

46. La Régie rend publics les mémoires qu'elle reçoit selon les modalités fixées dans ses instructions écrites.

47. La Régie peut permettre aux participants à l'audience publique d'interroger les témoins. La Régie peut donner des instructions spécifiques à cet égard aux participants.

CHAPITRE X DISPOSITIONS DIVERSES

48. Si, en application du présent règlement, la date pour faire une chose tombe un jour non ouvrable, cette chose peut être valablement faite le premier jour ouvrable qui suit.

Aux fins du premier alinéa, le samedi, le dimanche et tout autre jour où les bureaux de la Régie sont fermés, sont des jours non ouvrables.

49. La Régie prend toutes les mesures nécessaires pour assurer le déroulement équitable, rapide et simple de la procédure.

50. Il peut être remédié à tout retard, vice de forme ou irrégularité de procédure.

51. Le secrétaire de la Régie est habilité à recevoir les documents dont la loi ou le présent règlement requiert le dépôt ou la transmission à la Régie.

52. Tout intéressé peut, sur paiement des frais de reproduction, obtenir copie de tout document déposé à la Régie, à l'exception de ceux qui ont été jugés confidentiels ou pour lesquels une restriction de publication a été ordonnée.

CHAPITRE XI DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

53. Le présent règlement remplace le Règlement sur la procédure de la Régie de l'énergie approuvé par le décret numéro 140-98 du 4 février 1998.

54. Les demandes en cours de traitement à la date d'entrée en vigueur du présent règlement sont continuées conformément au présent règlement.

55. Le présent règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

A.M., 2006-011

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 18 mai 2006

Loi sur l'assurance médicaments
(L.R.Q., c. A-29.01 ; 2002, c. 27)

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 ; 2002, c. 27, a. 22, par. 3^o);

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 18 mai 2006

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; 2002, c. 27, a. 22, par. 3)

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 III intitulée « Produits pour lesquels la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant maximum » :

1^o par l'insertion, au début, avant la ligne concernant le médicament « Agenerase Caps. 150 mg », de ce qui suit :

« Novartis	Aclasta Sol. Perf. I.V. 5 mg/100 ml	1 » ;
------------	--	-------

2^o par l'insertion, après la ligne concernant le médicament « Eligard Trousse 30 mg », de ce qui suit :

« Sanofi	Eligard Trousse 45 mg	1 » ;
----------	-----------------------	-------

3^o par l'insertion, après la ligne concernant le médicament « Sandostatine LAR Susp. Inj. I.M. 30 mg », de ce qui suit :

« Amgen	Sensipar Co. 60 mg	30
Amgen	Sensipar Co. 90 mg	30 » ;

4^o par l'insertion, après la ligne concernant le médicament « Tracleer Co. 125 mg », de ce qui suit :

« Paladin Trelstar LA Trousse 11,25 mg 1 ».

2. 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 des médicaments « DIDANOSINE caps. ent. » et « MÉTHADONE (chlorhydrate de) co. », ainsi que des indications qui les accompagnent ;

2^o par l'ajout, à la fin du dernier alinéa de l'indication qui accompagne le médicament « ADALIMUMAB », de ce qui suit :

« Cependant, après 12 semaines de traitement avec l'adalimumab en monothérapie, une autorisation pourra être donnée à raison de 40 mg par semaine. » ;

3^o par l'insertion, après le médicament « ALUMINIUM (hydroxyde d') » et l'indication qui l'accompagne, de ce qui suit :

« AMPHÉTAMINE (sels mixtes d') :

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

Avant de conclure à l'inefficacité de ces traitements, le stimulant doit avoir été titré de façon optimale, à moins d'une justification pertinente. » ;

4^o par le remplacement du dernier alinéa de l'indication qui accompagne le médicament « ATOMOXÉTINE (chlorhydrate d') » par l'alinéa suivant :

« Avant de conclure à l'inefficacité de ces médicaments, ils doivent avoir été titrés à doses optimales, et, de surcroît, une forme à libération contrôlée sur 12 heures de méthylphénidate ou de sels mixtes d'amphétamine doit avoir été essayée, à moins d'une justification pertinente empêchant ces exigences. » ;

5^o par l'insertion, après le médicament « CASPOFONGINE (acétate de) » et les indications qui l'accompagnent, de ce qui suit :

* Les dernières modifications au Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments, édicté par l'arrêté n^o 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 numéros 2003-010 du 10 septembre 2003 (2003, G.O. 2, 4309A), 2003-012 du 28 octobre 2003 (2003, G.O. 2, 4907), 2003-013 du 2 décembre 2003 (2003, G.O. 2, 5222), 2004-002 du 19 janvier 2004 (2004, G.O. 2, 931), 2004-006 du 15 avril 2004 (2004, G.O. 2, 2026), 2004-008 du 17 juin 2004 (2004, G.O. 2, 2977), 2004-013 du 21 septembre 2004 (2004, G.O. 2, 4324), 2004-015 du 15 novembre 2004 (2004, G.O. 2, 4843), 2004-019 du 13 décembre 2004 (2004, G.O. 2, 5476), 2005-001 du 20 janvier 2005 (2005, G.O. 2, 623), 2005-006 du 13 mai 2005 (2005, G.O. 2, 2088), 2005-011 du 28 juillet 2005 (2005, G.O. 2, 4423), 2005-015 du 14 septembre 2005 (2005, G.O. 2, 5791), 2005-016 du 7 octobre 2005 (2005, G.O. 2, 5942), 2006-002 du 18 janvier 2006 (2006, G.O. 2, 1033) et 2006-009 du 21 mars 2006 (2006, G.O. 2, 1454) de ce ministre. Pour les modifications antérieures, voir le « Tableau des modifications et Index sommaire », Éditeur officiel du Québec, 2005, à jour le 1^{er} avril 2006.

«CINACALCET (chlorhydrate de):

◆ pour le traitement des personnes dialysées ayant une hyperparathyroïdie secondaire grave avec un taux de parathormone intacte supérieur à 88 pmol/L mesuré à 2 reprises à l'intérieur d'une période de 3 mois, malgré un traitement optimal à base de chélateurs du phosphore et de vitamine D à moins d'une intolérance importante ou d'une contre-indication à ces agents, et ayant soit:

- une calcémie corrigée $\geq 2,54$ mmol/L ou
- une phosphorémie $\geq 1,78$ mmol/L ou
- un produit phosphocalcique $\geq 4,5$ mmol²/L² ou
- des manifestations ostéoarticulaires symptomatiques;

Le traitement optimal à base de vitamine D se définit comme suit: une dose hebdomadaire minimale de 3 mcg de calcitriol ou d'alfacalcidol ou de 30 mcg de doxercalciferol.»;

6° par l'insertion, dans le deuxième point de l'indication qui accompagne le médicament «ERLOTINIB (chlorhydrate d')», du mot «symptomatique», après le mot «cérébrale»;

7° en ce qui concerne le médicament «ETANERCEPT»:

a) par le remplacement, dans la deuxième indication qui l'accompagne et qui concerne le traitement de l'arthrite idiopathique juvénile, de l'avant-dernier alinéa par l'alinéa suivant:

«Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.»;

b) par le remplacement, dans la troisième indication qui l'accompagne et qui concerne le traitement de l'arthrite psoriasique modérée ou grave de forme autre que rhumatoïde, de l'avant-dernier alinéa par l'alinéa suivant:

«Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.»;

c) par le remplacement, dans la quatrième indication qui l'accompagne et qui concerne le traitement de la spondylite ankylosante, du premier alinéa par l'alinéa suivant:

«◆ pour le traitement des personnes souffrant de spondylite ankylosante modérée ou grave, dont le score au BASDAI est ≥ 4 sur une échelle de 0 à 10, chez qui l'usage séquentiel de 2 anti-inflammatoires non stéroïdiens à dose optimale pour une période de 3 mois chacun n'a pas permis un bon contrôle de la maladie, à moins de contre-indication»;

8° en ce qui concerne le médicament «IMATINIB (mésylate d')»:

a) par le remplacement, dans la troisième indication qui l'accompagne et qui concerne le traitement d'une tumeur stromale gastro-intestinale, du troisième alinéa par l'alinéa suivant:

«Une autorisation pour une dose quotidienne allant jusqu'à 800 mg pourra être obtenue avec l'évidence d'une progression de la maladie, confirmée par imagerie, après un minimum de 3 mois de traitement à la dose quotidienne de 400 mg.»;

b) par l'ajout, à la suite des indications qui l'accompagnent de l'indication suivante:

«◆ pour le traitement de la leucémie lymphoblastique aiguë, nouvellement diagnostiquée chez un adulte, avec chromosome Philadelphie positif, après une chimiothérapie parentérale, soit durant la phase de maintien;

Les autorisations sont accordées pour une dose maximale de 600 mg par jour.

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

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique, soit l'absence de progression de la maladie.»;

9° en ce qui concerne le médicament «INFLIXIMAB»:

a) par le remplacement, dans la quatrième indication qui l'accompagne et qui concerne le traitement de l'arthrite idiopathique juvénile, de l'avant-dernier alinéa par l'alinéa suivant:

«Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.»;

b) par le remplacement, dans la cinquième indication qui l'accompagne et qui concerne le traitement de la spondylite ankylosante, du premier alinéa par l'alinéa suivant:

«◆ pour le traitement des personnes souffrant de spondylite ankylosante modérée ou grave, dont le score au BASDAI est ≥ 4 sur une échelle de 0 à 10, chez qui l'usage séquentiel de 2 anti-inflammatoires non stéroïdiens à dose optimale pour une période de 3 mois chacun n'a pas permis un bon contrôle de la maladie, à moins de contre-indication»;

10° par la suppression des mots « ou prolongée » dans l'indication qui accompagne le médicament « INSULINE GLARGINE »;

11° par le remplacement de l'indication qui accompagne le médicament « MÉTHYLPHÉNIDATE (chlorhydrate de) Co. L.A. » par la suivante :

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

Avant de conclure à l'inefficacité de ces traitements, le stimulant doit avoir été titré de façon optimale, à moins d'une justification pertinente. » ;

12° par le remplacement du médicament « ZOLÉDRONIQUE (acide) » par le médicament « ZOLÉDRONIQUE (acide), pd perf. i.v. 4 mg, sol. perf. i.v. 4 mg/5 mL », accompagné des mêmes indications thérapeutiques et conditions de paiement ;

13° par l'insertion, après le médicament « ZOLÉDRONIQUE (acide), pd perf. i.v. 4 mg, sol. perf. i.v. 4 mg/5 mL » et les indications qui l'accompagnent, de ce qui suit :

« ZOLÉDRONIQUE (acide), sol. perf. i.v. 5 mg/100mL :

« ♦ pour le traitement de la maladie de Piaget ; ».

3. Cette liste est modifiée :

1^o 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 [P]					
Co.				100 mg	PPB
02271516	<i>Riva-Fluconazole</i>	Riva	50	277,33	➔ 5,5466
TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Co.				250 mg	
02262177	<i>Sandoz Terbinafine</i>	Sandoz	100	252,43	2,5243
8:12.12					
MACROLIDES					
AZITHROMYCINE [P]					
Co.				250 mg	
02247423	<i>Apo-Azithromycin</i>	Apotex	100	310,80	3,1080
02255340	<i>Co Azithromycin</i>	Cobalt	100	310,80	3,1080
02267845	<i>Novo-Azithromycin</i>	Novopharm	30	93,24	3,1080
02265826	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Rhoxal	6	18,65	3,1083
Co.				600 mg	
02256088	<i>Co Azithromycin</i>	Cobalt	6	45,75	7,6250
10:00					
ANTINÉOPLASIQUES					
AMÉTHOPTÉRINE [P]					
Co.				10 mg	
02182750	<i>Méthotrexate</i>	Mayne	100	209,00	2,0900
TRIPTORÉLINE (PAMOATE DE) [P]					
Trousse				3,75 mg	
02240000	<i>Trelstar</i>	Paladin	1	343,58	343,5800
Trousse				11,25 mg	
02243856	<i>Trelstar LA</i>	Paladin	1	891,00	891,0000
24:06.06					
FIBRATES					
FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ) [P]					
Co.				48 mg	
02269074	<i>Lipidil EZ</i>	Solvay	30	12,30	0,4100

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				145 mg	
02269082	<i>Lipidil EZ</i>	Solvay	30	31,50	1,0500

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

Co.				20 mg	PPB
02272288	<i>Riva-Lovastatin</i>	Riva	100	109,07	➔ 1,0907

Co.				40 mg	PPB
02272296	<i>Riva-Lovastatin</i>	Riva	100	201,17	➔ 2,0117

PRAVASTATINE SODIQUE/ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)

Co.				10 mg - 81 mg	
02272415	<i>PravASA</i>	Paladin	60	28,59	0,4765

Co.				20 mg - 81 mg	
02272423	<i>PravASA</i>	Paladin	60	33,72	0,5620

Co.				40 mg - 81 mg	
02272431	<i>PravASA</i>	Paladin	60	40,62	0,6770

24:24**BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES****PINDOLOL**

Co.				5 mg	PPB
02261782	<i>Sandoz Pindolol</i>	Sandoz	100	22,83	➔ 0,2283

Co.				10 mg	PPB
02261790	<i>Sandoz Pindolol</i>	Sandoz	100	39,65	➔ 0,3965

Co.				15 mg	PPB
02261804	<i>Sandoz Pindolol</i>	Sandoz	100	58,25	➔ 0,5825

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

Caps. L.A.				120 mg	PPB
02271605	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	50,94	➔ 0,5094
02245918	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Rhoxal	500	254,70	➔ 0,5094

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Caps. L.A.				180 mg	PPB
02271613	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	67,61	➔ 0,6761
02245919	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Rhoxal	500	338,05	➔ 0,6761

Caps. L.A.				240 mg	PPB
02271621	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	89,68	➔ 0,8968
02245920	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Rhoxal	500	448,40	➔ 0,8968

Caps. L.A.				300 mg	PPB
02271648	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	112,10	➔ 1,1210
02245921	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Rhoxal	500	560,50	➔ 1,1210

Caps. L.A.				360 mg	PPB
02271656	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	135,22	➔ 1,3522
02245922	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Rhoxal	500	676,10	➔ 1,3522

VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE) [P]

Caps.L.A. ou Co.LA

				240 mg	PPB
02248082	<i>Riva-Verapamil SR</i>	Riva	100	87,20	➔ 0,8720

24:32.08**ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II****VALSARTAN [P]**

Co.

				40 mg	
02270528	<i>Diovan</i>	Novartis	28	29,40	1,0500

28:08.04**ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS****DICLOFÉNAC (POTASSIQUE OU SODIQUE) [P]**

Co. L.A.

				100 mg	PPB
02261944	<i>Sandoz Diclofenac SR 100 mg</i>	Sandoz	100	78,74	➔ 0,7874

Co. ou Co. Ent.

				50 mg	PPB
02261960	<i>Sandoz Diclofenac 50 mg</i>	Sandoz	100	39,37	➔ 0,3937
02261774	<i>Sandoz Diclofenac Rapide 50 mg</i>	Sandoz	100	39,37	➔ 0,3937

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

DICLOFÉNAC SODIQUE 

Co. Ent.			25 mg	PPB	
02261952	<i>Sandoz Diclofenac</i>	Sandoz	100	19,02	➔ 0,1902

Co. L.A.			75 mg	PPB	
02261901	<i>Sandoz Diclofenac SR 75 mg</i>	Sandoz	100	57,06	➔ 0,5706

28:12.92**DIVERS ANTICONVULSIVANTS****CARBAMAZÉPINE** 

Co. L.A.			200 mg	PPB	
02261839	<i>Sandoz Carbamazepine CR</i>	Sandoz	100	18,87	➔ 0,1887

Co. L.A.			400 mg	PPB	
02261847	<i>Sandoz Carbamazepine CR</i>	Sandoz	100	37,74	➔ 0,3774

Co. Mast.			100 mg	PPB	
02261855	<i>Sandoz Carbamazepine Chewtabs</i>	Sandoz	100	8,56	➔ 0,0856

Co. Mast.			200 mg	PPB	
02261863	<i>Sandoz Carbamazepine Chewtabs</i>	Sandoz	100	16,89	➔ 0,1689

DIVALPROEX SODIQUE 

Co. Ent.			125 mg	PPB	
02265133	<i>Gen-Divalproex</i>	Genpharm	100	13,77	➔ 0,1377

Co. Ent.			250 mg	PPB	
02265141	<i>Gen-Divalproex</i>	Genpharm	500	123,75	➔ 0,2475

Co. Ent.			500 mg	PPB	
02265168	<i>Gen-Divalproex</i>	Genpharm	500	247,60	➔ 0,4952

LÉVÉTIRACETAM 

Co.			250 mg		
02274183	<i>Co Levetiracetam</i>	Cobalt	500	558,75	1,1175

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				500 mg	
02274191	<i>Co Levetiracetam</i>	Cobalt	500	682,50	1,3650

Co.				750 mg	
02274205	<i>Co Levetiracetam</i>	Cobalt	250	485,63	1,9425

TOPIRAMATE 

Co.				25 mg	
02263351	<i>Gen-Topiramate</i>	Genpharm	100	73,50	0,7350
02248860	<i>Novo-Topiramate</i>	Novopharm	100	73,50	0,7350
02271184	<i>Phl-Topiramate</i>	Pharmel	500	367,50	0,7350
02262991	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	500	367,50	0,7350
02256827	<i>Ratio-Topiramate</i>	Ratiopharm	100	73,50	0,7350
02260050	<i>Rhoxal-Topiramate</i>	Rhoxal	100	73,50	0,7350

Co.				100 mg	
02263378	<i>Gen-Topiramate</i>	Genpharm	100	139,30	1,3930
02248861	<i>Novo-Topiramate</i>	Novopharm	60	83,58	1,3930
02271192	<i>Phl-Topiramate</i>	Pharmel	500	696,50	1,3930
02263009	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	500	696,50	1,3930
02256835	<i>Ratio-Topiramate</i>	Ratiopharm	100	139,30	1,3930
02260069	<i>Rhoxal-Topiramate</i>	Rhoxal	100	139,30	1,3930

Co.				200 mg	
02263386	<i>Gen-Topiramate</i>	Genpharm	100	220,50	2,2050
02248862	<i>Novo-Topiramate</i>	Novopharm	60	132,30	2,2050
02271206	<i>Phl-Topiramate</i>	Pharmel	100	220,50	2,2050
02263017	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	100	220,50	2,2050
02256843	<i>Ratio-Topiramate</i>	Ratiopharm	100	220,50	2,2050
02267837	<i>Rhoxal-Topiramate</i>	Rhoxal	100	220,50	2,2050

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)** 

Co.				10 mg	
02270609	<i>pms-Citalopram</i>	Phmscience	100	43,75	0,4375

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


MIRTAZAPINE 

Co.ou Co. diss. Orale

				15 mg	
02273942	<i>pms-Mirtazapine</i>	Phmscience	100	37,50	0,3750


Co.ou Co. diss. Orale

				30 mg	
02270927	<i>Ratio-Mirtazapine</i>	Ratiopharm	100	78,00	0,7800

28:16.08**TRANQUILLISANTS****FLUPHÉNAZINE (CHLORHYDRATE DE)** 

Co.

				5 mg	PPB
00563803	<i>Fluphenazine-5</i>	Pro Doc	500	86,00	➔ 0,1720

28:20**STIMULANTS S.N.C.****MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)** 

Co.

				5 mg	PPB
02274280	<i>Novo-Methylphenidate</i>	Novopharm	100	9,47	➔ 0,0947

Co.

				10 mg	PPB
02274299	<i>Novo-Methylphenidate</i>	Novopharm	500	79,50	➔ 0,1590

Co.


				20 mg	PPB
02274302	<i>Novo-Methylphenidate</i>	Novopharm	100	35,36	➔ 0,3536

28:24.92**DIVERS****BUSPIRONE (CHLORHYDRATE DE)** 

Co.

				10 mg	
02262916	<i>Co Buspirone</i>	Cobalt	100	65,21	0,6521

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

28:92**MÉDICAMENTS S.N.C. DIVERS****SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE) **

Co.

				50 mg	
02268388	<i>Apo-Sumatriptan</i>	Apotex	6	54,39	9,0650
02257890	<i>Co Sumatriptan</i>	Cobalt	100	906,50	9,0650
02268914	<i>Gen-Sumatriptan</i>	Genpharm	6	54,39	9,0650
02270722	<i>Phl-Sumatriptan</i>	Pharmel	30	271,95	9,0650
02256436	<i>pms-Sumatriptan</i>	Phmscience	30	271,95	9,0650
02271583	<i>Ratio-Sumatriptan</i>	Ratiopharm	30	271,95	9,0650
02263025	<i>Rhoxal-Sumatriptan</i>	Rhoxal	6	54,39	9,0650
02271117	<i>Riva-Sumatriptan</i>	Riva	6	54,39	9,0650


Co.

				100 mg	
02268396	<i>Apo-Sumatriptan</i>	Apotex	6	59,92	9,9867
02257904	<i>Co Sumatriptan</i>	Cobalt	100	998,67	9,9867
02268922	<i>Gen-Sumatriptan</i>	Genpharm	6	59,92	9,9867
02239367	<i>Novo-Sumatriptan</i>	Novopharm	6	59,92	9,9867
02270730	<i>Phl-Sumatriptan</i>	Pharmel	30	299,60	9,9867
02256444	<i>pms-Sumatriptan</i>	Phmscience	30	299,60	9,9867
02271591	<i>Ratio-Sumatriptan</i>	Ratiopharm	30	299,60	9,9867
02263033	<i>Rhoxal-Sumatriptan</i>	Rhoxal	6	59,92	9,9867
02271125	<i>Riva-Sumatriptan</i>	Riva	6	59,92	9,9867

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

Caps.Co.ouCo.Mast.


				500 mg -400 UI	PPB	
80000159	<i>Calcía 400</i>	Medexus	180	21,60	➡	0,1200
80000408	<i>LiquiCal D 400</i>	Mayaka	100	12,00	➡	0,1200

40:28.10**DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM****AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE **

Co.

				5 mg -50 mg	PPB	
02257378	<i>Gen-Amilazide</i>	Genpharm	100	19,17	➡	0,1917

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

52:04.12**AUTRES ANTI-INFECTIEUX****CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) **

Sol. Oph.

0,3 % **PPB**

02263130	<i>Apo-Ciproflox</i>	Apotex	5 ml	➔ 5,64	
----------	----------------------	--------	------	--------	--

56:22**ANTI-ÉMÉTIQUES****NABILONE **

Caps.

0,5 mg


02256193	<i>Cesamet</i>	Valeant	50	155,13	3,1026
----------	----------------	---------	----	--------	--------

56:40**DIVERS GASTRO-INTESTINAUX****LANSOPRAZOLE **

Caps.L.A. ou Co.LA

30 mg


02249472	<i>Prevacid FasTab</i>	Abbott	30	60,00	2,0000
----------	------------------------	--------	----	-------	--------

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE) **

Pd Inj.

1 g **PPB**

02241299	<i>Methylprednisolone</i>	Novopharm	1	➔ 31,00	
----------	---------------------------	-----------	---	---------	--

84:04.04**ANTIBIOTIQUES****CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE) **

Sol. Top.

1 % **PPB**

02266938	<i>Taro-Clindamycin</i>	Taro	60 ml	➔ 13,57	
----------	-------------------------	------	-------	---------	--

84:36**DIVERS****HYDROGEL**

Gel

99100300	<i>Woun'dres</i>	Coloplast	84 g	8,98	0,1069
----------	------------------	-----------	------	------	--------

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

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES**

Pd Inj.

				120 mcg	
99100279	<i>Guêpe à taches blanches dolichovespula maculata</i>	Oméga	6	149,00	24,8333
99100280	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	6	151,00	25,1667
99100270	<i>Guêpe jaune dolichovespula arenaria</i>	Oméga	6	151,00	25,1667
99100278	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	6	160,00	26,6667

Pd Inj.

				360 mcg	
99100281	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	6	288,00	48,0000

Pd Inj.

				550 mcg	
99100282	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	1	95,00	
99100266	<i>Frelon à tête blanche</i>	Oméga	1	115,00	
99100267	<i>Frelon à tête jaune</i>	Oméga	1	115,00	
99100269	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	1	120,00	
99100268	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	1	121,00	

Pd Inj.

				1 650 mcg	
99100284	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	1	217,00	

92:00.02**AUTRES DIVERS****ALENDRONATE MONOSODIQUE**

Co.

				70 mg	
02273179	<i>pms-Alendronate</i>	Phmscience	100	557,50	5,5750
02270889	<i>Riva-Alendronate</i>	Riva	4	22,30	5,5750

LEUPROLIDE (ACÉTATE DE)

Trousse

				45 mg	
02268892	<i>Eligard</i>	Sanofi	1	1782,00	1782,0000

TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.L.A. ou Co.LA

				0,4 mg	
02270102	<i>Flomax CR</i>	Bo. Ing.	30	18,00	0,6000

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
MÉDICAMENTS D'EXCEPTION					
AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D') Ⓢ					
Caps. L.A. 5 mg					
02248808	Adderall XR	Shire	100	275,00	2,7500
Caps. L.A. 10 mg					
02248809	Adderall XR	Shire	100	275,00	2,7500
Caps. L.A. 15 mg					
02248810	Adderall XR	Shire	100	275,00	2,7500
Caps. L.A. 20 mg					
02248811	Adderall XR	Shire	100	275,00	2,7500
Caps. L.A. 25 mg					
02248812	Adderall XR	Shire	100	275,00	2,7500
Caps. L.A. 30 mg					
02248813	Adderall XR	Shire	100	275,00	2,7500
BISACODYL					
Co. Ent. 5 mg PPB					
02273411	Bisacodyl-Odan	Odan	1000	40,50	➔ 0,0405
CINACALCET (CHLORHYDRATE DE) Ⓢ					
Co. 30 mg					
02257130	Sensipar	Amgen	30	321,21	10,7070
Co. 60 mg					
02257149	Sensipar	Amgen	30	585,60	19,5200
Co. 90 mg					
02257157	Sensipar	Amgen	30	852,30	28,4100
DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE) Ⓢ					
Co.ou Co. diss. Orale 5 mg					
02269457	Aricept RDT	Pfizer	28	123,48	4,4100

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.ou Co. diss. Orale				10 mg	
02269465	<i>Aricept RDT</i>	Pfizer	28	123,48	4,4100

FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES

Liq.			235 mL à 250 mL	suppl.	
99100263	<i>Peptinex 1,5</i>	Novartis-N	1	9,00	

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS

Liq.			1,5 L	suppl.	
99100265	<i>Nutren 1.5 Fibre avec Prebio 1</i>	Nestlé	1	16,88	

Liq.			235 mL à 250 mL	suppl.	
99100264	<i>Nutren 1.5 Fibre avec Prebio 1</i>	Nestlé	1	2,21	

GLIMÉPIRIDE 

Co.				1 mg	
02273756	<i>Novo-Glimepiride</i>	Novopharm	100	49,00	0,4900
02273101	<i>Ratio-Glimepiride</i>	Ratiopharm	30	14,70	0,4900

Co.				2 mg	
02273764	<i>Novo-Glimepiride</i>	Novopharm	100	49,00	0,4900
02273128	<i>Ratio-Glimepiride</i>	Ratiopharm	30	14,70	0,4900

Co.				4 mg	
02273772	<i>Novo-Glimepiride</i>	Novopharm	100	49,00	0,4900
02273136	<i>Ratio-Glimepiride</i>	Ratiopharm	30	14,70	0,4900

PANSEMENT À ÎLOT CENTRAL

Pans.			4 cm x 5 cm		
99100293	<i>Mepilex Border Lite</i>	Mölnlycke	10	13,89	1,3890

Pans.			5 cm x 12,5 cm		
99100294	<i>Mepilex Border Lite</i>	Mölnlycke	5	10,68	2,1360

Pans.			7,5 cm X 7,5 cm		
99100295	<i>Mepilex Border Lite</i>	Mölnlycke	5	8,90	1,7800


CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pans.				10 cm X 10 cm	
99100296	<i>Mepilex Border Lite</i>	Mölnlycke	5	14,94	2,9880
Pans.				15 cm X 15 cm	
99100297	<i>Mepilex Border Lite</i>	Mölnlycke	5	24,88	4,9760
PANSEMENT ALGINATE (FIBRE D')					
Pans.				5 cm X 5 cm	
99100286	<i>Tegagen HI</i>	3M Canada	1	1,86	
Pans.				10 cm X 20 cm	
99100285	<i>Tegagen HI</i>	3M Canada	1	7,53	
PANSEMENT D'ARGENT					
Pans.				5 cm X 5 cm	
99100287	<i>Silvercel</i>	J. & J.	10	30,35	3,0350
Pans.				10 cm X 20 cm	
99100288	<i>Silvercel</i>	J. & J.	5	78,03	15,6060
Pans.				11 cm x 11 cm	
99100289	<i>Silvercel</i>	J. & J.	10	91,90	9,1900
PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE					
Pans.				10 cm X 10 cm	
99100290	<i>Tegasorb Thin</i>	3M Canada	1	3,10	
Pans.				10 cm X 12 cm	
99100291	<i>Tegasorb Thin</i>	3M Canada	1	3,38	
Pans.				14 cm X 17 cm	
99100292	<i>Tegasorb Thin</i>	3M Canada	1	5,61	
PANSEMENT MOUSSE HYDROPHILE					
Pans.				10 cm X 10 cm	
99100298	<i>Biatain Soft-Hold</i>	Coloplast	5	26,10	5,2200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pans.			10 cm X 20 cm		
99100299	<i>Biatain Soft-Hold</i>	Coloplast	5	57,66	11,5320

SOMATOTROPHINE 

Pd Inj.

			8,8 mg		
02272083	<i>Saizen</i>	Serono	1	338,80	338,8000

ZOLÉDRONIQUE (ACIDE) 

Sol. Perf. I.V.

			5 mg/ 100 mL		
02269198	<i>Aclasta</i>	Novartis	1	645,00	

4. 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
8:12.02					
AMINOSIDES					
STREPTOMYCINE (SULFATE DE) [P]					
Pd Inj. 1 g					
02243660	<i>Streptomycin</i>	Sterimax	1	43,60	
8:12.12					
MACROLIDES					
AZITHROMYCINE [P]					
Co. 250 mg					
02212021	<i>Zithromax</i>	Pfizer	30	136,16	4,5387
Co. 600 mg					
02231143	<i>Zithromax</i>	Pfizer	30	326,78	10,8927
Pd Perf. I.V. 500 mg					
02239952	<i>Zithromax I.V.</i>	Pfizer	10	192,00	19,2000
Susp. Orale 100 mg/5 mL					
02223716	<i>Zithromax</i>	Pfizer	15 ml	15,36	1,0240
Susp. Orale 200 mg/5 mL					
02223724	<i>Zithromax</i>	Pfizer	22,5 ml	32,64	1,4507
24:28					
BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE					
DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Caps. L.A. 120 mg PPB					
02231150	<i>Tiazac</i>	Biovail	100	80,85	0,8085
Caps. L.A. 180 mg PPB					
02231151	<i>Tiazac</i>	Biovail	100	107,32	1,0732
Caps. L.A. 240 mg PPB					
02231152	<i>Tiazac</i>	Biovail	100	142,35	1,4235
Caps. L.A. 300 mg PPB					
02231154	<i>Tiazac</i>	Biovail	100	177,94	1,7794

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Caps. L.A.			360 mg PPB		
02231155	<i>Tiazac</i>	Biovail	100	214,64	2,1464

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

Caps.Co.ouCo.Mast.

500 mg -400 UI **PPB**

02244130	<i>Calcite 500 + D 400</i>	Riva	500	60,00	➔ 0,1200
02244161	<i>Calcium 500 + D 400</i>	Trianon	100	12,00	➔ 0,1200
02246065	<i>Cal-D 400</i>	Pro Doc	100	12,00	➔ 0,1200
02245511	<i>Carbocal D 400 UI</i>	Euro-Pharm	500	60,00	➔ 0,1200
02246984	<i>Neo-Cal-D Forte</i>	Néolab	500	60,00	➔ 0,1200

56:40**DIVERS GASTRO-INTESTINAUX****LANSOPRAZOLE** 

Caps.L.A. ou Co.LA

30 mg


02165511	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200,00	2,0000
----------	-----------------	--------	-----	--------	--------

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****DEXAMÉTHASONE** 

Co.

4 mg **PPB**

00489158	<i>Dexasone</i>	ICN	100	76,73	➔ 0,7673
----------	-----------------	-----	-----	-------	----------

MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE) 

Pd Inj.

1 g **PPB**

02063697	<i>Solu-Medrol</i>	Pfizer	1	43,33	
----------	--------------------	--------	---	-------	--

68:12**ANOVULANTS****ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)** 

Co. (21)

0,02 mg -1 mg

00315966	<i>Minestrin 1/20</i>	Paladin	1	11,68	
----------	-----------------------	---------	---	-------	--

Co. (21)

0,03 mg -1,5 mg

00297143	<i>Loestrin 1.5/30</i>	Paladin	1	11,68	
----------	------------------------	---------	---	-------	--

Co. (28)

0,02 mg -1 mg

00343838	<i>Minestrin 1/20</i>	Paladin	1	11,68	
----------	-----------------------	---------	---	-------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. (28)			0,03 mg -1,5 mg		
00353027	<i>Loestrin 1.5/30</i>	Paladin	1	11,68	

84:04.04**ANTIBIOTIQUES****CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE) [P]**

Sol. Top.

1 % **PPB**

00582301	<i>Dalacin T</i>	Pfizer	60 ml	16,96	0,2827
----------	------------------	--------	-------	-------	--------

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES**

Pd Inj.

1,1 mg

99100226	<i>Frelon à tête blanche</i>	AllergiLab	1	219,00	
99100227	<i>Frelon Jaune</i>	AllergiLab	1	219,00	
99100228	<i>Guêpe de l'est</i>	AllergiLab	1	219,00	
99100229	<i>Guêpe poliste</i>	AllergiLab	1	239,00	

Pd Inj.

3,3 mg

99100230	<i>Vespidés combinés</i>	AllergiLab	1	433,00	
----------	--------------------------	------------	---	--------	--

92:00.02**AUTRES DIVERS****TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE) [P]**

Caps.L.A. ou Co.LA

0,4 mg

02238123	<i>Flomax</i>	Bo. Ing.	100	95,00	0,9500
----------	---------------	----------	-----	-------	--------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**BISACODYL**

Co. Ent.

5 mg **PPB**

00587273	<i>pms-Bisacodyl</i>	Phmscience	1000	40,50	➔ 0,0405
----------	----------------------	------------	------	-------	----------

DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE) [P]

Co.ou Co. diss. Orale

5 mg

02232043	<i>Aricept</i>	Pfizer	30	132,30	4,4100
----------	----------------	--------	----	--------	--------

Co.ou Co. diss. Orale

10 mg

02232044	<i>Aricept</i>	Pfizer	30	132,30	4,4100
----------	----------------	--------	----	--------	--------

5. Cette liste est modifiée par l'insertion, selon l'ordre de classification des médicaments, des médicaments suivants et des renseignements qui les accompagnent et par leur suppression de la section des médicaments d'exception:

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
8:18.08					
ANTIRÉTROVIRAUX					
DIDANOSINE ☐					
Caps. Ent. 125 mg					
02244596	<i>Videx EC</i>	B.-M.S.	30	93,00	3,1000
Caps. Ent. 200 mg					
02244597	<i>Videx EC</i>	B.-M.S.	30	148,80	4,9600
Caps. Ent. 250 mg					
02244598	<i>Videx EC</i>	B.-M.S.	30	186,00	6,2000
Caps. Ent. 400 mg					
02244599	<i>Videx EC</i>	B.-M.S.	30	298,20	9,9400
28:08.08					
AGONISTES DES OPIACÉS					
MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE) ☉					
Co. 1 mg					
02247698	<i>Métadol</i>	Phmscience	100	15,00	0,1500
Co. 5 mg					
02247699	<i>Métadol</i>	Phmscience	100	50,00	0,5000
Co. 10 mg					
02247700	<i>Métadol</i>	Phmscience	100	80,00	0,8000
Co. 25 mg					
02247701	<i>Métadol</i>	Phmscience	100	150,00	1,5000

6. Le présent règlement entre en vigueur le 7 juin 2006.