

A.M., 2004-008**Arrêté du ministre de la Santé et des Services sociaux édictant le Règlement modifiant le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments en date du 17 juin 2004**

Loi sur l'assurance médicaments
(L.R.Q., c. A-29.01)

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments
(L.R.Q., c. A-29.01);

VU l'arrêté numéro 1999-014 du 15 septembre 1999 du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux et ministre de la Santé et des Services sociaux édictant le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments;

CONSIDÉRANT qu'il est nécessaire de modifier la Liste des médicaments annexée à ce règlement;

CONSIDÉRANT que le Conseil du médicament a été consulté sur ce projet de règlement;

ÉDICTE le «Règlement modifiant le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments», dont le texte apparaît en annexe.

Québec, le 17 juin 2004

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,
PHILIPPE COUILLARD

Règlement modifiant le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments*

Loi sur l'assurance médicaments
(L.R.Q., c. A-29.01, a. 60)

1. Le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments est modifié, dans la Liste des médicaments annexée à ce règlement, à l'annexe I intitulée «Liste des fabricants ayant soumis les prix de vente garantis différents pour les grossistes et les pharmaciens»:

1° par l'insertion, avant la ligne concernant le fabricant «Apotex», de ce qui suit:

«AltiMed AltiMed Pharmaceutical Inc. 5 %»;

2° par l'insertion, avant la ligne concernant le fabricant «Cobalt», de ce qui suit:

«C.-Horner Carter-Horner Inc. 5 %»;

3° par l'insertion, avant la ligne concernant le fabricant «Serono», de ce qui suit:

«Seaford Seaford Pharmaceuticals Inc. 9 %»;

4° par l'insertion, avant la ligne concernant le fabricant «Westwood», de ce qui suit:

«* Tyco Tyco Healthcare Inc. 8,25 %».

* Les dernières modifications au Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments, édicté par l'arrêté n° 1999-014 du 15 septembre 1999 (1999, *G.O.* 2, 4509) du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux et ministre de la Santé et des Services sociaux, ont été apportées par les règlements édictés par les arrêtés n° 2003-010 du 10 septembre 2003 (2003, *G.O.* 2, 4309A), n° 2003-012 du 28 octobre 2003 (2003, *G.O.* 2, 4907), n° 2003-013 du 2 décembre 2003 (2003, *G.O.* 2, 5222), 2004-002 du 19 janvier 2004 (2004, *G.O.* 2, 931) et 2004-006 du 15 avril 2004 (2004, *G.O.* 2, 2026) de ce ministre. Pour les modifications antérieures, voir le «Tableau des modifications et Index sommaire», Éditeur officiel du Québec, 2004, à jour le 1^{er} mars 2004.

2. La Liste des médicaments annexée à ce règlement est modifiée, à l'annexe II intitulée «Liste des grossistes en médicaments reconnus par le ministre et marge bénéficiaire de chaque grossiste reconnu» :

1^o par le remplacement du nom du grossiste «MCMAHON ESSAIM INC.» par le nom suivant : «MCMAHON DISTRIBUTEUR PHARMACEUTIQUE INC.» ;

2^o par l'ajout, à la fin de cette liste des grossistes, de ce qui suit :

«PHARMAPLUS INC.

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

– Marge bénéficiaire 5,9 %

– Code de source d'approvisionnement M ».

3. La Liste des médicaments annexée à ce règlement est modifiée, à l'annexe III intitulée «Produits pour lesquels la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant maximum» :

1^o par l'insertion, avant la ligne concernant le médicament «Enbrel», de ce qui suit :

«Sanofi Eligard Trousse 22.5 mg 1 » ;

2^o par l'insertion, avant la ligne concernant le médicament «Hydromorphone», de ce qui suit :

«Lilly Humatrope Cartouche 24 mg 1 » ;

3^o par l'insertion, avant la ligne concernant le médicament «Rilutek», de ce qui suit :

«B.-M.S. Reyataz Caps. 150 mg 60
B.-M.S. Reyataz Caps. 200 mg 60 ».

4. La Liste des médicaments annexée à ce règlement est modifiée, à l'annexe IV intitulée «Liste des médicaments d'exception et des indications reconnues pour leur paiement» :

1^o par la suppression de ce qui suit :

«PANSEMENT CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE :

♦ 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 ; » ;

2^o par le remplacement de la troisième indication qui accompagne le médicament «CLOPIDOGREL (bisulfate de)» par la suivante :

« ♦ 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 ; » ;

3^o par le remplacement des indications qui accompagnent le médicament «ENFUVIRTIDE» par les suivantes :

« ♦ 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.»;

4° par l'ajout, à la suite de l'indication qui accompagne le médicament «FLUDARABINE (phosphate de)», de la suivante:

«♦ 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);»;

5° par le remplacement de l'indication qui accompagne le médicament «PANSEMENT ALGINATE (fibre d')» par les indications suivantes:

«♦ 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;»;

6° par le remplacement du médicament «PANSEMENT CHARBON ACTIVÉ/ARGENT» et de l'indication qui l'accompagne par le médicament «PANSEMENT CHARBON ACTIVÉ» et les indications suivantes:

«♦ 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;»;

7° par le remplacement de l'indication qui accompagne le médicament «PANSEMENT CHLORURE DE SODIUM» par les indications suivantes:

«♦ 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;»;

8^o par le remplacement du médicament «PANSEMENT HYDROCOLLOÏDAL» et de l'indication qui l'accompagne par le médicament «PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE» et les indications suivantes:

«◆ 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;»;

9^o par le remplacement du médicament «PANSEMENT POLYURÉTHANE HYDROPHILE» et de l'indication qui l'accompagne par le médicament «PANSEMENT MOUSSE HYDROPHILE» et les indications suivantes:

«◆ 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;»;

10^o par l'ajout, à la suite de l'indication qui accompagne le médicament «TACROLIMUS pom. top.», de la suivante:

«◆ 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;»;

11^o par l'ajout, à la suite de l'indication qui accompagne le médicament «VALGANCICLOVIR», de 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;»;

12^o par l'insertion, selon l'ordre alphabétique des médicaments d'exception, des médicaments suivants et des indications qui les accompagnent:

«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 ; ».

5. La Liste des médicaments annexée à ce règlement est modifiée :

1° par l'insertion, selon l'ordre de classification des médicaments, des médicaments suivants et des renseignements qui les accompagnent :

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.04 ANTIFONGIQUES**FLUCONAZOLE** 

Sol. Perf. I.V.		2 mg/mL			
+ 02247922	Fluconazole Injectable	Novopharm	100 mL	46,30	0,4630

8:12.16 PÉNICILLINES**AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM** 

Co.		875 mg -125 mg		PPB	
+ 02248138	Novo-Clavamoxin 875	Novopharm	100	126,10	➡ 1,2610

PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE 

Pd Perf. I.V.		2 g -0,25 g			
+ 02170817	Tazocin	Wyeth	1	10,60	

Pd Perf. I.V.		3g -0,375g			
+ 02170795	Tazocin	Wyeth	1	15,90	

Pd Perf. I.V.		4 g -0,5 g			
+ 02170809	Tazocin	Wyeth	1	21,20	

8:12.28 AUTRES ANTIBIOTIQUES**CLINDAMYCINE (CHLORHYDRATE DE)** 


Caps.		150 mg		PPB	
+ 02248525	Clindamycine-150	Pro Doc	100	48,90	➡ 0,4890

Caps.		300 mg		PPB	
+ 02248526	Clindamycine-300	Pro Doc	100	97,80	➡ 0,9780

8:18 ANTIVIRAUX**ACYCLOVIR SODIQUE** 

Sol. Perf. I.V.		25 mg/mL			
+ 02236916	Acyclovir	Mayne	20 mL	55,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:18.08 ANTIRÉTROVIRAUX**ATAZANAVIR (SULFATE DE) **

Caps.			150 mg		
+ 02248610	Reyataz	B.-M.S.		60	594,00 9,9000
Caps.			200 mg		
+ 02248611	Reyataz	B.-M.S.		60	594,00 9,9000

8:40 AUTRES ANTI-INFECTIEUX**MÉTRONIDAZOLE **

Caps.			500 mg		
+ 02248562	Apo-Métronidazole	Apotex		100	76,50 0,7650

10:00 ANTINÉOPLASIQUES**HYDROXYURÉE **

Caps.			500 mg		PPB
+ 02247937	Apo-Hydroxyurea	Apotex		100	102,03 ➔ 1,0203

12:08.08 ANTISPASMODIQUES**GLYCOPYRROLATE**

Sol. Inj.			0,2 mg/mL		
+ 02039508	Glycopyrrolate injection	Sabex		2 mL	4,47

24:04.04 ANTIARYTHMIQUES**AMIODARONE (CHLORHYDRATE D') **

Co.			200 mg		
+ 02246194	Apo-Amiodarone	Apotex		100	129,71 1,2971

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

24:06.08 INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE**PRAVASTATINE SODIQUE** 

Co. 10 mg					
+ 02248182	Co Pravastatin	Cobalt	100	95,30	0,9530
Co. 20 mg					
+ 02248183	Co Pravastatin	Cobalt	500	562,15	1,1243
Co. 40 mg					
+ 02248184	Co Pravastatin	Cobalt	100	135,43	1,3543

SIMVASTATINE 

Co. 5 mg					
+ 02248103	Co Simvastatin	Cobalt	100	56,70	0,5670
+ 02247067	Ratio-Simvastatin	Ratiopharm	100	56,70	0,5670
+ 02247827	Rhoxal-Simvastatin	Rhoxal	100	56,70	0,5670
Co. 10 mg					
+ 02248104	Co Simvastatin	Cobalt	500	560,70	1,1214
+ 02247068	Ratio-Simvastatin	Ratiopharm	500	560,70	1,1214
+ 02247828	Rhoxal-Simvastatin	Rhoxal	500	560,70	1,1214
Co. 20 mg					
+ 02248105	Co Simvastatin	Cobalt	500	693,00	1,3860
+ 02247069	Ratio-Simvastatin	Ratiopharm	500	693,00	1,3860
+ 02247830	Rhoxal-Simvastatin	Rhoxal	500	693,00	1,3860
Co. 40 mg					
+ 02248106	Co Simvastatin	Cobalt	500	693,00	1,3860
+ 02247070	Ratio-Simvastatin	Ratiopharm	500	693,00	1,3860
+ 02247831	Rhoxal-Simvastatin	Rhoxal	100	138,60	1,3860
Co. 80 mg					
+ 02248107	Co Simvastatin	Cobalt	100	138,60	1,3860
+ 02247071	Ratio-Simvastatin	Ratiopharm	100	138,60	1,3860
+ 02247833	Rhoxal-Simvastatin	Rhoxal	100	138,60	1,3860

24:32.04 INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)**FOSINOPRIL SODIQUE** 

Co. 10 mg					
+ 02247802	Novo-Fosinopril	Novopharm	100	55,30	0,5530
Co. 20 mg					
+ 02247803	Novo-Fosinopril	Novopharm	100	66,50	0,6650

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

TRANDOLAPRIL 

Caps.		4 mg			
+ 02239267	Mavik	Abbott	100	95,00	0,9500

28:08.04 ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS**MÉLOXICAM** 

Co.		7,5 mg			
+ 02248267	pms-Méloxicam	Phmscience	500	273,00	0,5460
+ 02247889	Ratio-Méloxicam	Ratiopharm	500	273,00	0,5460

Co.		15 mg			
+ 02248268	pms-Méloxicam	Phmscience	500	315,00	0,6300
+ 02248031	Ratio-Méloxicam	Ratiopharm	500	315,00	0,6300

28:12.08 BENZODIAZÉPINES**CLOBAZAM** 

Co.		10 mg			
+ 02248454	Clobazam-10	Pro Doc	30	6,46	0,2153

28:12.92 DIVERS ANTICONVULSIVANTS**GABAPENTINE** 

Caps.		100 mg			
+ 02248259	Gen-Gabapentin	Genpharm	500	126,00	0,2520

Caps.		300 mg			
+ 02248260	Gen-Gabapentin	Genpharm	500	306,50	0,6130

Caps.		400 mg			
+ 02248261	Gen-Gabapentin	Genpharm	500	365,25	0,7305

Co.		600 mg			
+ 02248457	Novo-Gabapentin	Novopharm	100	130,45	1,3045

LAMOTRIGINE 

Co.		25 mg			
+ 02248232	Novo-Lamotrigine	Novopharm	100	20,88	0,2088

Co.		100 mg			
+ 02248233	Novo-Lamotrigine	Novopharm	100	83,54	0,8354

Co.		150 mg			
+ 02248234	Novo-Lamotrigine	Novopharm	100	125,31	1,2531

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.04 ANTIDÉPRESSEURS**PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE) [P]**

Co.		10 mg			
+ 02240907	Apo-Paroxétine	Apotex	100	104,30	1,0430
+ 02248012	Gen-Paroxétine	Genpharm	100	104,30	1,0430
+ 02248556	Novo-Paroxétine	Novopharm	100	104,30	1,0430
+ 02247750	pms-Paroxétine	Phmscience	100	104,30	1,0430
+ 02247810	Ratio-Paroxétine	Ratiopharm	30	31,29	1,0430

Co.		20 mg			
+ 02240908	Apo-Paroxétine	Apotex	500	556,50	1,1130
+ 02248013	Gen-Paroxétine	Genpharm	500	556,50	1,1130
+ 02248557	Novo-Paroxétine	Novopharm	500	556,50	1,1130
+ 02247751	pms-Paroxétine	Phmscience	500	556,50	1,1130
+ 02247811	Ratio-Paroxétine	Ratiopharm	500	556,50	1,1130

Co.		30 mg			
+ 02240909	Apo-Paroxétine	Apotex	100	118,30	1,1830
+ 02248014	Gen-Paroxétine	Genpharm	100	118,30	1,1830
+ 02248558	Novo-Paroxétine	Novopharm	100	118,30	1,1830
+ 02247752	pms-Paroxétine	Phmscience	100	118,30	1,1830
+ 02247812	Ratio-Paroxétine	Ratiopharm	30	35,49	1,1830

28:16.08 TRANQUILLISANTS**OLANZAPINE [P]**

Co. Diss. Orale		15 mg			
+ 02243088	Zyprexa Zydys	Lilly	28	283,50	

28:24.08 BENZODIAZÉPINES**DIAZÉPAM [P]**

Co.		5 mg		PPB	
+ 00013765	Vivol	C.-Horner	1000	65,00	➔ 0,0650

Co.		10 mg		PPB	
+ 00013773	Vivol	C.-Horner	1000	86,70	➔ 0,0867

FLURAZÉPAM (CHLORHYDRATE DE) [P]


Caps. ou Co.		15 mg		PPB	
+ 00483826	Somnol	C.-Horner	100	6,75	➔ 0,0675

Caps. ou Co.		30 mg		PPB	
+ 00483818	Somnol	C.-Horner	100	7,75	➔ 0,0775

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:24.92 DIVERS**L-TRYPTOPHANE** 

Caps. ou Co.		500 mg		PPB	
+ 02248540	Apo-Tryptophan	Apotex	100	49,87	➡ 0,4987
+ 02248538	Apo-Tryptophan (Co.)	Apotex	100	49,87	➡ 0,4987
Co.		1 g		PPB	
+ 02248539	Apo-Tryptophan (Co.)	Apotex	100	89,78	➡ 0,8978

28:92 MÉDICAMENTS S.N.C. DIVERS**ALMOTRIPTAN (MALATE DE)** 

Co.		6,25 mg			
+ 02248128	Axert	J.O.I.	6	77,70	12,9500
Co.		12,5 mg			
+ 02248129	Axert	J.O.I.	6	77,70	12,9500

36:26 DIABÈTE SUCRÉ**RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG**

Bâton.					
+ 99100096	Ascencia Microfill	Bayer	100	68,50	

40:08 ALCALINISANTS**BICARBONATE DE SODIUM**

Sol. Inj. I.V.		0,9 mmol/mL			
+ 00038083	Bicarbonate de Sodium	Abbott	50 mL	13,75	
Sol. Inj. I.V.		1 mmol/mL			
+ 00261998	Bicarbonate de Sodium 8.4%	Abbott	50 mL	13,75	

52:36 AUTRES O.R.L.O.**TIMOLOL (MALÉATE DE)** 

Sol. Oph. Gel		0,25 %		PPB	
+ 02242275	Maléate de timolol	Alcon	5 mL	➡ 13,04	
Sol. Oph. Gel		0,5 %		PPB	
+ 02242276	Maléate de timolol	Alcon	5 mL	➡ 15,60	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

68:20.92 DIVERS ANTIDIABÉTIQUES**METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) [P]**

Co.		850 mg		PPB	
+ 02242931	Alti-Metformin	AltiMed	100	20,90	➔ 0,2090

68:24 PARATHYROÏDIENS**CALCITONINE DE SAUMON (SYNTHÉTIQUE) [P]**

Vap. nasal		200 UI/dose		PPB	
+ 02247585	Apo-Calcitonin	Apotex	28 dose(s)	39,20	➔ 1,4000

84:06 ANTI-INFLAMMATOIRES**AMCINONIDE [P]**

Cr. Top.		0,1 %		PPB	
+ 02247098	Ratio-Amcinonide	Ratiopharm	60 g	16,42	➔ 0,2737

CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE) [P]

Pom. Top.		0,05 %		PPB	
+ 02126192	Novo-Clobétasol	Novopharm	50 g	20,34	➔ 0,4068

MOMÉTASONE (FUROATE DE) [P]

Pom. Top.		0,1 %			
+ 02244769	pms-Mométasone	Phmscience	50 g	19,39	0,3878
+ 02248130	Ratio-Mométasone	Ratiopharm	50 g	19,39	0,3878

84:36 DIVERS**ZINC (OXYDE DE)**

Band.		7,5 cm X 6 m			
+ 01907603	Viscopaste PB7	S. & N.	1	8,22	

92:00.02 AUTRES DIVERS**ALENDRONATE MONOSODIQUE [P]**

Co.		5 mg			
+ 02248251	Novo-Alendronate	Novopharm	100	103,70	1,0370

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

AZATHIOPRINE ⓘ

Co.			50 mg		PPB
+ 02236819	Novo-Azathioprine	Novopharm	500	270,90	➔ 0,5418

DUTASTÉRIDE ⓘ

Caps.			0,5 mg		
+ 02247813	Avodart	GSK	30	48,90	1,6300

LEUPROLIDE (ACÉTATE DE) ⓘ

Trousse			7,5 mg		
+ 02248239	Eligard	Sanofi	1	343,58	

Trousse			22,5 mg		
+ 02248240	Eligard	Sanofi	1	891,00	

2° par l'insertion, selon l'ordre alphabétique des médicaments d'exception, des médicaments suivants et des renseignements qui les accompagnent :

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**BÉTAHISTINE(DICHLORHYDRATE DE)** ⓘ

Co.			24 mg		
+ 02247998	Serc	Solvay	100	63,00	0,6300

BRIMONIDINE (TARTRATE DE) ⓘ

Sol. Oph.			0,15 %		
+ 02248151	Alphagan P	Allergan	10 mL	33,00	

FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES

Liq.			1,5 L		suppl.
+ 99100094	Peptamen avec Prebio 1	Nestlé	1	43,62	

Liq.			235 mL à 250 mL		suppl.
+ 99100095	Peptinex DT Pédiatrique	Novartis-N	1	6,00	

GLICLAZIDE ⓘ

Co.			80 mg		
+ 02248453	Gliclazide-80	Pro Doc	100	27,90	0,2790

PANSEMENT À ÎLOT CENTRAL

Pans.			9 cm x 9 cm		
+ 99100111	Versiva	Convatec	1	3,16	

Pans.			14 cm x 14 cm		
+ 99100112	Versiva	Convatec	1	7,64	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

Pans.					
+ 99100113	Versiva	Convatec	19 cm x 19 cm	1	13,96

Pans.					
+ 99100114	Versiva (sacrum)	Convatec	21 cm x 22 cm	1	18,43

PANSEMENT ALGINATE (FIBRE D')

Mèche					
+ 99100100	Curasorb 30 cm	Tyco	30 cm	1	5,81

Mèche					
+ 99100101	Curasorb 60 cm	Tyco	60 cm	1	10,12

Mèche					
+ 99100102	Curasorb 90 cm	Tyco	90 cm	1	14,52

PANSEMENT CHARBON ACTIVÉ

Pans.					
+ 99100103	Actisorb silver	J. & J.	6,5 cm x 9,5 cm	1	2,53

PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE

Pans.					
+ 99100110	Nu-Derm Hydrocolloïdal (sacrum)	J. & J.		1	13,50

Pans.					
+ 99100107	DuoDERM Signal	Convatec	15 cm x 18 cm	1	9,99

Pans.					
+ 99100105	Combiderm ACD	Convatec	20 cm x 22,5 cm	1	13,61

Pans.					
+ 99100106	DuoDERM Signal	Convatec	20 cm x 23 cm	1	15,32
+ 99100108	DuoDERM Signal (sacrum)	Convatec		1	17,02

PANSEMENT IODE (CADEXOMÈRE D')

Pâte					
+ 99100098	Iodosorb	S. & N.		17 g	27,33

Pom. Top.					
+ 99100099	Iodosorb	S. & N.		40 g	51,44

SOMATOTROPHINE 

Cartouche					
+ 02243079	Humatrope	Lilly	24 mg	1	1120,08

6. Cette liste est modifiée par le remplacement des renseignements qui accompagnent les médicaments suivants par les renseignements qui suivent :

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

8:12.16 PÉNICILLINES

AMOXICILLINE/CLAVULANATE DE POTASSIUM

Co.		875 mg -125 mg		PPB	
* 02245623	Apo-Amoxi Clav	Apotex	100	126,10	➡ 1,2610
* 02247021	Ratio-Amoxi Clav	Ratiopharm	60	75,66	➡ 1,2610

8:22 QUINOLONES

OFLOXACINE

Co.		200 mg			
* 02231529	Apo-Oflox	Apotex	100	130,41	1,3041
* 02243474	Novo-Ofloxacin	Novopharm	100	130,41	1,3041

Co.		300 mg			
* 02231531	Apo-Oflox	Apotex	100	153,23	1,5323
* 02243475	Novo-Ofloxacin	Novopharm	100	153,23	1,5323

Co.		400 mg			
* 02231532	Apo-Oflox	Apotex	100	153,23	1,5323
* 02243476	Novo-Ofloxacin	Novopharm	100	153,23	1,5323

10:00 ANTINÉOPLASIQUES

HYDROXYURÉE

Caps.		500 mg		PPB	
* 02242920	Gen-Hydroxyurea	Genpharm	100	102,03	➡ 1,0203
* 00465283	Hydréa	Squibb	100	102,03	➡ 1,0203

MITOTANE

Co.		500 mg			
* 00463221	Lysodren	Bristol	100	260,80	2,6080

12:20 RELAXANTS MUSCULAIRES

BACLOFÈNE

Co.		10 mg		PPB	
* 02236963	Baclofen	Pharmel	500	145,55	➡ 0,2911

Co.		20 mg		PPB	
* 02236964	Baclofen	Pharmel	100	56,67	➡ 0,5667

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

12:92 MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS**NICOTINE**

Timbre cut.			7 mg/24 h		
* 01943057	Habitrol	N.C.H.C.	7	18,75	2,6786
Timbre cut.			14 mg/24 h		
* 01943065	Habitrol	N.C.H.C.	7	18,75	2,6786
Timbre cut.			21 mg/24 h		
* 01943073	Habitrol	N.C.H.C.	7	18,75	2,6786

24:06.08 INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE**PRAVASTATINE SODIQUE**

Co.			20 mg		
* 02237374	Lin-Pravastatin	Linson	30	33,72	1,1240
* 02243825	Pravastatin-20	Pro Doc	100	112,40	1,1240
Co.			40 mg		
* 02237375	Lin-Pravastatin	Linson	30	40,62	1,3540

24:28 BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE**VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)**

Caps.L.A. ou Co.LA			180 mg	PPB	
* 02246894	Apo-Verap SR	Apotex	100	65,58	➡ 0,6558
* 02210355	Gen-Verapamil SR	Genpharm	100	65,58	➡ 0,6558

28:12.08 BENZODIAZÉPINES**CLONAZÉPAM**

Co.			0,5 mg	PPB	
* 02145227	Phl-Clonazepam	Pharmel	500	58,30	➡ 0,1166

28:12.92 DIVERS ANTICONVULSIVANTS**LAMOTRIGINE**

Co.			150 mg		
* 02245210	Apo-Lamotrigine	Apotex	100	125,31	1,2531
* 02246899	pms-Lamotrigine	Phmscience	100	125,31	1,2531

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

28:16.04 ANTIDÉPRESSEURS**TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE)**

Co.			50 mg	PPB	
* 02236941	Trazodone	Pharmel	500	110,70	➡ 0,2214

Co.			100 mg	PPB	
* 02236942	Trazodone	Pharmel	500	197,80	➡ 0,3956

28:16.08 TRANQUILLISANTS**PIMOZIDE**

Co.			2 mg	PPB	
* 02245432	Apo-Pimozide	Apotex	100	22,79	➡ 0,2279
* 00313815	Orap	Pharmel	100	22,79	➡ 0,2279

Co.			4 mg	PPB	
* 02245433	Apo-Pimozide	Apotex	100	41,36	➡ 0,4136
* 00313823	Orap	Pharmel	100	41,36	➡ 0,4136

28:24.08 BENZODIAZÉPINES**DIAZÉPAM**

Co.			5 mg	PPB	
* 02247174	Bio-Diazépam	Biomed	500	32,50	➡ 0,0650
* 00313580	Diazépam-5	Pro Doc	1000	65,00	➡ 0,0650
* 00272442	Novodipam	Novopharm	1000	65,00	➡ 0,0650

40:12 AGENTS DE SUPPLÉANCE**CALCIUM (CARBONATE DE) / VITAMINE D**

Caps. Ou Co.			500 mg – 125 UI	PPB	
* 00718580	Novo-Calcium avec vitamine D	Novopharm	500	34,00	➡ 0,0680

52:36 AUTRES O.R.L.O.**TIMOLOL (MALÉATE DE)**

Sol. Oph. Gel			0,25 %	PPB	
* 02171880	Timoptic-XE	Merck	5 mL	16,30	

Sol. Oph. Gel			0,5 %	PPB	
* 02171899	Timoptic-XE	Merck	5 mL	19,50	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	----------------	---------------

68:24 PARATHYROÏDIENS**CALCITONINE DE SAUMON (SYNTHÉTIQUE) **

Vap. nasal		200 UI/dose	PPB		
* 02240775	Miacalcin NS	Novartis	28 dose(s)	49,00	1,7500

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**ÉTIDRONATE DISODIQUE **

Co.		200 mg	PPB		
* 01997629	Didronel	P&G Pharma	60	55,05	➡ 0,9175
* 02245330	Gen-Etidronate	Genpharm	60	55,05	➡ 0,9175

FORMULES NUTRITIVES MONOMÉRIQUES AVEC FER (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Pd Orale Péd.		400 g	suppl.		
* 99003368	Néocate	SHS	4	140,00	35,0000
* 99004402	Néocate Junior	SHS	4	150,00	37,5000

PANSEMENT À ÎLOT CENTRAL

Pans.		5 cm X 6 cm			
* 99000032	Cutinova hydro	S. & N.	10	25,87	2,5870

Pans.		7,5 cm X 7,5 cm			
* 99004356	Mepilex Border	Mölnlycke	1	2,58	

Pans.		10 cm X 10 cm			
* 99004968	Combiderm ACD	Convatec	1	3,00	
* 99000040	Cutinova hydro	S. & N.	5	20,30	4,0600
* 99004313	Mepilex Border	Mölnlycke	1	4,94	

Pans.		11 cm x 11 cm			
* 99004887	Tielle Plus	J. & J.	10	59,50	5,9500

Pans.		11 cm x 11 cm (sans adhésif)			
* 99100000	Tielle Plus	J. & J.	10	59,50	5,9500

Pans.		13 cm x 13 cm			
* 99001853	Combiderm ACD	Convatec	10	43,00	4,3000

Pans.		15 cm X 15 cm			
* 99004321	Mepilex Border	Mölnlycke	1	7,96	
* 99100012	Tielle Plus	J. & J.	10	101,00	10,1000

Pans.		15 cm x 15 cm (sacrum)			
* 99100001	Tielle Plus	J. & J.	10	85,00	8,5000

Pans.		15 cm X 18 cm			
* 99005018	Combiderm ACD	Convatec	1	8,10	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pans.			15 cm X 20 cm		
* 99000059	Cutinova hydro	S. & N.	3	34,59	11,5300
* 99004348	Mepilex Border	Mölnlycke	1	12,96	
* 99004895	Tielle Plus	J. & J.	5	69,00	13,8000

Pans.			15 cm X 25 cm		
* 99005026	Combiderm ACD	Convatec	1	11,25	

Pans.			20 cm X 20 cm		
* 99004526	Combiderm ACD	Convatec	5	48,35	9,6700

PANSEMENT CHARBON ACTIVÉ

Pans.			10,5 cm X 10,5 cm		
* 99001802	Actisorb silver	J. & J.	50	89,25	1,7850

Pans.			10,5 cm X 19 cm		
* 99001810	Actisorb silver	J. & J.	50	199,75	3,9950

PANSEMENT HYDROFIBRE

Pans.			2 cm x 45 cm		
* 99001705	Aquacel hydrofiber	Convatec	5	39,03	7,8060

Pans.			5 cm X 5 cm		
* 99001780	Aquacel hydrofiber	Convatec	10	23,42	2,3420

Pans.			10 cm X 10 cm		
* 99001772	Aquacel hydrofiber	Convatec	10	57,65	5,7650

Pans.			10 cm x 40 cm		
* 99003295	Intrasite Gel	S. & N.	10	46,20	4,6200

Pans.			15 cm X 15 cm		
* 99001764	Aquacel hydrofiber	Convatec	5	61,33	12,2660

PANSEMENT MOUSSE HYDROPHYLE

Pans.					
* 99003287	Allevyn Talon	S. & N.	1	11,73	

Pans.			3,8 cm		
* 99004844	Aquaflor Disque	Tyco	5	13,19	2,6380

Pans.			5 cm		
* 00907898	Allevyn Cavity	S. & N.	1	8,19	

Pans.			5 cm X 5 cm		
* 00920711	Allevyn	S. & N.	1	2,10	
* 99004852	Curafoam	Tyco	25	40,63	1,6252
* 00920940	Hydrasorb	Abbott	1	2,15	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	
Pans.						
* 99100036	Allewyn Thin	S. & N.	5 cm X 6 cm	1	1,51	
Pans.						
* 99005042	Lyof foam Extra	Convatec	6,5 cm X 9 cm	1	3,04	
Pans.						
* 99001713	Allewyn adhésif	S. & N.	7,5 cm X 7,5 cm	10	23,84	2,3840
Pans.						
* 99004860	Aquaflor Disque	Tyco	7,6 cm	5	17,00	3,4000
Pans.						
* 00907901	Allewyn Cavity	S. & N.	9 cm X 2,5 cm	1	7,60	
Pans.						
* 00920959	Hydrasorb	Abbott	9 cm X 8 cm	1	3,70	
Pans.						
* 00907871	Allewyn Cavity	S. & N.	10 cm	1	16,38	
Pans.						
* 00907863	Allewyn	S. & N.	10 cm X 10 cm	1	5,22	
* 99100034	Allewyn Thin	S. & N.		1	4,56	
* 99004801	Curafoam	Tyco		25	47,44	1,8976
* 00920967	Hydrasorb	Abbott		1	4,43	
* 99004569	Lyof foam Extra	Convatec		15	77,55	5,1700
* 99003244	Mepilex	Mölnlycke		5	24,70	4,9400
Pans.						
* 99004542	Lyof foam Extra	Convatec	10 cm X 17,5 cm	15	155,85	10,3900
Pans.						
* 00920738	Allewyn	S. & N.	10 cm X 20 cm	1	14,85	
* 00920975	Hydrasorb	Abbott		1	11,36	
* 99003252	Mepilex	Mölnlycke		5	56,80	11,3600
Pans.						
* 99001683	Tielle	J. & J.	11 cm x 11 cm	10	51,40	5,1400
Pans.						
* 00907928	Allewyn Cavity	S. & N.	12 cm X 4 cm	1	9,39	
Pans.						
* 99004828	Aquaflor Disque	Tyco	12,1 cm	5	27,60	5,5200
Pans.						
* 99001667	Allewyn adhésif	S. & N.	12,5 cm x 12,5 cm	10	57,91	5,7910
* 99100031	Allewyn Plus Adhésive	S. & N.		1	6,39	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pans.			12,5 cm X 22,5 cm		
* 99004585	Allewyn adhésif	S. & N.	10	108,80	10,8800
* 99100032	Allewyn Plus Adhésive	S. & N.	1	12,41	
Pans.			15 cm X 15 cm		
* 99002949	Allewyn	S. & N.	1	10,46	
* 99004623	Tielle	J. & J.	10	87,50	8,7500
Pans.			15 cm X 20 cm		
* 99100035	Allewyn Thin	S. & N.	1	11,52	
* 99004836	Curafoam	Tyco	25	285,51	11,4204
* 99001799	Tielle	J. & J.	5	59,40	11,8800
Pans.			17 cm x 17 cm		
* 99004259	Allewyn Sacrum	S. & N.	1	9,80	
Pans.			17,5 cm x 17,5 cm		
* 99001659	Allewyn adhésif	S. & N.	1	11,57	
* 99100033	Allewyn Plus Adhésive	S. & N.	1	12,70	
Pans.			18 cm x 18 cm		
* 99001675	Tielle	J. & J.	5	52,66	10,5320
Pans.			20 cm X 20 cm		
* 00907855	Allewyn	S. & N.	1	20,00	
* 99003538	Mepilex	Mölnlycke	1	19,95	
Pans.			20 cm X 25 cm		
* 00920983	Hydrasorb	Abbott	1	17,00	
Pans.			22 cm x 22 cm		
* 99002957	Allewyn Sacrum	S. & N.	1	16,50	
Pans.			22,5 cm x 22,5 cm		
* 99001896	Allewyn adhésif	S. & N.	1	22,89	
Pans.			25 cm X 30 cm		
* 99004550	Lyfoam Extra	Convatec	1	22,36	
PANSEMENT MULTICOUCHE					
Pans.			10 cm X 10 cm		
* 00920487	Alldress	Mölnlycke	10	23,80	2,3800
Pans.			15 cm X 15 cm		
* 00920509	Alldress	Mölnlycke	10	28,80	2,8800
Pans.			15 cm X 20 cm		
* 00920495	Alldress	Mölnlycke	10	36,70	3,6700

7. Le présent règlement entre en vigueur le 30 juin 2004.