

[www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca)

Courriel  
[services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca](mailto:services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca)

POUR LES PHARMACIENS

POUR LES AUTRES PROFESSIONNELS

Téléphone :	Québec	(418) 643-9025	Québec	(418) 643-8210
	Ailleurs	1 888 883-7427	Montréal	(514) 873-3480
Télécopieur :	Québec	(418) 528-5655	Ailleurs	1 800 463-4776
	Ailleurs	1 888 734-4418	Québec	(418) 646-9251
Nos préposés sont en service :	du lundi au vendredi, de 8 h à 22 h et les samedi et dimanche, de 8 h 30 à 19 h		Montréal (514) 873-5951	
			du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30	

Québec, le 27 mai 2005

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

**Modification n° 10  
à la Liste de médicaments – 15<sup>e</sup> édition (octobre 2003)  
en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2005**

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

Cette modification entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2005.

Vous trouverez dans ce communiqué :

1.0 Des tableaux distincts :

- 1.1 La légende concernant le tableau « Modifications à la Liste de médicaments »;
- 1.2 Les nouveaux produits inscrits (pages 1 à 8);
- 1.3 Les produits modifiés (pages 9 à 13);

2.0 Des modifications à la section des renseignements généraux :

- 2.1 Mise à jour de l'annexe III - Liste des fabricants de médicaments et des grossistes en médicaments;
- 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;
- 2.3 Mise à jour de l'annexe VIII – Produits pour lesquels la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant maximum;
- 2.4 Modifications de l'annexe IX – Liste des médicaments d'exception et des indications reconnues pour leur paiement.

3.0 D'autres renseignements :

- 3.1 Capsules pharmacothérapeutiques au 1<sup>er</sup> juin 2005.

## 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 13](#) 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

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

	SANDOZ	Sandoz Canada Inc.
	VALEANT	Valeant Canada Ltée

 = Ce symbole indique qu'il s'agit d'un fabricant québécois

### 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 VIII : Produits pour lesquels la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant maximum

Voir [document joint](#).

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

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

#### FORMULES NUTRITIVES – MONOMÉRIQUES AVEC FER (NOURRISSONS ET ENFANTS) :

- ◆ pour les nourrissons et les enfants ayant une allergie aux protéines intactes du lait, aux protéines de soya ou à de multiples protéines alimentaires, chez qui l'utilisation d'une formule à base d'hydrolysats de caséine n'a pas réussi à éliminer les symptômes;

Dans ces cas, la durée de l'autorisation initiale maximale sera d'un an. Les résultats d'un test cutané à l'allergène ou d'une réexposition à une formule d'hydrolysats de caséine ou au lait doivent être fournis pour la poursuite de l'utilisation.

- ◆ pour les nourrissons et les enfants souffrant de diarrhée persistante ou d'autres troubles gastro-intestinaux graves, chez qui l'utilisation d'une formule à base d'hydrolysats de caséine n'a pas réussi à éliminer les symptômes;

Dans ces cas, la durée de l'autorisation initiale maximale sera d'un an. Les résultats d'une réexposition à une formule d'hydrolysats de caséine ou au lait doivent être fournis pour la poursuite de l'utilisation.

- ◆ pour les nourrissons et les enfants ayant des troubles gastro-intestinaux majeurs, dont la cause confirmée est une allergie aux protéines bovines et dont l'état a nécessité une hospitalisation;

Dans ces cas, la durée de l'autorisation initiale maximale sera d'un an. Les résultats d'un test cutané à l'allergène ou d'une réexposition à une formule d'hydrolysats de caséine ou de lait doivent être fournis pour la poursuite de l'autorisation.

#### TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A :

- ◆ pour le traitement de la dystonie cervicale, du blépharospasme, du strabisme et d'autres conditions graves de spasticité;
- ◆ pour le traitement des adultes qui souffrent d'hyperhidrose axillaire grave causant une atteinte importante sur les plans fonctionnel et psychosocial, lorsque l'usage, pendant un mois ou plus, d'une préparation de chlorure d'aluminium à au moins 20 %, utilisée selon les recommandations pour en maximiser l'effet et la tolérance, s'est avéré inefficace;

Dans la demande d'autorisation initiale, le médecin devra documenter les atteintes précitées. Une autorisation d'une durée de quatre mois sera alors accordée pour obtenir une dose de 100 unités de ce médicament.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra démontrer l'évidence d'un effet bénéfique au regard de la diminution de la sudation et de l'amélioration constatée sur les plans fonctionnel et psychosocial.

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

#### **INSULINE GLARGINE :**

- ◆ pour le traitement du diabète lorsqu'un essai préalable avec une insuline à action intermédiaire ou prolongée n'a pas permis de contrôler de façon adéquate le profil glycémique sans causer un épisode d'hypoglycémie grave ou de fréquents épisodes d'hypoglycémie;

#### **LATANOPROST / TIMOLOL (maléate de) :**

- ◆ pour le contrôle de la pression intraoculaire lorsque l'usage d'un antiglaucomateux en monothérapie est insuffisant;

#### **MÉTHYLPHÉNIDATE (chlorhydrate de) Co. L. A. :**

- ◆ pour le traitement des enfants et des adolescents avec trouble déficitaire de l'attention chez qui l'usage du méthylphénidate à courte durée d'action n'a pas permis un bon contrôle des symptômes de la maladie;

Avant de conclure à l'inefficacité de ce traitement, le méthylphénidate à courte durée d'action doit avoir été titré jusqu'à trois fois par jour, à moins d'une justification pertinente.

#### **QUINAGOLIDE (chlorhydrate de) :**

- ◆ pour le traitement des personnes chez qui la bromocriptine est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée;

#### **RISPÉRIDONE Pd. Inj. I.M. :**

- ◆ chez la personne qui présente un problème d'observance avec un antipsychotique oral ou chez qui l'administration d'un antipsychotique injectable conventionnel à action prolongée est inefficace ou mal toléré;

#### **★ VORICONAZOLE Co. :**

- ◆ pour le traitement de l'aspergillose invasive en relais oral d'un traitement injectable. L'autorisation initiale est pour une durée maximale de trois mois. Lors d'une demande subséquente, l'autorisation pourra être renouvelée sur présentation d'une justification pertinente;

#### **★ VORICONAZOLE Pd. Perf. I.V. :**

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

## **3.0 AUTRES RENSEIGNEMENTS**

### **3.1 Capsules pharmacothérapeutiques au 1<sup>er</sup> juin 2005**

Voir [document 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 10 est disponible dans le site Internet de la Régie.*

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

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

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

2005-06

## 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
Taro-Fluconazole 8:12.04	fluconazole Co.	50 mg		Taro	02249294	(1)	30	93,80	3,1266	
						(2)	50	156,33	3,1266	
Taro-Fluconazole 8:12.04	fluconazole Co.	100 mg		Taro	02249308	(1) (2)	30 50	166,40 277,33	5,5466 5,5466	
==> Novo-Terbinafine □ 8:12.04	terbinafine (chlorhydrate de) Co.	250 mg	5	Novopharm	02240346	(2)	100	252,43	2,5243	
Gen-Clindamycin 8:12.28 □	clindamycine (chlorhydrate de) Caps. □	150 mg □	5 □	Genpharm □	02258331 □	(1) □	100 □	48,90 □	0,4890 □	0,4890
Gen-Clindamycin 8:12.28	clindamycine (chlorhydrate de) Caps.	300 mg	5	Genpharm	02258358	(1)	100	97,80	0,9780	0,9780
Telzir 8:18.08	fosamprénavir calcique Co.	700 mg		GSK	02261545	(1)	60	465,88	7,7647	
TUB Novo-Levofloxacin 8:22	levofloxacin Co.	250 mg	5	Novopharm	02248262	(1)	100	310,80	3,1080	
TUB Novo-Levofloxacin 8:22	levofloxacin Co.	500 mg	5	Novopharm	02248263	(1)	100	350,70	3,5070	
Epinephrine injectable 12:12	épinéphrine (chlorhydrate d') Sol. Inj.	1 mg/mL		Abbott	00721891	(1)	1	2,61		
Phi-Salbutamol 12:12	salbutamol (sulfate de) Sol. Orale	0,4 mg/mL		Pharmel	02261324	(1)	250 ml	11,90	0,0476	0,0544
Serevent & Diskhaler 12:12 □	salmétérol (xinafoate de) Pd pour inh.(App.)	50 mcg/coque (4)		GSK	99000091	(1)	15	54,80		
Milrinone Lactate Injection 24:04.08	milrinone (lactate de) Sol. Inj. I.V.	1 mg/mL		PPC	02244622	(1) (2)	10 ml 20 ml	46,80 93,60	4,6800 4,6800	
Phi-Cholestyramine Léger 24:06.04	cholestyramine (résine de) Pd. Orale	4 g/dose		Pharmel	02259257	(2)	80 dose(s)	37,95		
Riva-Pravastatin 24:06.08	pravastatine sodique Co.	10 mg	5	Riva	02256851	(2)	100	95,30	0,9530	
Riva-Pravastatin 24:06.08	pravastatine sodique Co.	20 mg	5	Riva	02256878	(2)	100	112,43	1,1243	
Riva-Pravastatin 24:06.08	pravastatine sodique Co.	40 mg	5	Riva	02256886	(2)	100	135,43	1,3543	
==> Novo-Simvastatin □ 24:06.08	simvastatine Co.	5 mg	5	Novopharm	02250144	(2)	100	56,70	0,5670	

## 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
==> Novo-Simvastatin 24:06.08	simvastatine Co.	20 mg	5	Novopharm	02250160	(2)	100	138,60	1,3860	
==> Novo-Simvastatin 24:06.08	simvastatine Co.	40 mg	5	Novopharm	02250179	(2)	100	138,60	1,3860	
==> Novo-Simvastatin 24:06.08	simvastatine Co.	80 mg	5	Novopharm	02250187	(2)	100	138,60	1,3860	
Rhoxal-Acebutulol 24:24	acébutolol (chlorhydrate d') Co.	100 mg	5	Rhoxal	02257599	(1) (2)	100 500	16,30 81,50	0,1630 0,1630	0,1630 0,1630
Rhoxal-Acebutulol 24:24	acébutolol (chlorhydrate d') Co.	200 mg	5	Rhoxal	02257602	(1) (2)	100 500	24,40 122,00	0,2440 0,2440	0,2440 0,2440
Rhoxal-Acebutulol 24:24	acébutolol (chlorhydrate d') Co.	400 mg	5	Rhoxal	02257610	(1) (2)	100 500	48,48 242,40	0,4848 0,4848	0,4848 0,4848
Apo-Bisoprolol 24:24	bisoprolol (fumarate de) Co.	5 mg	5	Apotex	02256134	(1)	100	22,05	0,2205	
Apo-Bisoprolol 24:24	bisoprolol (fumarate de) Co.	10 mg	5	Apotex	02256177	(1)	100	36,54	0,3654	
Novo-Metoprol 24:24	métoprolol (tartrate de) Co.	25 mg	5	Novopharm	02261898	(1)	100	6,43	0,0643	0,0643
Gen-Diltiazem CD 24:28	diltiazem (chlorhydrate de) Caps. L.A. (24 h)	120 mg	5	Genpharm	02254808	(1) (2)	100 500	80,21 401,05	0,8021 0,8021	0,8021 0,8021
Gen-Diltiazem CD 24:28	diltiazem (chlorhydrate de) Caps. L.A. (24 h)	180 mg	5	Genpharm	02254816	(1) (2)	100 500	106,46 532,30	1,0646 1,0646	1,0646 1,0646
Gen-Diltiazem CD 24:28	diltiazem (chlorhydrate de) Caps. L.A. (24 h)	240 mg	5	Genpharm	02254824	(1) (2)	100 500	141,21 706,05	1,4121 1,4121	1,4121 1,4121
Gen-Diltiazem CD 24:28	diltiazem (chlorhydrate de) Caps. L.A. (24 h)	300 mg	5	Genpharm	02254832	(1)	100	176,52	1,7652	1,7652
Novo-Méloxicam 28:08.04	méloxicam Co.	7,5 mg	5	Novopharm	02258315	(1) (2)	30 100	14,74 49,14	0,4913 0,4914	

## 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-Méloxicam</b> 28:08.04	<b>méloxicam</b> Co.	15 mg	5	Novopharm	02258323	(1) (2)	30 100	17,01 56,70	0,5670 0,5670	
<b>Phi-Clonazépam-R</b> 28:12.08	<b>clonazépam</b> Co.	0,5 mg		Pharmel	02236948	(1) (2)	100 500	11,66 58,30	0,1166 0,1166	0,1166 0,1166
<b>Ratio-Gabapentin</b> 28:12.92	<b>gabapentine</b> Caps.	100 mg	5	Ratiopharm	02260883	(1) (2)	100 500	25,20 126,00	0,2520 0,2520	
<b>Ratio-Gabapentin</b> 28:12.92	<b>gabapentine</b> Caps.	300 mg	5	Ratiopharm	02260891	(1) (2)	100 500	61,30 306,50	0,6130 0,6130	
<b>Ratio-Gabapentin</b> 28:12.92	<b>gabapentine</b> Caps.	400 mg	5	Ratiopharm	02260905	(1) (2)	100 500	73,05 365,25	0,7305 0,7305	
<b>Phi-Gabapentin</b> 28:12.92	<b>gabapentine</b> Co.	600 mg		Pharmel	02258005	(1) (2)	100 500	130,45 652,25	1,3045 1,3045	
<b>Ratio-Gabapentin</b> 28:12.92	<b>gabapentine</b> Co.	600 mg	5	Ratiopharm	02260913	(1)	100	130,45	1,3045	
<b>Riva-Gabapentin</b> 28:12.92	<b>gabapentine</b> Co.	600 mg	5	Riva	02259796	(1)	100	130,45	1,3045	
<b>Phi-Gabapentin</b> 28:12.92	<b>gabapentine</b> Co.	800 mg		Pharmel	02258013	(1) (2)	100 500	173,93 869,65	1,7393 1,7393	
<b>Ratio-Gabapentin</b> 28:12.92	<b>gabapentine</b> Co.	800 mg	5	Ratiopharm	02260921	(1)	100	173,93	1,7393	
<b>Riva-Gabapentin</b> 28:12.92	<b>gabapentine</b> Co.	800 mg	5	Riva	02259818	(1)	100	173,93	1,7393	
<b>Phi-Valproic Acid</b> 28:12.92	<b>valproïque (acide)</b> Caps.	250 mg		Pharmel	02260654	(1) (2)	100 500	25,84 129,20	0,2584 0,2584	0,2584 0,2584
<b>Phi-Valproic Acid E.C.</b> 28:12.92	<b>valproïque (acide)</b> Caps. Ent.	500 mg		Pharmel	02260662	(1) (2)	100 500	51,97 259,85	0,5197 0,5197	0,5197 0,5197
<b>pms-Amitriptyline</b> 28:16.04	<b>amitriptyline (chlorhydrate d')</b> Co.	10 mg	5	Biomed	02247302	(2)	500	21,75	0,0435	0,0435
<b>pms-Amitriptyline</b> 28:16.04	<b>amitriptyline (chlorhydrate d')</b> Co.	25 mg	5	Biomed	02247303	(2)	500	41,45	0,0829	0,0829

## 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
pms-Amitriptyline 28:16.04	amitriptyline (chlorhydrate d') Co. 50 mg	5	Biomed	02247304	(1)	100	15,40	0,1540	0,1540
Citalopram-20 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co. 20 mg	5	Pro Doc	02257513	(1) (2)	100 500	87,50 437,50	0,8750 0,8750	
Citalopram-40 28:16.04	citalopram (bromhydrate de) Co. 40 mg	5	Pro Doc	02257521	(1)	100	87,50	0,8750	
==> Désipramine □ 28:16.04	désipramine (chlorhydrate de) Co. 25 mg		Pharmel	02236937	(1)	100	25,44	0,2544	0,2544
==> Désipramine □ 28:16.04	désipramine (chlorhydrate de) Co. 50 mg		Pharmel	02236938	(1)	100	41,10	0,4110	0,4110
Gen-Mirtazapine 28:16.04	mirtazapine Co.ou Co. diss. Orale 30 mg	5	Genpharm	02256118	(1) (2)	30 500	23,40 390,00	0,7800 0,7800	
Novo-Mirtazapine 28:16.04	mirtazapine Co.ou Co. diss. Orale 30 mg	5	Novopharm	02259354	(1) (2)	30 100	23,40 78,00	0,7800 0,7800	
Rhoxal-Paroxétine 28:16.04	paroxétine (chlorhydrate de) Co. 10 mg	5	Rhoxal	02254743	(1)	100	104,30	1,0430	
Rhoxal-Paroxétine 28:16.04	paroxétine (chlorhydrate de) Co. 20 mg	5	Rhoxal	02254751	(1)	100	100,17	1,0017	
Rhoxal-Paroxétine 28:16.04	paroxétine (chlorhydrate de) Co. 30 mg	5	Rhoxal	02254778	(1)	100	106,47	1,0647	
Apo-Méthylphénidate 28:20	méthylphénidate (chlorhydrate de) Co. 10 mg	5	Apotex	02249324	(1) (2)	100 500	15,90 79,50	0,1590 0,1590	0,1590 0,1590
Apo-Méthylphénidate 28:20	méthylphénidate (chlorhydrate de) Co. 20 mg	5	Apotex	02249332	(1)	100	35,36	0,3536	0,3536
pms-Diazepam 28:24.08	diazépam Co. 2 mg	5	Biomed	02247490	(1)	100	5,08	0,0508	0,0508
pms-Diazepam 28:24.08	diazépam Co. 5 mg	5	Biomed	02247491	(2)	500	32,50	0,0650	0,0650
pms-Diazepam 28:24.08	diazépam Co. 10 mg	5	Biomed	02247492	(2)	500	43,35	0,0867	0,0867
Relpax 28:92	eletriptan (bromhydrate d') Co. 20 mg		Pfizer	02256290	(1)	6	77,70	12,9500	
Relpax 28:92	eletriptan (bromhydrate d') Co. 40 mg		Pfizer	02256304	(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
Rhoxal-Anagrelide 92:00.02	anagrelide (chlorhydrate d') Caps. 0,5 mg	5	Rhoxal	02260107	(1)	100	334,91	3,3491	
Co Etidronate médicaments d'exception	étidronate disodique Co. 200 mg	5	Cobalt	02248686	(1)	100	82,57	0,8257	0,8257
SUP Alimentum médicaments d'exception	formules nutritives - hydrolysats de caséine (nourrissons et enfants) Liq. 237 mL		Ross	99100206	(1)	1	1,30		
Gleevec médicaments d'exception	imatinib (mésylate d') Co. 400 mg		Novartis	02253283	(1)	30	2922,00	97,4000	
Lantus médicaments d'exception	insuline glargine Sol. Inj. S.C. 100 U/mL		Aventis	02245689	(1)	10 ml	55,07		
Euro-Lac médicaments d'exception	lactulose Sol. 667 mg/mL	5	Euro-Pharm	02247383	(1) (2)	500 ml 1000 ml	7,25 14,50	0,0145 0,0145	
Xalacom médicaments d'exception	latanoprost / timolol (maléate de) Sol. Oph. 0,005 % - 0,5 %		Pfizer	02246619	(1)	2,5 ml	30,60		
Apo-Leflunomide médicaments d'exception	léflunomide Co. 10 mg	5	Apotex	02256495	(1)	30	181,25	6,0417	
Novo-Leflunomide médicaments d'exception	léflunomide Co. 10 mg	5	Novopharm	02261251	(1) (2)	30 100	181,25 604,17	6,0417 6,0417	
Apo-Leflunomide médicaments d'exception	léflunomide Co. 20 mg	5	Apotex	02256509	(1)	30	181,25	6,0417	
Novo-Leflunomide médicaments d'exception	léflunomide Co. 20 mg	5	Novopharm	02261278	(1) (2)	30 100	181,25 604,17	6,0417 6,0417	
Concerta médicaments d'exception	méthylphénidate (chlorhydrate de) Co. L.A. 18 mg		J.O.I.	02247732	(1)	100	198,00	1,9800	
Concerta médicaments d'exception	méthylphénidate (chlorhydrate de) Co. L.A. 36 mg		J.O.I.	02247733	(1)	100	259,00	2,5900	
Concerta médicaments d'exception	méthylphénidate (chlorhydrate de) Co. L.A. 54 mg		J.O.I.	02247734	(1)	100	320,00	3,2000	
Pansement en mousse adhésive 3M médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans. 8,8 cm x 8,8 cm		3M Canada	99100197	(1)	1	2,68		
Pansement en mousse (non adhésive) 3M médicaments d'exception	pansement mousse hydrophyle Pans. 10 cm X 10 cm		3M Canada	99100193	(1)	1	4,41		

## 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>Pansement en mousse adhésive 3M</b> médicaments d'exception	<b>pansement mousse hydrophyle</b> Pans.	10 cm x 11 cm		3M Canada	99100198	(1)	1	4,41		
<b>Pansement en mousse (non adhésive) 3M</b> médicaments d'exception	<b>pansement mousse hydrophyle</b> Pans.	10 cm X 20 cm		3M Canada	99100194	(1)	1	10,61		
<b>Pansement en mousse (non adhésive) 3M</b> médicaments d'exception	<b>pansement mousse hydrophyle</b> Pans.	10 cm x 60 cm		3M Canada	99100195	(1)	1	25,78		
<b>Pansement en mousse adhésive 3M</b> médicaments d'exception	<b>pansement mousse hydrophyle</b> Pans.	14,3 cm x 14,3 cm		3M Canada	99100199	(1)	1	6,87		
<b>Pansement en mousse adhésive 3M</b> médicaments d'exception	<b>pansement mousse hydrophyle</b> Pans.	14,3 cm x 15,6 cm		3M Canada	99100200	(1)	1	7,98		
<b>Pansement en mousse adhésive 3M</b> médicaments d'exception	<b>pansement mousse hydrophyle</b> Pans.	19 cm x 22,2 cm		3M Canada	99100201	(1)	1	14,96		
<b>Pansement en mousse (non adhésive) 3M</b> médicaments d'exception	<b>pansement mousse hydrophyle</b> Pans.	20 cm X 20 cm		3M Canada	99100196	(1)	30	492,37	16,4123	
<b>Norprolac</b> médicaments d'exception	<b>quinagolide (chlorhydrate de)</b> Co.	75 mcg		Ferring	02223767	(1)	30	51,34	1,7113	
<b>Norprolac</b> médicaments d'exception	<b>quinagolide (chlorhydrate de)</b> Co.	150 mcg		Ferring	02223775	(1)	30	91,89	3,0630	
<b>Risperdal Consta</b> médicaments d'exception	<b>rispéridone</b> Pd Inj. I.M.	25 mg		J.O.I.	02255707	(1)	1	243,00		
<b>Risperdal Consta</b> médicaments d'exception	<b>rispéridone</b> Pd Inj. I.M.	37,5 mg		J.O.I.	02255723	(1)	1	364,50		
<b>Risperdal Consta</b> médicaments d'exception	<b>rispéridone</b> Pd Inj. I.M.	50 mg		J.O.I.	02255758	(1)	1	486,00		
<b>Euro-Senna</b> médicaments d'exception	<b>sennosides a &amp; b</b> Co.	8,6 mg	5	Euro-Pharm	02247389	(2)	1000	46,40	0,0464	0,0464
<b>Apo-Tizanidine</b> médicaments d'exception	<b>tizanidine (chlorhydrate de)</b> Co.	4 mg	5	Apotex	02259893	(1)	100	51,06	0,5106	
médicaments d'exception	<b>tocophéryle (acétate de dl-alpha)</b> <sup>5</sup> Co. Mast.	200 UI			99100202	(1)	90			
<b>Vfend</b> médicaments d'exception	<b>voriconazole</b> Co.	50 mg		Pfizer	02256460	(1)	30	356,40	11,8800	

## 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>Vfend</b> médicaments d'exception	<b>voriconazole</b> Co.	200 mg		Pfizer	02256479	(1)	30	1425,00	47,5000	
<b>Vfend</b> médicaments d'exception	<b>voriconazole</b> Pd Perf. I.V.	10 mg/mL		Pfizer	02256487	(1)	1	140,00	140,0000	
<b>Zometa</b> médicaments d'exception	<b>zolédronique (acide)</b> Sol. Perf. I.V.	4 mg/5 mL		Novartis	02248296	(1)	5 ml	519,75		
==> <b>Méthadone</b> □ produits pour médicament magistral	<b>méthadone (chlorhydrate de)</b>				00907561	(2)	100 g			

## 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
Tobramycin Injection 8:12.02	tobramycine (sulfate de)	Sol. Inj. 40 mg/mL		PPC	02230640	(2)	30 ml	61,84		
Tobramycine (sans préservatif) 8:12.02	tobramycine (sulfate de)	Sol. Inj. 40 mg/mL	5,00	Sabex	99005069	(1)	2 ml	4,12		4,12
Tobramycine (sulfate de) 8:12.02	tobramycine (sulfate de)	Sol. Inj. 40 mg/mL	5,00	Sabex	02241210	(2)	30 ml	61,84	2,0613	2,0613
Apo-Terbinafine 8:12.04	terbinafine (chlorhydrate de)	Co. 250 mg	5,00	Apotex	02239893	(2)	100	252,43	2,5243	
Gen-Terbinafine 8:12.04	terbinafine (chlorhydrate de)	Co. 250 mg	5,00	Genpharm	02242503	(2)	100	252,43	2,5243	
pms-Terbinafine 8:12.04	terbinafine (chlorhydrate de)	Co. 250 mg	5,00	Phmscience	02240807	(2)	100	252,43	2,5243	
Dalacin C 8:12.28	clindamycine (chlorhydrate de)	Caps. 150 mg		Pfizer	00030570	(2)	500	388,12	0,7762	0,7762
Amantadine 8:18	amantadine (chlorhydrate d')	Caps. 100 mg		Pharmel	02238306	(1)	100	51,79	0,5179	0,5179
Ipratropium Polynebs 12:08.08	ipratropium (bromure d')	Sol. pour Inh. 0,125 mg/mL (2 mL)		Pharmel	02236934	(1)	20	15,10	0,7550	0,7550
Ipratropium 12:08.08	ipratropium (bromure d')	Sol. pour Inh. 0,25 mg/mL		Pharmel	02236935	(1)	20 ml	11,06		11,06
Ipratropium Polynebs 12:08.08	ipratropium (bromure d')	Sol. pour Inh. 0,25 mg/mL (1 mL)		Pharmel	02237134	(1)	20	15,10	0,7550	0,7550
pms-Salbutamol 12:12	salbutamol (sulfate de)	Sol. Orale 0,4 mg/mL	5,00	Phmscience	02091186	(1)	250 ml	11,90	0,0476	0,0544
Cholestyramine léger 24:06.04	cholestyramine (résine de)	Pd. Orale 4 g/dose		Pharmel	02237132	(1)	42 dose(s)	19,92		
Cholestyramine regulier 24:06.04	cholestyramine (résine de)	Pd. Orale 4 g/dose		Pharmel	02237133	(1)	42 dose(s)	19,92		
Novo-Cholamine 24:06.04	cholestyramine (résine de)	Pd. Orale 4 g/dose	5,00	Novopharm	02139189	(1)	42 dose(s)	19,92		
Novo-Cholamine Léger 24:06.04	cholestyramine (résine de)	Pd. Orale 4 g/dose	5,00	Novopharm	02139197	(1)	42 dose(s)	19,92		
pms-Cholestyramine 24:06.04	cholestyramine (résine de)	Pd. Orale 4 g/dose	5,00	Phmscience	02207745	(1)	42 dose(s)	19,92		
pms-Cholestyramine Léger 24:06.04	cholestyramine (résine de)	Pd. Orale 4 g/dose	5,00	Phmscience	02125463	(2)	80 dose(s)	37,95		

## 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>pms-Cholestyramine Léger</b> 24:06.04	<b>cholestyramine (résine de)</b> Pd. Orale	4 g/dose	5,00	Phmscience	02141795	(1)	42 dose(s)	19,92		
<b>Questran</b> 24:06.04	<b>cholestyramine (résine de)</b> Pd. Orale	4 g/dose	5,00	Bristol	00634093	(1)	42 dose(s)	19,92		
<b>Novo-Simvastatin</b> 24:06.08	<b>simvastatine</b> Co.	5 mg	5,00	Novopharm	02250144	(1)	30	17,01	0,5670	
<b>Novo-Simvastatin</b> 24:06.08	<b>simvastatine</b> Co.	20 mg	5,00	Novopharm	02250160	(1)	30	41,58	1,3860	
<b>Novo-Simvastatin</b> 24:06.08	<b>simvastatine</b> Co.	40 mg	5,00	Novopharm	02250179	(1)	30	41,58	1,3860	
<b>Novo-Simvastatin</b> 24:06.08	<b>simvastatine</b> Co.	80 mg	5,00	Novopharm	02250187	(1)	30	41,58	1,3860	
<b>Apo-Atenol</b> 24:24	<b>aténolol</b> Co.	50 mg	5,00	Apotex	00773689	(2)	500	175,65	0,3513	0,3513
<b>Aténolol-50</b> 24:24	<b>aténolol</b> Co.	50 mg	5,00	Pro Doc	00828807	(2)	300	105,39	0,3513	0,3513
<b>Co Atenolol</b> 24:24	<b>aténolol</b> Co.	50 mg	5,00	Cobalt	02255545	(2)	500	175,65	0,3513	0,3513
<b>Gen-Atenolol</b> 24:24	<b>aténolol</b> Co.	50 mg	5,00	Genpharm	02146894	(2)	500	175,65	0,3513	0,3513
<b>Novo-Atenol</b> 24:24	<b>aténolol</b> Co.	50 mg	5,00	Novopharm	01912062	(2)	500	175,65	0,3513	0,3513
<b>Nu-Atenol</b> 24:24	<b>aténolol</b> Co.	50 mg	5,00	Nu-Pharm	00886114	(2)	500	175,65	0,3513	0,3513
<b>Phl-Aténolol</b> 24:24	<b>aténolol</b> Co.	50 mg		Pharmel	02238316	(2)	500	175,75	0,3515	0,3513
<b>pms-Atenolol</b> 24:24	<b>aténolol</b> Co.	50 mg	5,00	Phmscience	02237600	(2)	500	175,65	0,3513	0,3513
<b>Ratio-Atenolol</b> 24:24	<b>aténolol</b> Co.	50 mg	5,00	Ratiopharm	02171791	(2)	500	175,65	0,3513	0,3513
<b>Riva-Atenolol</b> 24:24	<b>aténolol</b> Co.	50 mg	5,00	Riva	02242094	(2)	500	175,65	0,3513	0,3513
<b>Apo-Fluoxétine</b> 28:16.04	<b>fluoxétine (chlorhydrate de)</b> Sol. Orale	20 mg/5 mL	5,00	Apotex	02231328	(1)	120 ml	55,50	0,4625	0,4625
<b>Phl-Fluoxétine</b> 28:16.04	<b>fluoxétine (chlorhydrate de)</b> Sol. Orale	20 mg/5 mL		Pharmel	02225174	(1)	120 ml	55,50	0,4625	0,4625
<b>pms-Fluoxetine</b> 28:16.04	<b>fluoxétine (chlorhydrate de)</b> Sol. Orale	20 mg/5 mL	5,00	Phmscience	02177595	(1)	120 ml	55,50	0,4625	0,4625

## 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>Prozac</b> 28:16.04	<b>fluoxétine (chlorhydrate de)</b> Sol. Orale	20 mg/5 mL		Lilly	01917021	(1)	120 ml	74,00	0,6167	0,4625
<b>Phi-Mirtazapine</b> 28:16.04	<b>mirtazapine</b> Co.ou Co. diss. Orale	30 mg		Pharmel	02252279	(2)	100	78,00	0,7800	
<b>pms - Mirtazapine</b> 28:16.04	<b>mirtazapine</b> Co.ou Co. diss. Orale	30 mg	5,00	Phmscience	02248762	(2)	100	78,00	0,7800	
<b>Rhoxal-Mirtazapine</b> 28:16.04	<b>mirtazapine</b> Co.ou Co. diss. Orale	30 mg	5,00	Rhoxal	02250608	(2)	100	78,00	0,7800	
<b>Apo-Diazépam</b> 28:24.08	<b>diazépam</b> Co.	2 mg	5,00	Apotex	00405329	(1)	100	5,08	0,0508	0,0508
<b>Apo-Diazépam</b> 28:24.08	<b>diazépam</b> Co.	5 mg	5,00	Apotex	00362158	(1) (2)	100 1000	6,50 65,00	0,0650 0,0650	0,0700 0,0650
<b>Diazépam-5</b> 28:24.08	<b>diazépam</b> Co.	5 mg	5,00	Pro Doc	00313580	(1)	100	6,50	0,0650	0,0700
<b>Novodipam</b> 28:24.08	<b>diazépam</b> Co.	5 mg	5,00	Novopharm	00272442	(1)	100	6,50	0,0650	0,0700
<b>Vivol</b> 28:24.08	<b>diazépam</b> Co.	5 mg	5,00	Axxess	00013765	(1)	100	6,50	0,0650	0,0700
<b>Apo-Diazépam</b> 28:24.08	<b>diazépam</b> Co.	10 mg	5,00	Apotex	00405337	(1)	100	8,67	0,0867	0,0867
<b>Tryptophan</b> 28:24.92	<b>l-tryptophane</b> Co.	1 g		Pharmel	02236957	(2)	250	224,45	0,8978	0,8978
<b>Apo-Furosémide</b> 40:28	<b>furosémide</b> Co.	20 mg	5,00	Apotex	00396788	(2)	1000	37,25	0,0373	0,0373
<b>Bio-Furosémide</b> 40:28	<b>furosémide</b> Co.	20 mg	5,00	Biomed	02247371	(2)	500	18,63	0,0373	0,0373
<b>Furosémide-20</b> 40:28	<b>furosémide</b> Co.	20 mg	5,00	Pro Doc	00496723	(2)	1000	37,25	0,0373	0,0373
<b>Novo-Sémide</b> 40:28	<b>furosémide</b> Co.	20 mg	5,00	Novopharm	00337730	(2)	1000	37,25	0,0373	0,0373
<b>Sab-Trifluridine</b> 52:04.06	<b>trifluridine</b> Sol. Oph.	1 %	5,00	Sabex	02248529	(1)	7,5 ml	22,79		
<b>Viroptic</b> 52:04.06	<b>trifluridine</b> Sol. Oph.	1 %		Theramed	00687456	(1)	7,5 ml	22,79		

## 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
Depo-Testostérone 68:08	testostérone (cypionate de) Sol. Inj. Huil. 100 mg/mL		Pfizer	00030783	(1)	10 ml	23,21	2,3210	0,6950
Testostérone cypionate 68:08	testostérone (cypionate de) Sol. Inj. Huil. 100 mg/mL	5,00	Cytex	01977601	(1)	2 ml	1,39	0,6950	0,6950
Testostérone cypionate 68:08	testostérone (cypionate de) Sol. Inj. Huil. 100 mg/mL	5,00	Sabex	02246063	(1)	10 ml	6,95	0,6950	0,6950
Apo-Chlorpropamide 68:20.20	chlorpropamide Co. 250 mg	5,00	Apotex	00312711	(1) (2)	100 1000	4,18 41,80	0,0418 0,0418	0,0418 0,0418
pms-Oxybutynin 86:12	oxybutynine (chlorure d') Co. 2,5 mg	5,00	Phmscience	02240549	(1)	100	12,43	0,1243	0,1243
Apo-Oxybutynin 86:12	oxybutynine (chlorure d') Sir. 5 mg/5 mL	5,00	Apotex	02231089	(1)	473 ml	29,42	0,0622	0,0622
Ditropan 86:12	oxybutynine (chlorure d') Sir. 5 mg/5 mL		J.O.I.	01924753	(1)	473 ml	42,00	0,0888	0,0622
pms-Oxybutynin 86:12	oxybutynine (chlorure d') Sir. 5 mg/5 mL	5,00	Phmscience	02223376	(1)	500 ml	31,10	0,0622	0,0622
Octréotide Acétate Oméga 92:00.02	octréotide Sol. Inj. 50 mcg/mL		Oméga	02248639	(1)	1 ml	3,99		3,99
Sandostatin 92:00.02	octréotide Sol. Inj. 50 mcg/mL		Novartis	00839191	(1)	1 ml	4,99		3,99
Octréotide Acétate Oméga 92:00.02	octréotide Sol. Inj. 100 mcg/mL		Oméga	02248640	(1)	1 ml	7,54		7,54
Sandostatin 92:00.02	octréotide Sol. Inj. 100 mcg/mL		Novartis	00839205	(1)	1 ml	9,42		7,54
Octréotide Acétate Oméga 92:00.02	octréotide Sol. Inj. 200 mcg/mL		Oméga	02248642	(1)	5 ml	72,48		72,48
Sandostatin 92:00.02	octréotide Sol. Inj. 200 mcg/mL		Novartis	02049392	(1)	5 ml	90,60		72,48
Octréotide Acétate Oméga 92:00.02	octréotide Sol. Inj. 500 mcg /mL		Oméga	02248641	(1)	1 ml	35,42		35,42
Sandostatin 92:00.02	octréotide Sol. Inj. 500 mcg /mL		Novartis	00839213	(1)	1 ml	44,27		35,42

## 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>Pamidronate Disodique pour injection</b> 92:00.02□	<b>pamidronate disodique</b> Pd/Sol. Perf.□.V.	30 mg		Mayne	02244550	(1)	1	88,35		
<b>Pamidronate Disodique pour injection</b> 92:00.02□	<b>pamidronate disodique</b> Pd/Sol. Perf.□.V.	60 mg		Mayne	02244551	(1)	1	176,70		
<b>Pamidronate Disodique pour injection</b> 92:00.02□	<b>pamidronate disodique</b> Pd/Sol. Perf.□.V.	90 mg		Mayne	02244552	(1)	1	265,05		
<b>Didronel</b> médicaments d'exception	<b>étidronate disodique</b> Co.	200 mg		P&G Pharma	01997629	(1)	60	78,65	1,3108	0,8257
<b>Gen-Etidronate</b> médicaments d'exception	<b>étidronate disodique</b> Co.	200 mg	5,00	Genpharm	02245330	(1)	60	49,54	0,8257	0,8257

## ANNEXE V

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

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

## Renseignements généraux

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

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

## ANNEXE VIII

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

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

## Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Roche	Invirase Caps. 200 mg	270
Abbott	Kaletra Caps. 133,3 mg - 33,3 mg	180
Novartis	Lioresal Intrathécal Sol. Inj. 0,5 mg/mL (20 mL)	5
Novartis	Lioresal Intrathécal Sol. Inj. 2 mg/mL (5 mL)	5
Abbott	Lupron Depot Trousse 11,25 mg	1
Abbott	Lupron Depot Trousse 22,5 mg	1
Abbott	Lupron Depot Trousse 30 mg	1
Solvay	Marinol Caps. 10 mg	60
GSK	Mepron Susp. Orale 150 mg/mL	210 ml
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1,0 mL)	10
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1,6mL)	10
Bayer	Nimotop Caps. 30 mg	100
3M	Pansement en mousse (non adhesive) 3M	30
Canada	Pans. 20 cm X 20 cm	
Schering	Pegatron Trousse 200 mg-50 mcg/0,5 mL	1
Schering	Pegatron Trousse 200 mg-80 mcg/0,5 mL	1
Schering	Pegatron Trousse 200 mg -100 mcg/0,5 mL	1
Schering	Pegatron Trousse 200 mg-120 mcg/0,5 mL	1
Schering	Pegatron Trousse 200 mg-150 mcg/0,5 mL	1
Schering	Pegatron Redipen Trousse 200 mg-80 mcg/0,5 mL	1
Schering	Pegatron Redipen Trousse 200 mg -100 mcg/0,5 mL	1
Schering	Pegatron Redipen Trousse 200 mg-120 mcg/0,5 mL	1
Schering	Pegatron Redipen Trousse 200 mg-150 mcg/0,5 mL	1
Fujisawa	Prograf Caps. 5 mg	100
Roche	Protopin 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
Northern T	Remodulin Sol. Inj. 1 mg/mL	20 ml
Northern T	Remodulin Sol. Inj. 2,5 mg/mL	20 ml

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Northern T	Remodulin Sol. Inj. 5 mg/mL	20 ml
Northern T	Remodulin Sol. Inj. 10 mg/mL	20 ml
B.-M.S.	Reyataz Caps. 150 mg	60
B.-M.S.	Reyataz Caps. 200 mg	60
Aventis	Rilutek Co. 50 mg	60
J.O.I.	Risperdal Consta Pd Inj. I.M. 50 mg	1
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 Dépôt Implant 6,3 mg	1
Aventis	Suprefact Dépôt 3 mois Implant 9,45 mg	1
GSK	Telzir Co. 700 mg	60
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
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
Pfizer	Vfend Co. 200 mg	30
Agouron	Viracept Co. 250 mg	300
Pfizer	Viracept Co. 625 mg	120
Gilead	Viread Co. 300 mg	30
Novartis-O	Visudyne Pd Inj. I.V. 15 mg	1
Roche	Xeloda Co. 500 mg	120
AZC	Zoladex LA Implant 10,8 mg	1
Novartis	Zometa Pd Perf. I.V. 4 mg	1
Novartis	Zometa Sol. Perf. I.V. 4 mg/5 mL	5 ml
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 LISTE DE MÉDICAMENTS—ÉTABLISSEMENTS

Juin 2005

#### ■ Ajouts

##### 1. Relpax<sup>mc</sup> (Pfizer), élétriptan (bromhydrate d'), Co. 20 mg et 40 mg

L'élétriptan est un agoniste sélectif des récepteurs de la sérotonine du type 5-HT<sub>1B</sub> et 5-HT<sub>1D</sub>, de la famille des triptans. Il est indiqué pour le traitement ponctuel de la migraine, avec ou sans aura, chez l'adulte. Contrairement aux autres triptans, l'élétriptan est principalement métabolisé par l'intermédiaire de l'isoenzyme du cytochrome P-450. Son usage est donc contre-indiqué dans les 72 heures suivant l'emploi d'un puissant inhibiteur de l'isoenzyme 3A4. Les résultats des études démontrent que l'élétriptan 40 mg est statistiquement plus efficace que le placebo et que le sumatriptan 100 mg en ce qui a trait à tous les paramètres cliniques pertinents. Quant à l'incidence d'effets indésirables mineurs de l'élétriptan, elle est proportionnelle à la dose. Il n'y a pas de différence significative entre l'élétriptan 40 mg et le sumatriptan 100 mg à ce point de vue. Bien que l'élétriptan 20 mg ait une efficacité moindre que le sumatriptan 100 mg, il est mieux toléré et plusieurs personnes obtiennent une très bonne réponse à cette teneur. Quant au coût de traitement, il est le même que celui de la majorité des autres triptans et légèrement inférieur à celui du sumatriptan à la dose de 100 mg. Compte tenu d'une efficacité et d'un coût de traitement comparables à ceux du sumatriptan 100 mg, le Conseil a recommandé l'inscription de Relpax<sup>mc</sup> sur les listes de médicaments.

##### 2. Telzir<sup>mc</sup> (GSK), fosamprénavir calcique, Co. 700 mg

Le fosamprénavir calcique est un promédicament de l'amprénavir, un inhibiteur de la protéase du VIH-1. L'inhibition de la protéase virale empêche le clivage de certains polypeptides nécessaires à la réplication du virus. L'amprénavir (Agenerase<sup>mc</sup>, GSK) est inscrit sur les listes de médicaments. L'amprénavir, que ce soit sous forme d'Agenerase<sup>mc</sup> ou de Telzir<sup>mc</sup>, est métabolisé par le cytochrome P450 3A4. Ainsi, l'usage concomitant du ritonavir, à petite dose, permet d'augmenter la concentration minimale de l'amprénavir. Le fosamprénavir en association avec une dose faible de ritonavir est indiqué pour le traitement de l'infection par le VIH-1 chez les adultes, en association avec d'autres antirétroviraux. Les résultats des essais cliniques soutiennent que l'efficacité thérapeutique du fosamprénavir est équivalente à celle du nelfinavir, chez les patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux. Par ailleurs, son profil d'innocuité est semblable sinon un peu meilleur, puisqu'il cause moins de diarrhée. De plus, la faible prévalence de mutations lorsque le fosamprénavir est combiné au ritonavir représente l'avantage d'un plus grand choix thérapeutique advenant un échec à ce traitement. Finalement, le fosamprénavir fait appel à peu de doses quotidiennes, ce qui est aussi un avantage chez cette clientèle lourdement médicamentée. Quant au coût de traitement, celui du fosamprénavir, associé au ritonavir, est semblable à ceux des autres inhibiteurs de la protéase. Étant donné ce qui précède et

compte tenu que les cliniciens ont accès à des tests de sensibilité pour les guider dans le choix de la thérapie, le Conseil a recommandé l'inscription de Telzir<sup>mc</sup> sur les listes de médicaments.

### **3. Yasmin<sup>mc</sup> (Berlex), éthinylestradiol / drospirénone, Co. 0,03 mg - 3 mg**

Yasmin<sup>mc</sup> est un contraceptif oral monophasique combinant un nouveau progestatif, le drospirénone, et l'éthinylestradiol comme estrogène. La drospirénone est un progestatif ayant des effets antiminéralocorticoïdes et antiandrogènes ressemblant à ceux de la progestérone naturelle. Yasmin<sup>mc</sup> est indiqué pour la prévention de la grossesse. Les données cliniques démontrent que l'association drospirénone 3 mg et éthinylestradiol 0,03 mg, prise une fois par jour durant 21 jours par cycle, est bien tolérée et que son efficacité à contrôler le cycle menstruel et à prévenir les grossesses est comparable à celle de l'association désogestrel 0,15 mg et éthinylestradiol 0,03 mg, l'indice de Pearl étant de 0,41 dans chacun des deux groupes. Dans une étude, plus de femmes ont expérimenté une perte de poids avec Yasmin<sup>mc</sup> contre un léger gain pondéral avec l'association désogestrel / éthinylestradiol. Cette différence de poids est statistiquement significative mais elle n'est que de 0,5 kg. Le coût de traitement par cycle de 28 jours avec Yasmin<sup>mc</sup> est de 11,60 \$. Ce coût est comparable à celui des contraceptifs oraux inscrits sur les listes de médicaments. Le Conseil a donc recommandé l'inscription de Yasmin<sup>mc</sup> sur les listes de médicaments.

#### **■ Avis de refus pour la valeur thérapeutique**

### **1. Amevive<sup>mc</sup> (Biogen), alefacept, Sol. Inj. I.M. 15 mg**

L'alefacept est un nouveau médicament issu du génie génétique et conçu pour le traitement des personnes qui souffrent de psoriasis chronique en plaques de degré modéré ou sévère et qui seraient de bons candidats à la photothérapie ou au traitement systémique. Les résultats des études démontrent que l'alefacept permet de réduire l'étendue des lésions de psoriasis et la gravité de la maladie, mieux que le placebo. De plus, il produit des rémissions parfois prolongées. Toutefois, les populations à l'étude, qui devaient avoir 10 % ou plus de surface corporelle atteinte, ne correspondent pas tout à fait à la population ciblée pour les thérapies systémiques, dont l'atteinte est généralement de 20 % ou plus. De plus, aucune étude ne compare l'alefacept avec les autres traitements médicamenteux utilisés pour traiter le psoriasis en plaques modéré ou grave, comme le méthotrexate ou la cyclosporine. Finalement, l'innocuité à long terme de l'alefacept n'est pas documentée. Ainsi, le Conseil n'est pas en mesure d'évaluer la valeur thérapeutique d'Amevive<sup>mc</sup> par rapport à celle des autres traitements et médicaments utilisés pour soigner cette condition. C'est pourquoi le Conseil a recommandé le refus de l'inscription d'Amevive<sup>mc</sup>, sur les listes de médicaments.

### **2. Humira<sup>mc</sup> (Abbott), adalimumab, Sol. Inj. S.C. (ser) 40 mg**

L'adalimumab est un anticorps monoclonal humain recombinant qui inhibe le facteur de nécrose tumorale alpha auquel il se lie spécifiquement. Il est indiqué pour atténuer les signes et les symptômes et freiner l'évolution des lésions structurelles chez l'adulte atteint de polyarthrite rhumatoïde modérément ou fortement évolutive qui n'a pas répondu de façon satisfaisante à au moins un antirhumatismal modificateur de la maladie (ARM). L'adalimumab peut être administré seul ou en association avec le méthotrexate ou d'autres ARM. L'étanercept (Enbrel<sup>mc</sup>, Amgen) et l'infliximab (Remicade<sup>mc</sup>, Schering) sont deux agents biologiques de la même famille que l'adalimumab. L'efficacité de l'adalimumab sur les symptômes de la maladie, telle que mesurée selon les critères de l'American College of Rheumatology, et l'efficacité en regard de la progression des dommages structuraux sont statistiquement et cliniquement significatives comparativement au méthotrexate utilisé

seul. Toutefois, les données disponibles ne font état que des résultats après un an d'utilisation. Or, le Conseil juge qu'il est important d'avoir la démonstration d'une efficacité soutenue pendant deux ans avant d'accepter d'inscrire Humira<sup>mc</sup> pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, compte tenu qu'il s'agit d'une maladie chronique. En conséquence, le Conseil a recommandé le refus de l'inscription d'Humira<sup>mc</sup> sur les listes de médicaments, en raison du manque de données à plus long terme.

### **3. NuvaRing<sup>mc</sup> (Organon), éthinylestradiol / étonogestrel , Anneau vag. 2,6 mg - 11,4 mg /**

NuvaRing<sup>mc</sup> est un anneau vaginal contraceptif contenant deux composants actifs : un progestatif, l'étonogestrel, et l'éthinylestradiol comme estrogène. Une fois inséré dans le vagin, l'anneau libère chaque jour en moyenne 0,12 mg d'étonogestrel et 0,015 mg d'éthinylestradiol, et ce, durant une période de trois semaines d'utilisation. Il est indiqué pour la prévention de la grossesse. Les résultats des études cliniques démontrent que NuvaRing<sup>mc</sup> entraîne l'inhibition de la fonction ovarienne et un contrôle adéquat du cycle. Cependant, aucune étude comparative n'a évalué l'efficacité contraceptive de la méthode. Les essais randomisés disponibles sont de petite taille et l'objectif poursuivi dans ces études ne consiste pas à évaluer l'efficacité contraceptive ni à déterminer l'indice de Pearl. Ainsi, le Conseil considère que la valeur thérapeutique contraceptive n'est pas démontrée. C'est pourquoi il a recommandé le refus d'inscrire NuvaRing<sup>mc</sup> sur les listes de médicaments.

### **4. Vigamox<sup>mc</sup> (Alcon), moxifloxacin (chlorhydrate de), Sol. Oph. 0,5 %**

Vigamox<sup>mc</sup> est une solution ophtalmique de moxifloxacin, une fluoroquinolone synthétique de quatrième génération, active *in vitro* contre une large gamme de pathogènes oculaires Gram-positifs et Gram-négatifs, de micro-organismes atypiques et d'anaérobies. Il est indiqué dans le traitement de la conjonctivite bactérienne chez les patients âgés d'un an ou plus. Un seul essai clinique publié a étudié l'efficacité de la moxifloxacin comparativement au placebo dans le traitement de la conjonctivite bactérienne; il démontre sa supériorité sur le placebo. Cependant, cette étude comporte des faiblesses puisque le nombre de patients de l'étude est limité et que la posologie utilisée est différente de celle qui est recommandée dans la monographie. Les autres essais publiés sont des études expérimentales en laboratoire selon lesquelles la moxifloxacin démontre une meilleure susceptibilité *in vitro* face à certaines bactéries résistantes aux autres quinolones. Cependant, des études cliniques *in vivo*, comparant Vigamox<sup>mc</sup> aux autres quinolones habituellement utilisées dans le traitement de la conjonctivite bactérienne, sont nécessaires pour démontrer la valeur thérapeutique du produit. Le Conseil a donc recommandé le refus d'inscrire Vigamox<sup>mc</sup> sur les listes de médicaments.

#### **■ Avis de refus pour la justesse du prix**

### **1. Cutivate<sup>mc</sup> (GSK), fluticasone (propionate de), Cr. Top. 0,05 %**

Le propionate de fluticasone est un corticostéroïde synthétique fluoré de puissance intermédiaire. Cutivate<sup>mc</sup> est indiqué pour le soulagement des manifestations inflammatoires et prurigineuses des dermatoses répondant à la corticothérapie. Les résultats des études soumises démontrent l'efficacité de la crème de propionate de fluticasone 0,05 % dans le traitement du psoriasis et des dermatites atopiques modérées ou graves. Son efficacité et son innocuité, dans les études principales, sont similaires à celles du valérate de bétaméthasone 0,1 % qui est d'une puissance équivalente. Cependant, son coût est supérieur à celui de ce comparateur, étant de 0,55 \$ contre 0,03 \$ par gramme. Le coût de Cutivate<sup>mc</sup> est également plus élevé que le coût moyen des corticostéroïdes topiques de puissance intermédiaire, inscrits sur les listes de médicaments, qui est de 0,19 \$ par gramme. Le Conseil

n'a pu dégager, pour Cutivate<sup>mc</sup>, des bénéfices cliniques justifiant un coût de traitement plus élevé. C'est pourquoi le Conseil a recommandé le refus de l'inscription de Cutivate<sup>mc</sup> crème 0,05 % sur les listes de médicaments.

## ■ Médicaments d'exception – Ajout de nouveaux médicaments

### 1. Concerta<sup>mc</sup> (J.O.I.), méthylphénidate, Co. L.A. 18 mg, 36 mg et 54 mg

Concerta<sup>mc</sup> est une nouvelle formulation à longue action de méthylphénidate, indiqué dans le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Il est composé d'une couche extérieure de méthylphénidate à libération immédiate et d'un noyau qui libère ensuite progressivement le reste de la dose sur 12 heures. Ceci permet une administration unique quotidienne du médicament. Concerta<sup>mc</sup> a démontré une efficacité équivalente à celle de son comparateur, le méthylphénidate à libération immédiate pris à raison de 3 fois par jour. Les nouvelles données cliniques et pharmacoéconomiques revues ne permettent pas au Conseil de modifier son opinion antérieure sur Concerta<sup>mc</sup>. Toutefois, le Conseil a pris avis auprès d'un groupe d'experts dans le traitement du TDAH. Or, les discussions tenues avec ce groupe d'experts ont permis de dégager des bénéfices cliniques pour certains patients. Concerta<sup>mc</sup>, aux doses quotidiennes de 18 mg, 36 mg et 54 mg, coûte 1,98 \$ à 3,20 \$ chaque jour. Ce coût de traitement par Concerta<sup>mc</sup> est 2,5 à 10 fois plus élevé, selon les doses, comparativement à celui du méthylphénidate à libération immédiate. D'après le Conseil, les bénéfices additionnels de Concerta<sup>mc</sup>, notamment la diminution des fluctuations sériques de médicament et l'observance chez la clientèle pédiatrique, justifient le coût de traitement plus élevé pour Concerta<sup>mc</sup>, dans certains cas. Le Conseil a donc recommandé l'inscription de Concerta<sup>mc</sup> dans la section des médicaments d'exception de la Liste de médicaments du régime général et sur la Liste de médicaments—établissements avec un critère d'utilisation.

L'indication reconnue pour le paiement de Concerta<sup>mc</sup> et le critère d'utilisation sont :

- ◆ **pour le traitement des enfants et des adolescents avec trouble déficitaire de l'attention chez qui l'usage du méthylphénidate à courte durée d'action n'a pas permis un bon contrôle des symptômes de la maladie.**

**Avant de conclure à l'inefficacité de ce traitement, le méthylphénidate à courte durée d'action doit avoir été titré jusqu'à trois fois par jour, à moins d'une justification pertinente;**

### 2. Lantus<sup>mc</sup> (Aventis), insuline glargine, Sol. Inj. S.C. 100 U/mL

L'insuline glargine est un analogue recombiné de l'insuline humaine à action prolongée destiné à l'administration par voie sous-cutanée. Lantus<sup>mc</sup> est indiqué dans le traitement des patients de plus de 17 ans atteints de diabète de type 1 ou de type 2 devant prendre de l'insuline basale (à action prolongée) afin de maîtriser leur glycémie. Actuellement, les insulines humaines bio-synthétiques à action prolongée ultra-lente et à action intermédiaire NPH représentent les types d'insulines les plus utilisées pour combler les besoins insuliniques de base.

Chez les personnes diabétiques de type 1, l'insuline glargine, en association avec une insuline à action rapide avant chaque repas, a été comparée à l'insuline NPH ou à l'insuline ultralente, également associée à des injections pré-prandiales d'insuline à action rapide. L'insuline glargine est légèrement plus avantageuse que l'insuline NPH sur la maîtrise du contrôle glycémique. Ceci est démontré par la réduction de la glycémie à jeun ou par la réduction de l'hémoglobine glyquée. Chez les personnes diabétiques de type 2, l'insuline glargine, en association avec un traitement antihyperglycémiant oral, entraîne un contrôle glycémique comparable à celui de l'insuline NPH, également en association avec un traitement antihyperglycémiant oral. Les résultats des essais cliniques mettent en relief une diminution des hypoglycémies nocturnes et symptomatiques tant chez les diabétiques de type 1 que de type 2. Quant à son coût, il s'avère deux fois plus élevé chez les diabétiques de type 1 et deux fois et demi plus élevé chez les diabétiques de type 2 comparativement au traitement usuel. Comme l'hypoglycémie est un obstacle majeur à l'atteinte des objectifs glycémiques, le Conseil considère que le traitement par la glargine devrait être autorisé chez les diabétiques insulinotraités aux prises avec des hypoglycémies récurrentes. C'est pourquoi le Conseil recommande d'inscrire Lantus<sup>mc</sup> dans la section des médicaments d'exception de la Liste de médicaments du régime général et sur la Liste de médicaments—établissements avec un critère d'utilisation. L'indication reconnue et le critère d'utilisation sont :

- ◆ **pour le traitement du diabète lorsqu'un essai préalable avec une insuline à action intermédiaire ou prolongée n'a pas permis de contrôler de façon adéquate le profil glycémique sans causer un épisode d'hypoglycémie grave ou de fréquents épisodes d'hypoglycémie;**

### **3. Norprolac<sup>mc</sup> (Ferring), quinagolide (chlorhydrate de), Co. 75 mcg et 150 mcg**

Le chlorhydrate de quinagolide est un agoniste sélectif des récepteurs dopaminergiques D2. Il est indiqué dans le traitement de l'hyperprolactinémie (idiopathique ou liée à un micro-adénome ou à un macro-adénome hypophysaire sécréteur de prolactine). D'autres médicaments sont actuellement inscrits sur les listes de médicaments pour le traitement de l'hyperprolactinémie. Il s'agit de la bromocriptine (Parlodel<sup>mc</sup>) et de la cabergoline (Dostinex<sup>mc</sup>).

Les données soumises révèlent que Norprolac<sup>mc</sup> entraîne une réduction de la prolactinémie, une amélioration clinique par une normalisation du cycle menstruel et une correction de la galactorrhée et de l'impuissance. L'efficacité de la quinagolide à réduire la prolactinémie est supérieure à celle de la bromocriptine mais son efficacité clinique est comparable. Chez les patients avec un prolactinome résistant au traitement par la bromocriptine, les données démontrent que la quinagolide provoque une réduction du volume de la tumeur. Lorsque comparé à la cabergoline, la quinagolide est moins efficace à réduire la prolactinémie mais les deux médicaments sont équivalents du point de vue clinique. En regard des coûts de traitement aux doses usuelles, Norprolac<sup>mc</sup> est plus cher que la bromocriptine mais moins cher que la cabergoline.

## Comparaison des coûts de traitement de l'hyperprolactinémie

Nom du médicament Nom commercial	Coût unitaire (Teneurs disponibles)	Posologie	Coût de traitement pour 28 jours <sup>1</sup>
<b>Bromocriptine<sup>2</sup></b> Parlodel <sup>mc</sup>	0,54 \$ / co. 2,5 mg 0,97 \$ / caps. 5 mg	2,5 mg 2 à 3 fois / jour	30,24 \$ - 45,36 \$
<b>Quinagolide</b> Norprolac <sup>mc</sup>	1,71 \$ / co. 75 mcg 3,06 \$ / co. 150 mcg	75 -150 mcg / jour max: 900 mcg / jour	47,88 \$ - 85,68 \$ 514,08 \$
<b>Cabergoline</b> Dostinex <sup>mc</sup>	12,65 \$ / co. 0,5 mg	1 mg / semaine max : 2 mg / semaine	101,20 \$ 202,40 \$

Note 1 : Ce coût n'inclut pas les honoraires du pharmacien.  
Note 2 : La méthode du prix le plus bas s'applique pour chacune des teneurs de la bromocriptine.

Le Conseil a donc recommandé l'inscription de Norprolac<sup>mc</sup> dans la section des médicaments d'exception de la Liste de médicaments du régime général et sur la Liste de médicaments—établissements avec un critère d'utilisation. L'indication reconnue et le critère d'utilisation sont :

- ◆ pour le traitement des personnes chez qui la bromocriptine est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée;

### 4. Risperdal<sup>mc</sup> Consta<sup>mc</sup> (J.O.I.), rispéridone, Pd Inj. I.M. 25 mg, 37,5 mg et 50 mg

Risperdal<sup>mc</sup> Consta<sup>mc</sup> est une poudre de rispéridone pour suspension injectable à libération prolongée indiquée pour le traitement de la schizophrénie et des troubles psychotiques associés. Il s'agit de la première version d'un antipsychotique atypique sous forme parentérale à action prolongée. Il allie donc tous les avantages des antipsychotiques atypiques avec un mode d'administration nécessaire pour certains patients atteints de schizophrénie. Les résultats des études contrôlées démontrent que Risperdal<sup>mc</sup> Consta<sup>mc</sup> est plus efficace qu'un placebo et aussi efficace que la rispéridone orale. Les effets secondaires pourraient être moindres étant donné la réduction des fluctuations des concentrations sériques. Risperdal<sup>mc</sup> Consta<sup>mc</sup> est très coûteux, le plus coûteux parmi les traitements antipsychotiques offerts sur le marché. En effet, le coût mensuel de traitement par Risperdal<sup>mc</sup> Consta<sup>mc</sup> se situe entre 486 \$ et 972 \$. Le Conseil croit que les patients chez qui une inobservance est documentée profiteront de ce traitement. Toutefois, il ne croit pas que les patients qui reçoivent actuellement un antipsychotique typique injectable et qui tolèrent bien cette médication, devraient recevoir Risperdal<sup>mc</sup> Consta<sup>mc</sup>. De plus, étant donné son coût très élevé, le Conseil a recommandé qu'il soit inscrit dans la section des médicaments d'exception de la Liste de médicaments du régime général et sur la Liste de médicaments—établissements avec un critère d'utilisation. L'indication reconnue pour le paiement de Risperdal<sup>mc</sup> Consta<sup>mc</sup> et le critère d'utilisation sont :

- ◆ chez la personne qui présente un problème d'observance avec un antipsychotique oral ou chez qui l'administration d'un antipsychotique injectable conventionnel à action prolongée est inefficace ou mal toléré;

## 5. Vfend<sup>mc</sup> (Pfizer), voriconazole, Pd Perf. I.V. 10 mg/mL et Co. 50 mg et 200 mg

Antifongique triazolé à large spectre, le voriconazole est proche structurellement du fluconazole. Comme ce dernier, il agit en inhibant la synthèse de la paroi cellulaire fongique. Il est doté d'une activité fongicide contre les espèces d'*Aspergillus* et divers autres champignons. Il est indiqué pour le traitement de l'aspergillose invasive. Cette infection grave se manifeste surtout chez les personnes immunodéprimées dont la neutropénie perdure. Le voriconazole administré par voie intraveineuse est aussi efficace que l'amphotéricine B pour le traitement initial de l'aspergillose invasive. Il n'est toutefois pas possible avec les données actuelles de conclure à sa supériorité. Il a l'avantage de pouvoir être utilisé par voie orale lorsque la situation clinique le permet. De plus, bien que le coût du traitement par le voriconazole soit nettement plus élevé que celui de l'amphotéricine B désoxycholate, il est moindre que celui des autres formulations d'amphotéricine B et de la caspofongine. Par ailleurs, des données scientifiques supplémentaires sont nécessaires pour définir le rôle de ce médicament dans le traitement d'autres infections fongiques et dans le traitement empirique des neutropénies fébriles. Le Conseil a donc recommandé l'inscription de Vfend<sup>mc</sup> en solution injectable et en comprimé dans la section des médicaments d'exception de la Liste de médicaments du régime générale et sur la Liste de médicaments—établissements avec des critères d'utilisation. Pour Vfend<sup>mc</sup> injectable, l'indication reconnue pour le paiement et le critère d'utilisation sont :

- ◆ **pour le traitement de l'aspergillose invasive chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication à une formulation d'amphotéricine B;**

Pour Vfend<sup>mc</sup> en comprimé, l'indication reconnue pour le paiement et le critère d'utilisation sont :

- ◆ **pour le traitement de l'aspergillose invasive en relais oral d'un traitement injectable. L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 3 mois. Lors d'une demande subséquente l'autorisation pourra être renouvelée sur présentation d'une justification pertinente;**

## 6. Xalacom<sup>mc</sup> (Pfizer), latanoprost / timolol (maléate de), Sol. Oph. 0,005 % - 0,5 %

Xalacom<sup>mc</sup> est une solution ophtalmique composée de latanoprost 0,005 % et de maléate de timolol 0,5 %. Ces deux composantes sont déjà inscrites séparément sur les listes de médicaments sous les noms commerciaux de Xalatan<sup>mc</sup> (Pfizer) et Timoptic<sup>mc</sup> (Merck et autres). Xalacom<sup>mc</sup> est indiqué pour la réduction de la pression intraoculaire (PIO) chez les patients atteints de glaucome à angle ouvert ou d'hypertension oculaire qui ne répondent pas suffisamment aux bêta-bloquants, aux prostaglandines ou à d'autres agents abaisseurs de la PIO. À la lumière des dernières données soumises, le Conseil accepte les bienfaits d'une réduction supplémentaire de 1 mmHg de la PIO sur la progression du glaucome. Ainsi, le Conseil reconnaît maintenant la valeur thérapeutique incrémentale de Xalacom<sup>mc</sup> en comparaison avec Xalatan<sup>mc</sup>. Toutefois, compte tenu d'un risque d'utilisation en première ligne, à un coût supérieur à celui des autres options de traitement offertes, le Conseil a recommandé l'inscription de Xalacom<sup>mc</sup> dans la section des médicaments d'exception de la Liste de médicaments du régime général et sur la Liste de médicaments—établissements avec un critère d'utilisation. L'indication de paiement et le critère sont :

- ◆ **pour les personnes dont le contrôle est insuffisant avec un antiglaucomateux en monothérapie;**

## ■ Médicaments d'exception – Modifications des indications reconnues

### 1. Botox<sup>mc</sup> (Allergan), toxine botulinique de type A, Sol. Inj. I.M. 100 UI

La toxine botulinique de type A est inscrite dans la section des médicaments d'exception pour le traitement de la dystonie cervicale, du blépharospasme, du strabisme et d'autres conditions graves de spasticité. Le Conseil a maintenant étudié les données disponibles concernant l'usage de Botox<sup>mc</sup> pour le traitement de l'hyperhidrose axillaire grave. Les études démontrent que la toxine botulinique de type A, utilisée à raison de 50 unités par aisselle, est efficace et sécuritaire pour traiter l'hyperhidrose axillaire grave chez l'adulte. La persistance de l'efficacité après trois traitements consécutifs, espacés d'au moins quatre mois, a également été démontrée. Le Conseil attire l'attention sur le fait que l'absence de critères diagnostiques objectifs de l'hyperhidrose rend difficile le repérage des patients qui peuvent bénéficier de l'utilisation de Botox<sup>mc</sup>. L'appréciation, par le médecin traitant, de la qualité de vie du patient et de l'atteinte psychosociale liée à sa condition, est à la base du choix du traitement. Le Conseil désire limiter l'usage de Botox<sup>mc</sup> aux personnes qui ont un problème grave d'hyperhidrose axillaire résistant aux traitements topiques usuels. Ainsi, un essai préalable d'au moins un mois, avec une préparation de chlorure d'aluminium à au moins 20 %, utilisée selon les recommandations pour en maximiser l'effet et la tolérance, est nécessaire. Le Conseil a donc recommandé l'ajout d'une indication reconnue pour le paiement de Botox<sup>mc</sup> soit :

- ◆ **pour le traitement des adultes qui souffrent d'hyperhidrose axillaire grave causant une atteinte importante sur les plans fonctionnel et psychosocial, lorsque l'usage, pendant un mois ou plus, d'une préparation de chlorure d'aluminium à au moins 20 %, utilisée selon les recommandations pour en maximiser l'effet et la tolérance, s'est avéré inefficace.**

**Dans la demande d'autorisation initiale, le médecin devra documenter les atteintes précitées. Une autorisation d'une durée de quatre mois sera alors accordée pour obtenir une dose de 100 unités de ce médicament.**

**Lors des demandes subséquentes, le médecin devra démontrer l'évidence d'un effet bénéfique au regard de la diminution de la sudation et de l'amélioration constatée sur les plans fonctionnel et psychosocial.**

### 2. Néocate<sup>mc</sup>, Néocate Junior<sup>mc</sup> (SHS), formules nutritives monomériques avec fer (nourrissons et enfants), Pd. Orale Péd.

Le Conseil a procédé à la réévaluation des indications reconnues de Néocate<sup>mc</sup> et Néocate Junior<sup>mc</sup> chez les nourrissons et enfants gravement allergiques aux protéines bovines et pour lesquels l'usage d'une formule à hydrolysats de caséine n'est pas indiqué compte tenu de l'état précaire du patient et des risques d'aggravation. Selon les experts consultés par le Conseil, ces cas sont rares et nécessitent l'hospitalisation de l'enfant. C'est pourquoi le Conseil a proposé l'ajout d'une indication reconnue pour le paiement :

- ◆ **pour les nourrissons et les enfants ayant des troubles gastro-intestinaux majeurs, dont la cause confirmée est une allergie aux protéines bovines et dont l'état a nécessité une hospitalisation;**

Dans ces cas, la durée maximale de l'autorisation initiale sera d'un an. Les résultats d'un test cutané à l'allergène ou d'une réexposition à une formule d'hydrolysats de caséine ou de lait doivent être fournis pour la poursuite de l'autorisation.

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