

www.ramq.gouv.qc.ca

Courriel
services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

POUR LES PHARMACIENS

POUR LES AUTRES PROFESSIONNELS

Téléphone :	Québec	(418) 643-9025	Québec	(418) 643-8210
	Ailleurs	1 888 883-7427	Montréal	(514) 873-3480
Télécopieur :	Québec	(418) 528-5655	Ailleurs	1 800 463-4776
	Ailleurs	1 888 734-4418	Québec	(418) 646-9251
Nos préposés sont en service :	du lundi au vendredi, de 8 h à 18 h		Montréal	(514) 873-5951
			du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30	

Québec, le 14 octobre 2005

À l'attention des détenteurs de la Liste de médicaments - Établissements

**Modification n° 12 – Octobre 2003
de la *Liste de médicaments – Établissements*
en vigueur le 19 octobre 2005**

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 – Établissements* d'octobre 2003.

Cette modification entrera en vigueur le 19 octobre 2005.

Vous trouverez dans ce communiqué :

- 1.0 Modification à la section des renseignements généraux :
 - 1.1 Modification de l'annexe IV : Médicaments d'exception / Critères d'utilisation reconnus par le Conseil du médicament.
- 2.0 Autres renseignements :
 - 2.1 Capsules pharmacothérapeutiques du 19 octobre 2005.

1.0 MODIFICATION AUX RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1.1 Modification de l'annexe IV : Médicaments d'exception / Critères d'utilisation reconnus par le Conseil du médicament

Modifier le paragraphe suivant à l'annexe IV :

TÉMOZOLOMIDE :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'un astrocytome anaplasique ou d'un glioblastome multiforme et présentant après l'administration d'un traitement de première intention, une récidive ou l'évolution de la maladie;
- ◆ pour le traitement de première intention des personnes atteintes d'un glioblastome multiforme, en association avec la radiothérapie;

2.0 AUTRES RENSEIGNEMENTS

2.1 Capsules pharmacothérapeutiques du 19 octobre 2005

[Voir document](#) ci-joint.

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

Prendre note également que la *Liste de médicaments - Établissements* comprenant la modification 12 est disponible dans le site Internet de la Régie.

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

p. j. : Capsules pharmacothérapeutiques

c. c. : Association québécoise des pharmaciens propriétaires

CAPSULES PHARMACOTHÉRAPEUTIQUES

LISTE DE MÉDICAMENTS DU RÉGIME GÉNÉRAL LISTE DE MÉDICAMENTS—ÉTABLISSEMENTS

19 octobre 2005

■ Médicaments d'exception – Ajout d'une indication reconnue

Temodal^{mc} (Schering), témozolomide, Caps. 5 mg, 20 mg, 100 mg et 250 mg

Le témozolomide est un agent alkylant exerçant une action antitumorale et pouvant être administré par voie orale. Le témozolomide est indiqué pour les adultes atteints d'un glioblastome multiforme ou d'un astrocytome anaplasique et chez lesquels on a documenté, après l'administration d'un traitement type, une première récurrence de la tumeur ou l'évolution de la maladie.

Les résultats d'une nouvelle étude démontrent que l'ajout de témozolomide à la radiothérapie, en première intention de traitement, procure un bénéfice de survie globale et de survie sans progression statistiquement significatif mais cliniquement modeste. La maladie demeure donc excessivement agressive puisque après deux ans, 84 % des patients sont décédés. De plus, les bénéfices ne sont applicables qu'aux patients avec un diagnostic de glioblastome multiforme. Les patients avec un diagnostic d'astrocytome anaplasique ne constituant que 3 % de la population à l'étude, on ne peut leur attribuer les bénéfices observés. Il importe de rappeler que Santé Canada n'a pas encore approuvé l'usage du témozolomide en première intention. Pour ce qui est du coût de traitement, il est très élevé. Par contre, le coût par année de vie gagnée, de son utilisation avec la radiothérapie comparativement à la radiothérapie seule, est acceptable.

En conséquence, le Conseil a recommandé, de façon prioritaire, l'ajout d'une indication de paiement pour Temodal^{mc} dans la section des médicaments d'exception de la Liste de médicaments du régime général et l'ajout d'un critère d'utilisation pour la Liste de médicaments – établissements. Ainsi, les indications de paiement et les critères d'utilisation deviennent :

- ◆ **pour le traitement des personnes atteintes d'un astrocytome anaplasique ou d'un glioblastome multiforme et présentant, après l'administration d'un traitement de première intention, une récurrence ou l'évolution de la maladie;**
- ◆ **pour le traitement de première intention des personnes atteintes d'un glioblastome multiforme, en association avec la radiothérapie;**

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