

# LISTE DE MÉDICAMENTS

Régime général d'assurance médicaments

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



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

Québec, le 28 juin 2004

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

## **Modification n° 5 à la Liste de médicaments - 15<sup>e</sup> édition (octobre 2003) en vigueur le 30 juin 2004**

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a autorisé une modification à la 15<sup>e</sup> édition de la *Liste de médicaments* qui entrera en vigueur le **30 juin 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 8](#) du tableau « Modifications à la Liste de médicaments » ci-joint.

#### **1.3 Produits modifiés**

[Pages 9 à 16](#) du tableau « Modifications à la Liste de médicaments » ci-joint.

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

## 2.0 MODIFICATIONS AUX RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

### 2.1 Mise à jour de l'annexe III : Liste des fabricants de médicaments et des grossistes en médicaments

#### Modifier le nom du fabricant suivant à l'annexe III, partie A) :

BIOGEN            Biogen Idec Canada Inc.

#### Ajouter le grossiste suivant à l'annexe III, partie C) :

##### **PHARMAPLUS INC.**

Siège social :            **PHARMAPLUS INC**  
2797, avenue Turbide  
Beauport (Québec) G1E 3R1

- Marge bénéficiaire ..... 5,9%

- Code de source d'approvisionnement **M**

#### Modifier le nom du grossiste suivant à l'annexe III, partie C) :

##### **MCPMAHON DISTRIBUTEUR PHARMACEUTIQUE INC.**

Siège social :            **MCPMAHON DISTRIBUTEUR PHARMACEUTIQUE INC.**  
10301, rue Colbert  
Ville d'Anjou (Québec) H1J 2G5

- Marge bénéficiaire ..... 7,15%

- Code de source d'approvisionnement **F**

### 2.2 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](#).

### 2.3 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](#).

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

Voir [document joint](#).

## 2.5 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 :

BRIMONIDINE (tartrate de) sol. oph 0,15%

- ◆ lorsqu'une allergie au chlorure de benzalkonium est documentée;

PANSEMENT À ÎLOT CENTRAL :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

PANSEMENT HYDROFIBRE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

PANSEMENT IODE (cadexomère d') :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou de plaies graves (affectant le tissu sous-cutané) associées à une infection topique sans amélioration mesurable après 8 semaines de soins de plaies optimaux comprenant le débridement et un pansement favorisant un milieu humide de cicatrisation;

Lors de la demande initiale, le médecin doit fournir la dimension de la plaie par 2 mesures. L'autorisation maximale initiale est donnée pour 12 semaines. Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par une diminution de la dimension de la plaie et par la persistance de l'infection topique.

#### PANSEMENT MULTICOUCHE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

#### **Modifier les paragraphes suivants à l'annexe IX :**

##### ★ CLOPIDOGREL (bisulfate de) :

- ◆ pour la prévention secondaire des manifestations vasculaires ischémiques chez les personnes pour lesquelles un antiplaquettaire est indiqué mais chez qui l'acide acétylsalicylique est inefficace, contre-indiqué ou mal toléré;
- ◆ pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques, en association avec l'acide acétylsalicylique, chez les personnes pour lesquelles une angioplastie avec ou sans la pose d'une endoprothèse coronarienne a été effectuée. La durée maximale de l'autorisation sera de 12 mois;
- ◆ chez les personnes présentant un syndrome coronarien aigu
  - qui sont déjà traitées par l'acide acétylsalicylique;
  - qui ne recevaient pas d'acide acétylsalicylique au préalable. La durée maximale de l'autorisation est de 12 mois;

##### ENFUVIRTIDE :

- ◆ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH,
  - dont la charge virale actuelle est supérieure ou égale à 5 000 copies/mL tout en étant traitées depuis au moins 3 mois par une association d'antirétroviraux, et
  - pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre une sensibilité à un seul antirétroviral ou à aucun.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 5 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique

- sur la mesure d'une charge virale récente, démontrant une réduction d'au moins 0,5 log comparativement à la charge virale obtenue avant le début de l'enfuvirtide; ou
- sur un décompte de CD4 récent, démontrant une augmentation d'au moins 30 % comparativement au décompte de CD4 obtenu avant le début de l'enfuvirtide;

Les autorisations auront alors une durée maximale de 6 mois.

- ◆ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH,
  - dont la charge virale actuelle est à la fois 1) supérieure ou égale à 5 000 copies/mL et 2) supérieure ou égale à la valeur précédente, obtenue à un intervalle d'au moins 3 mois, le tout, en étant traitées par une association de 3 antirétroviraux ou plus dans l'intervalle entre les 2 mesures de charge virale, et
  - qui ont reçu, au préalable, au moins un autre traitement avec des antirétroviraux, qui s'est soldé par un échec virologique documenté, après au moins 3 mois de traitement; et
  - qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse, un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase, sauf en présence d'une résistance de classe.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 5 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique

- sur la mesure d'une charge virale récente, démontrant une réduction d'au moins 0,5 log comparativement à la charge virale obtenue avant le début de l'enfuvirtide; ou
- sur le décompte de CD4 récent, démontrant une augmentation d'au moins 30 % comparativement au décompte de CD4 obtenu avant le début de l'enfuvirtide;

Les autorisations auront alors une durée maximale de 6 mois.

FLUDARABINE (phosphate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de leucémie lymphoïde chronique qui n'ont pas répondu ou sont intolérantes à une chimiothérapie de première intention;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de lymphome non hodgkinien de faible malignité lors d'échec, d'intolérance ou de contre-indication à une chimiothérapie de deuxième intention soit le CAP (cyclophosphamide, doxorubicine et prednisone), le CHOP (cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine et prednisone) et le CVP (cyclophosphamide, vincristine et prednisone);

#### PANSEMENT ALGINATE (fibre d') :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

#### PANSEMENT CHARBON ACTIVÉ :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus malodorante;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorante causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorant lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorante dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

#### PANSEMENT CHLORURE DE SODIUM :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

#### PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

#### PANSEMENT MOUSSE HYDROPHILE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

#### TACROLIMUS pom. top. :

- ◆ pour le traitement de la dermatite atopique modérée ou grave chez les enfants lors d'échec à un traitement avec un corticostéroïde topique;
- ◆ pour le traitement de la dermatite atopique modérée ou grave chez l'adulte, lors de l'échec à au moins deux traitements avec un corticostéroïde topique différent de puissance intermédiaire ou plus, ou bien lors de l'échec à au moins deux traitements avec un corticostéroïde topique différent de puissance faible au visage;

#### ★ 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;

#### **Retirer les paragraphes suivants à l'annexe IX :**

#### PANSEMENT CARBOXYMETHYLCELLULOSE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés graves liés à l'insuffisance artérielle ou veineuse;

#### PANSEMENT SEMI PERMÉABLE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés graves liés à l'insuffisance artérielle ou veineuse;

### 3.0 AUTRES RENSEIGNEMENTS

#### 3.1 Capsules pharmacothérapeutiques au 30 juin 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 n° 5, 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



2004-06

## 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 injectable 8:12.04	fluconazole Sol. Perf. I.V.	2 mg/mL	5	Novopharm	02247922	(1)	100 ml	46.30	0.4630	
Novo-Clavamoxin 875 8:12.16	amoxicilline/ clavulanate de potassium Co.	875 mg -125 mg	5	Novopharm	02248138	(1)	100	126.10	1.2610	1.2610
Tazocin 8:12.16	pipéracilline sodique/ tazobactam sodique Pd Perf. I.V.	2 g -0,25 g		Wyeth	02170817	(1)	1	10.60		
Tazocin 8:12.16	pipéracilline sodique/ tazobactam sodique Pd Perf. I.V.	3g -0,375g		Wyeth	02170795	(1)	1	15.90		
Tazocin 8:12.16	pipéracilline sodique/ tazobactam sodique Pd Perf. I.V.	4 g -0,5 g		Wyeth	02170809	(1)	1	21.20		
Clindamycine-150 8:12.28	clindamycine (chlorhydrate de) Caps.	150 mg	5	Pro Doc	02248525	(1)	100	48.90	0.4890	0.4890
Clindamycine-300 8:12.28	clindamycine (chlorhydrate de) Caps.	300 mg	5	Pro Doc	02248526	(1)	100	97.80	0.9780	0.9780
Acyclovir 8:18	acyclovir sodique Sol. Perf. I.V.	25 mg/mL		Mayne	02236916	(1)	20 ml	55.00		
Reyataz 8:18.08	atazanavir (sulfate de) Caps.	150 mg		B.-M.S.	02248610	(1)	60	594.00	9.9000	
Reyataz 8:18.08	atazanavir (sulfate de) Caps.	200 mg		B.-M.S.	02248611	(1)	60	594.00	9.9000	
Apo-Métronidazole 8:40	métronidazole Caps.	500 mg	5	Apotex	02248562	(1)	100	76.50	0.7650	
Apo-Hydroxyurea 10:00	hydroxyurée Caps.	500 mg	5	Apotex	02247937	(1)	100	102.03	1.0203	1.0203
Glycopyrrolate injection 12:08.08	glycopyrrolate Sol. Inj.	0,2 mg/mL	5	Sabex	02039508	(1) (2)	1 ml 2 ml	2.74 4.47		
Apo-Amiodarone 24:04.04	amiodarone (chlorhydrate d') Co.	200 mg	5	Apotex	02246194	(1)	100	129.71	1.2971	
Co Pravastatin 24:06.08	pravastatine sodique Co.	10 mg	5	Cobalt	02248182	(1) (2)	30 100	28.59 95.30	0.9530 0.9530	
Co Pravastatin 24:06.08	pravastatine sodique Co.	20 mg	5	Cobalt	02248183	(1) (2)	30 500	33.72 562.15	1.1240 1.1243	

## 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
<b>Co Pravastatin</b> 24:06.08	<b>pravastatine sodique</b> Co. 40 mg	5	Cobalt	02248184	(1) (2)	30 100	40.62 135.43	1.3540 1.3543	
<b>Co Simvastatin</b> 24:06.08	<b>simvastatine</b> Co. 5 mg	5	Cobalt	02248103	(1) (2)	30 100	17.01 56.70	0.5670 0.5670	
<b>Ratio-Simvastatin</b> 24:06.08	<b>simvastatine</b> Co. 5 mg	5	Ratiopharm	02247067	(2)	100	56.70	0.5670	
<b>Rhoxal-Simvastatin</b> 24:06.08	<b>simvastatine</b> Co. 5 mg	5	Rhoxal	02247827	(1) (2)	30 100	17.01 56.70	0.5670 0.5670	
<b>Co Simvastatin</b> 24:06.08	<b>simvastatine</b> Co. 10 mg	5	Cobalt	02248104	(1) (2)	30 500	33.64 560.70	1.1213 1.1214	
<b>Ratio-Simvastatin</b> 24:06.08	<b>simvastatine</b> Co. 10 mg	5	Ratiopharm	02247068	(1) (2)	100 500	112.13 560.70	1.1213 1.1214	
<b>Rhoxal-Simvastatin</b> 24:06.08	<b>simvastatine</b> Co. 10 mg	5	Rhoxal	02247828	(1) (2)	30 500	33.64 560.70	1.1213 1.1214	
<b>Co Simvastatin</b> 24:06.08	<b>simvastatine</b> Co. 20 mg	5	Cobalt	02248105	(1) (2)	30 500	41.58 693.00	1.3860 1.3860	
<b>Ratio-Simvastatin</b> 24:06.08	<b>simvastatine</b> Co. 20 mg	5	Ratiopharm	02247069	(1) (2)	100 500	138.60 693.00	1.3860 1.3860	
<b>Rhoxal-Simvastatin</b> 24:06.08	<b>simvastatine</b> Co. 20 mg	5	Rhoxal	02247830	(1) (2)	30 500	41.58 693.00	1.3860 1.3860	
<b>Co Simvastatin</b> 24:06.08	<b>simvastatine</b> Co. 40 mg	5	Cobalt	02248106	(1) (2)	30 500	41.58 693.00	1.3860 1.3860	
<b>Ratio-Simvastatin</b> 24:06.08	<b>simvastatine</b> Co. 40 mg	5	Ratiopharm	02247070	(1) (2)	100 500	138.60 693.00	1.3860 1.3860	
<b>Rhoxal-Simvastatin</b> 24:06.08	<b>simvastatine</b> Co. 40 mg	5	Rhoxal	02247831	(1) (2)	30 100	41.58 138.60	1.3860 1.3860	
<b>Co Simvastatin</b> 24:06.08	<b>simvastatine</b> Co. 80 mg	5	Cobalt	02248107	(1) (2)	30 100	41.58 138.60	1.3860 1.3860	

## 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
Ratio-Simvastatin 24:06.08	simvastatine Co.	80 mg	5	Ratiopharm	02247071	(2)	100	138.60	1.3860	
Rhoxal-Simvastatin 24:06.08	simvastatine Co.	80 mg	5	Rhoxal	02247833	(1) (2)	30 100	41.58 138.60	1.3860 1.3860	
=> Phi-Aténolol □ 24:24	aténolol Co.	50 mg		Pharmel	02238316	(1)	30	10.54	0.3513	0.3513
=> Phi-Aténolol □ 24:24	aténolol Co.	100 mg		Pharmel	02238318	(1)	30	17.33	0.5777	0.5777
Novo-Fosinopril 24:32.04 □	fosinopril sodique Co. □	10 mg □	5 □	Novopharm □	02247802 □	(1) □ (2)	30 □ 100	16.59 □ 55.30	0.5530 0.5530	
Novo-Fosinopril 24:32.04	fosinopril sodique Co.	20 mg	5	Novopharm	02247803	(1) (2)	30 100	19.95 66.50	0.6650 0.6650	
Mavik 24:32.04	trandolapril Caps.	4 mg		Abbott	02239267	(1)	100	95.00	0.9500	
pms-Méloxicam 28:08.04	méloxicam Co.	7,5 mg	5	Phmscience	02248267	(1) (2)	30 500	16.38 273.00	0.5460 0.5460	
Ratio-Méloxicam 28:08.04	méloxicam Co.	7,5 mg	5	Ratiopharm	02247889	(1) (2)	100 500	54.60 273.00	0.5460 0.5460	
pms-Méloxicam 28:08.04	méloxicam Co.	15 mg	5	Phmscience	02248268	(1) (2)	30 500	18.90 315.00	0.6300 0.6300	
Ratio-Méloxicam 28:08.04	méloxicam Co.	15 mg	5	Ratiopharm	02248031	(1) (2)	100 500	63.00 315.00	0.6300 0.6300	
Clobazam-10 28:12.08	clobazam Co.	10 mg	5	Pro Doc	02248454	(1)	30	6.46	0.2153	
=> Phi-Clonazépam □ 28:12.08	clonazépam Co.	0,5 mg		Pharmel	02145227	(2)	500	58.30	0.1166	0.1166
=> Phi-Clonazépam □ 28:12.08 □	clonazépam Co. □	1 mg □		Pharmel □	02145235 □	(1) □	100 □	18.60 □	0.1860 □	0.1860
=> Phi-Clonazépam □ 28:12.08	clonazépam Co.	2 mg		Pharmel	02145243	(1)	100	20.10	0.2010	0.2010
Gen-Gabapentin 28:12.92	gabapentine Caps.	100 mg	5	Genpharm	02248259	(1) (2)	100 500	25.20 126.00	0.2520 0.2520	

## 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
<b>Gen-Gabapentin</b> 28:12.92	<b>gabapentine</b> Caps.	300 mg	5	Genpharm	02248260	(1)	100	61.30	0.6130	
						(2)	500	306.50	0.6130	
<b>Gen-Gabapentin</b> 28:12.92	<b>gabapentine</b> Caps.	400 mg	5	Genpharm	02248261	(1)	100	73.05	0.7305	
						(2)	500	365.25	0.7305	
<b>Novo-Gabapentin</b> 28:12.92	<b>gabapentine</b> Co.	600 mg	5	Novopharm	02248457	(1)	100	130.45	1.3045	
<b>Novo-Lamotrigine</b> 28:12.92	<b>lamotrigine</b> Co.	25 mg	5	Novopharm	02248232	(1)	100	20.88	0.2088	
<b>Novo-Lamotrigine</b> 28:12.92	<b>lamotrigine</b> Co.	100 mg	5	Novopharm	02248233	(1)	100	83.54	0.8354	
<b>Novo-Lamotrigine</b> 28:12.92	<b>lamotrigine</b> Co.	150 mg	5	Novopharm	02248234	(1)	100	125.31	1.2531	
<b>Apo-Paroxétine</b> 28:16.04	<b>paroxétine (chlorhydrate de)</b> Co.	10 mg	5	Apotex	02240907	(1)	100	104.30	1.0430	
<b>Gen-Paroxétine</b> 28:16.04	<b>paroxétine (chlorhydrate de)</b> Co.	10 mg	5	Genpharm	02248012	(1)	100	104.30	1.0430	
<b>Novo-Paroxétine</b> 28:16.04	<b>paroxétine (chlorhydrate de)</b> Co.	10 mg	5	Novopharm	02248556	(1)	30	31.29	1.0430	
						(2)	100	104.30	1.0430	
<b>pms-Paroxétine</b> 28:16.04	<b>paroxétine (chlorhydrate de)</b> Co.	10 mg	5	Phmscience	02247750	(1)	30	31.29	1.0430	
						(2)	100	104.30	1.0430	
<b>Ratio-Paroxétine</b> 28:16.04	<b>paroxétine (chlorhydrate de)</b> Co.	10 mg	5	Ratiopharm	02247810	(1)	30	31.29	1.0430	
<b>Apo-Paroxétine</b> 28:16.04	<b>paroxétine (chlorhydrate de)</b> Co.	20 mg	5	Apotex	02240908	(1)	30	33.39	1.1130	
						(2)	500	556.50	1.1130	
<b>Gen-Paroxétine</b> 28:16.04	<b>paroxétine (chlorhydrate de)</b> Co.	20 mg	5	Genpharm	02248013	(1)	100	111.30	1.1130	
						(2)	500	556.50	1.1130	
<b>Novo-Paroxétine</b> 28:16.04	<b>paroxétine (chlorhydrate de)</b> Co.	20 mg	5	Novopharm	02248557	(1)	30	33.39	1.1130	
						(2)	500	556.50	1.1130	
<b>pms-Paroxétine</b> 28:16.04	<b>paroxétine (chlorhydrate de)</b> Co.	20 mg	5	Phmscience	02247751	(1)	30	33.39	1.1130	
						(2)	500	556.50	1.1130	

## 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
<b>Ratio-Paroxétine</b> 28:16.04	<b>paroxétine (chlorhydrate de)</b> Co. 20 mg	5	Ratiopharm	02247811	(1) (2)	100 500	111.30 556.50	1.1130 1.1130	
<b>Apo-Paroxétine</b> 28:16.04	<b>paroxétine (chlorhydrate de)</b> Co. 30 mg	5	Apotex	02240909	(1)	100	118.30	1.1830	
<b>Gen-Paroxétine</b> 28:16.04	<b>paroxétine (chlorhydrate de)</b> Co. 30 mg	5	Genpharm	02248014	(1)	100	118.30	1.1830	
<b>Novo-Paroxétine</b> 28:16.04	<b>paroxétine (chlorhydrate de)</b> Co. 30 mg	5	Novopharm	02248558	(1) (2)	30 100	35.49 118.30	1.1830 1.1830	
<b>pms-Paroxétine</b> 28:16.04	<b>paroxétine (chlorhydrate de)</b> Co. 30 mg	5	Phmscience	02247752	(1) (2)	30 100	35.49 118.30	1.1830 1.1830	
<b>Ratio-Paroxétine</b> 28:16.04	<b>paroxétine (chlorhydrate de)</b> Co. 30 mg	5	Ratiopharm	02247812	(1)	30	35.49	1.1830	
=> <b>Fluanxol Dépot 2%</b> 28:16.08	<b>flupenthixol (décanoate de)</b> Sol. Inj. I.M. 20 mg/mL		Lundbeck	02156032	(2)	10 ml	67.45		
<b>Zyprexa Zydys</b> 28:16.08	<b>olanzapine</b> Co. Diss. Orale 15 mg		Lilly	02243088	(1)	28	283.50	10.1250	
=> <b>Clopixol dépôt</b> 28:16.08	<b>zuclopenthixol (décanoate de)</b> Sol. Inj. I.M. 200 mg/mL		Lundbeck	02230406	(2)	10 ml	140.00		
<b>Vivol</b> 28:24.08	<b>diazépam</b> Co. 5 mg	5	C.-Horner	00013765	(1) (2)	100 1000	7.00 65.00	0.0700 0.0650	0.0700 0.0650
<b>Vivol</b> 28:24.08	<b>diazépam</b> Co. 10 mg	5	C.-Horner	00013773	(1) (2)	100 1000	8.67 86.70	0.0867 0.0867	0.0867 0.0867
<b>Somnol</b> 28:24.08	<b>flurazépam (chlorhydrate de)</b> Caps. ou Co. 15 mg	5	C.-Horner	00483826	(1)	100	6.75	0.0675	0.0675
<b>Somnol</b> 28:24.08	<b>flurazépam (chlorhydrate de)</b> Caps. ou Co. 30 mg	5	C.-Horner	00483818	(1)	100	7.75	0.0775	0.0775
<b>Apo-Tryptophan (Caps.)</b> 28:24.92	<b>l-tryptophane</b> Caps. ou Co. 500 mg	5	Apotex	02248540	(1)	100	49.87	0.4987	0.4987
<b>Apo-Tryptophan (Co.)</b> 28:24.92	<b>l-tryptophane</b> Caps. ou Co. 500 mg	5	Apotex	02248538	(1)	100	49.87	0.4987	0.4987
<b>Apo-Tryptophan (Co.)</b> 28:24.92	<b>l-tryptophane</b> Co. 1 g	5	Apotex	02248539	(1)	100	89.78	0.8978	0.8978
<b>Axert</b> 28:92	<b>almotriptan (malate de)</b> Co. 6,25 mg		J.O.I.	02248128	(1)	6	77.70	12.9500	

## 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
Axert 28:92	almotriptan (malate de) Co. 12,5 mg		J.O.I.	02248129	(1)	6	77.70	12.9500	
Ascencia Microfill 36:26	réactif quantitatif du glucose dans le sang Bâton.		Bayer	99100096	(1) (2)	50 100	40.00 68.50		
Bicarbonate de Sodium 40:08	bicarbonate de sodium Sol. Inj. I.V. 0,9 mmol/mL		Abbott	00038083	(1)	50 ml	13.75		3.93
Bicarbonate de Sodium 8.4% 40:08	bicarbonate de sodium Sol. Inj. I.V. 1 mmol/mL		Abbott	00261998	(1)	50 ml	13.75		3.93
⇒ Novo-Calcium avec vitamine D 40:12	calcium (carbonate de)/ vitamine D Caps. ou Co. 500 mg -125 UI	5	Novopharm	00718580	(2)	500	34.00	0.0680	0.0680
Maléate de timolol 52:36	timolol (maléate de) Sol. Oph. Gel 0,25 %		Alcon	02242275	(2)	5 ml	13.04		13.04
Maléate de timolol 52:36□	timolol (maléate de) Sol. Oph. Gel□ 0,5%□		Alcon□	02242276□	(2)□	5ml□	15.60□		15.60
Alti-Metformin 68:20.92	metformine (chlorhydrate de) Co. 850 mg	5	AltiMed	02242931	(1)	100	20.90	0.2090	0.2090
Apo-Calcitonin 68:24	calcitonine de saumon (synthétique) Vap. nasal 200 UI/dose		Apotex	02247585	(1)	28 dose(s)	39.20	1.4000	1.4000
Ratio-Amcinonide 84:06	amcinonide Cr. Top. 0,1 %	5	Ratiopharm	02247098	(1) (2) (3)	15 g 30 g 60 g	4.11 8.21 16.42	0.2740 0.2737 0.2737	0.2740 0.2737 0.2737
Novo-Clobétasol 84:06	clobétasol (propionate de) Pom. Top. 0,05 %	5	Novopharm	02126192	(2)	50 g	20.34	0.4068	0.4068
pms-Mométasone 84:06	mométasone (furoate de) Pom. Top. 0,1 %	5	Phmscience	02244769	(1) (2)	15 g 50 g	5.82 19.39	0.3880 0.3878	
Ratio-Mométasone 84:06	mométasone (furoate de) Pom. Top. 0,1 %	5	Ratiopharm	02248130	(1) (2)	15 g 50 g	5.82 19.39	0.3880 0.3878	
Viscopaste PB7 84:36	zinc (oxyde de) Band. 7,5 cm X 6 m		S. & N.	01907603	(1)	1	8.22		
Novo-Alendronate 92:00.02	alendronate monosodique Co. 5 mg	5	Novopharm	02248251	(1) (2)	30 100	31.11 103.70	1.0370 1.0370	

## 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
<b>Novo-Azathioprine</b> 92:00.02	<b>azathioprine</b> Co.	50 mg	5	Novopharm	02236819	(1) (2)	100 500	54.18 270.90	0.5418 0.5418	0.5418 0.5418
<b>Avodart</b> 92:00.02	<b>dutastéride</b> Caps.	0,5 mg		GSK	02247813	(1)	30	48.90	1.6300	
<b>Eligard</b> 92:00.02	<b>leuprolide (acétate de)</b> Trousse	7,5 mg		Sanofi	02248239	(1)	1	343.58		
<b>Eligard</b> 92:00.02	<b>leuprolide (acétate de)</b> Trousse	22,5 mg		Sanofi	02248240	(1)	1	891.00		
<b>Serc</b> médicaments d'exception	<b>bétahistine(dichlorhydrate de)</b> Co.	24 mg		Solvay	02247998	(1)	100	63.00	0.6300	
<b>Alphagan P</b> médicaments d'exception	<b>brimonidine (tartrate de)</b> Sol. Oph.	0,15 %		Allergan	02248151	(1) (2)	5 ml 10 ml	16.50 33.00		
⇒ <b>Ezetrol</b> □ médicaments d'exception	<b>ézétimibe</b> Co.	10 mg		Merck-Sch	02247521	(2)	100	158.00	1.5800	
<b>SUP</b> <b>Peptamen avec Prebio 1</b> médicaments d'exception	<b>formules nutritives - monomériques</b> Liq.	1,5 L		Nestlé	99100094	(1)	1	43.62		
<b>SUP</b> <b>Peptinex DT Pédiatrique</b> médicaments d'exception	<b>formules nutritives - monomériques</b> Liq.	235 mL à 250 mL		Novartis-N	99100095	(1)	1	6.00		
<b>Gliclazide-80</b> médicaments d'exception	<b>gliclazide</b> Co.	80 mg	5	Pro Doc	02248453	(1)	100	27.90	0.2790	
<b>Versiva</b> médicaments d'exception	<b>pansement à îlot central</b> Pans.	9 cm x 9 cm		Convatec	99100111	(1)	1	3.16		
<b>Versiva</b> médicaments d'exception	<b>pansement à îlot central</b> Pans.	14 cm X 14 cm		Convatec	99100112	(1)	1	7.64		
<b>Versiva</b> médicaments d'exception	<b>pansement à îlot central</b> Pans.	19 cm x 19 cm		Convatec	99100113	(1)	1	13.96		
<b>Versiva (sacrum)</b> médicaments d'exception	<b>pansement à îlot central</b> Pans.	21 cm x 22 cm		Convatec	99100114	(1)	1	18.43		
<b>Curasorb 30 cm</b> médicaments d'exception	<b>pansement alginate (fibre d')</b> Mèche	30 cm	8,25	Tyco	99100100	(1)	1	5.81	5.8100	
<b>Curasorb 60 cm</b> médicaments d'exception	<b>pansement alginate (fibre d')</b> Mèche	60 cm	8,25	Tyco	99100101	(1)	1	10.12	10.1200	
<b>Curasorb 90 cm</b> médicaments d'exception	<b>pansement alginate (fibre d')</b> Mèche	90 cm	8,25	Tyco	99100102	(1)	1	14.52	14.5200	
<b>Actisorb silver</b> médicaments d'exception	<b>pansement charbon activé</b> Pans.	6,5 cm x 9,5 cm		J. & J.	99100103	(1)	1	2.53	2.5300	



## 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
<b>Nu-Derm Hydrocolloïdal (sacrum)</b> médicaments d'exception	<b>pansement hydrocolloïde</b> Pans.		J. & J.	99100110	(1)	1	13.50	13.5000	
<b>DuoDERM Signal</b> médicaments d'exception	<b>pansement hydrocolloïde</b> Pans. 15 cm X 18 cm		Convatec	99100107	(1)	1	9.99	9.9900	
<b>Combiderm ACD</b> médicaments d'exception	<b>pansement hydrocolloïde</b> Pans. 20 cm x 22,5 cm		Convatec	99100105	(1)	1	13.61	13.6100	
<b>DuoDERM Signal</b> médicaments d'exception	<b>pansement hydrocolloïde</b> Pans. 20 cm X 23 cm		Convatec	99100106	(1)	1	15.32	15.3200	
<b>DuoDERM Signal (sacrum)</b> médicaments d'exception	<b>pansement hydrocolloïde</b> Pans. 20 cm X 23 cm		Convatec	99100108	(1)	1	17.02	17.0200	
<b>Iodosorb</b> médicaments d'exception	<b>pansement iode (cadexomère d')</b> Pâte		S. & N.	99100098	(1) (2) (3)	5 g 10 g 17 g	8.04 16.08 27.33		
<b>Iodosorb</b> médicaments d'exception	<b>pansement iode (cadexomère d')</b> Pom. Top.		S. & N.	99100099	(1) (2) (3)	10 g 20 g 40 g	12.86 25.72 51.44		
<b>Humatrope</b> médicaments d'exception	<b>somatotrophine</b> Cartouche 24 mg		Lilly	02243079	(1)	1	1120.08		

## 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	
	<b>Apo-Amoxi Clav</b> 8:12.16	<b>amoxicilline/ clavulanate de potassium</b> Co.	875 mg -125 mg	5.00	Apotex	02245623	(1)	100	126.10	1.2610	1.2610
	<b>Clavulin-875</b> 8:12.16	<b>amoxicilline/ clavulanate de potassium</b> Co.	875 mg -125 mg		GSK	02238829	(1)	60	120.11	2.0018	1.2610
	<b>Ratio-Amoxi Clav</b> 8:12.16	<b>amoxicilline/ clavulanate de potassium</b> Co.	875 mg -125 mg	5.00	Ratiopharm	02247021	(1)	60	75.66	1.2610	1.2610
<b>MTS-TUB</b>	<b>Apo-Oflox</b> 8:22	<b>ofloxacine</b> Co.	200 mg	5.00	Apotex	02231529	(1)	100	130.41	1.3041	
<b>MTS-TUB</b>	<b>Novo-Ofloxacin</b> 8:22	<b>ofloxacine</b> Co.	200 mg	5.00	Novopharm	02243474	(1)	100	130.41	1.3041	
<b>MTS-TUB</b>	<b>Apo-Oflox</b> 8:22	<b>ofloxacine</b> Co.	300 mg	5.00	Apotex	02231531	(1)	100	153.23	1.5323	
<b>MTS-TUB</b>	<b>Novo-Ofloxacin</b> 8:22	<b>ofloxacine</b> Co.	300 mg	5.00	Novopharm	02243475	(1)	100	153.23	1.5323	
<b>MTS-TUB</b>	<b>Apo-Oflox</b> 8:22	<b>ofloxacine</b> Co.	400 mg	5.00	Apotex	02231532	(1)	100	153.23	1.5323	
<b>MTS-TUB</b>	<b>Novo-Ofloxacin</b> 8:22	<b>ofloxacine</b> Co.	400 mg	5.00	Novopharm	02243476	(1)	100	153.23	1.5323	
	<b>Gen-Hydroxyurea</b> 10:00	<b>hydroxyurée</b> Caps.	500 mg	5.00	Genpharm	02242920	(1)	100	102.03	1.0203	1.0203
	<b>Hydréa</b> 10:00	<b>hydroxyurée</b> Caps.	500 mg	5.00	Squibb	00465283	(1)	100	102.03	1.0203	1.0203
	<b>Lysodren</b> 10:00	<b>mitotane</b> Co.	500 mg		Bristol	00463221	(1)	100	260.80	2.6080	
	<b>Baclofen</b> 12:20	<b>baclofène</b> Co.	10 mg		Pharmel	02236963	(2)	500	145.55	0.2911	0.2911
	<b>Baclofen</b> 12:20	<b>baclofène</b> Co.	20 mg		Pharmel	02236964	(1)	100	56.67	0.5667	0.5667
	<b>Habitrol</b> 12:92	<b>nicotine</b> <sup>1</sup> Timbre cut.	7 mg/24 h		N.C.H.C.	01943057	(1)	7	18.75	2.6786	
	<b>Habitrol</b> 12:92	<b>nicotine</b> <sup>1</sup> Timbre cut.	14 mg/24 h		N.C.H.C.	01943065	(1)	7	18.75	2.6786	
	<b>Habitrol</b> 12:92	<b>nicotine</b> <sup>1</sup> Timbre cut.	21 mg/24 h		N.C.H.C.	01943073	(1)	7	18.75	2.6786	
	<b>Apo-Pravastatin</b> 24:06.08	<b>pravastatine sodique</b> Co.	20 mg	5.00	Apotex	02243507	(1)	30	33.72	1.1240	
	<b>Lin-Pravastatin</b> 24:06.08	<b>pravastatine sodique</b> Co.	20 mg	5.00	Linson	02237374	(1)	30	33.72	1.1240	

## 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
<b>Novo-Pravastatin</b> 24:06.08	<b>pravastatine sodique</b> Co. 20 mg	5.00	Novopharm	02247009	(1)	30	33.72	1.1240	
<b>pms-Pravastatin</b> 24:06.08	<b>pravastatine sodique</b> Co. 20 mg	5.00	Phmscience	02247656	(1)	30	33.72	1.1240	
<b>Pravastatin-20</b> 24:06.08	<b>pravastatine sodique</b> Co. 20 mg	5.00	Pro Doc	02243825	(1)	100	112.40	1.1240	
<b>Ratio-Pravastatin</b> 24:06.08	<b>pravastatine sodique</b> Co. 20 mg	5.00	Ratiopharm	02246931	(1)	30	33.72	1.1240	
<b>Rhoxal-Pravastatin</b> 24:06.08	<b>pravastatine sodique</b> Co. 20 mg	5.00	Rhoxal	02247857	(1)	30	33.72	1.1240	
<b>Apo-Pravastatin</b> 24:06.08	<b>pravastatine sodique</b> Co. 40 mg	5.00	Apotex	02243508	(1)	30	40.62	1.3540	
<b>Lin-Pravastatin</b> 24:06.08	<b>pravastatine sodique</b> Co. 40 mg	5.00	Linson	02237375	(1)	30	40.62	1.3540	
<b>Novo-Pravastatin</b> 24:06.08	<b>pravastatine sodique</b> Co. 40 mg	5.00	Novopharm	02247010	(1)	30	40.62	1.3540	
<b>pms-Pravastatin</b> 24:06.08	<b>pravastatine sodique</b> Co. 40 mg	5.00	Phmscience	02247657	(1)	30	40.62	1.3540	
<b>Ratio-Pravastatin</b> 24:06.08	<b>pravastatine sodique</b> Co. 40 mg	5.00	Ratiopharm	02246932	(1)	30	40.62	1.3540	
<b>Rhoxal-Pravastatin</b> 24:06.08	<b>pravastatine sodique</b> Co. 40 mg	5.00	Rhoxal	02247858	(1)	30	40.62	1.3540	
<b>Apo-Verap SR</b> 24:28	<b>vérapamil (chlorhydrate de)</b> Caps.L.A. ou 180 mg Co.LA	5.00	Apotex	02246894	(1)	100	65.58	0.6558	0.6558
<b>Gen-Verapamil SR</b> 24:28	<b>vérapamil (chlorhydrate de)</b> Caps.L.A. ou 180 mg Co.LA	5.00	Genpharm	02210355	(1)	100	65.58	0.6558	0.6558
<b>Isoptin SR</b> 24:28	<b>vérapamil (chlorhydrate de)</b> Caps.L.A. ou 180 mg Co.LA		Abbott	01934317	(1)	100	104.09	1.0409	0.6558
<b>Apo-Lamotrigine</b> 28:12.92	<b>lamotrigine</b> Co. 150 mg	5.00	Apotex	02245210	(1)	100	125.31	1.2531	
<b>pms-Lamotrigine</b> 28:12.92	<b>lamotrigine</b> Co. 150 mg	5.00	Phmscience	02246899	(1)	100	125.31	1.2531	
<b>Trazodone</b> 28:16.04	<b>trazodone (chlorhydrate de)</b> Co. 50 mg		Pharmel	02236941	(2)	500	110.70	0.2214	0.2214
<b>Trazodone</b> 28:16.04	<b>trazodone (chlorhydrate de)</b> Co. 100 mg		Pharmel	02236942	(2)	500	197.80	0.3956	0.3956

## 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
Fluanxol Dépot 2% 28:16.08	flupenthixol (décanoate de) Sol. Inj. I.M.	20 mg/mL		Lundbeck	02156032	(1)	2 ml	13.49		
Apo-Pimozide 28:16.08	pimozide Co.	2 mg	5.00	Apotex	02245432	(1)	100	22.79	0.2279	0.2279
Orap 28:16.08	pimozide Co.	2 mg	5.00	Pharmel	00313815	(1)	100	22.79	0.2279	0.2279
Apo-Pimozide 28:16.08	pimozide Co.	4 mg	5.00	Apotex	02245433	(1)	100	41.36	0.4136	0.4136
Orap 28:16.08	pimozide Co.	4 mg	5.00	Pharmel	00313823	(1)	100	41.36	0.4136	0.4136
Clopixol dépôt 28:16.08	zuclophenthixol (décanoate de) Sol. Inj. I.M.	200 mg/mL		Lundbeck	02230406	(1)	1 ml	14.00		
Apo-Diazépam 28:24.08	diazépam Co.	5 mg	5.00	Apotex	00362158	(1) (2)	100 1000	9.00 75.00	0.0900 0.0750	0.0700 0.0650
Bio-Diazépam 28:24.08	diazépam Co.	5 mg	5.00	Biomed	02247174	(2)	500	32.50	0.0650	0.0650
Diazépam-5 28:24.08	diazépam Co.	5 mg	5.00	Pro Doc	00313580	(1) (2)	100 1000	7.00 65.00	0.0700 0.0650	0.0700 0.0650
Novodipam 28:24.08	diazépam Co.	5 mg	5.00	Novopharm	00272442	(1) (2)	100 1000	7.00 65.00	0.0700 0.0650	0.0700 0.0650
Valium 28:24.08	diazépam Co.	5 mg		Roche	00013285	(1)	100	14.30	0.1430	0.0700
Apo-Diazépam 28:24.08	diazépam Co.	10 mg	5.00	Apotex	00405337	(1)	100	10.40	0.1040	0.0867
Diazépam-10 28:24.08	diazépam Co.	10 mg	5.00	Pro Doc	00434388	(1)	100	8.67	0.0867	0.0867
Novodipam 28:24.08	diazépam Co.	10 mg	5.00	Novopharm	00272450	(1)	100	8.67	0.0867	0.0867
Apo-Flurazépam 28:24.08	flurazépam (chlorhydrate de) Caps. ou Co.	15 mg	5.00	Apotex	00521698	(1)	100	6.75	0.0675	0.0675
Flurazepam-15 28:24.08	flurazépam (chlorhydrate de) Caps. ou Co.	15 mg	5.00	Pro Doc	00578479	(1)	100	8.10	0.0810	0.0675
Apo-Flurazépam 28:24.08	flurazépam (chlorhydrate de) Caps. ou Co.	30 mg	5.00	Apotex	00521701	(1)	100	7.75	0.0775	0.0775
Flurazepam-30 28:24.08	flurazépam (chlorhydrate de) Caps. ou Co.	30 mg	5.00	Pro Doc	00578487	(1)	100	9.30	0.0930	0.0775

## 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
Timoptic-XE 52:36	timolol (maléate de) Sol. Oph. Gel	0,25 %		Merck	02171880	(2)	5 ml	16.30		13.04
Timoptic-XE 52:36	timolol (maléate de) Sol. Oph. Gel	0,5 %		Merck	02171899	(1) (2)	2.5 ml 5 ml	9.75 19.50		9.75 15.60
Miacalcin NS 68:24	calcitonine de saumon (synthétique) Vap. nasal	200 UI/dose		Novartis	02240775	(1)	28 dose(s)	49.00	1.7500	1.4000
Didronel médicaments d'exception	étidronate disodique Co.	200 mg		P&G Pharma	01997629	(1)	60	55.05	0.9175	0.9175
Gen-Etidronate médicaments d'exception	étidronate disodique Co.	200 mg	5.00	Genpharm	02245330	(1)	60	55.05	0.9175	0.9175
Ezetrol médicaments d'exception	ézétimibe Co.	10 mg		Merck-Sch	02247521	(1)	30	47.40	1.5800	
SUP Néocate médicaments d'exception	formules nutritives monomériques avec fer (nourrissons et enfants) Pd Orale Péd.	400 g	6.00	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	6.00	SHS	99004402	(1)	4	150.00	37.5000	
Cutinova hydro médicaments d'exception	pansement à îlot central Pans.	5 cm X 6 cm		S. & N.	99000032	(1)	10	25.87	2.5870	
Mepilex Border médicaments d'exception	pansement à îlot central Pans.	7,5 cm X 7,5 cm		Mölnlycke	99004356	(1)	1	2.58		
Combiderm ACD médicaments d'exception	pansement à îlot central Pans.	10 cm X 10 cm		Convatec	99004968	(1)	1	3.00		
Cutinova hydro médicaments d'exception	pansement à îlot central Pans.	10 cm X 10 cm		S. & N.	99000040	(1)	5	20.30	4.0600	
Mepilex Border médicaments d'exception	pansement à îlot central Pans.	10 cm X 10 cm		Mölnlycke	99004313	(1)	1	4.94		
Tielle Plus médicaments d'exception	pansement à îlot central Pans.	11 cm x 11 cm		J. & J.	99004887	(1)	10	59.50	5.9500	
Tielle Plus médicaments d'exception	pansement à îlot central Pans.	11 cm x 11 cm (sans adhésif)		J. & J.	99100000	(1)	10	59.50	5.9500	
Combiderm ACD médicaments d'exception	pansement à îlot central Pans.	13 cm x 13 cm		Convatec	99001853	(1)	10	43.00	4.3000	
Mepilex Border médicaments d'exception	pansement à îlot central Pans.	15 cm X 15 cm		Mölnlycke	99004321	(1)	1	7.96		
Tielle Plus médicaments d'exception	pansement à îlot central Pans.	15 cm X 15 cm		J. & J.	99100012	(1)	10	101.00	10.1000	

## 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
<b>Tielle Plus</b> médicaments d'exception	<b>pansement à îlot central</b> Pans.	15 cm x 15 cm (sacrum)		J. & J.	99100001	(1)	10	85.00	8.5000	
<b>Combiderm ACD</b> médicaments d'exception	<b>pansement à îlot central</b> Pans.	15 cm X 18 cm		Convatec	99005018	(1)	1	8.10		
<b>Cutinova hydro</b> médicaments d'exception	<b>pansement à îlot central</b> Pans.	15 cm X 20 cm		S. & N.	99000059	(1)	3	34.59	11.5300	
<b>Mepilex Border</b> médicaments d'exception	<b>pansement à îlot central</b> Pans.	15 cm X 20 cm		Mölnlycke	99004348	(1)	1	12.96		
<b>Tielle Plus</b> médicaments d'exception	<b>pansement à îlot central</b> Pans.	15 cm X 20 cm		J. & J.	99004895	(1)	5	69.00	13.8000	
<b>Combiderm ACD</b> médicaments d'exception	<b>pansement à îlot central</b> Pans.	15 cm X 25 cm		Convatec	99005026	(1)	1	11.25		
<b>Combiderm ACD</b> médicaments d'exception	<b>pansement à îlot central</b> Pans.	20 cm X 20 cm		Convatec	99004526	(1)	5	48.35	9.6700	
<b>Actisorb silver</b> médicaments d'exception	<b>pansement charbon activé</b> Pans.	10,5 cm X 10,5 cm		J. & J.	99001802	(1)	50	89.25	1.7850	
<b>Actisorb silver</b> médicaments d'exception	<b>pansement charbon activé</b> Pans.	10,5 cm X 19 cm		J. & J.	99001810	(1)	50	199.75	3.9950	
<b>Aquacel hydrofiber</b> médicaments d'exception	<b>pansement hydrofibre</b> Pans.	2 cm x 45 cm		Convatec	99001705	(1)	5	39.03	7.8060	
<b>Aquacel hydrofiber</b> médicaments d'exception	<b>pansement hydrofibre</b> Pans.	5 cm X 5 cm		Convatec	99001780	(1)	10	23.42	2.3420	
<b>Aquacel hydrofiber</b> médicaments d'exception	<b>pansement hydrofibre</b> Pans.	10 cm X 10 cm		Convatec	99001772	(1)	10	57.65	5.7650	
<b>Intrasite Gel Comformable</b> médicaments d'exception	<b>pansement hydrofibre</b> Pans.	10 cm x 40 cm		S. & N.	99003295	(1)	10	46.20	4.6200	
<b>Aquacel hydrofiber</b> médicaments d'exception	<b>pansement hydrofibre</b> Pans.	15 cm X 15 cm		Convatec	99001764	(1)	5	61.33	12.2660	
<b>Allewyn Talon</b> médicaments d'exception	<b>pansement mousse hydrophyle</b> Pans.			S. & N.	99003287	(1)	1	11.73		
<b>Aquaflo Disque</b> médicaments d'exception	<b>pansement mousse hydrophyle</b> Pans.	3,8 cm		Tyco	99004844	(1)	5	13.19	2.6380	
<b>Allewyn Cavity Circulaire</b> médicaments d'exception	<b>pansement mousse hydrophyle</b> Pans.	5 cm		S. & N.	00907898	(1)	1	8.19		
<b>Allewyn</b> médicaments d'exception	<b>pansement mousse hydrophyle</b> Pans.	5 cm X 5 cm		S. & N.	00920711	(1)	1	2.10		
<b>Curafloam</b> médicaments d'exception	<b>pansement mousse hydrophyle</b> Pans.	5 cm X 5 cm		Tyco	99004852	(1)	25	40.63	1.6252	

## 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
Hydrasorb médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	5 cm X 5 cm		Abbott	00920940	(1)	1	2.15		
Allevyn Thin médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	5 cm X 6 cm		S. & N.	99100036	(1)	1	1.51		
Lyof foam Extra médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	6,5 cm X 9 cm		Convatec	99005042	(1)	1	3.04		
Allevyn adhésif médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	7,5 cm X 7,5 cm		S. & N.	99001713	(1)	10	23.84	2.3840	
Aquaflor Disque médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	7,6 cm		Tyco	99004860	(1)	5	17.00	3.4000	
Allevyn Cavity Tubulaire médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	9 cm X 2,5 cm		S. & N.	00907901	(1)	1	7.60		
Hydrasorb médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	9 cm X 8 cm		Abbott	00920959	(1)	1	3.70		
Allevyn Cavity Circulaire médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	10 cm		S. & N.	00907871	(1)	1	16.38		
Allevyn médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	10 cm X 10 cm		S. & N.	00907863	(1)	1	5.22		
Allevyn Thin médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	10 cm X 10 cm		S. & N.	99100034	(1)	1	4.56		
Curafoam médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	10 cm X 10 cm		Tyco	99004801	(1)	25	47.44	1.8976	
Hydrasorb médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	10 cm X 10 cm		Abbott	00920967	(1)	1	4.43		
Lyof foam Extra médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	10 cm X 10 cm		Convatec	99004569	(1)	15	77.55	5.1700	
Mepilex médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	10 cm X 10 cm		Mölnlycke	99003244	(1)	5	24.70	4.9400	
Lyof foam Extra médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	10 cm X 17,5 cm		Convatec	99004542	(1)	15	155.85	10.3900	
Allevyn médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	10 cm X 20 cm		S. & N.	00920738	(1)	1	14.85		
Hydrasorb médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	10 cm X 20 cm		Abbott	00920975	(1)	1	11.36		
Mepilex médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	10 cm X 20 cm		Mölnlycke	99003252	(1)	5	56.80	11.3600	
Tielle médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	11 cm x 11 cm		J. & J.	99001683	(1)	10	51.40	5.1400	

## 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
Allevyn Cavity Tubulaire médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	12 cm X 4 cm		S. & N.	00907928	(1)	1	9.39		
Aquaflor Disque médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	12,1 cm		Tyco	99004828	(1)	5	27.60	5.5200	
Allevyn adhésif médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	12,5 cm x 12,5 cm		S. & N.	99001667	(1)	10	57.91	5.7910	
Allevyn Plus Adhésive médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	12,5 cm x 12,5 cm		S. & N.	99100031	(1)	1	6.39		
Allevyn adhésif médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	12,5 cm X 22,5 cm		S. & N.	99004585	(1)	10	108.80	10.8800	
Allevyn Plus Adhésive médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	12,5 cm X 22,5 cm		S. & N.	99100032	(1)	1	12.41		
Allevyn médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	15 cm X 15 cm		S. & N.	99002949	(1)	1	10.46		
Tielle médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	15 cm X 15 cm		J. & J.	99004623	(1)	10	87.50	8.7500	
Allevyn Thin médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	15 cm X 20 cm		S. & N.	99100035	(1)	1	11.52		
Curafoam médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	15 cm X 20 cm		Tyco	99004836	(1)	25	285.51	11.4204	
Tielle médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	15 cm X 20 cm		J. & J.	99001799	(1)	5	59.40	11.8800	
Allevyn Sacrum médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	17 cm x 17 cm		S. & N.	99004259	(1)	1	9.80		
Allevyn adhésif médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	17,5 cm x 17,5 cm		S. & N.	99001659	(1)	1	11.57		
Allevyn Plus Adhésive médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	17,5 cm x 17,5 cm		S. & N.	99100033	(1)	1	12.70		
Tielle médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	18 cm x 18 cm		J. & J.	99001675	(1)	5	52.66	10.5320	
Allevyn médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	20 cm X 20 cm		S. & N.	00907855	(1)	1	20.00		
Mepilex médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	20 cm X 20 cm		Mölnlycke	99003538	(1)	1	19.95		
Hydrasorb médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	20 cm X 25 cm		Abbott	00920983	(1)	1	17.00		
Allevyn Sacrum médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans.	22 cm x 22 cm		S. & N.	99002957	(1)	1	16.50		



## 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
<b>Allevyn adhésif</b> médicaments d'exception	<b>pansement mousse hydrophyle</b> Pans.	22,5 cm x 22,5 cm		S. & N.	99001896	(1)	1	22.89		
<b>Lyofam Extra</b> médicaments d'exception	<b>pansement mousse hydrophyle</b> Pans.	25 cm X 30 cm		Convatec	99004550	(1)	1	22.36		
<b>Aldress</b> médicaments d'exception	<b>pansement multicouche</b> Pans.	10 cm X 10 cm		Mölnlycke	00920487	(1)	10	23.80	2.3800	
<b>Aldress</b> médicaments d'exception	<b>pansement multicouche</b> Pans.	15 cm X 15 cm		Mölnlycke	00920509	(1)	10	28.80	2.8800	
<b>Aldress</b> médicaments d'exception	<b>pansement multicouche</b> Pans.	15 cm X 20 cm		Mölnlycke	00920495	(1)	10	36.70	3.6700	

## 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%	
	AltiMed	AltiMed Pharmaceutical Inc.	5%
★ Apotex	Apotex Inc.	5%	
	Atlas	Laboratoire Atlas Inc.	7,83%
★ 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%	
	C.-Horner	Carter-Horner Inc.	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%	

## Renseignements généraux

Fabricant		Écart entre le P.V.G. pharmaciens et le P.V.G. grossiste
* Pharmel	Pharmel Inc.	5 %
* 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	6 %
* 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 %

\* 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**  
**antiarytmiques**

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**

éthynylestradiol/ noréthindrone  
éthynylestradiol/ 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')

**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
Amgen	Enbrel Pd Inj. S.C. 25 mg	4
J.O.I.	Eporex Seringue 6 000 UI/0,6 mL	6
J.O.I.	Eporex Seringue 8 000 UI/0,8 mL	6
J.O.I.	Eporex 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
Abbott	Kaletra Caps. 133,3 mg - 33,3 mg	180

## Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
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
GSK	Trizivir Co. 300 mg - 150 mg - 300 mg	60



Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
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
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  
Modification du 30 juin 2004

■ AJOUTS

1. Avodart<sup>mc</sup> (GSK), dutastéride Caps. 0,5 mg

Le dutastéride est un inhibiteur de la 5-alpha-réductase tout comme le finastéride (Proscar<sup>mc</sup>, Merck) inscrit sur la *Liste de médicaments* depuis juillet 1993. Il est indiqué pour le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) symptomatique. Les résultats d'essais cliniques portant sur des patients souffrant d'HBP avec des symptômes modérés ou graves démontrent, à 24 mois, une réduction significative des symptômes d'obstruction et une diminution significative des épisodes de rétention urinaire aiguë. Par ailleurs, le dutastéride est bien toléré. Le coût d'acquisition du dutastéride est identique à celui du finastéride, soit 1,63 \$ par capsule ou comprimé. Comme les 2 produits ont la même posologie, soit une fois par jour, le coût de traitement par le dutastéride est identique à celui du finastéride. Étant donné une efficacité et un coût de traitement similaires à ceux de son comparateur, le finastéride, le Conseil a recommandé l'inscription d'Avodart<sup>mc</sup> dans la section régulière de la *Liste de médicaments*.

2. Axert<sup>mc</sup> (J.O.I.), almotriptan (malate d') Co. 6,25 mg et 12,5 mg

Axert<sup>mc</sup> est un agoniste des récepteurs 1B/1D de la 5-hydroxytryptamine (5-HT<sub>1B/1D</sub>), un «triptan», dont l'action est similaire à celle des autres triptans. L'almotriptan est indiqué pour le traitement aigu de la migraine avec ou sans aura chez les adultes. Les résultats des études démontrent que l'efficacité de l'almotriptan et du sumatriptan est semblable. Pour sa part, le profil d'innocuité de l'almotriptan 12,5 mg est légèrement plus avantageux que celui du sumatriptan 50 mg et 100 mg. Une différence statistiquement significative est présente pour les douleurs thoraciques, lesquelles sont apparues moins souvent sous almotriptan, dans un essai. Quant au coût de ces traitements, il est semblable pour tous les triptans disponibles, sauf pour le sumatriptan à la dose de 100 mg dont le coût est légèrement supérieur. Compte tenu d'une efficacité semblable, d'un profil d'innocuité légèrement meilleur et d'un coût de traitement comparable à ceux des autres triptans disponibles, le Conseil a recommandé l'inscription d'Axert<sup>mc</sup> dans la section régulière de la *Liste de médicaments*.

### **3. Reyataz<sup>mc</sup> (B.-M.S.), atazanavir (sulfate d') Caps. 150 mg et 200 mg**

L'atazanavir est un inhibiteur de la protéase indiqué en association avec d'autres antirétroviraux, pour le traitement de l'infection par le VIH chez les patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux ainsi que chez ceux traités antérieurement par des antirétroviraux. Six autres inhibiteurs de la protéase sont inscrits sur la *Liste de médicaments*. Le Conseil a recommandé l'inscription de Reyataz<sup>mc</sup> sur la *Liste de médicaments* car les données soumises montrent une efficacité comparable de l'atazanavir ou de l'atazanavir/saquinavir, en association avec deux inhibiteurs de la transcriptase inverse (INTI), au nelfinavir, en association à 2 INTI, ou au ritonavir/saquinavir, en association à 2 INTI, sur la charge virale et la réponse virologique, activité maintenue jusqu'à 48 semaines. L'atazanavir est bien toléré et présente un effet moindre sur les paramètres lipidiques que les autres inhibiteurs de la protéase; les conséquences à long terme de cet effet sur la diminution du risque cardiovasculaire ne sont pas connues à ce jour. Contrairement à d'autres inhibiteurs de la protéase, une seule dose quotidienne d'atazanavir permet de maintenir le taux sérique au-dessus du niveau thérapeutique et son absorption et sa biodisponibilité sont augmentées par la nourriture. Le coût quotidien de traitement par l'atazanavir est de 19,80 \$ à la dose de 400 mg par jour et ce coût est dans la limite supérieure de l'écart dans le coût observé avec les autres inhibiteurs de la protéase, en excluant le coût de l'amprénavir qui est peu utilisé.

#### **■ AVIS DE REFUS POUR LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE**

##### **1. Periostat<sup>mc</sup> (Pharmascience), doxycycline Caps. 20 mg**

Le Periostat<sup>mc</sup> renferme de la doxycycline qui, utilisée à dose sub-thérapeutique, agirait comme un inhibiteur des collagénases pour usage périodontique et est donc indiqué pour le traitement de la périodontite adulte. Le Conseil a recommandé le refus de l'inscription de Periostat<sup>mc</sup> sur la *Liste de médicaments* car les données actuelles sont insuffisantes pour statuer sur la valeur thérapeutique du Periostat<sup>mc</sup>. En effet, les résultats des études cliniques soumises n'ont pas comparé la doxycycline 20 mg 2 fois par jour avec les traitements non pharmacologiques recommandés, soit le détartrage et le surfaçage radiculaire aux 3 mois ni avec un autre traitement pharmacologique actif comme d'autres antibiotiques, incluant la doxycycline, à doses thérapeutiques, par voie orale ou même topique. Les résultats de ces études ne sont donc pas transposables à la pratique dentaire usuelle d'autant plus que l'impact clinique de ces résultats (diminution de la perte de dents) n'a pas été évalué.

#### **■ AVIS DE REFUS POUR LA JUSTESSE DU PRIX**

##### **1. Evra<sup>mc</sup> (J.O.I.), norelgestromine / éthinylestradiol Timbre cut. 6 mg – 0,60 mg**

Le système transdermique Evra<sup>mc</sup>, à base de norelgestromine et d'éthinylestradiol, est un contraceptif hormonal se présentant sous forme de timbre cutané. C'est le premier contraceptif disponible sous cette forme. Il est indiqué pour la prévention de la grossesse. Les résultats des études cliniques démontrent que l'efficacité contraceptive et l'innocuité d'Evra<sup>mc</sup> sont comparables à celles du contraceptif oral Triphasil-28<sup>mc</sup> (une association triphasique de lévonorgestrel et d'éthinylestradiol). Il est aussi démontré que malgré un taux d'observance

supérieur, le risque de grossesse, mesurée par l'indice de Pearl et la probabilité cumulative de grossesses, n'est pas statistiquement différent entre les 2 méthodes. Le coût de traitement avec Evra<sup>mc</sup> est de 25,00 \$ par cycle de 28 jours. En comparaison, le coût moyen d'un contraceptif oral remboursé par la RAMQ, également par cycle de 28 jours, est de 11,42 \$. Le Conseil a recommandé de refuser l'inscription d'Evra<sup>mc</sup> sur la *Liste de médicaments* car il n'a pu dégager de bénéfice justifiant un coût de traitement plus élevé.

## 2. Nicorette inhalateur (PCH), nicotine Cartouche 10 mg

Nicorette<sup>mc</sup> inhalateur est indiqué comme aide à la cessation du tabagisme pour soulager les symptômes de sevrage à la nicotine. Il s'agit d'une cartouche qui, lorsqu'elle est activée, libère 4 mg de nicotine sous forme de vapeur inhalée par la voie buccale. Cette formulation a été développée pour, en plus de diminuer les symptômes de sevrage à la nicotine, apporter un renforcement secondaire (reproduire les gestes et les sensations liés au rituel de fumer). Le Conseil a recommandé le refus de l'inscription de Nicorette<sup>mc</sup> inhalateur sur la *Liste de médicaments*, compte tenu d'un coût de traitement estimé plus élevé que celui des autres formulations de nicotine et compte tenu qu'on n'a pu dégager de bénéfices cliniques qui justifieraient un coût de traitement plus élevé. En effet, les données soumises montrent que l'inhalateur de nicotine possède une valeur thérapeutique comparable à celle des autres médicaments utilisés comme aide à la cessation du tabagisme. Cependant, le coût de traitement estimé avec Nicorette<sup>mc</sup> inhalateur est plus élevé que celui des autres formulations de nicotine : 7,5 % de plus par rapport au timbre et 58,8 % de plus comparativement à la gomme. Le coût unitaire d'une cartouche est de 0,75 \$ et la dose moyenne efficace citée dans les études est de 6 cartouches par jour; le coût quotidien moyen de traitement pour l'inhalateur est donc de 4,50 \$. Selon les données de la RAMQ (source : « Les médicaments utilisés comme traitement antitabagique, Période du 1<sup>er</sup> octobre 2000 au 31 janvier 2002 » ), la durée moyenne de traitement avec ces médicaments est de 44 jours. Voici un tableau de coûts comparatifs pour 30 jours de traitement.

<b>Médicaments utilisés comme traitement antitabagique Coût par ordonnance pour 30 jours de traitement<sup>1</sup></b>	
Bupropion (Zyban <sup>mc</sup> )	55,81 \$
Gomme de nicotine	86,69 \$
Timbre cutané de nicotine	127,84 \$
<b>Nicorette<sup>mc</sup> inhalateur</b>	<b>137,46 \$<sup>2</sup></b>
Note 1 : Source : RAMQ : « Les médicaments utilisés comme traitement antitabagique, période du 1 <sup>er</sup> octobre 2000 au 31 janvier 2002 ». Ce coût inclut les honoraires du pharmacien (7,46 \$ en 2000-2001) et le coût d'acquisition du médicament.	
Note 2 : Coût estimé à partir d'une dose moyenne de 6 cartouches par jour, selon les résultats des études cliniques soumises par le fabricant.	

Le Conseil est d'avis que l'éventail de médicaments inscrits comme aides à la cessation du tabagisme (gomme ou timbre de nicotine et bupropion, Zyban<sup>mc</sup>) est suffisant pour répondre aux besoins de chaque patient.

### **3. Paxil CR<sup>mc</sup> (GSK), paroxétine Co. L.A. 12,5 mg et 25 mg**

Paxil CR<sup>mc</sup> est une nouvelle formulation de paroxétine indiqué dans le traitement symptomatique de la dépression et du trouble panique avec ou sans agoraphobie. Le comprimé Paxil CR<sup>mc</sup> intègre une matrice polymérique dégradable conçue pour contrôler la vitesse de dissolution de la paroxétine et en retarder la libération. Les données cliniques démontrent que l'efficacité de Paxil CR<sup>mc</sup> est similaire à celle de Paxil<sup>mc</sup> et supérieure à celle du placebo dans le traitement de la dépression chez l'adulte et chez la personne âgée. Le Conseil considère que les données soumises ne permettent pas de dégager des bénéfices cliniques suffisants qui justifieraient un coût de traitement plus élevé que la paroxétine générique. C'est pourquoi il a recommandé le refus de l'inscription de Paxil CR<sup>mc</sup> sur la *Liste de médicaments*.

### **4. Remodulin<sup>mc</sup> (Northern Th.), treprostinil sodique Sol. Inj. 1,0 mg/mL**

Le treprostinil est un analogue de la prostacycline qui se donne en perfusion continue par voie sous-cutanée en milieu ambulatoire. L'action pharmacologique du treprostinil est semblable à celle de l'époprosténol (Flolan<sup>mc</sup>) en termes d'effets hémodynamiques. Contrairement à l'époprosténol, le treprostinil est stable à la température de la pièce, a un pH neutre et possède une demi-vie de 3 à 4 heures, contre 1 à 2 minutes pour l'époprosténol, permettant une perfusion sous-cutanée continue au lieu d'une perfusion intraveineuse continue par cathéter central pour l'époprosténol. Il est indiqué pour le traitement sous-cutané à long terme de l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) chez les patients de classe NYHA III et IV qui n'ont pas bien répondu au traitement conventionnel. Le traitement conventionnel comprend l'oxygénothérapie continue et un traitement pharmacologique symptomatique incluant l'époprosténol sodique (Flolan<sup>mc</sup>) et le bosentan (Tracleer<sup>mc</sup>). Le Conseil a recommandé le refus de l'inscription de Remodulin<sup>mc</sup> sur la *Liste de médicaments* en raison de son coût de traitement. Les données soumises montrent une amélioration de la distance de marche en six minutes, un facteur de prédiction indépendant de la mortalité lors d'HTAP. À 12 semaines, les résultats observés avec le treprostinil sont plus modestes que ceux observés avec l'époprosténol mais quand même significatifs. D'autres données montrent aussi que chez les patients atteints d'HTAP grave et qui ont des complications potentiellement fatales de l'époprosténol ou chez ceux qui ne peuvent tolérer une augmentation de la dose d'époprosténol, le treprostinil peut représenter une autre option de traitement. Cependant, en considérant le coût annuel moyen d'acquisition de l'époprosténol qui est de 69 486 \$ par patient (données 2001-2002 du programme québécois), le coût du treprostinil est beaucoup plus élevé, même en considérant le temps d'hospitalisation nécessaire à des fins d'enseignement. Le coût annuel d'acquisition du treprostinil serait de 43 764 \$ à 78 293 \$ par patient lors de la phase d'initiation du traitement et de 114 975 \$ en traitement d'entretien. Le Conseil a donc considéré que les données soumises montrent la valeur thérapeutique de ce médicament mais sont d'avis que le coût de ce médicament est trop élevé comparativement à celui de l'époprosténol.

## 5. Zyprexa<sup>mc</sup> intramusculaire (Lilly), olanzapine (tartrate d') Pd Inj. I.M. 10 mg/fiole

Zyprexa<sup>mc</sup> intramusculaire est le premier agent antipsychotique atypique parentéral disponible. Il est indiqué pour le traitement de l'agitation aiguë chez une clientèle schizophrénique et souffrant d'autres désordres psychotiques. Les médicaments actuellement utilisés pour le contrôle de l'agitation aiguë par voie parentérale sont des antipsychotiques (halopéridol surtout) et des benzodiazépines (lorazépam surtout). Ces deux types de médicaments sont utilisés seuls ou en association selon la cause de l'agitation, les benzodiazépines n'agissant pas sur les symptômes psychotiques souvent présents dans un tableau d'agitation aiguë. Précisons qu'il existe une controverse chez les cliniciens au sujet de la place que devraient occuper les antipsychotiques dans le contrôle de l'agitation aiguë. Le Conseil a recommandé le refus de l'inscription de Zyprexa<sup>mc</sup> intramusculaire sur la *Liste de médicaments* car il est d'avis que les données soumises ne permettent pas de dégager de bénéfices cliniques qui justifieraient un coût de traitement plus élevé. Les données soumises montrent que l'olanzapine intramusculaire possède une valeur thérapeutique. Les données d'innocuité ne nous montrent pas d'avantage de l'olanzapine par rapport au lorazépam. De plus, des données supplémentaires sont nécessaires pour confirmer son profil d'innocuité comparativement à l'halopéridol car les doses de ce dernier, utilisées dans les études fournies par le fabricant, sont supérieures à celles utilisées en clinique pour le contrôle de l'agitation aiguë. Mentionnons enfin que l'olanzapine est présentée sous forme de poudre à diluer tandis que l'halopéridol et le lorazépam sont disponibles en solution pour injection. Le fait de ne pas avoir une solution prête à utiliser est sûrement un désavantage de cette formulation; une fois reconstituée, la solution injectable n'est stable que pour une heure et s'il y a nécessité de répéter l'injection, une autre fiole doit être utilisée.

La posologie suggérée par le fabricant pour l'olanzapine est de 10 mg i.m. suivi de 5 mg au besoin pour un maximum de 3 doses ou 20 mg par jour. Le coût unitaire pour une fiole unitaire de 10 mg est de 28,33 \$. Le coût quotidien est de 28,33 \$ pour une seule dose, de 56,66 \$ pour 2 doses et de 84,99 \$ pour 3 doses.

### Comparaison des coûts de traitement

Médicament	Posologie	Coût unitaire	Coût quotidien
Halopéridol	7,5 mg <sup>1</sup> i.m. (rép x 1-2 inj.)	4,98 \$/7,5 mg	4,98 \$ - 14,94 \$
Lorazépam	2 mg i.m. (rép. 1 mg x 1-2 inj.)	1,40 \$-2,10 \$/4mg par mL <sup>2</sup>	1,40 \$ - 6,30 \$
<b>Olanzapine</b>	<b>10 mg i.m. (rép. 5 mg i.m. x 1-2 inj.)</b>	<b>28,33 \$</b>	<b>28,33 \$ - 84,99 \$</b>

Note 1 : Selon la dose utilisée dans les études. Ce coût est moins élevé si l'on considère la dose de 5 mg habituellement utilisée en clinique.

Note 2 : Prix aux établissements, formulations avec et sans agent de conservation.

D'autres médicaments pourraient être considérés même si on ne dispose pas de données comparatives; ces médicaments sont mentionnés dans des guides de traitement des urgences psychiatriques. On pense ici à la loxapine (Loxapax I.M.<sup>mc</sup>, 50 mg/mL, 4,95 \$/1 mL, dose) et à l'acétate de zuclopenthixol (Clopixol-acuphase<sup>mc</sup>, sol. inj. i.m. 50 mg/mL 26,00 \$/2 mL, dose de 50 à 150 mg, avec une durée de l'effet de 2 à 3 jours, coût 26,00 \$ à 78,00 \$), tous deux inscrits sur la *Liste de médicaments*. On constate donc que l'olanzapine intramusculaire utilisé pour contrôler l'agitation sur une courte période est beaucoup plus coûteux que l'halopéridol ou le lorazépam et même plus coûteux que ces deux derniers médicaments donnés en association, comme il est parfois requis de le faire.

## ■ MÉDICAMENTS D'EXCEPTION – AJOUT DE NOUVEAUX MÉDICAMENTS

### 1. Alphagan<sup>mc</sup> P (Allergan), brimonidine Sol. Oph. 0,15 %

Alphagan<sup>mc</sup> P 0,15 % est une nouvelle formulation de brimonidine, un agoniste  $\alpha$ 2-adrénergique déjà commercialisé depuis quelques années sous le nom d'Alphagan<sup>mc</sup> 0,2 %. Alphagan<sup>mc</sup> P est une solution ophtalmique à teneur réduite en brimonidine, dont les agents de conservation et de viscosité ont été modifiés respectivement pour du purite et du carboxymethylcellulose. Les résultats des études cliniques soumises démontrent l'efficacité comparable d'Alphagan<sup>mc</sup> P 0,15 % et d'Alphagan<sup>mc</sup> 0,2 % pour maîtriser la pression intra-oculaire chez les personnes atteintes de glaucome à angle ouvert chronique ou d'hypertension oculaire. Le coût de traitement par Alphagan<sup>mc</sup> P est similaire à celui par Alphagan<sup>mc</sup>, mais supérieur de 42 % à celui des versions génériques de la solution ophtalmique de brimonidine. Le Conseil considère que ce coût de traitement plus élevé n'est justifié que pour les patients qui présentent une allergie au chlorure de benzalkonium, pour qui les autres choix de traitement sont limités. Ainsi, le Conseil a recommandé l'ajout d'Alphagan<sup>mc</sup> P 0,15 % dans la section des médicaments d'exception de la *Liste de médicaments*. L'indication reconnue pour le paiement est :

- ◆ lorsqu'une allergie au chlorure de benzalkonium est documentée;

## ■ MÉDICAMENTS D'EXCEPTION – MODIFICATIONS DES INDICATIONS RECONNUES

### 1. Fludara<sup>mc</sup> (Berlex), fludarabine Co. 10 mg

Le Conseil a étudié les données disponibles concernant l'usage de la fludarabine pour le traitement du lymphome non hodgkinien de faible malignité. Les résultats d'études démontrent que la fludarabine possède une efficacité semblable à celle des traitements comparateurs. Toutefois, le coût de traitement de la fludarabine est supérieur à celui des traitements de seconde intention que sont le CAP (cyclophosphamide, doxorubicine et prednisone), le CHOP (cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine et prednisone) et le CVP (cyclophosphamide, vincristine et prednisone). C'est pourquoi le Conseil a proposé l'usage de la fludarabine orale après les chimiothérapies combinées de deuxième intention et ainsi a recommandé l'ajout d'une indication de paiement :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de lymphome non hodgkinien de faible malignité lors d'échec, d'intolérance ou de contre-indication à une chimiothérapie de deuxième intention, soit le CAP (cyclophosphamide, doxorubicine et prednisone), le CHOP (cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine et prednisone) et le CVP (cyclophosphamide, vincristine et prednisone);

## 2. Fuzeon<sup>mc</sup> (Roche), enfuvirtide Pd Inj. S.C. 108 mg

L'enfuvirtide est un agent antirétroviral provenant d'une nouvelle classe de médicaments, les inhibiteurs de la fusion du VIH avec la cellule humaine. Il est indiqué en association avec d'autres antirétroviraux pour le traitement de l'infection à VIH-1, chez les patients prétraités qui présentent des signes de réplication virale malgré un traitement antirétroviral en cours. Fuzeon<sup>mc</sup> a été inscrit dans la section des médicaments d'exception le 10 décembre 2003 lors d'un amendement à la *Liste de médicaments* d'octobre 2003.

Le Conseil a décidé d'apporter certaines modifications aux indications reconnues pour le paiement de l'enfuvirtide pour mieux correspondre aux critères d'inclusion dans les études pivots TORO-1 et TORO-2. De plus, il considère qu'une réduction de la charge virale n'est pas la seule réponse favorable possible à l'enfuvirtide. En effet, une amélioration de la réponse immunologique a également un impact clinique très significatif et doit être considérée. C'est pourquoi le Conseil a recommandé des modifications aux indications reconnues pour le paiement de l'enfuvirtide. Les indications reconnues pour le paiement deviennent :

- ◆ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH,
  - dont la charge virale actuelle est supérieure ou égale à 5 000 copies/mL tout en étant traitées depuis au moins 3 mois par une association d'antirétroviraux, et
  - pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre une sensibilité à un seul antirétroviral ou à aucun.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 5 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique

- sur la mesure d'une charge virale récente, démontrant une réduction d'au moins 0,5 log comparativement à la charge virale obtenue avant le début de l'enfuvirtide;  
ou
- sur un décompte de CD4 récent, démontrant une augmentation d'au moins 30 % comparativement au décompte de CD4 obtenu avant le début de l'enfuvirtide;

Les autorisations auront alors une durée maximale de 6 mois.



- ◆ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH,
  - dont la charge virale actuelle est à la fois 1) supérieure ou égale à 5 000 copies/mL et 2) supérieure ou égale à la valeur précédente, obtenue à un intervalle d'au moins 3 mois, le tout, en étant traitées par une association de 3 antirétroviraux ou plus dans l'intervalle entre les 2 mesures de charge virale, et
  - qui ont reçu au préalable, au moins un autre traitement avec des antirétroviraux, qui s'est soldé par un échec virologique documenté, après au moins 3 mois de traitement, et
  - qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse, un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase, sauf en présence d'une résistance de classe.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 5 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique

- sur la mesure d'une charge virale récente, démontrant une réduction d'au moins 0,5 log comparativement à la charge virale obtenue avant le début de l'enfuvirtide;
- ou
- sur le décompte de CD4 récent, démontrant une augmentation d'au moins 30 % comparativement au décompte de CD4 obtenu avant le début de l'enfuvirtide;

Les autorisations auront alors une durée maximale de 6 mois.

### 3. Plavix<sup>mc</sup> (Sanofi), clopidogrel Co. 75 mg

Le Conseil a revu les données de 2 sous-analyses de l'étude CAPRIE portant sur des patients avec antécédent de chirurgie cardiaque ou de maladie athérosclérotique symptomatique. Les résultats de ces 2 sous-analyses démontrent que ces sous-populations de patients sont significativement moins à risque d'un événement vasculaire grave ou d'une réhospitalisation sous clopidogrel comparativement à l'aspirine. Ces données viennent donc confirmer qu'après avoir subi un deuxième événement, lequel se produit dans la quasi-totalité des cas sous aspirine, il est approprié d'utiliser le clopidogrel. C'est pourquoi le Conseil a recommandé d'énoncer plus clairement les conditions de remboursement de Plavix<sup>mc</sup> pour les patients présentant un syndrome coronarien aigu. L'indication reconnue pour le paiement du clopidogrel pour le syndrome coronarien aigu devient :

- ◆ chez les personnes présentant un syndrome coronarien aigu
  - qui sont déjà traitées par l'acide acétylsalicylique;
  - qui ne recevaient pas d'acide acétylsalicylique au préalable. La durée maximale de l'autorisation est 12 mois;

#### **4. Protopic<sup>mc</sup> (Fujisawa), tacrolimus Pom. Top. 0,03 % et 0,1 %**

Le tacrolimus en pommade est un immunosuppresseur topique. Il est indiqué pour le traitement intermittent à court et à long termes de la dermatite atopique modérée à grave chez les enfants de plus de 2 ans et chez les adultes pour qui les thérapies classiques ne peuvent être utilisées à cause d'inefficacité ou d'effets indésirables. Les corticostéroïdes topiques sont les piliers de la pharmacothérapie de la dermatite atopique. Protopic<sup>mc</sup> est inscrit sur *la Liste de médicaments* depuis janvier 2002 pour le traitement de la dermatite atopique modérée ou grave chez les enfants lors d'échec à un traitement avec un corticostéroïde topique. Le Conseil a étudié de nouvelles données concernant l'efficacité et l'innocuité du tacrolimus chez la population adulte. Les résultats d'efficacité obtenus après 6 mois de traitement démontrent que le tacrolimus est significativement supérieur aux corticostéroïdes. C'est pourquoi le Conseil a recommandé l'ajout d'une indication reconnue pour le paiement. La nouvelle indication reconnue pour le paiement de Protopic<sup>mc</sup> est :

- ◆ **pour le traitement de la dermatite atopique modérée ou grave chez l'adulte, lors de l'échec à au moins deux traitements avec un corticostéroïde topique différent de puissance intermédiaire ou plus, ou bien lors de l'échec à au moins deux traitements avec un corticostéroïde topique différent de puissance faible au visage;**

#### **5. Valcyte<sup>mc</sup> (Roche), valganciclovir Co. 450 mg**

Le valganciclovir est un ester du ganciclovir. Il est inscrit dans la section des médicaments d'exception depuis octobre 2002 pour le traitement de la rétinite à CMV chez les personnes immunodéficientes. Après administration orale, le valganciclovir est rapidement transformé en sa forme active dans l'organisme, le ganciclovir. Le valganciclovir a une biodisponibilité orale 10 fois plus grande que celle du ganciclovir oral (Cytovene<sup>mc</sup>, Roche), cependant les résultats d'une étude démontrent l'efficacité équivalente du valganciclovir et du ganciclovir oral pour prévenir les infections à CMV chez les patients D+R- ayant subi une greffe d'organe solide. De plus, le coût de traitement est moindre avec le valganciclovir. C'est pourquoi le Conseil a recommandé l'ajout d'une indication de paiement pour Valcyte<sup>mc</sup>. La nouvelle indication de paiement est la suivante :

- ◆ **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;**

#### **■ RÉÉVALUATION DES PANSEMENTS**

À la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux et après consultation auprès de professionnels de la santé impliqués dans le soin des plaies, le Conseil a procédé à la réévaluation des pansements déjà inscrits à la *Liste de médicaments* et à l'évaluation des demandes d'inscription en attente depuis l'instauration du régime général d'assurance médicaments.

## Pansements de base:

L'inscription des pansements de base suivants a été maintenue dans la section des médicaments d'exception de *la Liste de médicaments*. Cependant, l'identification de certaines dénominations communes a été modifiée.

### Dénominations communes des pansements de base maintenus sur la *Liste de médicaments*

Ancienne appellation	Nouvelle appellation
Pansement alginate (fibre d')	Pansement alginate (fibre d')
Pansement chlorure de sodium	Pansement chlorure de sodium
Pansement hydrocolloïdal	Pansement hydrocolloïdal
Pansement carboxyméthylcellulose	<b>Pansement hydrofibre</b>
Pansement polyuréthane hydrophile	<b>Pansement mousse hydrophile</b>
Pansement semi-perméable	<b>Pansement multicouche</b>

Une nouvelle dénomination commune a été ajoutée : pansement à îlot central. Il s'agit des pansements associant diverses composantes à pouvoir absorbant ayant la propriété de retenir l'exsudat vers le centre du pansement, et ce, qu'ils soient munis ou non d'une bordure adhésive. Il s'agit des pansements Mepilex Border<sup>mc</sup> (Mölnlycke), Combiderm ACD<sup>mc</sup> (Convatec), Tielle Plus<sup>mc</sup> (J. & J.), Cutinova Hydro<sup>mc</sup> (S. & N) et Versiva<sup>mc</sup> (Convatec).

Les indications reconnues pour les pansements de base (alginate, chlorure de sodium, hydrocolloïdal, hydrofibre, à îlot central, mousse hydrophile et multicouche) sont :

- ◆ **pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves;**
- ◆ **pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus;**
- ◆ **pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;**
- ◆ **pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;**
- ◆ **pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;**

Certains pansements seront retirés de la *Liste de médicaments* lors de la prochaine mise à jour. Le tableau suivant identifie ces pansements ainsi que la raison de leur retrait.

## Pansements à retirer

Dénomination commune Nom commercial (fabricant)	Raison du retrait
Pâte hydrocolloïdale : Duoderm Pâte <sup>mc</sup> (Convatec)	L'inscription de la pâte est jugée peu utile.
Pansement hydrogel : Intrasite Gel Comformable <sup>mc</sup> (S. & N.) Nu-Gel <sup>mc</sup> (J. & J.), Curagel <sup>mc</sup> (Tyco) Aquaflor Disque <sup>mc</sup> (Tyco)	Les hydrogels sous forme de feuilles et de gazes seront retirés de la <i>Liste de médicaments</i> car, pour une valeur thérapeutique comparable, ils sont plus chers que les gels amorphes.
Hydrogel : Nu-Gel <sup>mc</sup> (J. & J.) Tegagel <sup>mc</sup> (3M Canada)	Les gels amorphes contenant du méthylparabène et du propylparabène comme agent de conservation seront retirés en raison de leur pouvoir allergisant.
Mousse hydrophile : Allevyn Cavity Circulaire <sup>mc</sup> (S. & N.) Allevyn Cavity Tubulaire <sup>mc</sup> (S. & N.) Allevyn Talon <sup>mc</sup> (S. & N.)	L'inscription des formes circulaires et tubulaires est jugée non pertinente.  Les pansements spécifiquement conçus pour le talon seront retirés en raison du risque de mauvaise utilisation, d'ajustement inadéquat chez plusieurs patients, d'alternatives disponibles et de leur coût.

## Pansements spécialisés :

Le Conseil reconnaît l'utilité des pansements de charbon activé dans le cas de plaies malodorantes. Les indications reconnues pour ces pansements sont :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus malodorante;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorante causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorant lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorante dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours;

Le Conseil a recommandé l'inscription des pansements de cadexomère d'iode Iodosorb<sup>mc</sup> (S&N) pour ses propriétés antiseptiques et antibactériennes. L'indication reconnue pour le paiement est la suivante :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou de plaies graves (affectant le tissu sous-cutané) associées à une infection topique sans amélioration mesurable après 8 semaines de soins de plaies optimaux comprenant le débridement et un pansement favorisant un milieu humide de cicatrisation;

Lors de la demande initiale, le médecin doit fournir la dimension de la plaie par 2 mesures. L'autorisation maximale initiale est donnée pour 12 semaines. Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par une diminution de la dimension de la plaie et par la persistance de l'infection topique.

---

*« 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 dans le site Internet du Conseil du médicament, dans la section « Publications », à l'adresse suivante : [www.cdm.gouv.qc.ca](http://www.cdm.gouv.qc.ca)*

Pour tout renseignement supplémentaire :

Conseil du médicament  
1195, avenue Lavigerie, 1<sup>er</sup> étage, bureau 100,  
Sainte-Foy (Québec) G1V 4N3  
(418) 643-3140