	(2)	1000	15.71	0.0157	0.0157
Ratio-Fenofibrate MC 24:06.06	fénofibrate (micronisé) Caps. 200 mg	5	Ratiopharm	02250039	(1) (2)	30 100	32.67 108.90	1.0890 1.0890	
Lescol XL 24:06.08	fluvastatine sodique Co. L.A. 80 mg		Novartis	02250527	(1)	28	36.40	1.3000	
Novo-Simvastatin 24:06.08	simvastatine Co. 5 mg	5	Novopharm	02250144	(1)	100	56.70	0.5670	
Novo-Simvastatin 24:06.08	simvastatine Co. 10 mg	5	Novopharm	02250152	(1) (2)	100 500	112.13 560.70	1.1213 1.1214	
Novo-Simvastatin 24:06.08	simvastatine Co. 20 mg	5	Novopharm	02250160	(1)	100	138.60	1.3860	
Novo-Simvastatin 24:06.08	simvastatine Co. 40 mg	5	Novopharm	02250179	(1)	100	138.60	1.3860	
Novo-Simvastatin 24:06.08	simvastatine Co. 80 mg	5	Novopharm	02250187	(1)	100	138.60	1.3860	
pms - Métoprolol 25 mg 24:24	métoprolol (tartrate de) Co. 25 mg	5	Phmscience	02248855	(1)	100	6.43	0.0643	0.0643
Lin-Fosinopril 24:32.04	fosinopril sodique Co. 10 mg	5	Linson	02242733	(2)	100	55.30	0.5530	
Lin-Fosinopril 24:32.04	fosinopril sodique Co. 20 mg	5	Linson	02242734	(2)	100	66.50	0.6650	
Apo-Lisinopril 24:32.04	lisinopril Co. 10 mg	5	Apotex	02217503	(2)	500	323.70	0.6474	
Asaphen E.C. 28:08.04	acétylsalicylique (acide) Co. Ent. 162 mg		Phmscience	02247550	(1)	90	9.50	0.1056	
Euro-ASA 28:08.04	acétylsalicylique (acide) Co. Mast. 80 mg		Euro-Pharm	02250675	(2)	500	28.00	0.0560	0.0560

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Nouveaux produits inscrits

MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE FORME	TENEUR	%GRO	FABRICANT	CODE	INDIC. ACQ.	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	PPB UNITAIRE
Apo-Méloxicam 28:08.04	méloxicam Co.	7,5 mg	5	Apotex	02248973	(1)	100	54.60	0.5460	
Phi-Méloxicam 28:08.04	méloxicam Co.	7,5 mg		Pharmel	02248607	(1) (2)	30 500	16.38 273.00	0.5460 0.5460	
Apo-Méloxicam 28:08.04	méloxicam Co.	15 mg	5	Apotex	02248974	(1)	100	63.00	0.6300	
Phi-Méloxicam 28:08.04	méloxicam Co.	15 mg		Pharmel	02248608	(1) (2)	30 500	18.90 315.00	0.6300 0.6300	
Phi-Hydromorphone 28:08.08	hydromorphone (chlorhydrate d') Co.	1 mg		Pharmel	02192101	(1)	100	9.59	0.0959	0.0959
Phi-Hydromorphone 28:08.08	hydromorphone (chlorhydrate d') Co.	2 mg		Pharmel	02249928	(1)	100	14.16	0.1416	0.1416
Phi-Hydromorphone 28:08.08	hydromorphone (chlorhydrate d') Co.	4 mg		Pharmel	02249936	(1)	100	22.40	0.2240	0.2240
Phi-Hydromorphone 28:08.08	hydromorphone (chlorhydrate d') Co.	8 mg		Pharmel	02192144	(1)	100	35.28	0.3528	0.3528
Riva-Gabapentin 28:12.92	gabapentine Caps.	100 mg	5	Riva	02251167	(1)	100	25.20	0.2520	
Riva-Gabapentin 28:12.92	gabapentine Caps.	300 mg	5	Riva	02251175	(1)	100	61.30	0.6130	
Riva-Gabapentin 28:12.92	gabapentine Caps.	400 mg	5	Riva	02251183	(1)	100	73.05	0.7305	
Ratio-Lamotrigine 28:12.92	lamotrigine Co.	150 mg	5	Ratiopharm	02246963	(1)	60	75.18	1.2530	
Apo-Citalopram 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co.	20 mg	5	Apotex	02246056	(1) (2)	30 500	26.25 437.50	0.8750 0.8750	
Co Citalopram 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co.	20 mg	5	Cobalt	02248050	(1) (2)	30 250	26.25 218.75	0.8750 0.8750	
Gen-Citalopram 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co.	20 mg	5	Genpharm	02246594	(1) (2)	30 500	26.25 437.50	0.8750 0.8750	
Novo-Citalopram 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co.	20 mg	5	Novopharm	02251558	(1) (2)	30 500	26.25 437.50	0.8750 0.8750	

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Nouveaux produits inscrits

MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE FORME TENEUR	%GRO	FABRICANT	CODE	INDIC. ACQ.	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	PPB UNITAIRE
Phl-Citalopram 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co. 20 mg		Pharmel	02248944	(1) (2)	30 500	26.25 437.50	0.8750 0.8750	
pms-Citalopram 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co. 20 mg	5	Phmscience	02248010	(1) (2)	30 500	26.25 437.50	0.8750 0.8750	
Rhoxal-Citalopram 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co. 20 mg	5	Rhoxal	02248170	(1) (2)	100 500	87.50 437.50	0.8750 0.8750	
Riva-Citalopram 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co. 20 mg	5	Riva	02249278	(1) (2)	100 500	87.50 437.50	0.8750 0.8750	
Apo-Citalopram 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co. 40 mg	5	Apotex	02246057	(1) (2)	30 100	26.25 87.50	0.8750 0.8750	
Co Citalopram 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co. 40 mg	5	Cobalt	02248051	(1) (2)	30 100	26.25 87.50	0.8750 0.8750	
Gen-Citalopram 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co. 40 mg	5	Genpharm	02246595	(1) (2)	30 100	26.25 87.50	0.8750 0.8750	
Novo-Citalopram 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co. 40 mg	5	Novopharm	02251566	(1) (2)	30 100	26.25 87.50	0.8750 0.8750	
Phl-Citalopram 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co. 40 mg		Pharmel	02248945	(1) (2)	30 100	26.25 87.50	0.8750 0.8750	
pms-Citalopram 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co. 40 mg	5	Phmscience	02248011	(1) (2)	30 100	26.25 87.50	0.8750 0.8750	
Rhoxal-Citalopram 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co. 40 mg	5	Rhoxal	02248171	(1) (2)	30 100	26.25 87.50	0.8750 0.8750	
Riva-Citalopram 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co. 40 mg	5	Riva	02249286	(1)	100	87.50	0.8750	
Rhoxal-Mirtazapine 28:16.04	mirtazapine Co. 15 mg	5	Rhoxal	02250594	(1)	50	21.70	0.4340	
pms - Mirtazapine 28:16.04	mirtazapine Co. 30 mg	5	Phmscience	02248762	(1) (2)	30 100	29.76 86.80	0.9920 0.8680	

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Nouveaux produits inscrits

MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE FORME	TENEUR	%GRO	FABRICANT	CODE	INDIC. ACQ.	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	PPB UNITAIRE
Rhoxal-Mirtazapine 28:16.04	mirtazapine Co.	30 mg	5	Rhoxal	02250608	(2)	100	86.80	0.8680	
Paroxétine-10 28:16.04	paroxétine (chlorhydrate de) Co.	10 mg	5	Pro Doc	02248913	(1)	100	55.65	0.5565	
Phl-Paroxétine 28:16.04	paroxétine (chlorhydrate de) Co.	10 mg		Pharmel	02248450	(1)	100	55.65	0.5565	
Riva-Paroxétine 28:16.04	paroxétine (chlorhydrate de) Co.	10 mg	5	Riva	02248559	(1) (2)	30 250	16.70 139.13	0.5565 0.5565	
Paroxétine-20 28:16.04	paroxétine (chlorhydrate de) Co.	20 mg	5	Pro Doc	02248914	(1) (2)	100 500	111.30 556.50	1.1130 1.1130	
Phl-Paroxétine 28:16.04	paroxétine (chlorhydrate de) Co.	20 mg		Pharmel	02248451	(1) (2)	30 500	33.39 556.50	1.1130 1.1130	
Riva-Paroxétine 28:16.04	paroxétine (chlorhydrate de) Co.	20 mg	5	Riva	02248560	(1) (2)	100 500	111.30 556.50	1.1130 1.1130	
Paroxétine-30 28:16.04	paroxétine (chlorhydrate de) Co.	30 mg	5	Pro Doc	02248915	(1)	100	118.30	1.1830	
Phl-Paroxétine 28:16.04	paroxétine (chlorhydrate de) Co.	30 mg		Pharmel	02248452	(1)	100	118.30	1.1830	
Riva-Paroxétine 28:16.04	paroxétine (chlorhydrate de) Co.	30 mg	5	Riva	02248561	(1) (2)	30 100	35.49 118.30	1.1830 1.1830	
Riva-Sertraline 28:16.04	sertraline (chlorhydrate de) Caps.	25 mg	5	Riva	02248496	(1) (2)	100 250	50.40 126.00	0.5040 0.5040	
Riva-Sertraline 28:16.04	sertraline (chlorhydrate de) Caps.	50 mg	5	Riva	02248497	(1) (2)	100 250	100.80 252.00	1.0080 1.0080	
Riva-Sertraline 28:16.04	sertraline (chlorhydrate de) Caps.	100 mg	5	Riva	02248498	(1) (2)	100 250	110.25 275.63	1.1025 1.1025	
Phl-Trazodone 28:16.04	trazodone (chlorhydrate de) Co.	75 mg		Pharmel	02249804	(1)	100	31.13	0.3113	0.3113
Apo-Clozapine 28:16.08	clozapine Co.	25 mg	5	Apotex	02248034	(1)	100	65.94	0.6594	
Apo-Clozapine 28:16.08	clozapine Co.	100 mg	5	Apotex	02248035	(1)	100	264.46	2.6446	

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Nouveaux produits inscrits

MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE FORME	TENEUR	%GRO	FABRICANT	CODE	INDIC. ACQ.	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	PPB UNITAIRE
Alprazolam-1 28:24.08	alprazolam Co.	1 mg	5	Pro Doc	02248706	(1)	100	30.99	0.3099	0.3099
Zapex 28:24.08	oxazépam Co.	10 mg	5	Riva	00568392	(1) (2)	100 1000	3.50 35.00	0.0350 0.0350	0.0350 0.0350
Zapex 28:24.08	oxazépam Co.	15 mg	5	Riva	00568406	(1) (2)	100 1000	5.50 55.00	0.0550 0.0550	0.0550 0.0550
Zapex 28:24.08	oxazépam Co.	30 mg	5	Riva	00568414	(1) (2)	100 1000	7.50 75.00	0.0750 0.0750	0.0750 0.0750
Apo-Levocarb CR 28:92	lévodopa/carbidopa Co. L.A.	200 mg -50 mg	5	Apotex	02245211	(1) (2)	100 500	80.28 401.40	0.8028 0.8028	0.8028 0.8028
Apo-Ofloxacin 52:04.12	ofloxacine Sol. Oph.	0,3 %	5	Apotex	02248398	(1)	5 ml	4.96	0.9920	
Combigan 52:36	brimonidine (tartrate de) / timolol (maléate de) Sol. Oph.	0,2 % - 0,5 %		Allergan	02248347	(1)	5 ml	19.70		
Lacteeze 56:16	lactase gtes	80 U/5 gtes		Aurium	99100157	(1)	15.5 ml	11.00		
Misoprostol-200 56:40	misoprostol Co.	200 mcg	5	Pro Doc	02248846	(1)	100	28.53	0.2853	0.2853
Apo-Oméprazole 56:40	oméprazole Caps. ou Co.	20 mg	5	Apotex	02245058	(1) (2)	100 500	125.00 625.00	1.2500 1.2500	
Co Ranitidine 56:40	ranitidine (chlorhydrate de) Co.	150 mg	5	Cobalt	02248570	(1) (2)	60 500	24.25 202.10	0.4042 0.4042	0.4042 0.4042
Riva-Ranitidine 56:40	ranitidine (chlorhydrate de) Co.	150 mg	5	Riva	02247814	(1) (2)	60 100	24.25 40.42	0.4042 0.4042	0.4042 0.4042
Co Ranitidine 56:40	ranitidine (chlorhydrate de) Co.	300 mg	5	Cobalt	02248571	(1) (2)	30 100	23.36 77.87	0.7787 0.7787	0.7787 0.7787
Riva-Ranitidine 56:40	ranitidine (chlorhydrate de) Co.	300 mg	5	Riva	02247815	(1) (2)	30 100	23.36 77.87	0.7787 0.7787	0.7787 0.7787
Apo-Dexaméthasone 68:04	dexaméthasone Co.	4 mg	5	Apotex	02250055	(2)	100	76.73	0.7673	0.7673

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Nouveaux produits inscrits

MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE FORME	TENEUR	%GRO	FABRICANT	CODE	INDIC. ACQ.	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	PPB UNITAIRE
Synthroid 68:36.04	lévothyroxine sodique Co.	0,137 mg		Abbott	02233852	(1) (2)	100 1000	15.00 150.00	0.1500 0.1500	
Métrolotion 84:04.16	métronidazole Lot.	0,75 %		Galderma	02248206	(1)	60 ml	29.60		
Sab-Anuzinc HC 84:06	hydrocortisone (acétate d') Pom. Rect. (App.)	0,5 % à 0,75 %	5	Sabex	02247691	(1) (2)	15 g 30 g	6.24 12.39	0.4160 0.4130	0.4160 0.4130
Acétoxyl 10 84:28	benzoyle (peroxyde de), base acétone Gel Top.	10 %		Valeo	00406848	(1)	60 g	8.25	0.1375	0.1375
Purilon Gel 84:36	hydrogel Gel			Coloplast	99100152	(1) (2) (3)	8 g 15 g 26 g	3.32 3.67 5.65		
Eligard 92:00.02	leuprolide (acétate de) Trousse	30 mg		Sanofi	02248999	(1)	1	1285.20		
Singulair 92:00.02	montélukast sodique Gran.	4 mg/sachet		Merck	02247997	(1)	30	38.04	1.2680	
Octréotide Acétate Oméga 92:00.02	octréotide Sol. Inj.	50 mcg/mL		Oméga	02248639	(1)	1 ml	3.99		
Octréotide Acétate Oméga 92:00.02	octréotide Sol. Inj.	100 mcg/mL		Oméga	02248640	(1)	1 ml	7.54		
Octréotide Acétate Oméga 92:00.02	octréotide Sol. Inj.	200 mcg/mL		Oméga	02248642	(1)	5 ml	72.48		
Octréotide Acétate Oméga 92:00.02	octréotide Sol. Inj.	500 mcg /mL		Oméga	02248641	(1)	1 ml	35.42		
Phl-Carvédilol médicaments d'exception	carvédilol Co.	3,125 mg		Pharmel	02248752	(1)	100	80.01	0.8001	
Phl-Carvédilol médicaments d'exception	carvédilol Co.	6,25 mg		Pharmel	02248753	(1)	100	80.01	0.8001	
Phl-Carvédilol médicaments d'exception	carvédilol Co.	12,5 mg		Pharmel	02248754	(1)	100	80.01	0.8001	
Phl-Carvédilol médicaments d'exception	carvédilol Co.	25 mg		Pharmel	02248755	(1)	100	80.01	0.8001	

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Nouveaux produits inscrits

MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE FORME	TENEUR	%GRO	FABRICANT	CODE	INDIC. ACQ.	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	PPB UNITAIRE
Climara-25 médicaments d'exception	estradiol-17B Timbre cut.	0,025 mg/24 hres		Berlex	02247499	(1)	4	18.24	4.5600	4.5600
Climara-75 médicaments d'exception	estradiol-17B Timbre cut.	0,075 mg/24 hres		Berlex	02247500	(1)	4	20.75	5.1875	5.1875
Diane 35 médicaments d'exception	éthynylestradiol/ cyprotérone (acétate de) Cō. (21)	0,035 mg ± 2 mg		Berlex	02233542	(1)	1	19.00		
Aldara médicaments d'exception	imiquimod Cr. Top.	5 %	6,5	3M Canada	02239505	(1)	5 g	12.63		
Seasorb Soft 44 cm médicaments d'exception	pansement alginate (fibre d') Mèche	30 cm à 44 cm		Coloplast	99100155	(1)	1	6.87		
Seasorb Soft médicaments d'exception	pansement alginate (fibre d') Pans.	5 cm X 5 cm		Coloplast	99100156	(1)	1	2.09		
Seasorb Soft médicaments d'exception	pansement alginate (fibre d') Pans.	10 cm X 10 cm		Coloplast	99100153	(1)	1	3.90		
Seasorb Soft médicaments d'exception	pansement alginate (fibre d') Pans.	15 cm X 15 cm		Coloplast	99100154	(1)	1	9.00		
Comfeel Plus Clear médicaments d'exception	pansement hydrocolloïde Pans.	5 cm x 7 cm		Coloplast	99100146	(1)	1	1.84		
Comfeel Plus Clear médicaments d'exception	pansement hydrocolloïde Pans.	9 cm X 14 cm		Coloplast	99100147	(1)	1	3.66		
Comfeel Plus Clear médicaments d'exception	pansement hydrocolloïde Pans.	10 cm X 10 cm		Coloplast	99100143	(1)	1	2.81		
Comfeel Plus Ulcer médicaments d'exception	pansement hydrocolloïde Pans.	10 cm X 10 cm		Coloplast	99100149	(1)	1	4.49		
Comfeel Plus Clear médicaments d'exception	pansement hydrocolloïde Pans.	15 cm X 15 cm		Coloplast	99100144	(1)	1	5.46		
Comfeel Plus Ulcer médicaments d'exception	pansement hydrocolloïde Pans.	15 cm X 15 cm		Coloplast	99100158	(1)	1	10.65		
Comfeel Plus Clear médicaments d'exception	pansement hydrocolloïde Pans.	15 cm X 20 cm		Coloplast	99100142	(1)	1	7.66		
Comfeel Plus Triangle médicaments d'exception	pansement hydrocolloïde Pans.	18 cm x 20 cm		Coloplast	99100148	(1)	1	10.17		
Comfeel Plus Clear médicaments d'exception	pansement hydrocolloïde Pans.	20 cm X 20 cm		Coloplast	99100145	(1)	1	7.64		
Comfeel Plus Ulcer médicaments d'exception	pansement hydrocolloïde Pans.	20 cm X 20 cm		Coloplast	99100151	(1)	1	17.89		
Mépilix Lite médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	6,8 cm x 8,5 cm		Mölnlycke	99100132	(1)	1	2.11		

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Nouveaux produits inscrits

MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE FORME	TENEUR	%GRO	FABRICANT	CODE	INDIC. ACQ.	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	PPB UNITAIRE
Biatain médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	10 cm X 10 cm		Coloplast	99100135	(1)	1	5.22		
Biatain adhésif médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	10 cm X 10 cm		Coloplast	99100136	(1)	1	4.57		
Mépiléx Lite médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	10 cm X 10 cm		Mölnlycke	99100133	(1)	1	3.54		
Biatain adhésif médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	12 cm X 12 cm		Coloplast	99100137	(1)	1	5.79		
Biatain médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	15 cm X 15 cm		Coloplast	99100138	(1)	1	10.46		
Mépiléx Lite médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	15 cm X 15 cm		Mölnlycke	99100134	(1)	1	4.37		
Biatain adhésif médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	18 cm x 18 cm		Coloplast	99100139	(1)	1	11.57		
Biatain médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	20 cm X 20 cm		Coloplast	99100140	(1)	1	20.00		
Biatain Sacrum médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	22 cm x 22 cm		Coloplast	99100141	(1)	1	16.50		
Viread médicaments d'exception	tenofovir disoproxil (fumarate de) Co.	300 mg		Gilead	02247128	(1)	30	487.50	16.2500	

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Produits modifiés

MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE FORME	TENEUR	%GRO	FABRICANT	CODE	INDIC. ACQ.	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	PPB UNITAIRE
Fluconazole Injectable 8:12.04	fluconazole Sol. Perf. I.V.	2 mg/mL	5.00	Novopharm	02247922	(1)	100 ml	36.59	0.3659	
Pipéracilline 8:12.16	pipéracilline sodique Pd Inj.	2 g		Mayne	02246640	(1)	1	8.50		8.50
Pipracil 8:12.16	pipéracilline sodique Pd Inj.	2 g		Wyeth	02173425	(1)	1	10.00		8.50
Pipéracilline 8:12.16	pipéracilline sodique Pd Inj.	3 g		Mayne	02246641	(1)	1	12.75		12.75
Pipracil 8:12.16	pipéracilline sodique Pd Inj.	3 g		Wyeth	02173433	(1)	1	15.00		12.75
Pipéracilline 8:12.16	pipéracilline sodique Pd Inj.	4 g		Mayne	02246642	(1)	1	17.00		17.00
Pipracil 8:12.16	pipéracilline sodique Pd Inj.	4 g		Wyeth	02173441	(1)	1	20.00		17.00
Apo-Hydroxyquine 8:20	hydroxychloroquine (sulfate d') Co.	200 mg	5.00	Apotex	02246691	(1) (2)	100 500	33.01 165.05	0.3301 0.3301	0.3301 0.3301
Plaquenil 8:20	hydroxychloroquine (sulfate d') Co.	200 mg		Sanofi	02017709	(1)	100	52.40	0.5240	0.3301
MTS-TUB Cipro 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co.	250 mg		Bayer	02155958	(1)	100	222.10	2.2210	1.5547
MTS-TUB Cipro 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co.	500 mg		Bayer	02155966	(2)	100	250.58	2.5058	1.7541
MTS-TUB Cipro 8:22	ciprofloxacine (chlorhydrate de) Co.	750 mg		Bayer	02155974	(1) (2)	50 100	236.33 472.62	4.7266 4.7262	3.3082 3.3083
Pentacarinat 8:40	pentamidine (iséthionate de) Pd Inj.	300 mg		Aventis	01926748	(1)	5	317.62	63.5240	28.0000
Pentamidine 8:40	pentamidine (iséthionate de) Pd Inj.	300 mg		Mayne	02183080	(1)	5	140.00	28.0000	28.0000
Apo-Métoprolol 24:24	métoprolol (tartrate de) Co.	25 mg	5.00	Apotex	02246010	(1)	100	6.43	0.0643	0.0643
Apo-Lisinopril 24:32.04	lisinopril Co.	5 mg	5.00	Apotex	02217481	(1) (2)	100 500	53.87 269.40	0.5387 0.5388	
Prinivil 24:32.04	lisinopril Co.	5 mg		Merck	00839388	(1) (2)	30 100	16.16 53.88	0.5387 0.5388	

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Produits modifiés

MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE FORME	TENEUR	%GRO	FABRICANT	CODE	INDIC. ACQ.	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	PPB UNITAIRE
Apo-Lisinopril 24:32.04	lisinopril Co.	10 mg	5.00	Apotex	02217503	(1)	100	64.73	0.6473	
Prinivil 24:32.04	lisinopril Co.	10 mg		Merck	00839396	(1) (2)	30 100	19.42 64.74	0.6473 0.6474	
Apo-Lisinopril 24:32.04	lisinopril Co.	20 mg	5.00	Apotex	02217511	(1) (2)	100 500	77.79 388.95	0.7779 0.7779	
Prinivil 24:32.04	lisinopril Co.	20 mg		Merck	00839418	(1) (2)	30 100	23.34 77.79	0.7780 0.7779	
Prinzide 24:32.04	lisinopril/hydrochlorothiazide Co.	10 mg -12,5 mg		Merck	02108194	(1) (2)	30 100	19.42 64.74	0.6473 0.6474	
Prinzide 24:32.04	lisinopril/hydrochlorothiazide Co.	20 mg -12,5 mg		Merck	00884413	(2)	100	77.79	0.7779	
Prinzide 24:32.04	lisinopril/hydrochlorothiazide Co.	20 mg -25 mg		Merck	00884421	(2)	100	77.79	0.7779	
Apo-Lamotrigine 28:12.92	lamotrigine Co.	150 mg	5.00	Apotex	02245210	(1)	100	125.30	1.2530	
Novo-Lamotrigine 28:12.92	lamotrigine Co.	150 mg	5.00	Novopharm	02248234	(1)	100	125.30	1.2530	
pms-Lamotrigine 28:12.92	lamotrigine Co.	150 mg	5.00	Phmscience	02246899	(1)	100	125.30	1.2530	
Apo-Fluoxétine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps.	10 mg	5.00	Apotex	02216353	(1)	100	117.73	1.1773	1.1773
Co-Fluoxetine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps.	10 mg	5.00	Cobalt	02242177	(1)	100	117.73	1.1773	1.1773
Fluoxetine-10 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps.	10 mg	5.00	Pro Doc	02220121	(1)	100	117.73	1.1773	1.1773
Gen-Fluoxetine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps.	10 mg	5.00	Genpharm	02237813	(1)	100	117.73	1.1773	1.1773
Novo-Fluoxetine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps.	10 mg	5.00	Novopharm	02216582	(1)	100	117.73	1.1773	1.1773
Nu-Fluoxétine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps.	10 mg	5.00	Nu-Pharm	02192756	(1)	100	117.73	1.1773	1.1773
Phl-Fluoxétine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps.	10 mg		Pharmel	02223481	(1)	100	117.73	1.1773	1.1773

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Produits modifiés

MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE FORME TENEUR	%GRO	FABRICANT	CODE	INDIC. ACQ.	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	PPB UNITAIRE
pms-Fluoxetine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps. 10 mg	5.00	Phmscience	02177579	(1)	100	117.73	1.1773	1.1773
Prozac 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps. 10 mg		Lilly	02018985	(1)	100	157.00	1.5700	1.1773
Ratio-Fluoxétine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps. 10 mg	5.00	Ratiopharm	02241371	(1)	100	117.73	1.1773	1.1773
Rhoxal-Fluoxetine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps. 10 mg	5.00	Rhoxal	02243486	(1)	100	117.73	1.1773	1.1773
Riva-Fluoxétine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps. 10 mg	5.00	Riva	02242123	(1)	100	117.73	1.1773	1.1773
Apo-Fluoxétine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps. 20 mg	5.00	Apotex	02216361	(1) (2)	100 500	101.12 505.60	1.0112 1.0112	1.0112 1.0112
Co-Fluoxetine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps. 20 mg	5.00	Cobalt	02242178	(1) (2)	100 500	101.12 505.60	1.0112 1.0112	1.0112 1.0112
Fluoxetine-20 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps. 20 mg	5.00	Pro Doc	02220148	(1) (2)	100 500	101.12 505.60	1.0112 1.0112	1.0112 1.0112
Gen-Fluoxetine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps. 20 mg	5.00	Genpharm	02237814	(1) (2)	100 500	101.12 505.60	1.0112 1.0112	1.0112 1.0112
Novo-Fluoxétine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps. 20 mg	5.00	Novopharm	02216590	(1) (2)	100 500	101.12 505.60	1.0112 1.0112	1.0112 1.0112
Phl-Fluoxétine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps. 20 mg		Pharmel	02223503	(2)	500	505.60	1.0112	1.0112
pms-Fluoxetine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps. 20 mg	5.00	Phmscience	02177587	(1) (2)	100 500	101.12 505.60	1.0112 1.0112	1.0112 1.0112
Prozac 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps. 20 mg		Lilly	00636622	(1)	100	160.50	1.6050	1.0112
Ratio-Fluoxétine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps. 20 mg	5.00	Ratiopharm	02241374	(1) (2)	100 500	101.12 505.60	1.0112 1.0112	1.0112 1.0112
Rhoxal-Fluoxetine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps. 20 mg	5.00	Rhoxal	02243487	(1) (2)	100 500	101.12 505.60	1.0112 1.0112	1.0112 1.0112

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Produits modifiés

MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE FORME TENEUR	%GRO	FABRICANT	CODE	INDIC. ACQ.	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	PPB UNITAIRE
Riva-Fluoxétine 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps. 20 mg	5.00	Riva	02242124	(1)	100	101.12	1.0112	1.0112
					(2)	500	505.60	1.0112	1.0112
FXT 40 28:16.04	fluoxétine (chlorhydrate de) Caps. 40 mg		Oryx	02245283	(1)	100	198.00	1.9800	1.9800
Apo-Paroxétine 28:16.04	paroxétine (chlorhydrate de) Co. 10 mg	5.00	Apotex	02240907	(1)	100	55.65	0.5565	
Gen-Paroxétine 28:16.04	paroxétine (chlorhydrate de) Co. 10 mg	5.00	Genpharm	02248012	(1)	100	55.65	0.5565	
Novo-Paroxétine 28:16.04	paroxétine (chlorhydrate de) Co. 10 mg	5.00	Novopharm	02248556	(1)	30	16.70	0.5565	
					(2)	100	55.65	0.5565	
pms-Paroxétine 28:16.04	paroxétine (chlorhydrate de) Co. 10 mg	5.00	Phmscience	02247750	(1)	30	16.70	0.5565	
					(2)	100	55.65	0.5565	
Ratio-Paroxétine 28:16.04	paroxétine (chlorhydrate de) Co. 10 mg	5.00	Ratiopharm	02247810	(1)	30	16.70	0.5565	
Phl-Sertraline 28:16.04	sertraline (chlorhydrate de) Caps. 25 mg	5.00	Pharmel	02245824	(1)	100	50.40	0.5040	
					(2)	250	126.00	0.5040	
Phl-Sertraline 28:16.04	sertraline (chlorhydrate de) Caps. 50 mg	5.00	Pharmel	02245825	(1)	100	100.80	1.0080	
					(2)	250	252.00	1.0080	
Phl-Sertraline 28:16.04	sertraline (chlorhydrate de) Caps. 100 mg	5.00	Pharmel	02245826	(1)	100	110.25	1.1025	
					(2)	250	275.63	1.1025	
pms-Trazodone 28:16.04	trazodone (chlorhydrate de) Co. 75 mg	5.00	Phmscience	02237339	(1)	100	31.13	0.3113	0.3113
Gen-Clozapine 28:16.08	clozapine Co. 25 mg	5.00	Genpharm	02247243	(1)	100	65.94	0.6594	
Gen-Clozapine 28:16.08	clozapine Co. 100 mg	5.00	Genpharm	02247244	(1)	100	264.46	2.6446	
Vivol 28:24.08	diazépam Co. 5 mg	5.00	Axxess	00013765	(1)	100	7.00	0.0700	0.0700
					(2)	1000	65.00	0.0650	0.0650
Vivol 28:24.08	diazépam Co. 10 mg	5.00	Axxess	00013773	(1)	100	8.67	0.0867	0.0867
					(2)	1000	86.70	0.0867	0.0867
Apo-Flurazépam 28:24.08	flurazépam (chlorhydrate de) Caps. ou Co. 15 mg	5.00	Apotex	00521698	(1)	100	8.10	0.0810	0.0675

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Produits modifiés

MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE FORME	TENEUR	%GRO	FABRICANT	CODE	INDIC. ACQ.	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	PPB UNITAIRE
Flurazepam-15 28:24.08	flurazépam (chlorhydrate de)	Caps. ou Co. 15 mg	5.00	Pro Doc	00578479	(1)	100	6.75	0.0675	0.0675
Somnol 28:24.08	flurazépam (chlorhydrate de)	Caps. ou Co. 15 mg	5.00	Axxess	00483826	(1)	100	6.75	0.0675	0.0675
Apo-Flurazépam 28:24.08	flurazépam (chlorhydrate de)	Caps. ou Co. 30 mg	5.00	Apotex	00521701	(1)	100	9.30	0.0930	0.0775
Flurazepam-30 28:24.08	flurazépam (chlorhydrate de)	Caps. ou Co. 30 mg	5.00	Pro Doc	00578487	(1)	100	7.75	0.0775	0.0775
Somnol 28:24.08	flurazépam (chlorhydrate de)	Caps. ou Co. 30 mg	5.00	Axxess	00483818	(1)	100	7.75	0.0775	0.0775
Apo-Oxazépam 28:24.08	oxazépam	Co. 15 mg	5.00	Apotex	00402745	(1)	100	6.60	0.0660	0.0550
Oxazépam-15 28:24.08	oxazépam	Co. 15 mg	5.00	Pro Doc	00497762	(1)	100	5.50	0.0550	0.0550
Apo-Oxazépam 28:24.08	oxazépam	Co. 30 mg	5.00	Apotex	00402737	(1)	100	9.00	0.0900	0.0750
Oxazépam-30 28:24.08	oxazépam	Co. 30 mg	5.00	Pro Doc	00497770	(1)	100	7.50	0.0750	0.0750
Sinemet CR 28:92	lévodopa/carbidopa	Co. L.A. 100 mg -25 mg		B.-M.S.	02028786	(1)	100	62.17	0.6217	0.6217
Sinemet CR 28:92	lévodopa/carbidopa	Co. L.A. 200 mg -50 mg		B.-M.S.	00870935	(1) (2)	100 250	114.68 286.70	1.1468 1.1468	0.8028 0.8028
BD Latitude 36:26	réactif quantitatif du glucose dans le sang	Bâton.		B-D	99100002	(1) (2)	50 100	36.45 72.90		
Losec 56:40	oméprazole	Caps. ou Co. 20 mg		AZC	02190915	(1) (2)	14 28	30.80 61.60	2.2000 2.2000	
Dexamethasone 68:04	dexaméthasone	Co. 0,5 mg		Pharmel	02237044	(1)	100	19.70	0.1970	0.1970
Dexamethasone 68:04	dexaméthasone	Co. 4 mg		Pharmel	02237046	(2)	100	76.73	0.7673	0.7673
Ratio-Metformin 68:20.92	metformine (chlorhydrate de)	Co. 850 mg	5.00	Ratiopharm	02242931	(1)	100	20.90	0.2090	0.2090
Novo-Alendronate 92:00.02	alendronate monosodique	Co. 10 mg	5.00	Novopharm	02247373	(1) (2)	30 100	33.17 110.57	1.1057 1.1057	

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Produits modifiés

MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE FORME TENEUR	%GRO	FABRICANT	CODE	INDIC. ACQ.	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	PPB UNITAIRE
Androcur 92:00.02	cyprotérone (acétate de) Co. 50 mg	5.00	Berlex	00704431	(1)	60	84.51	1.4085	1.4085
Gen-Cyproterone 92:00.02	cyprotérone (acétate de) Co. 50 mg	5.00	Genpharm	02229723	(1)	60	84.51	1.4085	1.4085
Novo-Cyproterone 92:00.02	cyprotérone (acétate de) Co. 50 mg	5.00	Novopharm	02232872	(1)	100	140.85	1.4085	1.4085
Eligard 92:00.02	leuprolide (acétate de) Trousse 7,5 mg		Sanofi	02248239	(1)	1	343.58		
Lupron Depot 92:00.02	leuprolide (acétate de) Trousse 7,5 mg		Abbott	00836273	(1)	1	387.97		
Eligard 92:00.02	leuprolide (acétate de) Trousse 22,5 mg		Sanofi	02248240	(1)	1	891.00		
Lupron Depot 92:00.02	leuprolide (acétate de) Trousse 22,5 mg		Abbott	02230248	(1)	1	1071.00		
Lupron Depot 92:00.02	leuprolide (acétate de) Trousse 30 mg		Abbott	02239833	(1)	1	1428.00		
Sandostatin 92:00.02	octréotide Sol. Inj. 50 mcg/mL		Novartis	00839191	(1)	1 ml	4.99		
Sandostatin 92:00.02	octréotide Sol. Inj. 100 mcg/mL		Novartis	00839205	(1)	1 ml	9.42		
Sandostatin 92:00.02	octréotide Sol. Inj. 200 mcg/mL		Novartis	02049392	(1)	5 ml	90.60		
Sandostatin 92:00.02	octréotide Sol. Inj. 500 mcg /mL		Novartis	00839213	(1)	1 ml	44.27		
Alphagan P médicaments d'exception	brimonidine (tartrate de) Sol. Oph. 0,15 %		Allergan	02248151	(1) (2)	5 ml 10 ml	11.55 23.10		
Apo-Carvédilol médicaments d'exception	carvedilol Co. 3,125 mg	5.00	Apotex	02247933	(1)	100	80.01	0.8001	
Novo-Carvédilol médicaments d'exception	carvedilol Co. 3,125 mg	5.00	Novopharm	02246529	(1)	100	80.01	0.8001	
pms - Carvédilol médicaments d'exception	carvedilol Co. 3,125 mg	5.00	Phmscience	02245914	(1)	100	80.01	0.8001	
Apo-Carvédilol médicaments d'exception	carvedilol Co. 6,25 mg	5.00	Apotex	02247934	(1)	100	80.01	0.8001	
Novo-Carvédilol médicaments d'exception	carvedilol Co. 6,25 mg	5.00	Novopharm	02246530	(1)	100	80.01	0.8001	
pms - Carvédilol médicaments d'exception	carvedilol Co. 6,25 mg	5.00	Phmscience	02245915	(1)	100	80.01	0.8001	

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

Produits modifiés

MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE FORME	TENEUR	%GRO	FABRICANT	CODE	INDIC. ACQ.	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	PPB UNITAIRE
Apo-Carvédilol médicaments d'exception	carvedilol Co.	12,5 mg	5.00	Apotex	02247935	(1)	100	80.01	0.8001	
Novo-Carvédilol médicaments d'exception	carvedilol Co.	12,5 mg	5.00	Novopharm	02246531	(1)	100	80.01	0.8001	
pms - Carvédilol médicaments d'exception	carvedilol Co.	12,5 mg	5.00	Phmscience	02245916	(1)	100	80.01	0.8001	
Apo-Carvédilol médicaments d'exception	carvedilol Co.	25 mg	5.00	Apotex	02247936	(1)	100	80.01	0.8001	
Novo-Carvédilol médicaments d'exception	carvedilol Co.	25 mg	5.00	Novopharm	02246532	(1)	100	80.01	0.8001	
pms - Carvédilol médicaments d'exception	carvedilol Co.	25 mg	5.00	Phmscience	02245917	(1)	100	80.01	0.8001	
Didronel médicaments d'exception	étidronate disodique Co.	200 mg		P&G Pharma	01997629	(1)	60	78.65	1.3108	0.9175
SUP Néocate médicaments d'exception	formules nutritives monomériques avec fer (nourrissons et enfants) Pd Orale Péd.	400 g	3.50	SHS	99003368	(1)	4	140.00	35.0000	
SUP Néocate Junior médicaments d'exception	formules nutritives monomériques avec fer (nourrissons et enfants) Pd Orale Péd.	400 g	3.30	SHS	99004402	(1)	4	150.00	37.5000	
Apo-Kétorolac médicaments d'exception	kétorolac (trométhamine de) Sol. Oph.	0,5 %	5.00	Apotex	02245821	(1) (2)	5 ml 10 ml	10.08 20.16		
Ratio-Kétorolac médicaments d'exception	kétorolac (trométhamine de) Sol. Oph.	0,5 %	5.00	Ratiopharm	02247461	(1) (2)	5 ml 10 ml	10.08 20.16		
Mepilex médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	10 cm X 20 cm		Mölnlycke	99003252	(1)	5	59.27	11.8540	

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

LISTE DES PRODUITS RADIÉS ET DES PRODUITS EN ÉCOULEMENT D'INVENTAIRE

MOTIFS DE RADIATION

- 01 A la demande du fabricant
- 05 Produit radié qui demeure inscrit à la liste des médicaments réservés aux établissements de santé
- 06 ~~Par décision ministérielle~~
- 07 Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition
- 15 Seuls le ou les formats indiqués ont été retirés de la liste

MODIFICATIONS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS
LISTE DES PRODUITS RADIÉS ET DES PRODUITS EN ÉCOULEMENT D'INVENTAIRE

Produits radiés

MARQUE DE COMMERCE	DÉNOMINATION COMMUNE	TENEUR	FABRICANT	CODE	FORMAT	MOTIF
	FORME					
Riva-Ranitidine 56:40	ranitidine (chlorhydrate de) Co.	150 mg	Pharmel	02245782	60 100	01 01
Riva-Ranitidine 56:40	ranitidine (chlorhydrate de) Co.	300 mg	Pharmel	02245783	30 100	01 01

ANNEXE V

**LISTE DES FABRICANTS AYANT SOUMIS LES PRIX DE VENTE
GARANTIS DIFFÉRENTS POUR LES GROSSISTES ET LES
PHARMACIENS**

Fabricant		Écart entre le P.V.G. pharmaciens et le P.V.G. grossistes
★ Abbott	Laboratoires Abbott Ltée	5%
★ Apotex	Apotex Inc.	5%
Atlas	Laboratoire Atlas Inc.	7,83%
Axcess	Axcess Pharma Inc.	5%
★ Berlex	Berlex Canada Inc.	5%
Biomed	Biomed 2002 Inc.	5%
★ B.-M.S.	La Société Bristol-Myers Squibb Canada	5%, 6%
★ Bristol	Produits Bristol	5%
Cobalt	Cobalt Pharmaceuticals	5%
Cytex	Cytex Pharmaceuticals inc.	5%
Del	Del Pharmaceuticals Inc.	5,56%
Dioptic	Dioptic Laboratories	5,5%
★ Erfa	Erfa Canada Inc.	5%
★ Euro-Pharm	Euro-Pharm International Canada Inc	5%
★ Genpharm	Genpharm Pharmaceuticals Inc.	5%
★ ICN	ICN Canada Ltée	5%
Lalco	Laboratoire Lalco Enr.	8,21%
Linson	La Société Linson Pharma	5%, 6%
★ M.J.	Mead Johnson Canada	5%
★ Novopharm	Novopharm Ltée	5%
Nu-Pharm	Nu-Pharm Inc.	5%
★ Odan	Laboratoires Odan Ltée	5%
★ Optima	OptimaPharma	5%
★ Pharmel	Pharmel Inc.	5%

Renseignements généraux

Fabricant		Écart entre le P.V.G. pharmaciens et le P.V.G. grossistes	
★	Phmscience	Pharmascience Inc.	5%
	Princeton	Produits Princeton	5%
	Pro Doc	Laboratoires Pro Doc Ltée	5%
	Proval	Proval Pharma Inc.	5%
	Ratiopharm	Ratiopharm Inc.	5%
	Rhodia	Rhodiapharm Inc.	5%
	Rho-Pharm	Rho-Pharm Inc.	5%
	Rhoxal	Rhoxalpharma Inc.	5%
	Riva	Laboratoire Riva Ltée	5%
	Rougier	Rougier Pharma	5%
	Sabex	Sabex Inc.	5%
★	Schering	Schering Canada Inc.	5%
	Seaford	Seaford Pharmaceuticals Inc.	9%
★	Serono	Serono Canada Inc.	1,74%
	SHS	SHS North America	3,3%, 3,5%
★	Squibb	Groupe pharmaceutique Bristol-Myers Squibb	5%
	Taro	Taro Pharmaceuticals Inc.	5%
★	Theramed	Theramed Corporation	8,2%
	Trianon	Laboratoires Trianon Inc.	5%
★	Tyco	Tyco Healthcare Inc.	8,25%
★	Westwood	Westwood Squibb	5%
★	3M Canada	3M Canada Inc.	6,5%

★ L'écart s'applique seulement sur certains produits de ce fabricant.

ANNEXE VII

**LISTE DES MÉDICAMENTS POUR LESQUELS LA
MÉTHODE DU PRIX LE PLUS BAS NE S'APPLIQUE PAS
POUR DES RAISONS THÉRAPEUTIQUES OU AUTRES**

La méthode du prix le plus bas ne s'applique pas lorsque, pour des raisons thérapeutiques ou autres, elle n'est pas considérée souhaitable.

Principes généraux quant aux exceptions à la méthode du prix le plus bas

Les médicaments (dénominations communes) inscrits sur la Liste de médicaments depuis quinze ans et plus et produits par deux fabricants ou plus, pour lesquels la méthode du prix le plus bas ne s'applique pas sont des substances qui possèdent une des caractéristiques suivantes :

- médicament hautement toxique ou ayant un index thérapeutique étroit;
- médicament dont le début d'action et le taux d'absorption sont cliniquement importants;
- médicament ayant une présentation ou une utilisation particulière;
- autres motifs thérapeutiques.

Les médicaments pour lesquels la méthode du prix le plus bas ne s'applique pas sont énumérés à la page suivante :

24:04.04
antiarythmiques

amiodarone (chlorhydrate d')

28:12.04
barbituriques

primidone

28:28
autres psychotropes

lithium (carbonate de)

36:26
diabète sucré

réactif quantitatif du glucose dans le sang
réactif semi-quantitatif du glucose dans le
sang

36:88
analyse d'urine

réactif semi-quantitatif de l'acétone
réactif semi-quantitatif de l'acétone et du
glucose
réactif semi-quantitatif du glucose

56:40
divers gastro-intestinaux

5-aminosalicylique (acide)

Co. Ent.

68:12
anovulants

éthinylestrodiol/ noréthindrone
éthinylestrodiol/ noréthindrone (acétate de)
mestranol/ noréthindrone

68:20.08**insulines**

insuline isophane (porc)
 insuline isophane bio-synthétique de
 séquence humaine
 insuline lente bio-synthétique de séquence
 humaine
 insuline ultralente bio-synthétique de
 séquence humaine
 insuline zinc cristalline (porc)
 insuline zinc cristalline bio-synthétique de
 séquence humaine
 insulines zinc cristalline et isophane
 bio-synthétiques de séquence humaine

68:36.04**thyroïdiens**

lévothyroxine sodique

84:36**divers**

hydrogel

86:16**respiratoires**

théophylline

Co. L.A.

92:00**autres médicaments**

allergènes (extraits précipités à l'alun)
 allergènes(extraits aqueux d')

92:00.02**autres divers**

leuprolide (acétate de)

médicaments d'exception

pansement alginate (fibre d')
 pansement charbon activé
 pansement hydrocolloïde
 pansement hydrofibre
 pansement hydrogel
 pansement mousse hydrophyle

Pans.

ANNEXE VIII

**PRODUITS POUR LESQUELS LA MARGE BÉNÉFICIAIRE DU
GROSSISTE EST LIMITÉE À UN MONTANT MAXIMUM**

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
GSK	Agenerase Caps. 150 mg	240
Shire	Agrylin Caps. 0,5 mg	100
Amgen	Aranesp Seringue 40 mcg/0,4 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 50 mcg/0,5 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 60 mcg/0,3 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 80 mcg/0,4 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 100 mcg/0,5 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 150 mcg/0,3 mL	4
Novartis	Aredia Pd/Sol. Perf. I.V. 90 mg	1
Bayer	Avelox I.V. Sol. Perf. I.V. 400 mg/250 mL	12
Biogen	Avonex Pd Inj. I.M. 30 mcg (6 MUI)	4
Berlex	Betaseron Pd Inj. 0,3 mg	15
Merck	Cancidas Pd Inj. I.V. 50 mg	1
Merck	Cancidas Pd Inj. I.V. 70 mg	1
GSK	Combivir Co. 150 mg -300mg	60
Teva	Copaxone Pd Inj. S.C. 20 mg	32
Teva	Copaxone Sol.Inj. S.C.(ser) 20 mg/mL	30
Merck	Crixivan Caps. 200 mg	360
Roche	Cytovene Caps. 500 mg	90
Abbott	Dilaudid-XP Sol. Inj. 50 mg/mL (50 mL)	2
Sanofi	Eligard Trousse 22,5 mg	1
Sanofi	Eligard Trousse 30 mg	1
Amgen	Enbrel Pd Inj. S.C. 25 mg	4
J.O.I.	Eprex Seringue 6 000 UI/0,6 mL	6
J.O.I.	Eprex Seringue 8 000 UI/0,8 mL	6
J.O.I.	Eprex Seringue 10 000 UI/1,0 mL	6
Berlex	Fludara Co. 10 mg	100
Roche	Fuzeon Pd Inj. S.C. 108 mg	60
Novartis	Gleevec Caps. 100 mg	120
Lilly	Humatrope Cartouche 12 mg	1
Lilly	Humatrope Cartouche 24 mg	1
Sabex	Hydromorphone HP 50 Sol. Inj. 50 mg/mL (50 mL)	1
Schering	Intron A (sans albumine) Sol.Inj. S.C.(ser) 60 M UI/ 1,2 mL	1
Merck	Invanz Pd Inj. 1 g	10
Roche	Invirase Caps. 200 mg	270

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Abbott	Kaletra Caps. 133,3 mg - 33,3 mg	180
Novartis	Lioresal Intrathécal Sol. Inj. 0,5 mg/mL (20 mL)	5
Novartis	Lioresal Intrathécal Sol. Inj. 2 mg/mL (5 mL)	5
Abbott	Lupron Depot Trousse 11,25 mg	1
Abbott	Lupron Depot Trousse 22,5 mg	1
Abbott	Lupron Depot Trousse 30 mg	1
Solvay	Marinol Caps. 10 mg	60
GSK	Mepron Susp. Orale 150 mg/mL	210 ml
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1,0 mL)	10
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1,6mL)	10
Bayer	Nimotop Caps. 30 mg	100
Schering	Pegetron Trousse 200 mg-50 mcg/0,5 mL	1
Schering	Pegetron Trousse 200 mg-80 mcg/0,5 mL	1
Schering	Pegetron Trousse 200 mg -100 mcg/0,5 mL	1
Schering	Pegetron Trousse 200 mg-120 mcg/0,5 mL	1
Schering	Pegetron Trousse 200 mg-150 mcg/0,5 mL	1
Fujisawa	Prograf Caps. 5 mg	100
Roche	Protropin Pd Inj. 10 mg	2
Roche	Pulmozyme Sol. pour Inh. 1 mg/mL (2,5 mL)	30
Wyeth	Rapamune Co. 1 mg	100
Wyeth	Rapamune Sol. Orale 1 mg/mL	60 ml
Wyeth	Rapamune Sol. Orale 1 mg/mL (2 mL)	30
Wyeth	Rapamune Sol. Orale 1 mg/mL (5 mL)	30
Schering	Rebetron (70) Trousse 200 mg- 15 millions UI/mL (1,2 mL)	1
Schering	Rebetron (84) Trousse 200 mg- 15 millions UI/mL (1,2 mL)	1
Serono	Rebif Sol.Inj. S.C.(ser) 44 mcg (12 MUI)	12
J.O.I.	Regranex Gel Top. 0,01 %	15 g
Schering	Remicade Pd Perf. I.V. 100 mg	1
B.-M.S.	Reyataz Caps. 150 mg	60
B.-M.S.	Reyataz Caps. 200 mg	60
Aventis	Rilutek Co. 50 mg	60
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 10 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 20 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 30 mg	1
Aventis	Suprefact Depôt Implant 6,3 mg	1
Aventis	Suprefact Depôt 3 mois Implant 9,45 mg	1
Schering	Témodal Caps. 100 mg	5
Schering	Témodal Caps. 250 mg	5
Chiron	Tobi Sol. pour Inh. 300 mg/5 mL	56
Actelion	Tracleer Co. 62,5 mg	56
Actelion	Tracleer Co. 125 mg	56

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
GSK	Trizivir Co. 300 mg - 150 mg - 300 mg	60
Schering	Unitron-Peg Pd Inj. S.C. 50 mcg/0,5 mL	2
Schering	Unitron-Peg Pd Inj. S.C. 80 mcg/0,5 mL	2
Schering	Unitron-Peg Pd Inj. S.C. 120 mcg/0,5 mL	2
Schering	Unitron-Peg Pd Inj. S.C. 150 mcg/0,5 mL	2
Roche	Valcyte Co. 450 mg	60
Bristol	Vepesid Caps. 50 mg	20
Roche	Vesanoid Caps. 10 mg	100
Allergy	Vespidés combinés Pd Inj. 3,3 mg	1
Oméga	Vespidés combinés Pd Inj. 3,3 mg	1
Oméga	Vespidés combinés Pd Inj. 3,9 mg	1
Agouron	Viracept Co. 250 mg	300
Gilead	Viread Co. 300 mg	30
Novartis-O	Visudyne Pd Inj. I.V. 15 mg	1
Roche	Xeloda Co. 500 mg	120
AZC	Zoladex LA Implant 10,8 mg	1
Novartis	Zometa Pd Perf. I.V. 4 mg	1
Lilly	Zyprexa Co. 7,5 mg	100
Lilly	Zyprexa Co. 10 mg	100
Lilly	Zyprexa Co. 15 mg	100
Pfizer	Zyvoxam Co. 600 mg	20

CAPSULES PHARMACOTHÉRAPEUTIQUES
LISTE DE MÉDICAMENTS DU RÉGIME GÉNÉRAL
Octobre 2004

■ **Ajouts**

1. Apo-Oméprazole^{mc} (Apotex), oméprazole, Caps. 20 mg

Apo-Oméprazole^{mc} est la première version générique de l'oméprazole (Losec^{mc}, AZC), un inhibiteur de la pompe à protons connu et inscrit sur la Liste de médicaments. Apo-Oméprazole^{mc} est disponible en capsule de 20 mg alors que Losec^{mc} est formulé en comprimé. Auparavant, lorsque Losec^{mc} était commercialisé en capsules, un dessicant était intégré dans le bouchon de la bouteille pour réduire l'exposition du médicament à l'humidité. Les résultats d'études démontrent toutefois que la stabilité d'Apo-Oméprazole^{mc} est la même avec ou sans dessicant. Apo-Oméprazole^{mc} permet des économies de 43 % sur chaque ordonnance d'oméprazole. Le Conseil a recommandé l'inscription d'Apo-Oméprazole^{mc} sur la Liste de médicaments du régime général.

Comparaison des coûts de traitement

Oméprazole	Teneur et posologie	Coût unitaire	Coût mensuel
Apo-Oméprazole ^{mc}	20 mg 1 fois par jour	1,25 \$	37,50 \$
Losec ^{mc}	20 mg 1 fois par jour	2,20 \$	66,00 \$

2. Lescol XL^{mc} (Novartis), fluvastatine sodique, Co. L.A. 80 mg

La fluvastatine est un inhibiteur de la HMG CoA réductase ou « statine ». Il s'agit de la forme à libération prolongée de fluvastatine qui, à plus de 40 mg par jour, doit être administrée en 2 prises quotidiennes. La nouvelle formulation permet une prise unique quotidienne de 80 mg. Les résultats des études cliniques démontrent que l'efficacité obtenue avec la fluvastatine 40 mg 2 fois par jour et avec la fluvastatine à libération prolongée 80 mg 1 fois par jour est semblable. Quant au profil d'innocuité, il s'est avéré comparable. Le coût de traitement avec Lescol XL^{mc} permet une économie de 40 % comparativement à la prise de fluvastatine 40 mg 2 fois par jour. De plus, Lescol XL^{mc} s'avère un choix de traitement plus économique que toutes les autres statines disponibles à dose maximale, incluant les versions génériques de ces produits. C'est pourquoi le Conseil a recommandé l'inscription de Lescol XL^{mc} sur la Liste de médicaments du régime général.

Comparaison des coûts de traitement

Fluvastatine	Teneur et posologie	Coût unitaire	Coût mensuel
Lescol ^{mc}	40 mg 2 fois par jour	1,08 \$	64,80 \$
Lescol XL ^{mc}	80 mg 1 fois par jour	1,30 \$	39,00 \$

■ Avis de refus pour la valeur thérapeutique

1. Avandamet^{mc} (GSK), rosiglitazone (maléate de) / metformine (chlorhydrate de), Co. 1 mg-500 mg, 2 mg-500 mg, 2 mg-1 000 mg, 4 mg-500 mg et 4 mg-1 000 mg

Avandamet^{mc} est une association de médicaments pour le traitement du diabète. Il combine la rosiglitazone et la metformine, tous deux déjà inscrits sur la Liste de médicaments. Deux nouvelles teneurs sont maintenant disponibles, soit Avandamet^{mc} associant 1 000 mg de metformine à 2 mg ou 4 mg de rosiglitazone. Le Conseil est d'avis que dans le traitement du diabète, des ajustements de doses fréquents sont souhaitables et nécessaires et que l'administration d'une combinaison à doses fixes limite cette flexibilité. De plus, seulement 3 teneurs d'Avandamet^{mc} sur 5 permettent une économie. En conclusion, l'ajout de 2 nouvelles teneurs à la gamme de produits ne permet pas au Conseil de modifier son opinion, c'est pourquoi il a recommandé le refus d'inscrire Avandamet^{mc} sur la Liste de médicaments du régime général.

2. Zavesca^{mc} (Actelion), miglustat, Caps. 100 mg

Le miglustat est un inhibiteur de la glucosylcéramide synthétase, permettant de diminuer la synthèse de glucosylcéramide, dont l'accumulation lysosomiale qui en découle caractérise la maladie de Gaucher. Zavesca^{mc} est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints de la maladie de Gaucher de type 1 légère à modérée chez qui la thérapie de remplacement enzymatique ne convient pas. Les études cliniques publiées disponibles sont des essais non comparatifs réalisés chez un très petit nombre de patients. Les bénéfices du miglustat consistent en une réduction non cliniquement significative du volume du foie et de la rate et en une augmentation minime des taux d'hémoglobine plasmatique et du décompte plaquettaire. Les effets du miglustat sur la qualité de vie, les douleurs osseuses et la survie sont inconnus. Le Conseil a recommandé le refus d'inscrire Zavesca^{mc} sur la Liste de médicaments, car la valeur thérapeutique n'est pas démontrée.

■ Avis de refus pour la justesse du prix

1. Adderall XR^{mc} (Shire), amphétamine (sels mixtes d'), Caps. L.A. 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg et 30 mg

Adderall XR^{mc} est une préparation de sels mixtes d'amphétamine à libération prolongée indiquée pour le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité chez l'enfant. L'une des composantes d'Adderall XR^{mc}, la dexamphétamine, existe depuis plusieurs années et est inscrite sur la Liste de médicaments sous forme de comprimé à libération immédiate (Dexédrine^{mc}, GSK) et de capsule à libération prolongée (Dexédrine^{mc} Spansule, GSK). Adderall XR^{mc} a démontré une bonne valeur thérapeutique sur les éléments mesurés. Cependant, les données permettant la comparaison avec l'actuelle formulation prolongée de dexamphétamine ne sont pas disponibles. Le coût d'un traitement par Adderall XR^{mc} est de 2,75 \$ par jour, peu importe la dose utilisée. Lors de l'utilisation de Dexédrine^{mc} aux mêmes doses quotidiennes, le coût varie de 0,28 \$ à 0,97 \$ par jour. Il s'agit donc d'une augmentation importante du coût de traitement avec Adderall XR^{mc}. Le Conseil n'a pu dégager, pour Adderall XR^{mc} des bénéfices cliniques pouvant justifier un coût de traitement aussi élevé comparativement aux autres traitements disponibles, notamment Dexédrine^{mc} Spansule. C'est pourquoi le Conseil a recommandé le refus de l'inscription d'Adderall XR^{mc} sur la Liste de médicaments du régime général.

2. Neulasta^{mc} (Amgen), pegfilgrastim, Sol. Inj. (ser) 6 mg

Neulasta^{mc} est la formulation peguylée d'un facteur recombinant stimulant les colonies de granulocytes humains (G-CSF) appelé filgrastim. Neulasta^{mc} s'administre une fois par cycle de chimiothérapie. Il est indiqué pour diminuer l'incidence des infections qui se manifestent par une neutropénie fébrile chez les patients traités par des médicaments myélodépresseurs antinéoplasiques pour un cancer non myéloïde. Le Conseil considère que l'efficacité de Neulasta^{mc} est démontrée. De plus, grâce à son administration une seule fois par cycle de chimiothérapie, il a l'avantage de réduire le nombre d'injections. Par contre, le coût de traitement avec Neulasta^{mc} est supérieur à celui de son comparateur, Neupogen^{mc}. En effet, il est fixe à 2 252 \$ par cycle de chimiothérapie pour Neulasta^{mc}, alors que pour Neupogen^{mc}, il est moindre et varie selon le poids du patient et le nombre de jours de traitement par cycle. Le Conseil a donc recommandé le refus d'inscrire Neulasta^{mc} sur la Liste de médicaments du régime général.

3. Pennsaid^{mc} (Dimethaid), diclofénac sodique, Sol. Top. 1,5 %

Pennsaid^{mc} est la première préparation topique d'un analgésique anti-inflammatoire disponible au Canada. Il s'agit d'une solution topique de diclofénac sodique, un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) connu. Pennsaid^{mc} est indiqué pour le traitement des symptômes associés à l'arthrose du(des) genou(x) seulement, pour un régime de traitement d'une durée ne dépassant pas 3 mois, que ce soit de façon continue ou intermittente. Les résultats obtenus dans le cadre des essais cliniques démontrent que la solution topique de diclofénac à 1,5 % possède une efficacité supérieure à celle du placebo et semblable à celle du diclofénac par voie orale pour soulager les symptômes de l'arthrose du genou. Les résultats démontrent aussi une incidence moindre d'effets gastro-intestinaux. Toutefois, la seule information disponible traite de la gonarthrose. L'efficacité ni la posologie à utiliser pour le traitement d'autres articulations n'est pas connue. Pennsaid^{mc} est disponible en flacon de 60 mL au coût de 38,00 \$. Selon les doses recommandées, le coût de traitement pour Pennsaid^{mc} est de 2,53 \$ à 3,17 \$ pour une seule articulation, par journée de traitement. En comparaison, le coût de traitement quotidien par le diclofénac en comprimé est de 1,18 \$ et celui des inhibiteurs sélectifs de la COX-2 oscille entre 1,25 \$ et 2,50 \$. Le coût de traitement par la solution topique de diclofénac s'avère donc supérieur à celui des autres AINS. De plus, si une personne doit traiter ses 2 genoux, le coût de traitement quotidien est doublé pour la solution topique, mais demeure le même avec les AINS administrés par voie orale. Le Conseil a ainsi recommandé le refus de l'inscription de Pennsaid^{mc} sur la Liste de médicaments du régime général.

4. Remeron RD^{mc} (Organon), mirtazapine, Co. Diss. Oracle 15 mg, 30 mg et 45 mg

La mirtazapine est un antidépresseur noradrénergique et sérotoninergique spécifique. Elle relève d'une nouvelle classe d'antidépresseurs connus sous le nom de pipérazinoazépines. Elle est indiquée dans le soulagement des symptômes de la dépression. La mirtazapine sous forme de comprimé régulier (Remeron^{mc}, Organon) est actuellement inscrite sur la Liste de médicaments du régime général. Remeron RD^{mc} est un comprimé de mirtazapine à désintégration orale : il se dissout rapidement dans la bouche sans qu'il ne soit nécessaire de prendre de l'eau. Les données démontrent que Remeron RD^{mc} est bioéquivalent à Remeron^{mc}. Il est également démontré que chez les personnes atteintes de dépression, Remeron RD^{mc} agit plus rapidement durant les 2 premières semaines que la sertraline. Cependant, l'efficacité des 2 médicaments est similaire à 8 semaines de traitement et l'efficacité thérapeutique globale est équivalente. Le coût de traitement quotidien avec Remeron RD^{mc} est légèrement supérieur à

celui de son comparateur, la version générique de la mirtazapine. Le Conseil reconnaît la valeur thérapeutique de Remeron RD^{mc} dans le traitement de la dépression. Cependant, il ne croit pas que la formulation à désintégration orale possède des bénéfices supplémentaires suffisants pour justifier un coût de traitement excédant celui de la version générique de la mirtazapine. Le Conseil a recommandé le refus d'inscrire Remeron RD^{mc} sur la Liste de médicaments du régime général.

■ Médicaments d'exception – Ajout de nouveaux médicaments

1. Aldara^{mc} (3M Canada), imiquimod, Cr. Top. 5 %

Ce médicament topique, un modificateur de la réponse immunitaire, est indiqué pour le traitement des condylomes externes génitaux et périanaux ainsi que des condylomes acuminés chez l'adulte. Le seul autre médicament utilisé pour l'autotraitement de cette condition médicale est le podofilox (Condyline^{mc}, Canderm et Wartec^{mc}, Phmscience). Les données soumises révèlent qu'Aldara^{mc} a une valeur thérapeutique démontrée. Les taux d'efficacité et de récurrence d'Aldara^{mc} sont globalement comparables à ceux du podofilox. Toutefois, le coût d'Aldara^{mc} demeure très élevé comparativement à celui du podofilox. Le coût des thérapies destructrices (cryothérapie et autres), aussi d'excellents comparateurs, est cependant assez semblable à celui d'Aldara^{mc}. Par ailleurs, il importe de considérer que l'imiquimod constitue le seul autre médicament permettant l'autotraitement lorsque le podofilox est inefficace ou contre-indiqué et qu'en présence de grandes surfaces à traiter, il s'avère une des seules options possible. C'est pourquoi le Conseil a recommandé l'inscription d'Aldara^{mc} dans la section des médicaments d'exception de la Liste de médicaments du régime général. L'indication reconnue pour le paiement est :

- ◆ **pour le traitement des condylomes externes génitaux et périanaux ainsi que des condylomes acuminés lors de l'échec d'une thérapie destructrice physique ou d'une thérapie destructrice chimique d'une durée minimale de 4 semaines, à moins de contre-indication;**

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 16 semaines. Lors de la demande pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par une diminution de l'étendue des lésions. La demande pourra alors être autorisée pour une période maximale de 16 semaines.

2. Diane-35^{mc} (Berlex), éthinylestradiol / cyprotérone (acétate de), Co. 0,035 mg–2 mg

Diane-35^{mc} est une association oestroantiandrogénique indiquée dans le traitement de l'acné grave qui ne répond pas à l'antibiothérapie orale ni aux autres types de traitement offerts sur le marché, et qui est associée à divers symptômes de l'hyperandrogénie, notamment la séborrhée et un léger hirsutisme. Diane-35^{mc} est également un contraceptif oral. Les résultats obtenus dans le cadre d'essais cliniques démontrent que Diane-35^{mc} améliore ou élimine l'acné faciale, de la poitrine ou du dos et entraîne une réponse plus rapide et plus marquée sur les lésions d'acné du visage que l'association éthinylestradiol / desogestrel (Marvelon^{mc}) et que l'association éthinylestradiol / levonorgestrel (MinOvral^{mc}). Cependant, les données disponibles sont insuffisantes pour déterminer l'efficacité de Diane-35^{mc} dans le traitement de l'hirsutisme. Le coût de traitement de Diane-35^{mc} est de 19,00 \$ par cycle de 28 jours. En comparaison, le coût moyen d'un contraceptif oral remboursé par la RAMQ est de 11,42 \$. Le coût de traitement avec Diane-35^{mc} est inférieur à celui d'un traitement avec minocycline et à celui d'un

traitement avec Accutane^{mc}. En conclusion, le Conseil reconnaît que Diane-35^{mc} est efficace dans le traitement des lésions d'acné. Cependant, comme Diane-35^{mc} possède une activité contraceptive et que son coût par cycle est supérieur à celui du coût moyen par cycle des contraceptifs oraux inscrits sur la Liste, le Conseil a recommandé l'inscription de Diane-35^{mc} dans la section des médicaments d'exception de la Liste de médicaments du régime général afin d'éviter que Diane-35^{mc} ne soit utilisé uniquement pour ses propriétés contraceptives. L'indication reconnue pour le paiement est :

- ◆ **pour le traitement de l'acné;**

3. Enbrel^{mc} (Amgen), étanercept, Pd Inj. S.C. 25 mg

L'étanercept est un médicament de la classe des agents modulateurs de la réponse biologique. Enbrel^{mc} est maintenant indiqué pour le traitement de l'arthrite psoriasique. Les résultats des essais cliniques disponibles démontrent l'efficacité de l'étanercept pour réduire les signes et les symptômes de l'arthrite et du psoriasis ainsi que pour réduire la progression des dommages structuraux. Le coût du traitement est cependant très élevé. Le Conseil croit que ce coût est justifié lorsque les traitements habituels s'avèrent insuffisants pour contrôler la maladie arthritique. Il recommande donc une modification de l'indication reconnue pour Enbrel^{mc} dans la polyarthrite rhumatoïde (PAR) pour y inclure la forme rhumatoïde d'arthrite psoriasique. Il recommande également l'ajout d'une indication reconnue pour le paiement d'Enbrel^{mc} dans la Liste de médicaments du régime général pour le traitement des autres formes d'arthrite psoriasique. Chez l'enfant, l'absence de données cliniques empêche actuellement le Conseil d'établir les bases d'une indication de paiement et d'un critère d'utilisation. La nouvelle indication de paiement est :

- ◆ **pour le traitement de l'arthrite psoriasique modérée ou grave, de forme autre que rhumatoïde;**

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- **la personne doit avoir, avant le début du traitement, au moins 3 articulations avec synovite active et un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);**

et

- **la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être :**
 - **le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;**
 - ou**
 - **la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.**

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données permettant de démontrer les effets bénéfiques du traitement soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score de HAQ;
 - un retour au travail.

La première demande de poursuite de traitement est autorisée pour une période de 6 mois, les suivantes le seront pour 12 mois.

Les autorisations pour l'étanercept sont données à raison de 25 mg 2 fois par semaine.

Par ailleurs, l'indication reconnue pour le traitement de la PAR qui intègre la forme rhumatoïde d'arthrite psoriasique devient :

- ◆ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave **et de l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde modérée ou grave;**

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois:

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active, et l'un des 5 éléments suivants :
 - un facteur rhumatoïde positif, **pour la polyarthrite rhumatoïde seulement;**
 - des érosions au plan radiologique;
 - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;

et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de celle-ci, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être:

Pour la polyarthrite rhumatoïde :

- le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;
- ou
- le léflunomide à la dose de 20 mg par jour.

Pour l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde :

- le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;
- ou
- la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score au HAQ;
 - un retour au travail.

La première demande de poursuite de traitement est autorisée pour une période de 6 mois, les suivantes le seront pour 12 mois.

Les autorisations pour l'étanercept sont données à raison de 25 mg 2 fois par semaine.

4. Viread^{mc} (Gilead), ténofovir disoproxil (fumarate de), Co. 300 mg

Le fumarate de ténofovir disoproxil est le premier agent d'une nouvelle classe pharmacologique d'agents antirétroviraux, les inhibiteurs nucléotidiques de la transcriptase inverse. Cette classe de médicaments, tout en étant nouvelle, est fonctionnellement et chimiquement très semblable aux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI). Le ténofovir est indiqué pour le traitement des infections par le VIH, en association avec d'autres agents antirétroviraux chez les patients de 18 ans ou plus qui ont connu un échec virologique à d'autres régimes thérapeutiques. L'ajout du ténofovir, lors d'une stratégie de traitement de sauvetage, a augmenté l'activité antirétrovirale de la thérapie de façon cliniquement significative. Les effets du ténofovir sur l'évolution de la maladie ne sont pas connus; cependant, une réduction de la charge virale de 0,6 log₁₀ copies/mL se traduit normalement par un ralentissement important des taux de progression et de mortalité de l'infection par le VIH. Une baisse de la charge virale de cette magnitude est habituellement associée à une augmentation de la numération des lymphocytes CD4. De façon surprenante, les données soumises ne montrent pas les effets immunologiques attendus par le ténofovir en traitement de sauvetage. Il demeure raisonnable de prévoir que l'usage du ténofovir en traitement de sauvetage se traduira par des bénéfices cliniques. Cependant, en raison de son coût de traitement plus élevé que celui des autres INTI, classe d'antirétroviraux à laquelle il est comparé, le Conseil est d'avis que ce médicament ne doit pas être utilisé en première intention de traitement et doit être réservé aux patients qui ont présenté un échec virologique à une ou plusieurs association(s) d'antirétroviraux incluant au moins 2 INTI. Le Conseil a recommandé l'inscription de Viread^{mc} dans la section des médicaments d'exception de la Liste de médicaments du régime général. L'indication reconnue pour le paiement est :

- ◆ **pour le traitement des personnes infectées par le VIH après échec ou intolérance importante à deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse;**

■ Médicaments d'exception – Modifications des indications reconnues

1. Cancidas^{mc} (Merck), caspofongine (acétate de), Pd Inj. I.V. 50 mg et 70 mg

La caspofongine est un antifongique à large spectre de la classe des échinocandines. Elle possède une activité fongicide contre une grande variété de pathogènes, incluant les souches de *Candida* et d'*Aspergillus*. La caspofongine est maintenant indiquée pour le traitement de la candidose œsophagienne. Les résultats des études révèlent que l'efficacité de la caspofongine est semblable à celle de l'amphotéricine B et du fluconazole, ses effets indésirables sont moins fréquents qu'avec l'amphotéricine B. Le coût de traitement par la caspofongine est cependant nettement supérieur à celui des autres antifongiques, mis à part les formulations phospholipidiques d'amphotéricine B. Le Conseil croit que l'usage de caspofongine est justifié lorsque le fluconazole ou l'itraconazole ainsi que l'amphotéricine B désoxycholate sont inefficaces, non tolérés ou contre-indiqués. C'est pourquoi le Conseil a recommandé l'ajout d'une indication reconnue pour le paiement de Cancidas^{mc} soit :

- ◆ **pour le traitement de la candidose œsophagienne chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication à l'itraconazole ou au fluconazole et à une formulation d'amphotéricine B;**

2. Cytovene^{mc} (Roche), ganciclovir sodique, Caps. 250 mg et 500 mg

Le ganciclovir est un antiviral indiqué pour la prévention et le traitement de diverses infections causées par le cytomégalovirus (CMV). La version orale de ganciclovir est inscrite sur la Liste de médicaments pour la prévention des infections à cytomégalovirus (CMV) lors de greffe et pour le traitement d'entretien de la rétinite à CMV chez les personnes immunodéficientes. Pour sa part, le ganciclovir injectable est inscrit sur la Liste sans restriction. Compte tenu des données revues et de façon à s'harmoniser avec la nouvelle indication de paiement (juin 2004) pour le valganciclovir (Valcyte^{mc}), le Conseil a recommandé une modification de l'indication reconnue pour le paiement de Cytovene^{mc} traitant de la prévention de l'infection à CMV lors de greffe. L'indication de paiement devient :

- ◆ **pour la prophylaxie de l'infection à CMV chez les personnes D+R- ayant subi une transplantation d'organe solide. La durée maximale de l'autorisation est de 100 jours;**

3. Ezetrol^{mc} (Merck-Sch), ézétimibe, Co. 10 mg

L'ézétimibe est un hypolipémiant de la classe des inhibiteurs de l'absorption du cholestérol. Il est indiqué seul ou en combinaison avec un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase ou « statine » pour le traitement de l'hypercholestérolémie primitive, en combinaison pour le traitement de l'hypercholestérolémie familiale homozygote. L'ézétimibe est actuellement remboursé pour les patients chez qui une statine à dose optimale est insuffisante pour permettre le contrôle adéquat de l'hypercholestérolémie, à moins qu'une dose suffisante ne puisse être atteinte en raison d'effets indésirables. Lorsqu'il n'est pas associé à une statine, le Conseil est d'avis que l'ézétimibe doit être utilisé après les traitements conventionnels. Ainsi, le Conseil croit qu'il est approprié de tenter l'ézétimibe notamment chez une personne présentant une intolérance à 2 statines différentes ou chez une personnes avec une contre-indication à une statine présentant un échec à une autre classe d'hypolipémiants. C'est pourquoi le Conseil a recommandé la modification de l'indication reconnue pour le paiement de l'ézétimibe en monothérapie, particulièrement afin de mieux correspondre aux nouvelles recommandations canadiennes pour la prise en charge et le traitement des dyslipidémies. Le Conseil a recommandé l'indication reconnue pour le paiement suivante :

- ◆ lorsque l'ézétimibe n'est pas utilisé en association avec un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase (statine) :
lors d'intolérance, de contre-indication ou d'inefficacité à au moins 2 hypolipémiants;

La seconde indication, lorsque l'ézétimibe est utilisé avec une statine, est aussi modifiée pour préciser que l'utilisation d'une statine, à dose optimale, doit avoir été tentée avant d'associer l'ézétimibe. L'indication devient :

- ◆ lorsque l'ézétimibe est utilisé en association avec un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase (statine) :
si le traitement avec la statine, à dose optimale ou à dose moindre en cas d'intolérance à cette dose, n'a pas permis un contrôle adéquat de la cholestérolémie;

4. Neupogen^{mc} (Amgen), filgrastim, Sol. Inj. 300 mcg/mL 1,0 mL et 1,6 mL

Le Conseil a revu les données cliniques portant sur l'efficacité du filgrastim dans le traitement de la neutropénie chronique de type cyclique ou idiopathique. Les résultats démontrent que filgrastim entraîne une hausse du taux de neutrophiles et de la production de cellules matures lors de l'examen de la moelle et une réduction des événements infectieux dans ces types de neutropénie. Le Conseil a recommandé une modification de l'indication reconnue pour le paiement de Neupogen^{mc} dans le traitement de la neutropénie congénitale ou héréditaire, soit :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une neutropénie **chronique** congénitale, héréditaire, **idiopathique ou cyclique** ayant une numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$;

5. Valcyte^{mc} (Roche), valganciclovir, Co. 450 mg

Le valganciclovir est un ester du ganciclovir. Après administration orale, le valganciclovir est rapidement transformé en sa forme active, le ganciclovir. Le valganciclovir a une biodisponibilité orale 10 fois plus grande que celle du ganciclovir oral (Cytovene^{mc}, Roche). Le Conseil croit que les données disponibles montrent une efficacité du valganciclovir comparable à celle du ganciclovir intraveineux lors du traitement d'induction de la rétinite à CMV et permettent une extrapolation de l'utilisation du valganciclovir à d'autres indications où le ganciclovir injectable est démontré efficace. De plus, les avantages du valganciclovir qui s'administre par voie orale, contrairement au ganciclovir injectable sont considérables. C'est pourquoi le Conseil, en accord avec un groupe d'experts, a recommandé l'ajout de 2 indications reconnues pour le paiement de Valcyte^{mc}, soient :

- ◆ pour la prophylaxie de l'infection à CMV chez les personnes D+R-, D+R+ et D-R+ ayant subi une transplantation d'organe solide, lors d'un rejet aigu traité par des anticorps antilymphocytes. La durée maximale de l'autorisation est de 100 jours par épisode;
- ◆ pour le traitement préemptif (en présence de répllication virale documentée du CMV) de l'infection à CMV chez les personnes D+R-, D+R+ et D-R+ ayant subi une transplantation d'organe solide. La durée maximale de l'autorisation est de 100 jours par épisode;

« Capsules pharmacothérapeutiques » est un bulletin d'information du Conseil du médicament destiné à tous les médecins et pharmaciens du Québec. La reproduction totale ou partielle, sur quelque support que ce soit, des publications du Conseil du médicament est permise, à la condition de ne pas modifier le texte et de mentionner la source. L'utilisation du nom du Conseil ou toute autre allusion aux guides ou aux bulletins du Conseil du médicament à des fins publicitaires sont formellement interdites sous peine de poursuites.

Le texte des « Capsules pharmacothérapeutiques » est disponible sur le site Internet du Conseil du médicament, dans la section « Publications », à l'adresse suivante : www.cdm.gouv.qc.ca

Pour tout renseignement supplémentaire :

**Conseil du médicament
1195, avenue Lavigerie, 1^{er} étage, bureau 100,
Sainte-Foy (Québec) G1V 4N3
(418) 643-3140**