

Bulletin n° 491

Le 2 juin 2000

CHANGEMENTS AUX PRODUITS ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-jointes les listes d'ajouts et retraits au Formulaire du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick prenant effet le 2 juin 2000.

VOUS TROUVEREZ DANS CETTE MISE À JOUR :

- 1. AUTORISATION SPÉCIALE – Ajouts et changements**
- 2. CHANGEMENT AU STATUT DES PRODUITS ASSURÉS – Médicaments précédemment sur la liste de médicaments nécessitant une autorisation spéciale qui sont maintenant des produits standards.**
- 3. AJOUTS DE PRODUITS ASSURÉS AVEC DES LIMITES QUANTITATIVES**
- 4. AJOUTS DE PRODUITS ASSURÉS STANDARDS**
Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 13 juillet 2000 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 14 juillet 2000.
- 5. PRODUITS QUE LE FABRICANT NE PRODUIT PLUS**
Le Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick continuera d'effectuer le remboursement des demandes de règlement pour des produits que le fabricant ne produit plus pour une période de deux ans après la date d'arrêt de production du produit.
- 6. CISAPRIDE (Prepulsid) - RETRAIT DU MARCHÉ**
http://www.hc-sc.gc.ca/french/archives/warnings/2000/2000_56e.htm
Santé Canada nous a informé que l'agent stimulant la motilité gastrique Prepulsid (cisapride) ne sera plus disponible en pharmacie à compter du 7 août 2000. Le Prepulsid, fabriqué par Janssen-Ortho Inc., est utilisé pour traiter la gastroparèse (incapacité de l'estomac de bien se vider), la pseudo-obstruction intestinale et le reflux gastro-oesophagien réfractaire aux modifications du mode de vie, aux antiacides et aux agents réducteurs d'acide gastrique. La décision de retirer le Prepulsid du marché repose sur des cas d'arythmie cardiaque grave (tachycardie ventriculaire, torsades de pointes et fibrillation ventriculaire) et de mort subite

LEUPROLIDE (Lupron dépôt)
Injection, 11,25 mg (3 mois, libération lente)

Pour le traitement hormonal de l'endométriose, y compris le soulagement de la douleur et la réduction des lésions endométriotiques. Nous examinerons les demandes pour les femmes de 18 ans et plus. L'approbation limite le paiement à un maximum de six mois de traitement.

TAMSULOSINE, CHLORHYDRATE DE (FLOMAX)
Capsules à libération prolongée de 0,4 mg

Pour les patients dont le traitement aux autres agents (p. ex. térazosine et doxazosine) a échoué ou qui sont intolérants à ces agents.

ROFECOXIB (VIOXX)
Comprimés de 12,5 mg et 25 mg

Pour le traitement de l'arthrose chez les patients qui présentent au moins une des caractéristiques suivantes :

- Antécédents d'ulcères
- Traitement simultané à la warfarine
- Traitement simultané au prednisone
- Échec d'au moins deux autres AINS (p. ex. ibuprofène, diclofénac, naproxen) ou intolérance à au moins deux autres AINS

Doses quotidiennes maximales recommandées : 25 mg pour l'arthrose

Nota : Le Rofecoxib est un produit assuré standard pour les bénéficiaires de 65 ans et plus (régimes A et V).

AUTORISATION SPÉCIALE (PARTIE B) - CHANGEMENTS :

BOTULINUM, TOXINE DE TYPE A (BOTOX) – Ajout d'une nouvelle indication
Concentré lyophilisé injectable

Seules les demandes pour une indication approuvée du médicament seront acceptées. Les indications approuvées pour ce médicament sont :

- i) le traitement du strabisme et du blépharospasme associé à la dystonie, y compris le blépharospasme essentiel léger ou les désordres du nerf optique VII chez les patients âgés de 12 ans et plus;
- ii) la dystonie cervicale (torticolis spasmodique); et
- iii) *pour le traitement d'un pied bot équin dynamique en raison d'hypertonie spastique chez les enfants atteints de paralysie cérébrale.*

(Voir le formulaire pour les critères au complet.)

LAMOTRIGINE (LAMICTAL) – Ajout d'une nouvelle indication et concentration
Comprimés de 25 mg, 100 mg et 150 mg et comprimés à croquer de 5 mg

1. Pour le traitement de l'épilepsie réfractaire mal contrôlée avec un traitement classique.
2. *Comme traitement d'appoint pour le traitement des crises associées au syndrome de Lennox-Gastaut.*

RISPÉRIDONE (RISPERDAL) – Ajout d'une nouvelle indication et de concentrations
Comprimés 0,25 mg, 0,5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg et 4 mg

1. Le rispéridone (Risperdal) est recommandé pour le traitement de manifestations de schizophrénie et de troubles psychotiques connexes. L'avis d'un psychiatre est recommandé avant de commencer le traitement.
2. *Pour le traitement symptomatique à court terme des comportements inappropriés dus à une agression ou à une psychose chez les patients atteints de démence grave. (Le rispéridone en comprimés de 0,25 mg, 0,5 mg, 1 mg est un produit assuré standard en vertu des régimes A et V.)*

Les ordonnances rédigées par les psychiatres du Nouveau-Brunswick ne nécessitent pas une autorisation spéciale. Les renouvellements subséquents demandés par les autres praticiens ne nécessiteront pas une autorisation spéciale.

2. CHANGEMENT AU STATUT DES PRODUITS ASSURÉS :

Médicaments précédemment sur la liste de médicaments nécessitant une autorisation spéciale qui sont maintenant des services standards.

- **DOXAZOSINE (Cardura, Gen-Doxazosine, Apo-Doxazosine), comprimés de 1 mg, 2 mg et 4 mg**
- **LAMIVUDINE (3TC), comprimés de 150 mg et solution orale de 10 mg/mL**
- **VENLAFAXINE (Effexor XR), capsules de 37,5 mg, 75 mg et 150 mg**

3. AJOUT DE PRODUITS ASSURÉS ET LEURS LIMITES QUANTITATIVES

Les **HÉPARINES DE FAIBLE POIDS MOLÉCULAIRE** ont été ajoutées au Formulaire du PMONB à titre de produits assurés pour les régimes AEF+18VW, **aux fins de traitement initial de thrombose veineuse profonde (TVP)**. Une limite quantitative annuelle sera remboursée systématiquement, jusqu'à concurrence de l'équivalent à la quantité moyenne requise pour un traitement de TVP (environ 10 jours de traitement). Si un renouvellement du médicament est nécessaire après l'ordonnance initiale, une demande d'autorisation spéciale devra être soumise.

NOM DU PRODUIT (dose)	FORMAT	CALCUL DU TRAITEMENT pour 10 jours**
Daltéparine (Fragmin) flacon multidose de 25 000 UI/mL	3,8 mL	3,8 mL x 2 flacons @ 8 mL
Daltéparine (Fragmin) Seringues préremplies de 25 000 UI/mL	0,4 mL	0,4 mL x 10 seringues = 4 mL
	0,5 mL	0,5 mL x 10 seringues = 5 mL
	0,6 mL	0,6 mL x 10 seringues = 6 mL
	0,72 mL	0,72 mL x 10 seringues @ 8 mL
Énoxaparine (Lovenox) flacon multidose de 10 mg (1 000 UI)/0,1 mL	3 mL	3 mL x 5 flacons = 15 mL
Nadroparine (Fraxiparine Forte) Seringues préremplies de 19 000 UI/mL	0,6 mL	0,6 mL x 10 seringues = 6 mL
	0,8 mL	0,8 mL x 10 seringues = 8 mL
	1,0 mL	1,0 mL x 10 seringues = 10 mL
Tinzaparine (Innohep) flacon multidose de 10 000 UI/mL	2 mL	2 mL x 8 flacons = 16 mL
Tinzaparine (Innohep) flacon multidose de 20 000 UI/mL	2 mL	2 mL x 4 flacons = 8 mL
Tinzaparine (Innohep) Seringues préremplies de 20 000 UI/mL	0,5 mL	0,5 mL x 10 seringues = 5 mL
	0,7 mL	0,7 mL x 10 seringues = 7 mL
	0,9 mL	0,9 mL x 10 seringues = 9 mL

**** Remarque :** Lorsque vous soumettez une demande de règlement pour un des produits figurant dans ce tableau, veuillez vous assurer que la facturation est faite selon le nombre de millilitres dispensés.

VALACYCLOVIR (VALTREX)

Capsules de 500 mg

Pour le traitement du zona aigu : 1 g (2 capsules) trois fois par jour pendant 7 jours.

- Pour les personnes de 50 ans et plus. Les personnes de ce groupe d'âge sont davantage susceptibles à la douleur post-zona.
- Une ordonnance unique de 21 000 mg (21 doses de 1 g) sera remboursée sans autorisation spéciale.
- Le traitement doit être amorcé dans les 72 heures suivant le début de l'éruption. Le médicament donne très peu de résultats s'il est administré après 72 heures.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veuillez agréer mes salutations les meilleures.



Shirley Simkins

Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

Bulletin n° 492

Le 7 juillet 2000

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-jointe une liste d'ajouts au Formulaire du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick. Ces changements ont pris effet le 13 juin 2000.

PRODUITS AJOUTÉS : ayant pris effet le 13 juin 2000

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 18 août 2000 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 19 août 2000.

En raison de demandes d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis pour tous les produits interchangeables au Nouveau-Brunswick.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veillez agréer mes salutations les meilleures.



Shirley Simkins

Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

08:12:02 Antibiotics (Aminoglycosides)
Antibiotiques (aminosides)

Terbinafine Hydrochloride / Terbinafine (chlorhydrate de) to Aug. 17 MAP Aug. 18

Tab / Co. Orl 250mg
pms-TERBINAFINE 02240807 PMS Spec. Auth. AAC 2.5246

Tobramycin Sulfate / Tobramycine (sulfate de)

Liq / Liq Im 40mg/mL
TOBRAMYCIN 02241210 SIL BEFGVW MAP

08:12:04 Antibiotics (Antifungals)
Antibiotiques (antifongiques)

Fluconazole

Cap / Caps. Orl 150mg
APO-FLUCONAZOLE 02241895 APX AEEFGVW AAC 10.2100

08:12:06 Antibiotics (Cephalosporins)
Antibiotiques (céphalosporines)

Cefuroxime Sodium / Céfuroxime sodique

Pws / Pds. Inj 1.5g
CEFUROXIME SODIUM 02237732 SCN BEFGW AAC 12.5800

Pws / Pds. Inj 750mg
CEFUROXIME SODIUM 02237731 SCN BEFGW AAC 6.6900

08:12:16 Antibiotics (Penicillins)
Antibiotiques (pénicillines)

Amoxicillin / Amoxicilline

Cap / Caps Orl 250mg
SCHEINPHARM AMOXICILLIN 02241826 SCN ABEFGVW MAP

Cap / Caps Orl 500mg
SCHEINPHARM AMOXICILLIN 02241827 SCN ABEFGVW MAP

08:12:24 Antibiotics (Tetracyclines)
Antibiotiques (tétracyclines)

Minocycline Hydrochloride / Minocycline (chlorhydrate de)

Cap / Caps Orl 100mg
SCHEINPHARM MINOCYCLINE 02239982 SCN AEEFGVW MAP

08:12:28 Antibiotics (Miscellaneous)
Antibiotiques (autres antibiotiques)

Clindamycin / Clindamycine **to Aug. 17** **MAP Aug. 18**

Liq / Liq.	Inj	150mg/mL					
		CLINDAMYCIN (2mL, 4mL, 6mL vials)	02230540	SIL	W	AAC	2.6250
Liq / Liq.	Inj	150mg/mL					
		CLINDAMYCIN (Bulk vials)	02230535	SIL	W	AAC	2.9580

Clindamycin Hydrochloride / Clindamycine (chlorhydrate de)

Cap / Caps	Orl	150mg					
		ALTI-CLINDAMYCIN	02130033	KNR	AEFGVW	AAC	0.5433
		NOVO-CLINDAMYCIN	02241709	NOP	AEFGVW	AAC	0.5433

24:06:00 Antilipemic Agents
Hypolipémifiants

Gemfibrozil

Cap / Caps	Orl	300mg					
		NOVO-GEMFIBROZIL	02241704	NOP	AEFGVW	MAP	

28:12:92 Anticonvulsants (Miscellaneous)
Anticonvulsivants (divers)

Carbamazepine / Carbamazépine

Srt / Co.L.C.	Orl	200mg					
		GEN-CARBAMAZEPINE CR	02241882	GPM	AEFGVW	MAP	
Srt / Co.L.C.	Orl	400mg					
		GEN-CARBAMAZEPINE CR	02241883	GPM	AEFGVW	MAP	

28:16:04 Psychotherapeutic Agents (Antidepressants)
Psychotropes (antidépresseurs)

Fluoxetine Hydrochloride /Fluoxétine (chlorhydrate de)

Cap / Caps	Orl	20mg					
		ALTI-FLUOXETINE	02241374	KNR	AEFGVW	MAP	
		SCHEINPHARM FLUOXETINE	02242178	SCN	AEFGVW	MAP	

Fluvoxamine Maleate / Fluvoxamine (maléate de)

Tab / Co.	Orl	100mg					
		pms-FLUVOXAMINE	02240683	PMS	AEFGVW	MAP	

**52:08:00 Anti-Inflammatory Agents
Anti-inflammatoires**

Flunisolide to Aug. 17 MAP Aug. 18
Spr / Spr. Nas 0.025%
APO-FLUNISOLIDE 02239288 NXP AEEFGVW AAC 0.5940

**52:36:00 Miscellaneous (Eent) Drugs
Autres o.r.l.o.**

Levobunolol Hydrochloride / Lévocabunolol (chlorhydrate de)

Liq / Liq Oph 0.25%
APO-LEVOBUNOLOL 02241575 APX AEEFGVW MAP

Liq / Liq Oph 0.5%
APO-LEVOBUNOLOL 02241574 APX AEEFGVW MAP

**68:04:00 Adrenals
Corticostéroïdes**

Dexamethasone / Dexaméthasone

Tab / Co. Orl 0.5mg
ALTI-DEXAMETHASONE 02240684 KNR AEEFGVW MAP

Tab / Co. Orl 4mg
ALTI-DEXAMETHASONE 02240687 KNR AEEFGVW MAP

Bulletin n° 501

Le 28 novembre 2000

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées des listes des **ajouts aux produits interchangeables** pour le Recueil de médicaments du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et des produits assujettis au prix admissibles maximaux (PAM).

PRODUITS AJOUTÉS : À compter du 15 novembre 2000

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 8 janvier 2001 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 9 janvier 2001.

Pour les besoins du processus d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis pour tous les produits interchangeables au Nouveau-Brunswick.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veillez agréer mes salutations les meilleures.



Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

08:12:24 Antibiotics (Tetracyclines)
Antibiotiques (tétracyclines)

Minocycline Hydrochloride / Minocycline (chlorhydrate de) to Jan. 8 MAP Jan. 9

Cap / Caps Orl 50mg
pms-MINOCYCLINE 02239238 PMS AEEGVW MAP

Cap / Caps Orl 100mg
pms-MINOCYCLINE 02239239 PMS AEEGVW MAP

08:18:00 Antivirals
Antiviraux

Acyclovir

Tab / Co. Orl 200mg
GEN-ACYCLOVIR 02242784 GPM AEEGVW MAP

Tab / Co. Orl 400mg
GEN-ACYCLOVIR 02242463 GPM AEEGVW MAP

Tab / Co. Orl 800mg
GEN-ACYCLOVIR 02242464 GPM AEEGVW MAP

12:16:00 Sympatholytic (Adrenergic Blocking) Agents
Sympatholytiques (bloqueurs adrénergiques)

Dihydroergotamine Mesylate / Dihydroergotamine (mésylate de)

Liq / Liq Im 1mg/mL
DIHYDROERGOTAMINE 02241163 SIL AEEGVW AAC 3.7133

24:04:00 Cardiac Drugs
Cardiotropes

Amiodarone Hydrochloride / Amiodarone (chlorhydrate de)

Tab / Co. Orl 200mg
pms-AMIODARONE 02242472 PMS AEEGVW MAP

Diltiazem Hydrochloride / Diltiazem (chlorhydrate de)

Src / Capsl. Orl 120mg
NOVO-DILTIZEM CD 02242538 NOP AEEGW MAP

Src / Capsl. Orl 180mg
NOVO-DILTIZEM CD 02242539 NOP AEEGW MAP

**24:04:00 Cardiac Drugs
Cardiotropes**

Diltiazem Hydrochloride / Diltiazem (chlorhydrate de) to Jan. 8 MAP Jan. 9

Src / Capsl. Orl 240mg
NOVO-DILTAZEM CD 02242540 NOP AEEFGW MAP

Src / Capsl. Orl 300mg
NOVO-DILTAZEM CD 02242541 NOP AEEFGW MAP

**24:06:00 Antilipemic Agents
Hypolipémiants**

Pravastatin Sodium / Pravastatine sodique

Tab / Co. Orl 10mg
LIN-PRAVASTATIN 02237373 LON AEEFGVW AAC 1.0593

Tab / Co. Orl 20mg
LIN-PRAVASTATIN 02237374 LON AEEFGVW AAC 1.2497

Tab / Co. Orl 40mg
LIN-PRAVASTATIN 02237375 LON AEEFGVW AAC 1.5050

**24:08:00 Hypnotensive Agents
Antihypertenseurs**

Doxazosyn Mesylate / Doxazosyn (mésylate de)

Tab / Co. Orl 1mg
NOVO-DOXAZOSYN 02242728 NOP AEF+18V MAP

Tab / Co. Orl 2mg
NOVO-DOXAZOSYN 02242729 NOP AEF+18V MAP

Tab / Co. Orl 4mg
NOVO-DOXAZOSYN 02242730 NOP AEF+18V MAP

**28:08:04 Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents
Anti-inflammatoires non-stéroïdiens**

Diclofenac Sodium / Diclofénac sodique

Sup / Supp. Rt 50mg
SAB-DICLOFENAC 02241224 SIL AEEFGVW MAP

Sup / Supp. Rt 100mg
SAB-DICLOFENAC 02241225 SIL AEEFGVW MAP

28:12:92 Anticonvulsants (Miscellaneous)
Anticonvulsivants (divers)

Valbroic Acid / Valbroaque (acide) to Jan. 8 MAP Jan. 9

Cap / Caps Orl 250mg
RHOXAL-VALPROIC 02239714 ROP AEFVW MAP

Ecc / Ecc Orl 500mg
RHOXAL-VALPROIC 02239713 ROP AEFVW MAP

28:16:04 Psychotherapeutic Agents (Antidepressants)
Psychotropes (antidépresseurs)

Fluvoxamine Maleate / Fluvoxamine (maléate de)

Tab / Co. Orl 50mg
NU-FLUVOXAMINE 02231192 NXP AEFVW MAP

Tab / Co. Orl 100mg
NU-FLUVOXAMINE 02231193 NXP AEFVW MAP

Sertraline Hydrochloride / Sertraline (chlorhydrate de)

Cap / Caps Orl 25mg
GEN-SERTRALINE 02242519 GPM AEFVW AAC 0.5040

Cap / Caps Orl 50mg
GEN-SERTRALINE 02242520 GPM AEFVW AAC 1.0080

Cap / Caps Orl 100mg
GEN-SERTRALINE 02242521 GPM AEFVW AAC 1.1025

52:04:04 Anti-Infectives (Antibiotics)
Anti-infectieux (antibiotiques)

Polymyxin B Sulfate / Polymyxine b (sulfate de)

Liq / Liq Ot 10000Units
CORTIMYXIN 02230386 SIL AEFVW AAC 0.9220

52:08:00 Anti-Inflammatory Agents
Anti-inflammatoires

Flunisolide

Asp / Asp Nas 0.025%
RHINARIS-F 01927167 PMS AEFVW AAC 0.5544

52:24:00 Mydriatics (E.E.N.T.)
Mydriatiques

Dinivefrin Hydrochloride / Dinivéfrine (chlorhydrate de)

to Jan. 8

MAP Jan. 9

Liq / Liq Oph 0.1%

APO-DIPIVEFRIN 02242232 APX AEEGVV MAP

68:20:92 Antidiabetic Agents (Miscellaneous)
Divers anti-diabétiques

Metformin Hydrochloride / Metformine (chlorhydrate de)

Tab / Co. Orl 850mg

pms-METFORMIN 02242589 PMS AEFVV MAP

68:28:00 Pituitary
Hormones hypophysaires

Desmopressin Acetate / Desmopressine (acétate de)

Aem/ Aém Nas 10mcg

APO-DESMOPRESSIN 02242465 APX AEEGVV AAC 1.3216

84:06:00 Anti-Inflammatory Agents (Local)
Anti-inflammatoires (peau)

Desoximetasone / Désoximétasone

Gel / Gel Top 0.05%

TARO-DESOXIMETASONE 02241887 TAR AEEGVV AAC 0.3087

Fluocinonide

Ont / Ont Top 0.05%

LYDERM 02236996 TAR AEEGVV AAC 0.3370

92:00:00 Unclassified Therapeutic Agents
Autres médicaments

Tryptophan / Tryptophane

Cap / Caps Orl 500mg

ALTI-TRYPTOPHAN 02240334 KNR Spec. Auth. MAP

PRODUCTS SUBJECT TO MAP'S / PRODUITS ASSUJETTIS AUX PAM

04:00:00 Antihistamine Drugs
Antihistaminiques

Cetirizine Hydrochloride / Cétirizine (chlorhydrate de) to Jan. 8 MAP Dec. 9

Tab / Co.	Orl 5mg				
		REACTINE	02223546	CHC	AAC 0.5733
		APO-CETIRIZINE	02240910	APX	AAC 0.5733

12:16:00 Sympatholytic (Adrenergic Blocking) Agents
Sympatholytiques (bloqueurs adrénergiques)

Butorphanol Tartrate / Butorphanol (tartrate de)

Spr / Spr.	Nas 10mg/mL				
		STADOL	02113031	BRI	AAC 2.9750
		APO-BUTORPHANOL	02242504	APX	AAC 2.9750

56:40:00 Miscellaneous G.I. Drugs
Divers gastro-intestinaux

Famotidine

Tab / Co.	Orl 20mg				
		ALTI-FAMOTIDINE	02242327	KNR	MAP

Tab / Co.	Orl 40mg				
		ALTI-FAMOTIDINE	02242328	KNR	MAP

92:00:00 Unclassified Therapeutic Agents
Autres médicaments

Leucovorin Calcium / Leucovorin calcique

Liq / Liq	Im 10mg/mL				
		LEUCOVORIN	02087316	NOP	AAC 1.8100
		LEDERLE LEUCOVORIN	02170485	WAY	AAC 1.8100

Bulletin n° 502

Le 8 décembre 2000

CHANGEMENTS AUX PRODUITS ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées les listes d'ajouts au Formulaire du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick prenant effet le 8 décembre 2000.

Vous trouverez dans le présent bulletin :

- **Rapport de la situation des produits assurés**
Médicaments pour le traitement de l'ostéoporose et de la maladie de Paget.
- **Autorisation spéciale** – Ajouts et critères révisés
- **Médicaments révisés non ajoutés aux listes**
- **Ajouts de produits assurés standards**
Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 18 janvier 2000 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 19 janvier 2000.
- **Médicaments que le fabricant ne produit plus**
Le Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick continuera d'effectuer le remboursement des demandes de règlement pour des médicaments que le fabricant ne produit plus pour une période de deux ans après la date d'arrêt de production du médicament.

Changement à la fréquence de publication

Le Recueil de médicaments du PMONB sera maintenant publié en format papier une seule fois par année, en avril. Une version électronique du Recueil sera mise à jour sur le site Web du PMONB :

<http://www.gov.nb.ca/0212/fr/index.htm>

Des mises à jour seront envoyées au besoin.

Changement des numéros de télécopieur de l'Unité d'autorisation spéciale

Veillez noter que les demandes d'autorisation spéciale doivent maintenant être envoyées par télécopieur à :

Numéro local (506) 867-4872

Numéro sans frais 1 888 455-8322

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veillez agréer mes salutations les meilleures.



Debbie LeBlanc

Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

RAPPORT DE LA SITUATION DES PRODUITS ASSURÉS

Médicaments pour le traitement de l'ostéoporose et de la maladie de Paget

Nous avons effectué un examen des agents utilisés pour traiter l'ostéoporose et la maladie de Paget.

Traitement de l'ostéoporose :

L'ostéoporose est caractérisée par une faible masse osseuse et des changements architecturaux dans l'os, résultant d'une augmentation de la fragilité de l'os et d'une sensibilité accrue aux fractures. Bien que la densité minérale osseuse soit un facteur de

risque important pour les fractures, au moins 16 autres facteurs de risque indépendants ont été attribués à une fracture de la hanche chez les femmes. Par conséquent, le traitement de l'ostéoporose est une approche polyvalente. La pharmacothérapie pour augmenter la densité minérale osseuse doit également être accompagnée d'une absorption adéquate de calcium et de vitamine D, de techniques d'évitement des chutes, de programmes de soulèvement de poids et de programmes pour cesser de fumer.

Médicaments et posologies pour le traitement de l'ostéoporose	Coût mensuel approximatif pour le PMONB	Existe-t-il des données prouvant que le médicament réduit l'incidence de fractures vertébrales?	Existe-t-il des données prouvant que le médicament réduit l'incidence des fractures de la hanche?
Hormonothérapie substitutive - par voie orale divers traitements, y compris avec de la progestine	4,75 \$ à 8,80 \$	Oui (Études rétrospectives seulement)	Oui (Études rétrospectives seulement)
Hormonothérapie substitutive - par voie transdermique divers traitements, y compris la progestine	14,30 \$ à 20,30 \$		
Étidronate (Didronel) 400 mg par jour pendant 14 jours, puis arrêter pendant 76 jours et recommencer	13,25 \$	Non	Les données d'observation suggèrent une réduction
Étidronate (Didrocal) 400 mg par jour pendant 14 jours, puis 1 250 mg de carbonate de calcium par jour pendant 76 jours et recommencer.	14,25 \$		
Alendronate (Fosamax) 10 mg par jour	53,40 \$	Oui	Oui
Risédrone (Actonel) 5 mg par jour	54,00 \$	Oui	Oui
Raloxifène (Evista) 60 mg par jour	50,70 \$	Oui	Non
Calcitonine (Miacalcin) - par voie intranasale 200 UI par jour	57,00 \$	Cette preuve est équivoque	Non

L'hormonothérapie substitutive constitue le traitement de première ligne pour l'ostéoporose chez les femmes postménopausées. (Conférence consensuelle canadienne sur la ménopause et l'ostéoporose, Journal SOGC, 1998).

Situation des produits assurés :

La majeure partie de l'hormonothérapie substitutive est assurée par le PMONB. L'étidronate (Didronel et Didrocal) est également un médicament assuré par le PMONB. Compte tenu du coût et des preuves quant à la réduction de l'incidence de fractures, les critères d'autorisation spéciale suivants seront utilisés dans le cas de l'alendronate, du risédronate, du raloxifène et de la calcitonine intranasale :

ALENDRONATE (Fosamax)

- comprimés de 10 mg
- comprimés de 40 mg

Critère révisé

- Pour le traitement de la maladie de Paget.
 - Pour le traitement de l'ostéoporose* lorsque l'hormonothérapie substitutive est refusée, n'est pas tolérée ou est contre-indiquée.
-

RISÉDRONATE (Actonel)

- comprimés de 5 mg
- comprimés de 30 mg

Ajout

- Pour le traitement de la maladie de Paget.
 - Pour le traitement de l'ostéoporose* lorsque l'hormonothérapie substitutive est refusée, n'est pas tolérée ou est contre-indiquée.
-

RALOXIFÈNE (Evista)

- comprimés de 60 mg

Ajout

- Pour le traitement de l'ostéoporose* postménopausique lorsque l'hormonothérapie substitutive est refusée, n'est pas tolérée ou est contre-indiquée.
-

CALCITONINE SAUMON (Miacalcin)

- Vaporisateur nasal de 200 UI

Ajout

- Pour le traitement de l'ostéoporose* lorsqu'une hormonothérapie substitutive est refusée, n'est pas tolérée ou est contre-indiquée, et que l'alendronate, le risédronate et le raloxifène ont échoué, ne sont pas tolérés ou sont contre-indiqués.
 - Pour les douleurs associées aux fractures de la fragilité ostéoporotique, aux métastases osseuses et aux fractures pathologiques (traitement à court terme, jusqu'à 12 semaines).
-

* L'ostéoporose est définie comme une densité minérale osseuse à écarts types de plus de 2,5 au-dessous de la moyenne de l'adulte jeune ($T \leq -2,5$) ou la présence de fractures ostéoporotiques, ou les deux. (traduction libre de la définition de l'Organisation mondiale de la santé).

AUTORISATION SPÉCIALE (PARTIE B) - AJOUTS

LAMIVUDINE

(Heptovir)

- comprimés de 100 mg
 - solution de 5 mg/mL
- Pour le traitement des patients atteints d'une hépatite B chronique, avec preuve de répllication d'hépatite B défini comme suit :
 - 1) HBsAg positive pour au moins 6 mois
 - 2) Preuve de répllication virale active (HBeAg positive)
 - 3) Les taux d'ALT sont élevés au moins trois fois consécutives sur une période de trois mois.
 - Les ordonnances rédigées par les spécialistes de la médecine interne du Nouveau-Brunswick ne nécessitent pas une autorisation spéciale.

RÉPAGLINIDE

(Gluconorm)

- comprimés de 0,5 mg, 1 mg et 2 mg
- Pour le traitement des patients atteints de diabète de type 2 qui ne peuvent pas être contrôlés adéquatement par un régime alimentaire, des exercices et le glyburide ou le metformine, ou encore qui souffrent de crises d'hypoglycémie fréquentes ou graves malgré le rajustement de la dose de glyburide.

ROSIGLITAZONE

(Avandia)

- comprimés de 2 mg, 4 mg et 8 mg
- Pour le traitement des patients atteints de diabète de type 2 qui ne sont pas adéquatement contrôlés par un régime alimentaire, de l'exercice et une pharmacothérapie. La pharmacothérapie devrait comprendre l'essai d'un sulfonyleurée et du metformine, seul et en combinaison, sauf contre-indication ou intolérance de l'un de ces agents.

CALCITONINE SAUMON

(Miacalcin)

Raloxifène (Evista)

Risédrone (Actonel)

- Voir le rapport de situation des services assurés concernant les médicaments utilisés pour le traitement de l'ostéoporose et de la maladie de Paget afin de lire les critères d'AS.

AUTORISATION SPÉCIALE (PARTIE B) - CHANGEMENTS

FILGRASTIM

(Neupogen)

- Injection de 300 mcg/1 mL
 - Injection de 480 mcg/1,6 mL
- **Problèmes généraux**
Le médicament Filgrastim doit être prescrit ou demandé par un hématalogue ou un oncologue agréé.
 - **Indications en chimiothérapie**
 - a) *Prévention primaire :*
Pour le traitement des patients non traités précédemment recevant de la chimiothérapie myélosuppressive modérée à grave (p. ex. $\geq 40\%$ d'incidence manifestée par une neutropénie fébrile). La neutropénie fébrile est définie comme une température de $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ ou $> 38^{\circ}\text{C}$ trois fois au cours d'une période de 24 heures, avec une neutropénie ayant un compte absolu de neutrophiles (ANC) $< 0,5 \times 10^9/\text{L}$.
 - b) *Prévention secondaire :*
Pour le traitement des patients recevant une chimiothérapie myélosuppressive qui ont été victimes d'une épisode de neutropénie fébrile, d'une maladie infectieuse neutropénique ou d'une neutropénie profonde lors d'un cycle de chimiothérapie antérieur; ou

AUTORISATION SPÉCIALE (PARTIE B) - CHANGEMENTS

FILGRASTIM

(*Neupogen*)

- Injection de 300 mcg/1 mL
- Injection de 480 mcg/1,6 mL

(suite)

Pour le traitement des patients dont la dose a été réduite ou dont le traitement a été retardé plus longtemps qu'une semaine en raison de neutropénie.

c) *Posologie en chimiothérapie :*

Le fabricant recommande une dose initiale de 5 mcg/kg/jour.

Lorsqu'aucune technique de récupération n'existe, voici nos recommandations :

- Pour les patients ≤ 70 kg, utilisez une fiole de 1 ml (300 mcg) DIN 01968017.
- Pour les patients > 70 kg, utilisez une fiole de 1,6 ml (480 mcg) - NIP 00999001.

- **Indications pour cas bénins**

- Pour le traitement de la neutropénie congénitale, de la neutropénie idiopathique ou de la neutropénie cyclique chez les patients dont les infections cliniques sont récurrentes.
- Neutropénie d'origine médicamenteuse (ex. traitement anti-viral chez les patients présentant une infection au VIH).
- Consulter la monographie du produit pour des recommandations quant à la posologie.

- **Indications dans le cas de greffe des cellules progénitrices**

a) *Mobilisation :*

Comme adjuvant à la greffe de cellules progénitrices, aux fins de mobilisation des cellules progénitrices périphériques (PBSC).

- La dose recommandée est de 10 mcg/kg/jour.

b) *Reconstitution / Greffe :*

Après une greffe de moëlle osseuse ou une greffe de cellules progénitrices périphériques pour accélérer la reconstitution hématopoïétique.

- La dose recommandée est de 5 mcg/kg/jour.

- **Contre-indications**

Pour le traitement de la neutropénie fébrile ou pour la prévention de la neutropénie fébrile en milieu palliatif.

MÉDICAMENTS RÉVISÉS NON AJOUTÉS AUX LISTES DU RECUEIL DU PMONB

Becaplermine

(*Regranex*) 0,01 % - gelée

- En raison des piètres données cliniques relativement aux avantages apportés et du coût extrêmement élevé du produit.

NPH, Toronto, Insuline 30/70

(*Novolin*) Seringues jetables

- Aucun avantage thérapeutique important et coût plus élevé que les cartouches Novolin Penfill.

Oseltamivir

(*Tamiflu*) capsules de 75 mg

- L'avantage clinique est limité et il n'existe pas suffisamment de preuves d'efficacité clinique chez les patients à risque élevé.

Zanamivir

(*Relenza*) Inhalation, 5 mg

- Les avantages cliniques sont limités et il n'existe pas suffisamment de preuves d'efficacité clinique chez les patients à risque élevé.

NBPD BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

08:12:16 Antibiotics (Penicillins)
Antibiotiques (pénicillines)

Amoxicillin/Clavulanic Acid / Amoxicilline/acide clavulanique to Dec. 18 MAP Dec. 19

Liq / Liq. Orl 200/28.5mg/5mL

CLAVULIN 02238831 SKR AEEGV AAC

Liq / Liq. Orl 400/57/5mL

CLAVULIN 02238830 SKR AEEGV AAC

Tab / Co. Orl 875mg/125mg

CLAVULIN 02238829 SKR AEEGV AAC

08:18:00 Antivirals
Antiviraux

Lamivudine

Liq / Liq. Orl 5mg/mL

HEPTOVIR 02239194 GLA Spec. Auth. AAC

Tab / Co. Orl 100mg

HEPTOVIR 02239193 GLA Spec. Auth. AAC

28:08:04 Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents
Anti-inflammatoires non-stéroïdiens

Acetylsalicylic Acid / Acide acétylsalicylique

Ect / Co.Ent. Orl 325mg

ASA 00092746 DCL AEEGV AAC

ASA 00443565 SDG AEEGV AAC

ASA 00724912 SDR AEEGV AAC

ENTERIC COATED ASA 02010526 VTH AEEGV AAC

Ect / Co.Ent. Orl 650mg

ASA 00092762 DCL AEEGV AAC

ASA ENTERIC COATED 00361038 SDR AEEGV AAC

ASA 00417599 SDG AEEGV AAC

ASA EC 00794244 VTH AEEGV AAC

28:08:04 Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents
Anti-inflammatoires non-stéroïdiens

Diclofenac Sodium / Diclofénac sodique to Dec. 18 MAP Dec. 19

Srt / Co.L.C. Orl 75mg

VOLTAREN SR	00782459	NVR	AEFGVW	AAC	0.5706
NOVO-DIFENAC SR	02158582	NOP	AEFGVW	AAC	0.5706
APO-DICLO SR	02162814	APX	AEFGVW	AAC	0.5706
NU-DICLO SR	02228203	NXP	AEFGVW	AAC	0.5706
pms-DICLOFENAC	02231504	PMS	AEFGVW	AAC	0.5706

Srt / Co.L.C. Orl 100mg

VOLTAREN SR	00590827	NVR	AEFGVW	AAC	0.7874
NOVO-DIFENAC SR	02048698	NOP	AEFGVW	AAC	0.7874
APO-DICLO SR	02091194	APX	AEFGVW	AAC	0.7874
NU-DICLO SR	02228211	NXP	AEFGVW	AAC	0.7874
pms-DICLOFENAC	02231503	PMS	AEFGVW	AAC	0.7874

Ketoprofen / Kétoprofène

Srt / Co.L.C. Orl 200mg

ORUDIS SR	01926373	RPR	AEFGVW	AAC	0.6156
RHODIS SR	02031175	RHO	AEFGVW	AAC	0.6156
APO-KETO SR	02172577	APX	AEFGVW	AAC	0.6156

28:08:08 Opiate Agonists (Narcotic Analgesics)
Agonistes des opiacés (analgésiques narcotiques)

Hydromorphone Hydrochloride / Hydromorphone(chlorhydrate d')

Tab / Co. Orl 1mg

pms-HYDROMORPHONE	00885444	PMS	AEFGVW	AAC
-------------------	----------	-----	--------	-----

Tab / Co. Orl 8mg

pms-HYDROMORPHONE	00885428	PMS	AEFGVW	AAC
-------------------	----------	-----	--------	-----

28:24:08 Anxiolytics.Sedatives.Hypnotics (Benzodiazepines)
Benzodiazépines

Diazepam / Diazépam

Liq / Liq. Im 5mg/mL

DIAZEPAM	00399728	SIL	VW	AAC
----------	----------	-----	----	-----

**28:24:92 Miscellaneous Anxiolytics,Sedatives,Hypnotics
Divers anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques**

Zopiclone to Dec. 18 MAP Dec. 19

Tab / Co. Orl 5mg
IMOVANE 02216167 AVE AEFVW AAC

**52:10:00 Carbonic Anhydrase Inhibitors
Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique**

Brinzolamide

Liq / Liq. Oph 1%
AZOPT 02238873 ALC AEF+18V AAC

**68:04:00 Adrenals
Corticostéroédes**

Beclomethasone Dipropionate / Béclo méthasone (dipropionate de)

Aem/ Aém Inh 50mcg
QVAR 02242029 RIK ABIEFGVW AAC

Aem/ Aém Inh 100mcg
QVAR 02242030 RIK ABIEFGVW AAC

**68:16:12 Estrogen Agonist-Antagonists
Agoniste - antagoniste de l'oestrogène**

Raloxifene Hydrochloride / Raloxifène (chlorhydrate de)

Tab / Co. Orl 60mg
EVISTA 02239028 LIL Spec. Auth. AAC

**68:20:92 Antidiabetic Agents (Miscellaneous)
Divers anti-diabétiques**

Repaglinide

Tab / Co. Orl 0.5mg
GLUCONORM 02239924 NNO Spec. Auth. AAC

Tab / Co. Orl 1mg
GLUCONORM 02239925 NNO Spec. Auth. AAC

Tab / Co. Orl 2mg
GLUCONORM 02239926 NNO Spec. Auth. AAC

68:20:92 Antidiabetic Agents (Miscellaneous)
Divers anti-diabétiques

Rosiglitazone Maleate / Rosiglitazone (maléate de)

to Dec. 18

MAP Dec. 19

Tab / Co. Orl 2mg

AVANDIA 02241112 SKR Spec. Auth. AAC

Tab / Co. Orl 4mg

AVANDIA 02241113 SKR Spec. Auth. AAC

Tab / Co. Orl 8mg

AVANDIA 02241114 SKR Spec. Auth. AAC

68:24:00 Parathyroid
Parathyroéidiens

Calcitonin Salmon / Calcitonine de saumon

Spr / Spr. Nas 200units

MIACALCIN 02240775 NVR Spec. Auth. AAC

92:00:00 Unclassified Therapeutic Agents
Autres médicaments

Risedronate Sodium / Risedronate Sodique

Tab / Co. Orl 5mg

ACTONEL 02242518 PGA Spec. Auth. AAC

Tab / Co. Orl 30mg

ACTONEL 02239146 PGA Spec. Auth. AAC

DISCONTINUED PRODUCTS BY THE MANUFACTURER / PRODUITS SUPPRIMÉS PAR LE FABRICANT

**08:12:04 Antibiotics (Antifungals)
Antibiotiques (antifongiques)**

Nvstatin / Nvstatine

Sus / Susp. Orl 10000unit NADOSTINE ORAL (DISC/NON DISP.)	00282219	TCH	ABEFGVW
Tab / Co. Orl 50000unit MYCOSTATIN ORAL (DISC/NON DISP.)	00029416	SQU	ABEFGVW
NADOSTINE (DISC/NON DISP.)	00270113	TCH	ABEFGVW

**08:12:06 Antibiotics (Cenhalosporins)
Antibiotiques (céphalosporines)**

Cefaclor / Céfaclor

Cap / Caps Orl 250mg CECLOR (DISC/NON DISP.)	00465186	LIL	ABEFGVW
Cap / Caps Orl 500mg CECLOR (DISC/NON DISP.)	00465194	LIL	ABEFGVW

Cefamandole Nafate / Céfamandole (nafate de)

Pws / Pds. Im 1gm MANDOL (DISC/NON DISP.)	00439320	LIL	V
---	-----------------	------------	----------

Cefazolin Sodium / Céfazoline sodique

Pws / Pds. Im 500mg ANCEF (DISC/NON DISP.)	01919636	SKR	BEFGVW
--	-----------------	------------	---------------

**08:12:12 Antibiotics (Macrolides)
Antibiotiques (macrolides)**

Azithromycin / Azithromycine

Cap / Caps. Orl 250mg ZITHROMAX (DISC/NON DISP.)	02091291	PFI	AEFGVW
--	-----------------	------------	---------------

Erythromycin Estolate / Erythromycine (estolate d')

Liq / Liq Orl 25mg ILOSONE (DISC/NON DISP.)	00015474	LIL	ABEFGVW
---	-----------------	------------	----------------

**08:12:16 Antibiotics (Penicillins)
Antibiotiques (pénicillines)**

Bacampicillin Hydrochloride / Bacampicilline (chlorhydrate de)

Tab / Co. Orl 800mg PENGLOBE (DISC/NON DISP.)	00627135	AZE	AEFGVW
---	-----------------	------------	---------------

**08:12:16 Antibiotics (Penicillins)
Antibiotiques (pénicillines)**

Penicillin V Potassium / Pénicilline v potassique

Pws / Pds. Orl 50mg
NADOPEN V 400 (DISC/NON DISP.) 00251631 TCH AEFGVW

Tab / Co. Orl 300mg
NADOPEN V (DISC/NON DISP.) 00018740 TCH AEFGVW

**08:20:00 Antimalarial Agents
Antipaludéens**

Chloroquine Diphosphate / Chloroquine (phosphate de)

Tab / Co. Orl 250mg
NOVO-CHLOROQUINE (DISC/NON DISP.) 00021261 NOP AEFGVW

**08:22:00 Quinolones
Quinolones**

Ciprofloxacin Lactate / Ciprofloxacin (lactate de)

Liq / Liq Iv 10mg
CIPRO (DISC/NON DISP.) 02155982 BAY W

**08:36:00 Urinary Anti-Infectives
Anti-infectieux des voies urinaires**

Nitrofurantoin / Nitrofurantoïne

Cap / Caps Orl 25mg
MACRODANTIN (DISC/NON DISP.) 01997599 ALZ AEFGVW

**08:40:00 Miscellaneous Anti-Infectives
Autres anti-infectieux**

Trimethoprim/Sulfamethoxazole / Triméthoprime/sulfaméthoxazole

Tab / Co. Orl 80mg/400mg
BACTRIM (DISC/NON DISP.) 00272469 HLR ABEFGVW

**10:00:00 Antineoplastic Agents
Antinéoplasiques**

Aminoglutethimide / Aminoglutéthimide

Tab / Co. Orl 250mg
CYTADREN (DISC/NON DISP.) 00587729 NVR AEFGVW

Fluorouracil / Fluorouracile

Liq / Liq Iv 5%
FLUOROURACIL (DISC/NON DISP.) 00012882 ICN W

**10:00:00 Antineoplastic Agents
Antinéoplasiques**

Interferon Alfa 2b / Interféron alfa-2b

Liq / Liq Sc 3000000unit
INTRON A (DISC/NON DISP.) 02223384 SCH AEFVW

Liq / Liq Sc 5000000unit
INTRON A (DISC/NON DISP.) 02223392 SCH AEFVW

**12:04:00 Parasympathomimetic (Cholinergic) Agents
Parasympathomimétiques (cholinergiques)**

Bethanechol Chloride / Béthanéchol (chlorure de)

Tab / Co. Orl 10mg
URECHOLINE (DISC/NON DISP.) 00349720 FRS AEFVW

**12:08:04 Antiparkinsonian Agents
Antiparkinsoniens**

Procyclidine Hydrochloride / Procyclidine (chlorhydrate de)

Elx / Elixir Orl 0.5mg
PROCYCLID (DISC/NON DISP.) 00485012 ICN AEFVW

**12:08:08 Antimuscarinics/Antispasmodics
Antimuscariniques/antispasmodiques**

Hyoscine Butylbromide / Hyoscine (butylbromure d')

Sup / Supp. Rt 10mg
BUSCOPAN (DISC/NON DISP.) 00363820 BOE AEFVW

**12:16:00 Sympatholytic (Adrenergic Blocking) Agents
Sympatholytiques (bloqueurs adrénergiques)**

Ergotamine Tartarate/Caffeine/Belladonna / Ergotamine (tartrate d')/caféine/belladonna

Tab / Co. Orl 1mg/100mg/0.1mg
WIGRAINE (DISC/NON DISP.) 00489220 ORG AEFVW

**12:20:00 Skeletal Muscle Relaxants
Relaxants musculaires**

Baclofen / Baclofène

Tab / Co. Orl 10mg
BACLOFEN (DISC/NON DISP.) 02230033 PRE AEFVW

Tab / Co. Orl 20mg
BACLOFEN (DISC/NON DISP.) 02230034 PRE AEFVW

20:04:04 Iron Preparations
Préparations de fer

Ferrous Fumarate / Fumarate ferreux

Tab / Co. Orl 200mg
 NOVO-FUMAR (DISC/NON DISP.) 00021431 NOP AEFGVW

Ferrous Gluconate / Gluconate ferreux

Tab / Co. Orl 300mg
 FERROUS GLUCONATE (DISC/NON DISP.) 00332305 LDL AEFGVW

Ferrous Sulfate / Sulfate ferreux

Ect / Co.Ent. Orl 300mg
 NOVO-FERROSULFATE (DISC/NON DISP.) 02091836 NOP AEFGVW

Tab / Co. Orl 300mg
 NOVO-FERROSULFATE (DISC/NON DISP.) 02091844 NOP AEFGVW

20:12:04 Anticoagulants
Anticoagulants

Tinzaparin Sodium / Tinzaparine Sodique

Liq / Liq Sc 3500IU
 INNOHEP (DISC/NON DISP.) 02167859 LEO W

24:04:00 Cardiac Drugs
Cardiotropes

Atenolol / Aténolol

Tab / Co. Orl 50mg
 ATENOLOL (DISC/NON DISP.) 02230076 PRE AEFGVW

Tab / Co. Orl 100mg
 ATENOLOL (DISC/NON DISP.) 02230077 PRE AEFGVW

Diltiazem Hydrochloride / Diltiazem (chlorhydrate de)

Tab / Co. Orl 30mg
 DILTAZEM (DISC/NON DISP.) 02230031 PRE AEFGVW

Tab / Co. Orl 60mg
 DILTAZEM (DISC/NON DISP.) 02230032 PRE AEFGVW

Enalapril Maleate / Enalapril (maléate de)

Tab / Co. Orl 5mg
 NOVO-ENAPRIL (DISC/NON DISP.) 02233005 NOP AEFGVW

Tab / Co. Orl 10mg
 NOVO-ENAPRIL (DISC/NON DISP.) 02233006 NOP AEFGVW

**24:04:00 Cardiac Drugs
Cardiotropes**

Propranolol Hydrochloride / Propranolol (chlorhydrate de)

Tab / Co.	Orl 80mg			
	INDERAL (DISC/NON DISP.)	02042215	WAY	AEFGVW

Quinidine Polygalacturonate / Quinidine (polygalacturonate de)

Tab / Co.	Orl 275mg			
	CARDIOQUIN (DISC/NON DISP.)	00026131	PFR	AEFGVW

Quinidine Sulfate / Quinidine (sulfate de)

Tab / Co.	Orl 200mg			
	QUINIDINE (DISC/NON DISP.)	00004782	GLA	AEFGVW
	QUINIDINE (DISC/NON DISP.)	00026883	TCH	AEFGVW

Timolol Maleate / Timolol (maléate de)

Tab / Co.	Orl 5mg			
	NOVO-TIMOL (DISC/NON DISP.)	01947796	NOP	AEFGVW

Tab / Co.	Orl 10mg			
	BLOCADREN (DISC/NON DISP.)	00353922	FRS	AEFGVW
	NOVO-TIMOL (DISC/NON DISP.)	01947818	NOP	AEFGVW

Tab / Co.	Orl 20mg			
	NOVO-TIMOL (DISC/NON DISP.)	01947826	NOP	AEFGVW

**24:08:00 Hvnotensive Agents
Antihypertenseurs**

Methyldopa / Méthyldopa

Tab / Co.	Orl 125mg			
	NU-MEDOPA (DISC/NON DISP.)	00717517	NXP	AEFGVW

Methyldopa/Chlorothiazide / Méthyldopa/chlorothiazide

Tab / Co.	Orl 250mg/150mg			
	SUPRES 150 (DISC/NON DISP.)	00231169	FRS	AEFGVW

Tab / Co.	Orl 250mg/250mg			
	SUPRES 250 (DISC/NON DISP.)	00231177	FRS	AEFGVW

Methyldopa/Hydrochlorothiazide / Méthyldopa/hydrochlorothiazide

Tab / Co.	Orl 250mg/25mg			
	NOVO-DOPARIL-25 (DISC/NON DISP.)	00363634	NOP	AEFGVW

**24:08:00 Hypotensive Agents
Antihypertenseurs**

Oxprenolol Hydrochloride / Oxprénolol (chlorhydrate d')

Tab / Co. Orl 20mg
 TRASICOR (DISC/NON DISP.) 00402567 NVR AEFGVW

Reserpine/Hydrochlorothiazide/Hydralazine Hcl / Réserpine/hydrochlorothiazide/hydralazine (clh)

Tab / Co. Orl 0.1mg/15mg/25mg
 SER-AP-ES (DISC/NON DISP.) 00074608 NVR AEFGVW

**24:12:00 Vasodilating Agents
Vasodilatateurs**

Dipyridamole

Tab / Co. Orl 75mg
 APO-DIPYRIDAMOLE SC (DISC/NON DISP.) 00601845 APX AEFGVW

Nitroglycerin / Nitroglycérine

Srd / Srd Trd 0.8mg
 TRANSDERM NITRO (DISC/NON DISP.) 02046164 PMS AEFVW

**28:08:04 Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents
Anti-inflammatoires non-stéroïdiens**

Diclofenac Sodium / Diclofénac sodique

Ect / Co.Ent. Orl 50mg
 VOLTAREN (DISC/NON DISP.) 00514012 NVR AEFGVW

Diflunisal

Tab / Co. Orl 250mg
 DOLOBID (DISC/NON DISP.) 00587699 LIH AEFGVW

Ibuprofen / Ibuprofène

Tab / Co. Orl 400mg
 NOVO-PROFEN (DISC/NON DISP.) 00629340 NOP AEFGVW

Indomethacin / Indométhacine

Cap / Caps Orl 50mg
 RHODACINE (DISC/NON DISP.) 02204568 RHO AEFGVW

Phenylbutazone / Phénylbutazone

Tab / Co. Orl 100mg
 NOVO-BUTAZONE (DISC/NON DISP.) 00021660 NOP AEFGVW

28:08:04 Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents
Anti-inflammatoires non-stéroïdiens

Piroxicam

Cap / Caps Orl 10mg
 PIROXICAM (DISC/NON DISP.) 02230066 PRE AEFGVW

Cap / Caps Orl 20mg
 PIROXICAM (DISC/NON DISP.) 02230067 PRE AEFGVW

Tiaprofenic Acid / Tiaprofénique (acide)

Tab / Co. Orl 200mg
 NU-TIAPROFENIC (DISC/NON DISP.) 02146878 NXP AEFGVW
 SURGAM (DISC/NON DISP.) 02221942 MRR AEFGVW

Tolmetin Sodium / Tolmétine sodique

Cap / Caps Orl 400mg
 TOLECTIN DS (DISC/NON DISP.) 00484938 JAN AEFGVW

28:08:08 Opiate Agonists (Narcotic Analgesics)
Agonistes des opiacés (analgésiques narcotiques)

Codeine Phosphate / Codéine (phosphate de)

Tab / Co. Orl 30mg
 CODEINE (DISC/NON DISP.) 00779466 TCH AEFGVW

Hydromorphone Hydrochloride / Hydromorphone(chlorhydrate d')

Tab / Co. Orl 2mg
 HYDROMORPHONE HCL (DISC/NON DISP.) 01916289 BOE AEFGVW

Tab / Co. Orl 4mg
 HYDROMORPHONE HCL (DISC/NON DISP.) 01916270 BOE AEFGVW

Propoxyphene Hcl/Acetylsalicylic Acid/Caffeine / Propoxyphène (clh)/acide acétylsalicylique/caféine

Tab / Co. Orl 65mg/375mg/30mg
 692 (DISC/NON DISP.) 00108146 LIH W

28:16:04 Psychotherapeutic Agents (Antidepressants)
Psychotropes (antidépresseurs)

Amitriptyline Hydrochloride / Amitriptyline (chlorhydrate d')

Tab / Co. Orl 25mg
 NOVO-TRIPTYN (DISC/NON DISP.) 00037419 NOP AEFGVW

Amoxapine

Tab / Co. Orl 25mg
 ASENDIN (DISC/NON DISP.) 02169886 WAY AEFGVW

**28:16:04 Psychotherapeutic Agents (Antidepressants)
Psychotropes (antidépresseurs)**

Moclobemide / Moclobémide

Tab / Co. Orl 100mg
 MANERIX (DISC/NON DISP.) 00899348 HLR AEFGVW

**28:16:08 Psychotherapeutic Agents (Tranquilizers)
Psychotropes (tranquillisants)**

Haloperidol / Halopéridol

Liq / Liq Im 5mg
 HALDOL (DISC/NON DISP.) 00017574 JAN VW

Haloperidol decanoate / Halopéridol (décanoate d')

Liq / Liq Im 50mg
 HALDOL LA (DISC/NON DISP.) 00599085 JAN AEFGVW

Mesoridazine Besylate / Mésoridazine (bésylate de)

Tab / Co. Orl 10mg
 SERENTIL (DISC/NON DISP.) 00027448 NVR AEFGVW

Thioridazine Hydrochloride / Thioridazine (chlorhydrate de)

Liq / Liq Orl 30mg
 MELLARIL (DISC/NON DISP.) 00027359 NVR AEFGVW

**28:24:08 Anxiolytics.Sedatives.Hypnotics (Benzodiazepines)
Benzodiazépines**

Alprazolam

Tab / Co. Orl 0.25mg
 ALPRAZOLAM (DISC/NON DISP.) 02230074 PRE AEFGVW

Tab / Co. Orl 0.5mg
 ALPRAZOLAM (DISC/NON DISP.) 02230075 PRE AEFGVW

Clorazepate Dipotassium / Clorazébate dipotassique

Cap / Caps Orl 15mg
 NOVO-CLOPATE (DISC/NON DISP.) 00628212 NOP AEFGVW

**28:24:92 Miscellaneous Anxiolytics.Sedatives.Hypnotics
Divers anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques**

Hydroxyzine Hydrochloride / Hydroxyzine (chlorhydrate d')

Cap / Caps Orl 10mg
 ATARAX (DISC/NON DISP.) 00024376 PFI AEFGVW

40:12:00 Replacement Preparations
Agents de suppléance

Potassium Chloride / Potassium (chlorure de)

Liq / Liq Orl 50mg
KCL (DISC/NON DISP.) 00026808 TCH AEEFGVW

40:40:00 Uricosuric Agents
Uricosuriques

Sulfinpyrazone

Tab / Co. Orl 100mg
ANTURAN (DISC/NON DISP.) 00010510 NVR AEEFGVW

52:04:04 Anti-Infectives (Antibiotics)
Anti-infectieux (antibiotiques)

Erythromycin Base / Erythromycine base

Ont / Ont Oph 0.5%
ILOTYCIN (DISC/NON DISP.) 00015970 ALL AEEFGVW

52:04:06 Anti-Infectives (Antivirals)
Anti-infectieux (antiviraux)

Idoxuridine

Dps / Gttes Oph 0.1%
HERPLEX (DISC/NON DISP.) 00001120 ALL AEEFGVW

52:08:00 Anti-Inflammatory Agents
Anti-inflammatoires

Beclomethasone Dipropionate / Béclométhasone (dipropionate de)

Aem/ Aém Nas 50mcg
BECONASE AQ (DISC/NON DISP.) 02213702 GLA ABEFGVW
THASONE DIPROPIONATE AQ (DISC/NON DISP.) 02229998 PRE ABEFGVW

56:04:00 Antacids And Adsorbents
Antiacides et adsorbants

Aluminum Hydroxide/Magnesium Hydroxide / Aluminium (hydroxyde d')/magnésium (hydroxide de)

Liq / Liq Orl 130mg/70mg
GELUSIL Extra strg/puissant (DISC/NON DISP.) 01945858 WLA G

56:22:00 Antiemetics
Anti-emétiques

Meclizine Hydrochloride/Niacin / Méclizine (chlorhydrate de)/niacine

Tab / Co. Orl 12.5mg/50mg
ANTIVERT (DISC/NON DISP.) 00158127 PFI AEEFGVW

**56:40:00 Miscellaneous G.I. Drugs
Divers gastro-intestinaux**

Cimetidine / Cimétidine

Tab / Co.	Orl 200mg			
	PEPTOL (DISC/NON DISP.)	00546232	CPL	ABEFGVW

**68:04:00 Adrenals
Corticostéroédes**

Beclomethasone Dipropionate / Béclométhasone (dipropionate de)

Aem/ Aém	Inh 0.025%			
	BECLOFORTE (DISC/NON DISP.)	02215055	GLA	ABEFGVW

Aem/ Aém	Inh 50mcg			
	BECLOVENT (DISC/NON DISP.)	02216531	GLA	ABEFGVW

Cap / Caps	Inh 100mcg			
	BECLOVENT ROTACAPS (DISC/NON DISP.)	02215039	GLA	AEFGVW

Cap / Caps	Inh 200mcg			
	BECLOVENT ROTACAPS (DISC/NON DISP.)	02215047	GLA	AEFGVW

Pwr / Pd.	Inh 200mcg			
	BECLODISK (DISC/NON DISP.)	02213729	GLA	AEFGVW

Flunisolide

Aem/ Aém	Inh 0.025%			
	BRONALIDE (DISC/NON DISP.)	00790486	BOE	AEFGVW

Prednisone

Tab / Co.	Orl 5mg			
	DELTASONE (DISC/NON DISP.)	00210188	PUP	ABEFGVW

Tab / Co.	Orl 50mg			
	DELTASONE (DISC/NON DISP.)	00252417	PUP	AEFGVW

**68:08:00 Androgens
Androgènes**

Methyltestosterone / Méthyltestostérone

Tab / Co.	Orl 25mg			
	METANDREN (DISC/NON DISP.)	00005630	NVR	AEFGVW

Oxymetholone / Oxymétholone

Tab / Co.	Orl 50mg			
	ANAPOLON-50 (DISC/NON DISP.)	02162679	HLR	AEFGVW

**68:12:00 Contraceptives
Anovulants**

Norethindrone/Mestranol / Noréthindrone/mestranol

Tab / Co.	Orl 1mg/0.05mg			
	NORINYL 1/50 (21) (DISC/NON DISP.)	02188724	SEA	EFGV
	NORINYL 1/50 (28) (DISC/NON DISP.)	02188732	SEA	EFGV

**68:16:00 Estrogens
Oestrogènes**

Estrone

Crn/ Cr.	Vag 1mg			
	OESTRILIN (DISC/NON DISP.)	00006149	TCH	AEFGVW

Ethinyl Estradiol / Ethinylestradiol

Tab / Co.	Orl 0.05mg			
	ESTINYL (DISC/NON DISP.)	00028223	SCH	AEFGVW
Tab / Co.	Orl 0.5mg			
	ESTINYL (DISC/NON DISP.)	00028231	SCH	AEFGVW

**68:20:20 Sulfonvlureas
Sulfonylurées**

Glyburide

Tab / Co.	Orl 2.5mg			
	GLYBURIDE (DISC/NON DISP.)	02230036	PRE	AEFGVW
Tab / Co.	Orl 5mg			
	GLYBURIDE (DISC/NON DISP.)	02230037	PRE	AEFGVW

**68:20:92 Antidiabetic Agents (Miscellaneous)
Divers anti-diabétiques**

Metformin Hydrochloride / Metformine (chlorhydrate de)

Tab / Co.	Orl 500mg			
	METFORMIN (DISC/NON DISP.)	02230026	PRE	AEFGVW

**84:04:08 Anti-Infectives (Antifungals)
Anti-infectieux (fongicides)**

Clotrimazole

Liq / Liq	Top 1%			
	CANESTEN (DISC/NON DISP.)	02150875	YNO	AEFGVW

Nystatin / Nystatine

Crn/ Cr.	Vag 25000unit			
	NADOSTINE (DISC/NON DISP.)	00288209	TCH	AEFGVW

**84:04:08 Anti-Infectives (Antifungals)
Anti-infectieux (fongicides)**

Nvstatin / Nvstatine

Tab / Co. Vag 100000unit
NADOSTINE (DISC/NON DISP.) 00270091 TCH AEEFGVW

**84:06:00 Anti-Inflammatory Agents (Local)
Anti-inflammatoires (peau)**

Diflorasone Diacetate / Diflorasone (diacétate de)

Ont / Ont Top 0.05%
FLORONE (DISC/NON DISP.) 00481793 PUP AEEFGVW

Hydrocortisone Acetate / Hydrocortisone (acétate d')

Crm/ Cr. Top 0.1%
CORTICREME (DISC/NON DISP.) 00477680 TCH AEEFGVW

Ont / Ont Rt 0.75%
RECTOCORT (DISC/NON DISP.) 00436275 TCH AEEFGVW

Sup / Supp. Rt 10mg
RECTOCORT (DISC/NON DISP.) 00332151 TCH AEEFGVW

Methylprednisolone Acetate / Méthylprednisolone (acétate de)

Ont / Ont Top 0.25%
MEDROL (DISC/NON DISP.) 00031062 PUP AEEFGVW

Urea/Hydrocortisone Acetate / Urée/hydrocortisone (acétate d')

Crm/ Cr. Top 10%/1%
CALMURID HC (DISC/NON DISP.) 02010720 GAC AEEFGVW

**84:50:06 Pigmenting Agents
Agents mélanisants**

Trioxsalen / Trioxsalène

Tab / Co. Orl 5mg
TRISORALEN (DISC/NON DISP.) 01966383 ICN AEEFGVW

**86:16:00 Respiratory Smooth Muscle Relaxants
Respiratoires**

Oxtriphylline

Tab / Co. Orl 200mg
NOVO-TRIPHYL (DISC/NON DISP.) 00458716 NOP AEEFGVW

88:08:00 Vitamin B Complex
Vitamines du complexe b

Cyanocobalamin / Cyanocobalamine

Liq / Liq Im 1000mcg
RUBRAMIN (DISC/NON DISP.) 00029165 SQU AEEFGVW

88:20:00 Vitamin E
Vitamine e

Vitamin E / Vitamine e

Cap / Caps Orl 200unit
VITAMIN E (DISC/NON DISP.) 00259071 SDR BEF-18G

Vitamin E (D-Alpha Tocopheryl Acetate) / Vitamine e (d-alpha tocophéryl, acétate de)

Cap / Caps Orl 100unit
VITAMIN E NATURAL (DISC/NON DISP.) 00094684 DCL BEF-18G
VITAMIN E (DISC/NON DISP.) 00414964 SDG BEF-18G

Cap / Caps Orl 200unit
VITAMIN E NATURAL (DISC/NON DISP.) 00094692 DCL BEF-18G

92:00:00 Unclassified Therapeutic Agents
Autres médicaments

Allopurinol

Tab / Co. Orl 100mg
PURINOL (DISC/NON DISP.) 00415731 HOR AEEFGVW

Tab / Co. Orl 200mg
PURINOL (DISC/NON DISP.) 00415758 HOR AEEFGVW

Tab / Co. Orl 300mg
PURINOL (DISC/NON DISP.) 00415766 HOR AEEFGVW

Colchicine

Tab / Co. Orl 0.6mg
COLCHICINE (DISC/NON DISP.) 00000396 ABB AEEFGVW

Sodium Cromoglycate / Cromoglycate sodique

Aem/ Aém Inh 1mg
INTAL SYNCRONER (DISC/NON DISP.) 00638641 RPR AEEFGVW

Bulletin n° 511

Le 13 avril 2001

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées des listes des **ajouts aux produits interchangeables** pour le Recueil de médicaments du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et des produits supplémentaires assujettis au prix admissibles maximaux (PAM).

PRODUITS AJOUTÉS : À compter du mars 2001

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 18 mai 2001 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 19 mai 2001.

Pour les besoins du processus d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis sur les produits interchangeables ci-après.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veillez agréer mes salutations les meilleures.



Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

NBPD BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

08:12:04 Antibiotics (Aminoglycosides)
Antibiotiques (aminosides)

Terbinafine Hydrochloride / Terbinafine (chlorhydrate de) **to May 18** **MAP May 19**

Tab/ Co.	Orl	250mg					
			APO-TERBINAFINE	02239893	APX	Spec. Auth.	MAP
			NOVO-TERBINAFINE	02240346	NOP	Spec. Auth.	MAP
			GEN-TERBINAFINE	02242503	GPM	Spec. Auth.	MAP

08:12:24 Antibiotics (Tetracyclines)
Antibiotiques (tétracyclines)

Minocycline Hydrochloride / Minocycline (chlorhydrate de)

Cap/ Caps.	Orl	50mg					
			RHOXAL-MINOCYCLINE	02237313	RHO	AEFGVW	MAP
Cap/ Caps.	Orl	100mg					
			RHOXAL-MINOCYCLINE	02237314	RHO	AEFGVW	MAP

08:12:28 Antibiotics (Miscellaneous)
Antibiotiques (autres antibiotiques)

Vancomycin Hydrochloride / Vancomycine (chlorhydrate de)

Pws/ Pds.	Iv	1gm						
			VANOCIN CP	00722146	LIL	W	AAC	44.5800
			pms-VANCOMYCIN	02241821	PMS	W	AAC	44.5800
Pws/ Pds.	Iv	500mg						
			pms-VANCOMYCIN	02241820	PMS	ABEFGW	AAC	22.3000

10:00:00 Antineoplastic Agents
Antinéoplasiques

Hydroxyurea / Hydroxyurée

Cap/ Caps.	Orl	500mg						
			GEN-HYDROXYUREA	02242920	GEN	AEFGVW	AAC	1.2146

24:04:00 Cardiac Drugs
Cardiotropes

Lisinopril

Tab/ Co.	Orl	10mg						
			APO-LISINOPRIL	02217503	APX	AEFGVW	AAC	0.7600

**24:06:00 Antilipemic Agents
Hypolipémiants**

Lovastatin / Lovastatine **to May 18** **MAP May 19**

Tab/ Co. Orl 20mg
 GEN-LOVASTATIN 02243127 GPM AEFGVW MAP

Tab/ Co. Orl 40mg
 GEN-LOVASTATIN 02243129 GPM AEFGVW MAP

Pravastatin Sodium / Pravastatine sodique

Tab/ Co. Orl 10mg
 APO-PRAVASTATIN 02243506 APX AEFGVW MAP

Tab/ Co. Orl 20mg
 APO-PRAVASTATIN 02243507 APX AEFGVW MAP

Tab/ Co. Orl 40mg
 APO-PRAVASTATIN 02243508 APX AEFGVW MAP

**28:08:08 Opiate Agonists (Narcotic Analgesics)
Agonistes des opiacés (analgésiques narcotiques)**

Hydromorphone Hydrochloride / Hydromorphone(chlorhydrate d')

Tab/ Co. Orl 1mg
 pms-HYDROMORPHONE 00885444 PMS AEFGVW AAC 0.1511

Tab/ Co. Orl 8mg
 pms-HYDROMORPHONE 00885428 PMS AEFGVW AAC 0.4156

**28:12:92 Anticonvulsants (Miscellaneous)
Anticonvulsivants (divers)**

Gabapentin

Cap/ Caps. Orl 100mg
 pms-GABAPENTIN 02243446 PMS Spec. Auth. AAC 0.2800

Cap/ Caps. Orl 300mg
 pms-GABAPENTIN 02243447 PMS Spec. Auth. AAC 0.6811

Cap/ Caps. Orl 400mg
 pms-GABAPENTIN 02243448 PMS Spec. Auth. AAC 0.8117

28:16:04 Psychotherapeutic Agents (Antidepressants)
Psychotropes (antidépresseurs)

Moclobemide / Moclobémide to May 18 MAP May 19

Tab/ Co. Orl 150mg
 pms-MOCLOBEMIDE 02243218 PMS AEEFGVW MAP

Tab/ Co. Orl 300mg
 pms-MOCLOBEMIDE 02243219 PMS AEEFGVW MAP

Nefazodone Hydrochloride / Nefazodone (chlorhydrate de)

Tab/ Co. Orl 100mg
 LIN-NEFAZODONE 02237398 LON AEEFGVW AAC 0.5600
 APO-NEFAZODONE 02242823 APX AEEFGVW AAC 0.5600

Tab/ Co. Orl 150mg
 LIN-NEFAZODONE 02237399 LON AEEFGVW AAC 0.5600
 APO-NEFAZODONE 02242824 APX AEEFGVW AAC 0.5600

Tab/ Co. Orl 200mg
 LIN-NEFAZODONE 02237400 LON AEEFGVW AAC 0.6533
 APO-NEFAZODONE 02242825 APX AEEFGVW AAC 0.6533

Trazodone Hydrochloride / Trazodone (chlorhydrate de)

Tab/ Co. Orl 50mg
 SCHEINPHARM TRAZODONE 02242392 SCN AEEFGVW MAP

Tab/ Co. Orl 100mg
 SCHEINPHARM TRAZODONE 02242391 SCN AEEFGVW MAP

28:16:08 Psychotherapeutic Agents (Tranquilizers)
Psychotropes (tranquillisants)

Fluphenazine decanoate / Fluphénazine (décanoate de)

Liq / Liq. Im 100mg
 pms-FLUPHENAZINE 02241928 PMS AEEFGVW AAC 29.7800

Haloperidol decanoate / Halopéridol (décanoate d')

Liq / Liq. Im 50mg
 APO-HALOPERIDOL LA 02242361 APX AEEFGVW MAP

Liq / Liq. Im 100mg
 APO-HALOPERIDOL LA 02242362 APX AEEFGVW MAP

28:28:00 Antimanic Agents
Antimaniaques

Lithium Carbonate / Lithium (carbonate de) to May 18 MAP May 19

Cap/ Caps. Orl 150mg						
APO-LITHIUM CARBONATE	02242837	APX	AEFGVW	AAC		0.0532
Cap/ Caps. Orl 300mg						
APO-LITHIUM CARBONATE	02242838	APX	AEFGVW	AAC		0.0558

52:36:00 Miscellaneous (Eent) Drugs
Autres o.r.l.o.

Levobunolol Hydrochloride/ Lévocabunolol (chlorhydrate de)

Liq / Liq. Oph 0.25%						
SAB-LEVOBUNOLOL	02241715	SIL	AEFGVW	MAP		
Liq / Liq. Oph 0.5%						
SAB-LEVOBUNOLOL	02241716	SIL	AEFGVW	MAP		

Timolol Maleate / Timolol (maléate de)

Dps / Gttes. Oph 0.25%						
RHOXAL-TIMOLOL	02241731	RHO	AEFGVW	MAP		
Dps / Gttes. Oph 5%						
RHOXAL-TIMOLOL	02241732	RHO	AEFGVW	MAP		

56:40:00 Miscellaneous G.I. Drugs
Divers gastro-intestinaux

Cimetidine Hydrochloride / Cimétidine (chlorhydrate de)

Liq / Liq. Orl 60mg						
TAGAMET (Disc/Non disp 01/30/2001)	01916750	SKR	AEFGVW	AAC		0.1124
APO-CIMETIDINE	02243085	APX	AEFGVW	AAC		0.1124

64:00:00 Heavy Metal Antagonists
Antidotes des métaux lourds

Deferoxamine Mesylate / Déféroxamine (mésylate de)

Pws/ Pds. Im 500mg						
pms-DEFEROXAMINE	02242055	PMS	W	AAC		8.1800

68:20:92 Antidiabetic Agents (Miscellaneous)
Divers anti-diabétiques

Metformin Hydrochloride / Metformine (chlorhydrate de) **to May 18** **MAP May 19**

Tab/ Co. Orl 500mg
METFORMIN 02242794 ZYM AEEFGVW MAP

Tab/ Co. Orl 850mg
METFORMIN 02242793 ZYM AEEFGVW MAP

84:06:00 Anti-Inflammatory Agents (Local)
Anti-inflammatoires (peau)

Hydrocortisone Valerate / Hydrocortisone (valérate d')

Crn/ Cr. Top 0.2%
HYDROVAL 02242984 OPM AEEFGVW AAC 0.1667

Ont/ Ont. Top 0.2%
HYDROVAL 02242985 OPM AEEFGVW AAC 0.1667

ADDITIONAL PRODUCTS SUBJECT TO MAP'S / PRODUITS SUPPLÉMENTAIRES ASSUJETIS AUX PAM

**28:08:04 Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents
Anti-inflammatoires non-stéroïdiens**

Etodolac / Étodolac **to May 18** **MAP May 19**

Cap/ Caps. Orl 200mg
TARO-ETODOLAC 02242914 TAR MAP

Cap/ Caps. Orl 300mg
TARO-ETODOLAC 02242915 TAR MAP

**28:16:04 Psychotherapeutic Agents (Antidepressants)
Psychotropes (antidépresseurs)**

Nefazodone Hydrochloride / Nefazodone (chlorhydrate de)

Tab/ Co. Orl 50mg
SERZONE-5HT2 02087294 BRI AAC 0.5133
LIN-NEFAZODONE 02237397 LON AAC 0.5133
APO-NEFAZODONE 02242822 APX AAC 0.5133

**56:40:00 Miscellaneous G.I. Drugs
Divers gastro-intestinaux**

Ranitidine Hydrochloride / Ranitidine (chlorhydrate de)

Tab/ Co. Orl 150mg
pms-RANTIDINE 02242453 PMS MAP

Tab/ Co. Orl 300mg
pms-RANTIDINE 02242454 PMS MAP

Bulletin n° 514

Le 14 juin 2001

CHANGEMENTS AUX PRODUITS ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées les listes d'ajouts au Formulaire du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick prenant effet le 14 juin 2001.

Vous trouverez dans le présent bulletin :

- **Autorisation spéciale – Ajouts**
- **Ajouts de produits assurés standards**
Les demandes de règlement pour ces produits seront remboursés au prix d'achat réel (PAR).
- **Médicaments que le fabricant ne produit plus**
Le Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick continuera d'effectuer le remboursement des demandes de règlement pour des médicaments que le fabricant ne produit plus pour une période de deux ans après la date d'arrêt de production du médicament.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veuillez agréer mes salutations les meilleures.



Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

PMONB PHARMA/MED

AUTORISATION SPÉCIALE (PARTIE B) - AJOUTS

AMLODIPINE

(*Norvasc*)

- Comprimés de 5 mg et de 10 mg

1. Pour le traitement de l'angine.
2. Pour le traitement de l'hypertension d'intensité légère à modérée chez les patients dont l'utilisation des produits de rechange figurant au formulaire n'est pas efficace, n'est pas tolérée ou est contre-indiquée.

Les ordonnances signées par les spécialistes en médecine interne du Nouveau-Brunswick ne nécessitent pas une autorisation spéciale. Les renouvellements ultérieurs commandés par d'autres praticiens n'exigeront pas non plus une autorisation spéciale.

DIPYRIDAMOLE À LIBÉRATION

PROLONGÉE/ASA À LIBÉRATION IMMÉDIATE

(*Aggrenox*)

- Capsules de 200mg/25mg

- Pour la prévention secondaire d'un accident ischémique cérébral/AIT chez les patients qui ont éprouvé un accident thrombotique récurrent (accident cérébrovasculaire, symptômes d'AIT) en prenant de l'ASA.
-

ÉPOÉTINE ALFA

(*Eprex*)

- Liquid Inj. Sc. 6000IU/.6ml and 8000IU/.8ml

1. Pour le traitement de l'anémie associée à une insuffisance rénale chronique. Note : Les patients dialysés (néphropathie au stade ultime) reçoivent l'époétine par l'intermédiaire des unités de dialyse.
 2. Pour le traitement de l'anémie post-transfusionnelle associée au traitement des patients infectés par le VIH et traités à la zidovudine
-

TELMISARTAN

(*Micardis*)

- Comprimés de 40mg et de 80mg

- Pour le traitement de l'hypertension chez les patients nécessitant un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine mais qui ne peuvent le tolérer en raison d'effets indésirables.
-

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

**24:04:00 Cardiac Drugs
Cardiotropes**

Amlodipine Besylate / Bésylate d'amlodipine

Tab Co. Orl 5mg
** NORVASC 00878928 PFI AEFV

Tab Co. Orl 10mg
** NORVASC 00878936 PFI AEFV

** Requests for coverage of Norvasc (amlodipine besylate) will be considered under special authorization. Prescriptions written by internists do not require special authorization.
** Les demandes de protection pour le Norvasc (bésylate d'amlodipine) seront examinées sur autorisation spéciale. Les ordonnances des internistes ne nécessitent pas une autorisation spéciale.

**24:06:00 Antilipemic Agents
Hypolipémiants**

Cerivastatin Sodium / Cerivastatin sodique

Tab Co. Orl 0.8mg
BAYCOL 02243223 BAY AEFV

**24:12:00 Vasodilating Agents
Vasodilatateurs**

Nitroglycerin / Nitroglycérine

Pth Trd 0.2mg
TRINIPATCH 02230732 SNS AEFV

Pth Trd 0.4mg
TRINIPATCH 02230733 SNS AEFV

Pth Trd 0.6mg
TRINIPATCH 02230734 SNS AEFV

**28:08:04 Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents
Anti-inflammatoires non-stéroïdiens**

Meloxicam

Tab Co. Orl 7.5mg
MOBICOX 02242785 BOE AEEGV

28:08:04 Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents
Anti-inflammatoires non-stéroïdiens

Meloxicam

Tab	Co.	Orl	15mg				
				MOBICOX	02242786	BOE	AEFGV

84:04:16 Anti-Infectives (Miscellaneous Local)
Anti-infectieux (autres)

Metronidazole / Métronidazole

Crm	Cr.	Top	0.75%				
				METROCREAM	02226839	GAC	AEFV

Crm	Cr.	Top	1%				
				NORITATE	02156091	YYY	AEFV

Gel		Top	0.75%				
				METROGEL	02092832	GAC	AEFV

DISCONTINUED PRODUCTS BY THE MANUFACTURER / PRODUITS SUPPRIMÉS PAR LE FABRICANT

**08:08:00 Anthelmintics
Anthelmintiques**

Piperazine Adipate

Sus / Susp. Orl 120mg

ENTACYL 02100223 SHI EF-18G

**08:12:02 Antibiotics (Aminoglycosides)
Antibiotiques (aminosides)**

Neomycin Sulphate

Tab / Co. Orl 500mg

MYCIFRADIN 00030996 PUP AEEFGVW

**08:12:06 Antibiotics (Cephalosporins)
Antibiotiques (céphalosporines)**

Cefazolin Sodium

Pws / Pds. Im 1gm

ANCEF 01919601 SKR BEFGW

Cephalexin Monohydrate

Pws / Pds. Orl 25mg

KEFLEX 00015547 LIL ABEFGVW

Tab / Co. Orl 250mg

KEFLEX 00403628 LIL ABEFGVW

**08:12:12 Antibiotics (Macrolides)
Antibiotiques (macrolides)**

Erythromycin Base

Src / Capsl. Orl 250mg

NOVO-RYTHRO ENCAP 00878669 NOP ABEFGVW

Erythromycin Stearate

Liq / Liq Orl 25mg

ERYTHROCIN 00000302 ABB ABEFGVW

Liq / Liq Orl 50mg

ERYTHROCIN 00273023 ABB ABEFGVW

08:12:16 Antibiotics (Penicillins)
Antibiotiques (pénicillines)

Ampicillin

Pws / Pds. Im 500mg
AMPICIN 00004057 BRI VW

Penicillin V Potassium

Tab / Co. Orl 250mg
LEDERCILLIN VK 02169975 WAY AEEFGVW

Tab / Co. Orl 800000unit
LEDERCILLIN VK 02169983 WAY AEEFGVW

08:12:28 Antibiotics (Miscellaneous)
Antibiotiques (autres antibiotiques)

Fusidic Acid

Sus / Susp. Orl 49.2mg
FUCIDIN 00506036 LEO AEEFGVW

08:18:00 Antivirals
Antiviraux

Acyclovir Sodium

Pws / Pds. Iv 1gm
ACYCLOVIR SODIUM 02231191 NOP W

Pws / Pds. Iv 50mg
ACYCLOVIR SODIUM 02231190 NOP W

08:20:00 Antimalarial Agents
Antipaludéens

Sulfadoxine/Pyrimethamine

Tab / Co. Orl 500mg/25mg
FANSIDAR 00692719 HLR AEEFGVW

08:40:00 Miscellaneous Anti-Infectives
Autres anti-infectieux

Trimethoprim/Sulfamethoxazole

Tab / Co. Orl 160mg/800mg
BACTRIM DS 00371823 HLR ABEFGVW

12:08:08 Antimuscarinics/Antispasmodics
Antimuscariniques/antispasmodiques

Glycopyrrolate

Liq / Liq Im 0.2mg
ROBINUL 02043610 WAY V

12:12:00 Sympathomimetic (Adrenergic) Agents
Sympathomimétiques (agents adrénériques)

Pseudoephedrine Hydrochloride

Syr / Sir. Orl 6mg
SUDAFED 02221411 WLA G

Ritodrine Hydrochloride

Tab / Co. Orl 10mg
YUTOPAR 00550159 BRI AEEFGVW

Salbutamol Sulfate

Tab / Co. Orl 2mg
NU-SALBUTAMOL 02165368 NXP AEEFGVW

Terbutaline Sulfate

Tab / Co. Orl 2.5mg
BRICANYL 00335355 AZE AEEFGVW

Tab / Co. Orl 5mg
BRICANYL 00335363 AZE AEEFGVW

20:04:04 Iron Preparations
Préparations de fer

Ferrous Fumarate

Cap / Caps Orl 300mg
NEO-FER C-F 02190370 NEO AEEFGVW

24:04:00 Cardiac Drugs
Cardiotropes

Atenolol

Tab / Co. Orl 50mg
TARO-ATENOL 02028514 TAR AEEFGVW

Tab / Co. Orl 100mg
TARO-ATENOL 02028522 TAR AEEFGVW

**24:04:00 Cardiac Drugs
Cardiotropes**

Captopril

Tab / Co.	Orl	100mg				
			CAPTRIL	02237864	TCH	AEFGVW

Digoxin

Liq / Liq	Orl	0.05mg				
			LANOXIN	00242713	GLA	AEFGVW

Tab / Co.	Orl	0.0625mg				
			LANOXIN	00731269	GLA	AEFGVW

Tab / Co.	Orl	0.125mg				
			LANOXIN	00035319	GLA	AEFGVW

Tab / Co.	Orl	0.25mg				
			LANOXIN	00004685	GLA	AEFGVW

Nicardipine Hydrochloride

Cap / Caps	Orl	20mg				
			CARDENE	02162741	HLR	AEFGVW

Cap / Caps	Orl	30mg				
			CARDENE	02162733	HLR	AEFGVW

Tocainide Hydrochloride

Tab / Co.	Orl	400mg				
			TONOCARD	00598941	AZE	AEFGVW

**24:12:00 Vasodilating Agents
Vasodilatateurs**

Dipyridamole

Tab / Co.	Orl	25mg				
			APO-DIPYRIDAMOLE SC	00571237	APX	AEFGVW

**28:08:04 Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents
Anti-inflammatoires non-stéroïdiens**

Acetylsalicylic Acid

Ect / Co.Ent.	Orl	650mg				
			ASA ENTERIC COATED	00361038	SDR	AEFGVW

Ect / Co.Ent.	Orl	975mg				
			ENTROPHEN-15	00419508	MCL	AEFGVW

28:08:04 Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents
Anti-inflammatoires non-stéroïdiens

Nabroxen

Sup / Supp.	Rt	500mg				
			RHODIAPROX	02229690	RHO	AEFGVW

Piroxicam

Sup / Supp.	Rt	10mg				
			FELDENE	00632708	PFI	AEFGVW

Tolmetin Sodium

Cap / Caps	Orl	400mg				
			NOVO-TOLMETIN	02076233	NOP	AEFGVW

Tab / Co.	Orl	200mg				
			TOLECTIN	00364126	JAN	AEFGVW

28:08:08 Opiate Agonists (Narcotic Analgesics)
Agonistes des opiacés (analgésiques narcotiques)

Meperidine Hydrochloride

Liq / Liq	Im	50mg				
			DEMEROL	02137992	SNS	VW
			DEMEROL	02139022	SNS	VW

28:16:04 Psychotherapeutic Agents (Antidepressants)
Psychotropes (antidépresseurs)

Imipramine Hydrochloride

Tab / Co.	Orl	10mg				
			TOFRANIL	00010464	NVR	AEFGVW

Tab / Co.	Orl	25mg				
			NOVO-PRAMINE	00021512	NOP	AEFGVW

28:16:08 Psychotherapeutic Agents (Tranquilizers)
Psychotropes (tranquillisants)

Mesoridazine Besylate

Tab / Co.	Orl	50mg				
			SERENTIL	00027464	NVR	AEFGVW

Trifluoperazine Hydrochloride

Tab / Co.	Orl	1mg				
			STELAZINE	01918206	SKR	AEFGVW

**28:16:08 Psychotherapeutic Agents (Tranquilizers)
Psychotropes (tranquillisants)**

Trifluoperazine Hydrochloride

Tab / Co.	Orl	2mg	STELAZINE	01918214	SKR	AEFGVW
Tab / Co.	Orl	5mg	STELAZINE	01918222	SKR	AEFGVW
Tab / Co.	Orl	10mg	STELAZINE	01918230	SKR	AEFGVW

**28:24:08 Anxiolytics,Sedatives,Hypnotics (Benzodiazepines)
Benzodiazépines**

Diazepam

Liq / Liq	Im	5mg	VALIUM	00012874	HLR	W
Tab / Co.	Orl	2mg	VIVOL	00013757	HOR	AEFGVW
Tab / Co.	Orl	10mg	VALIUM	00013293	HLR	AEFGVW

Triazolam

Tab / Co.	Orl	0.25mg	ALTI-TRIAZOLAM	00614378	KNR	AEFGVW
-----------	-----	--------	----------------	----------	-----	--------

**28:24:92 Miscellaneous Anxiolytics,Sedatives,Hypnotics
Divers anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques**

Meprobamate

Tab / Co.	Orl	400mg	EQUANIL	02041812	WAY	AEFGVW
-----------	-----	-------	---------	----------	-----	--------

**52:04:04 Anti-Infectives (Antibiotics)
Anti-infectieux (antibiotiques)**

Gentamicin Sulphate

Dps / Gttes	Oph	0.3%	GENTACIDIN	02133245	CBV	AEFGVW
-------------	-----	------	------------	----------	-----	--------

Hydrocortisone Acetate/Neomycin Sulphate

Sus / Susp.	Oph	1.5%/0.5%	NEO-CORTEF	00194948	PUP	AEFGVW
-------------	-----	-----------	------------	----------	-----	--------

**52:04:08 Anti-Infectives (Sulfonamides)
Anti-infectieux (sulfamidés)**

Sulfacetamide Sodium

Ont / Ont Oph 10%

SODIUM SULAMYD 00028347 PMS AEEFGVW

**52:24:00 Mydriatics (E.E.N.T.)
Mydriatiques**

Dipivefrin Hydrochloride

Liq / Liq Oph 0.1%

DPE 02152525 ALC AEEFGVW

**56:04:00 Antacids And Adsorbents
Antiacides et adsorbants**

Aluminum Hydroxide/Magnesium Hydroxide

Sus / Susp. Orl 45.6mg/40mg

NEUTRALCA-S 00261173 TLC G

**56:40:00 Miscellaneous G.I. Drugs
Divers gastro-intestinaux**

Metoclopramide Hydrochloride

Syr / Sir. Orl 1mg

REGLAN 02043548 WAY AEEFGVW

**68:04:00 Adrenals
Corticostéroédes**

Beclomethasone Dipropionate

Pwr / Pd. Inh 100mcg

BECLODISK 02213710 GLA AEEFGVW

**68:08:00 Androgens
Androgènes**

Methyltestosterone

Tab / Co. Orl 10mg

METANDREN 00005622 NVR AEEFGVW

**68:12:00 Contraceptives
Anovulants**

Norethindrone/Mestranol

Tab / Co. Orl 1mg/0.05mg

ORTHO-NOVUM 1/50 (28) 00340758 JAN EFGV

**68:12:00 Contraceptives
Anovulants**

Norethindrone/Norethindrone/Ethinyl Estradiol/Ethinyl Estradiol

Tab / Co.	Orl	1mg/0.5mg/0.035mg/0.035mg			
			ORTHO 10/11 (28)	00538582	JAN EFGV
			ORTHO 10/11 (21)	00538590	JAN EFGV

**68:20:08 Antidiabetic Agents (Insulins)
Insulines anti-diabétiques**

Insulin Isophane Nph (Beef/Pork)

Sus / Susp.	Sc	100unit			
			ILETIN NPH	00446572	LIL AEEFGVW

Insulin Zinc Crystalline (Beef/Pork)

Liq / Liq	Sc	100unit			
			ILETIN REGULAR	00446564	LIL AEEFGVW

Insulin Zinc Lente (Beef/Pork)

Lla / Susp.	Sc	100unit			
			ILETIN LENTE	00446580	LIL AEEFGVW

**68:32:00 Progestins
Progestatifs**

Medroxyprogesterone Acetate

Tab / Co.	Orl	2.5mg			
			PROCLIM	02239825	FOU AEEFGVW
Tab / Co.	Orl	5mg			
			PROCLIM	02239826	FOU AEEFGVW
Tab / Co.	Orl	10mg			
			PROCLIM	02239827	FOU AEEFGVW

**84:06:00 Anti-Inflammatory Agents (Local)
Anti-inflammatoires (peau)**

Clobetasol Propionate

Crn/ Cr.	Top	0.05%			
			ALTI-CLOBETASOL PROPIONATE	00878723	KNR AEEFGVW
Lot / Lot	Top	0.05%			
			ALTI-CLOBETASOL PROPIONATE	00878707	KNR AEEFGVW

**84:06:00 Anti-Inflammatory Agents (Local)
Anti-inflammatoires (peau)**

Clobetasol Propionate

Ont / Ont Top 0.05%

ALTI-CLOBETASOL PROPIONATE 00881678 KNR AEEFGVW

**84:32:00 Keratoplastic Agents
Keratoplastiques**

Coal Tar

Liq / Liq Top 20%

ODANS LCD 00358494 ODN AEEFGV

**86:16:00 Respiratory Smooth Muscle Relaxants
Respiratoires**

Theophylline

Srt / Co.L.C. Orl 250mg

THEOLAIR SR 01966251 RIK AEEFGVW

Srt / Co.L.C. Orl 450mg

THEO-DUR 00722065 AZE ABEFGVW

Tab / Co. Orl 250mg

THEOLAIR 01966227 RIK AEEFGVW

**88:08:00 Vitamin B Complex
Vitamines du complexe b**

Cyanocobalamin

Liq / Liq Im 1000mcg

VITAMIN B12 00214299 GCC AEEFGVW

Thiamine Hydrochloride

Liq / Liq Im 100mg

BETAXIN 02017547 SNS W

**92:00:00 Unclassified Therapeutic Agents
Autres médicaments**

Levamisole Hydrochloride

Tab / Co. Orl 50mg

NOVO-LEVAMISOLE 02234217 NOP AEEFGVW

Bulletin n° 516

Le 15 juin 2001

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées des listes des **ajouts aux produits interchangeableables** pour le Recueil de médicaments du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et des produits supplémentaires assujettis au prix admissibles maximaux (PAM).

PRODUITS AJOUTÉS : À compter du juin 2001

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 27 juillet 2001 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 28 juillet 2001.

Pour les besoins du processus d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis sur les produits interchangeableables ci-après.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veillez agréer mes salutations les meilleures.



Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

**24:04:00 Cardiac Drugs
Cardiotropes**

Lisinopril to July 27 MAP July 28

Tab	Co.	Orl	20mg						
				APO-LISINOPRIL	02217511	APX	AEFGVW	MAP	0.9140

Verapamil Hydrochloride / Vérapamil (chlorhydrate de)

Srt	Co.L.C	Orl	180mg						
				GEN-VERAPAMIL SR	02210355	GPM	AEFGVW	AAC	0.7800

**24:06:00 Antilipemic Agents
Hypolipémiants**

Fenofibrate / Fénofibrate

Cap	Caps	Orl	200mg					
				NOVO-FENOFIBRATE	02243552	NOP	AEFGVW	MAP

**24:08:00 Hypotensive Agents
Antihypertenseurs**

Doxazosyn Mesylate / Doxazosyn (mésylate de)

Tab	Co.	Orl	1mg						
				ALTI-DOZAXOSIN	02243215	ALT	AEF+18V	MAP	0.3465

Tab	Co.	Orl	2mg						
				ALTI-DOZAXOSIN	02243216	ALT	AEF+18V	MAP	0.4158

Tab	Co.	Orl	4mg						
				ALTI-DOZAXOSIN	02243217	ALT	AEF+18V	MAP	0.5405

Labetalol Hydrochloride / Labétalol (chlorhydrate de)

Tab	Co.	Orl	100mg						
				APO-LABETALOL	02243538	APX	AEFGVW	AAC	0.1647

Tab	Co.	Orl	200mg						
				APO-LABETALOL	02243539	APX	AEFGVW	AAC	0.2913

**24:08:00 Hypotensive Agents
Antihypertenseurs**

Terazosin Hydrochloride / Térazosine (chlorhydrate de)

to July 27

MAP July 28

Tab	Co.	Orl	1mg	pms-TERAZOSIN	02243518	PMS	AEF+18VW	MAP
Tab	Co.	Orl	2mg	pms-TERAZOSIN	02243519	PMS	AEF+18VW	MAP
Tab	Co.	Orl	5mg	pms-TERAZOSIN	02243520	PMS	AEF+18VW	MAP
Tab	Co.	Orl	10mg	pms-TERAZOSIN	02243521	PMS	AEF+18VW	MAP

**28:16:04 Psychotherapeutic Agents (Antidepressants)
Psychotropes (antidépresseurs)**

Fluoxetine Hydrochloride / Fluoxétine (chlorhydrate de)

Cap	Caps	Orl	20mg	RHOXAL-FLUOXETINE	02243487	RHO	AEFGVW	MAP
-----	------	-----	------	-------------------	----------	-----	--------	-----

**28:24:92 Miscellaneous Anxiolytics,Sedatives,Hypnotics
Divers anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques**

Zopiclone

Tab	Co.	Orl	5mg	pms-ZOPICLONE	02243426	PMS	AEFVW	AAC	0.2231
-----	-----	-----	-----	---------------	----------	-----	-------	-----	--------

**52:08:00 Anti-Inflammatory Agents
Anti-inflammatoires**

Dexamethasone Phosphate Disodium / Dexaméthasone (phosphate disodique)

Dps	Gttes	Oph	0.1%	pms-DEXAMETHASONE	00785261	PMS	AEFGVW	AAC	0.6760
-----	-------	-----	------	-------------------	----------	-----	--------	-----	--------

ADDITIONAL PRODUCTS SUBJECT TO MAP'S / PRODUITS SUPPLÉMENTAIRES ASSUJETIS AUX PAM

**24:04:00 Cardiac Drugs
Cardiotropes**

Verapamil Hydrochloride / Vérapamil (chlorhydrate de)

to July 27

MAP July 28

Srt Co.L.C Orl 120mg

ISOPTIN SR	01907123	KNO	AAC	0.6900
GEN-VERAPAMIL SR	02210347	GPM	AAC	0.6900

**24:06:00 Antilipemic Agents
Hypolipémiantes**

Fenofibrate / Fénofibrate

Cap Caps Orl 67mg

LIPIDIL MICRO	02230283	FOU	AAC	0.4325
APO-FENOFIBRATE	02243180	APX	AAC	0.4325
NOVO-FENOFIBRATE	02243551	NOP	AAC	0.4325

**28:08:04 Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents
Anti-inflammatoires non-stéroïdiens**

Diclofenac Potassium / Diclofénac (potassium de)

Tab Co. Orl 50mg

APO-DICLO RAPIDE	02243433	APX	MAP	
------------------	----------	-----	-----	--

Naproxen / Naproxèn

Ect Co.Ent. Orl 250mg

NAPROSYN E	02162792	HLR	AAC	0.2835
NOVO-NAPROX EC	02243312	NOP	AAC	0.2835
GEN-NAPROXEN EC	02243431	GPM	AAC	0.2835

Ect Co.Ent. Orl 375mg

NAPROSYN E	02162415	HLR	AAC	0.3686
NOVO-NAPROX EC	02243313	NOP	AAC	0.3686
GEN-NAPROXEN EC	02243432	GPM	AAC	0.3686

Ect Co.Ent. Orl 500mg

NOVO-NAPROX EC	02243314	NOP	MAP	
----------------	----------	-----	-----	--

**28:16:04 Psychotherapeutic Agents (Antidepressants)
Psychotropes (antidépresseurs)**

Fluoxetine Hydrochloride / Fluoxétine (chlorhydrate de)

to July 27

MAP July 28

Cap Caps Orl 10mg

RHOXAL-FLUOXETINE 02243486 RHO

MAP

**40:10:00 Ammonia Detoxicants
Laxatifs**

Lactulose

Liq Orl 667mg

LAXILOSE 00690686 TCH

AAC

0.0145

ACILAC 00854409 TCH

AAC

0.0145

APO-LACTULOSE 02242814 APX

AAC

0.0145

Bulletin n° 525

Le 14 septembre 2001

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées des listes de changements apportés au Recueil du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB). Ces changements prennent effet le 14 septembre 2001.

Avec le présent bulletin :

- **Ajouts à l'autorisation spéciale**
- **Ajouts aux services habituellement assurés**
Les demandes de règlement pour ces produits seront remboursées au prix d'achat réel (PAR).
Les demandes de règlement pour les produits interchangeables seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 26 octobre 2001.
- **Résumé clinique et de l'état des services assurés**
Les AINS et les inhibiteurs du COX-2 pour le traitement de l'arthrite.

Si vous avez des questions ou des préoccupations, n'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691.

Je vous prie d'agréer mes salutations les meilleures.

Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

PMONB/PHAR/MÉD

AUTORISATION SPÉCIALE (PARTIE B) - AJOUTS

Olanzapine Expansion (*Zyprexa-Zydis*)

- Comprimés de 5 mg et 10 mg

- Pour le traitement actif et le traitement d'entretien de la schizophrénie et des troubles psychotiques associés. L'avis d'un psychiatre est recommandé avant le début du traitement.

Une autorisation spéciale n'est pas requise lorsque les ordonnances sont rédigées par les psychiatres du Nouveau-Brunswick. Une autorisation spéciale ne sera pas nécessaire pour les renouvellements subséquents prescrits par d'autres omnipraticiens.

Oxycodone (*Oxy IR*)

- Comprimés (à libération immédiate) de 5 mg, 10 mg et 20 mg

- Pour le traitement d'une douleur associée au cancer d'intensité moyenne à grave ou d'une douleur chronique bénigne d'intensité moyenne à grave.

Oxycodone (*OxyContin CR*)

- Comprimés (à libération contrôlée) de 10 mg, 20 mg, 40 mg et 80 mg

- Pour le traitement d'une douleur associée au cancer d'intensité moyenne à grave ou d'une douleur chronique bénigne d'intensité moyenne à grave.

Quétiapine Expansion (*Seroquel*)

- Comprimés de 150 mg

- Pour le traitement de la schizophrénie ainsi que des manifestations de schizophrénie. On recommande l'obtention de l'avis d'un psychiatre avant d'entreprendre le traitement.

Une autorisation spéciale n'est pas requise lorsque les ordonnances sont rédigées par les psychiatres du Nouveau-Brunswick. Une autorisation spéciale ne sera pas nécessaire pour les renouvellements subséquents prescrits par d'autres omnipraticiens.

Salmétérol/Fluticasone (*disque Advair*)

- Disques de 50/100 mcg, 50/250 mcg, 50/500 mcg

- Pour les patients atteints d'une affection obstructive réversible des voies respiratoires :
 - dont l'état est stable grâce à l'utilisation d'un corticostéroïde par inhalation et d'un B₂-agoniste, ou
 - qui suivent un traitement optimal aux corticostéroïdes mais dont l'état est toujours difficile à maîtriser.

Tobramycine (*Tobi*)

- Solution pour inhalation 300 mg/5 mL

- Pour le traitement des patients atteints de fibrose kystique qui ne tolèrent pas les injections de tobramycine lorsqu'elles sont utilisées aux fins d'inhalation.

AUTORISATION SPÉCIALE (PARTIE B) – AJOUTS

Zolmitriptan Expansion (*Zomig Rapimelt*)

- Comprimés de 2,5 mg

1. Pour le traitement des migraines chez les patients qui ont un diagnostic défini de migraine avec ou sans aura, conformément aux lignes directrices canadiennes actuelles.
2. L'approbation initiale pour les personnes qui n'ont jamais été traitées avec un triptan est limitée à une quantité égale à trois jours de traitement par mois à la dose maximale pour deux mois. Si le traitement a réussi, l'autorisation spéciale peut être renouvelée pour une période maximale de 12 mois.

Nota : À titre de traitement préventif des migraines pour les patients souffrant de trois crises migraineuses graves ou plus par mois.

NBPD BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

**20:12:04 Anticoagulants
Anticoagulants**

Warfarin Sodium / Warfarine sodique							<u>to Oct 25</u>	<u>MAP Oct 26</u>	
Tab	Co.	Orl	1mg	TARO-WARFARIN	02242680	TAR	AEFGV	AAC	0.1980
Tab	Co.	Orl	2mg	TARO-WARFARIN	02242681	TAR	AEFGV	AAC	0.2094
Tab	Co.	Orl	2.5mg	TARO-WARFARIN	02242682	TAR	AEFGV	AAC	0.1677
Tab	Co.	Orl	3mg	TARO-WARFARIN	02242683	TAR	AEFGV	AAC	0.2596
Tab	Co.	Orl	4mg	TARO-WARFARIN	02242684	TAR	AEFGV	AAC	0.2596
Tab	Co.	Orl	5mg	TARO-WARFARIN	02242685	TAR	AEFGV	AAC	0.1680
Tab	Co.	Orl	6mg	COUMADIN	02240206	DUP	AEFGV	AAC	0.2805
				TARO-WARFARIN	02242686	TAR	AEFGV	AAC	0.2805

**24:06:00 Antilipemic Agent
Hypolipémiants**

Atorvastatin Calcium / Atorvastatine

Tab	Co.	Orl	80mg	LIPITOR	02243097	PFI	AEFV	AAC	
-----	-----	-----	------	---------	----------	-----	------	-----	--

Fenofibrate / Fénofibrate

Tab	Co.	Orl	160mg	LIPIDIL SUPRA	02241602	FOU	AEFGV	AAC	
-----	-----	-----	-------	---------------	----------	-----	-------	-----	--

**68:12:00 Contraceptives
 Anovulants**

Levonorgestrel / Lévonogestrel

to Oct 25

MAP Oct 26

Tab Co. Orl 0.75mg

PLAN B 02241674 PAL EFG AAC

**84:04:12 Anti-Infectives (scabicides & Pediculicides)
 Anti-infectieux (parasitocides et pediculicides)**

Permethrin / Permétrine

Crn Cr. Top 10mg

KWELLADA-P CREME RINSE 1% 02231480 GSK AEEGV AAC

**92:00:00 Unclassified Therapeutic Agents
 Autres médicaments**

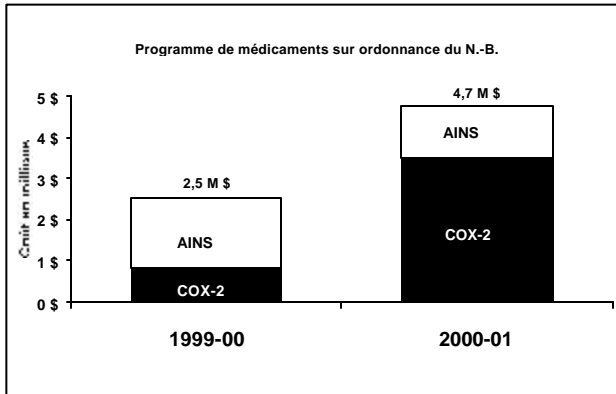
Tacrolimus

Cap Cap Orl 0.5mg

PROGRAF 02243144 FJI R AAC

AINS et inhibiteurs du COX-2 pour le traitement de l'arthrite

Les coûts pour l'usage combiné des AINS et des inhibiteurs du COX-2 sous le programme de médicaments sur ordonnance du N.-B. (PMONB) ont augmenté de 88 % au cours de la dernière année.



Les inhibiteurs du COX-2 ont été adoptés comme traitement de première intention par de nombreux médecins. L'efficacité et la sécurité des inhibiteurs du COX-2 comparativement aux AINS classiques ne justifient peut-être pas le coût supplémentaire.

Les inhibiteurs du COX-2 présentent un avantage théorique sur les AINS en ce qui a trait aux effets indésirables. Les données cliniques démontrent toutefois que les inhibiteurs du COX-2 sont associés aux effets indésirables, notamment aux problèmes gastrointestinaux.

Rôle dans le traitement

L'acétaminophène (jusqu'à 1 g *QID*) devrait être utilisé comme traitement de première intention pour la plupart des patients atteints d'arthrose. Si la réponse n'est pas adéquate, un AINS est utilisé en deuxième intention. Les inhibiteurs du COX-2 sont pertinents comme agents de deuxième intention lorsque le patient est visé par des facteurs de risque précis empêchant l'utilisation d'AINS.

Pour la plupart des patients atteints d'arthrite rhumatoïde, les AINS constituent un traitement de première intention. En présence de facteurs de risque empêchant l'utilisation d'AINS, les inhibiteurs du COX-2 peuvent constituer un traitement de première intention pertinent. Les inhibiteurs du COX-2 ne sont pas des antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM).

- **Il n'existe aucune différence appréciable de l'efficacité entre les AINS et les inhibiteurs du COX-2.** De

nombreuses études ont démontré que l'efficacité était comparable entre divers AINS et entre les AINS et les agents du COX-2.

- **On devrait donc se pencher sur les facteurs de risque du patient, les effets indésirables et le coût pour choisir l'AINS ou l'inhibiteur du COX-2 pertinent.**

Risque de complications de l'ulcère gastro-duodéal

Le risque d'hospitalisation de base en raison de complications d'un ulcère gastro-duodéal chez les non-utilisateurs d'AINS est d'environ 0,2 % par année. Le risque augmente selon l'âge (les patients de plus de 75 ans ont une incidence considérablement plus élevée) et il est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. L'utilisation des AINS classiques augmente quatre fois plus le risque de complications d'un ulcère gastro-duodéal (le risque varie entre 2 à 8,5 fois selon le médicament utilisé et la posologie).

- Parmi les AINS classiques, l'ibuprofène est associé au risque le moins élevé de complications d'un ulcère (Ibuprofène < Diclofénac < Naproxen < Indométhacine).
- L'étude CLASS a comparé le celecoxib 400 mg *BID* à des doses maximales d'ibuprofène ou de diclofénac (avec et sans petites doses d'ASA). La durée moyenne du traitement était de 4,2 mois. L'incidence de complications dues à un ulcère gastro-intestinal (perforation, saignement ou sténose) chez les personnes ne prenant pas d'ASA était plus basse chez les utilisateurs de celecoxib (0,44 %) que chez les utilisateurs d'AINS (1,27 %). Chez les personnes prenant de l'ASA, le celecoxib était toujours meilleur mais la différence n'était pas statistiquement significative.
- L'étude VIGOR comparait le rofecoxib, 50 mg par jour, au naproxen, 500 mg *BID*, pour une période moyenne de 9 mois. Le risque de saignements gastro-intestinaux avec le rofecoxib était de 62 % moins élevé qu'avec le naproxen. Le taux d'ulcères symptomatiques avec le rofecoxib était de 1 % et de 2,1 % avec le naproxen.
- Une méta-analyse de huit essais a permis de déterminer que le rofecoxib était associé à une incidence annuelle de complications gastro-intestinales importantes (perforation, ulcère gastro-duodéal ou saignement) de 1,3 % comparativement à 1,8 % avec les autres AINS (n = 5 435).
- Deux essais d'envergure (MELISSA et SELECT) ont démontré que le meloxicam avait une efficacité semblable (mais inférieure) au diclofénac et au piroxicam. Le meloxicam avait légèrement moins d'effets

indésirables mais les doses étaient possiblement moindres (7,5 mg). Les études utilisant le meloxicam 15 mg par jour étaient associées à une incidence d'effets indésirables gastro-intestinaux dans une proportion de 18,3 à 23 % (semblable aux AINS classiques).

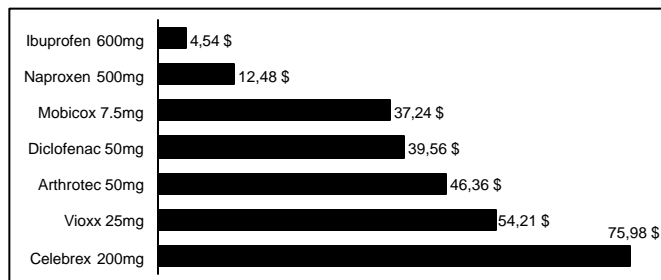
- Des études ont évalué tous les inhibiteurs du COX-2 par rapport au développement des lésions endoscopiques comparativement aux AINS et aux placebos. Le rofecoxib et le celecoxib ont obtenu des résultats favorables. Le meloxicam, 15 mg, a été associé à des dommages endoscopiques. Ces études doivent être interprétées avec circonspection puisque le lien entre les lésions et les troubles cliniques n'a pas été démontré.

Effets indésirables supplémentaires

- On croyait au début que les inhibiteurs du COX-2 avaient moins d'effets rénaux néfastes que les AINS. Nous n'avons pas effectué suffisamment de recherche à ce sujet pour tirer de telles conclusions. La documentation récente conclut que les inhibiteurs du COX-2 et les AINS posent des risques semblables d'effets rénaux néfastes.
- Les inhibiteurs du COX-2 n'empêchent pas l'activation des plaquettes comme les AINS. Dans les essais VIGOR, l'incidence d'infarctus du myocarde était plus élevée avec le rofecoxib (0,4 %) qu'avec le naproxen (0,1 %). Ces résultats ont fait l'objet de bien des débats. Certains disent que la naproxen agissait comme cardioprotecteur en raison de l'effet des plaquettes. De plus amples recherches sont nécessaires.
- Le celecoxib est un dérivé du benzenesulfonamide qui ne devrait pas être utilisé chez les patients allergiques au sulfonamide.
- Le celecoxib et le rofecoxib ont tous les deux été associés à une augmentation des valeurs INR lorsqu'ils sont administrés en parallèle avec la warfarine. Un contrôle est recommandé lorsque le meloxicam et la warfarine sont utilisés simultanément.
- La sélectivité du COX-2 seulement n'est pas un bon indicateur prévisionnel des effets indésirables.

Coûts

Le tableau qui suit montre le coût moyen d'une ordonnance pour les inhibiteurs du COX-2 et les AINS les plus courants (selon les données d'utilisation du PMONB, avril à juin 2001: honoraires professionnels exclus).



- Les inhibiteurs du COX-2 ne doivent pas être utilisés comme traitement de première intention chez les jeunes en santé.
- Le coût du celecoxib augmente selon la dose tandis que pour le rofecoxib, le prix est le même pour une dose de 12,5 mg ou de 25 mg.

État des produits assurés par le PMONB

MÉDICAMENTS ASSURÉS HABITUELS :

- Arthrotec
- Diclofénac (IR et SR)
- Diflunisal
- Fénoprofène
- Floctafénine
- Flurbiprofène
- Ibuprofène
- Indométhacine
- Kétoprofène (IR et SR)
- Acide ménémanique
- Meloxicam
- Naproxen
- Piroxicam
- Sulindac
- Acide tiaprofénique
- Tolmétine

MÉDICAMENTS RESTREINTS :

- Celecoxib
- Rofecoxib

Bénéficiaires < 65 ans	65 ans et plus
Autorisation spéciale requise	
Pour le traitement de l'arthrite chez les patients visés par au moins un des facteurs suivants :	
<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents d'ulcères • Traitement simultané à la warfarine • Traitement simultané au prednisone • Échec ou intolérance à au moins deux autres AINS 	
Médicaments assurés habituels	

Les critères d'AS sont basés sur les facteurs de risque de développement de complications graves établis pour le patient, avec l'utilisation des AINS. Le fait d'avoir plus de 65 ans est un facteur de risques supplémentaires pour les effets gastro-intestinaux indésirables.

Références

Anonymous. COX-2 Roundup. Bandolier. 2000; 75-2.

Anonymous. Rofecoxib: A disappointing NSAID analgesic. Prescrire International. 2000;9(50):166-9.

Bombardier C, Laine L, Reicin A, et al. Comparison of upper gastrointestinal toxicity of rofecoxib and naproxen in patients with rheumatoid arthritis. VIGOR Study Group. N Engl J Med. 2000;343(21):1520-8.

Brooks P, Emery P, Evans J, et al. Interpreting the clinical significance of the differential inhibition of cyclooxygenase-1 and cyclooxygenase-2. Rheumatology (Oxford). 1999;38(8):779-88.

Dequeker J, Hawkey C, Kahan A, et al. Improvement in gastrointestinal tolerability of the selective cyclooxygenase (COX)-2 inhibitor, meloxicam, compared with piroxicam: results of the Safety and Efficacy Large-scale Evaluation of COX-inhibiting Therapies (SELECT) trial in Osteoarthritis. Br J Rheumatol. 1998;37(9):946-51.

Goldstein J, et al. Celecoxib is associated with a significantly lower incidence of clinically significant upper gastrointestinal (UGI) events in osteoarthritis (OA) and rheumatoid arthritis (RA) patients as compared to NSAIDs. Gastroenterology. 1999; 116:4:G0758.

Hawkey C, Kahan A, Steinbruck K, et al. Gastrointestinal tolerability of meloxicam compared to diclofenac in osteoarthritis patients. International MELISSA Study Group. Meloxicam Large-scale International Study Safety Assessment. Br J Rheumatol. 1998;37(9):937-45.

Kawai S. Cyclooxygenase selectivity and the risk of gastro-intestinal complications of various non-steroidal anti-inflammatory drugs: a clinical consideration. Inflamm Res. 1998;47 Suppl 2:S102-6.

Kimmy M. Role of endoscopy in nonsteroidal anti-inflammatory drug clinical trials. Am J Med. 1998; 105(5A): 28S-31S.

Langman N, et al. Adverse upper gastrointestinal effects of rofecoxib compared with NSAIDs. JAMA. 1999;282(20): 1929-1933.

Silverstein FE, et al. Gastrointestinal toxicity with celecoxib vs. nonsteroidal anti-inflammatory drugs for osteoarthritis and rheumatoid arthritis: the CLASS study: A randomized controlled trial. Celecoxib Long-term Arthritis Safety Study. JAMA. 2000;284(10):1247-55.

Simon L, et al. Anti-inflammatory and upper gastrointestinal effects of celecoxib in rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial. JAMA. 1999; 282(20):1921-1928.

The clinical effectiveness and cost-effectiveness of celecoxib, rofecoxib, meloxicam and etodolac (Cox-II Inhibitors) for rheumatoid arthritis and osteoarthritis. National Institute for Clinical Excellence. 2001. Available: <http://www.nice.org.uk/pdf/coxiitreport.pdf>.

Therapeutics Letter. BC Therapeutics Initiative. 2001;39.

Bulletin n° 528

Le 9 novembre 2001

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-jointes des listes de **produits interchangeables ajoutés** au Recueil du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et des produits supplémentaires assujettis au prix admissible maximal (PAM).

PRODUITS AJOUTÉS :

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 20 décembre 2001 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 21 décembre 2001.

Pour les besoins du processus d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis pour tous les produits interchangeables au Nouveau-Brunswick.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veillez agréer mes salutations les meilleures.



Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

NBPD BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

**04:00:00 Antihistamine Drugs
Antihistaminiques**

Loratadine **to Dec 20** **MAP Dec 21**

Tab	Co.	Orl 10mg	Apo-Loratadine	02243880	APX	G	AAC	0.6400
-----	-----	----------	----------------	----------	-----	---	-----	--------

**08:12:06 Antibiotics (Cephalosporins)
Antibiotiques (céphalosporines)**

Cefuroxime Axetil / Céfuroxime axetil

Tab	Co.	Orl 250mg	Alti-Cefuroxime	02242656	ALT	AEFGVW	AAC	1.0132
-----	-----	-----------	-----------------	----------	-----	--------	-----	--------

Tab	Co.	Orl 500mg	Alti-Cefuroxime	02242657	ALT	AEFGVW	AAC	2.0072
-----	-----	-----------	-----------------	----------	-----	--------	-----	--------

**20:12:04 Anticoagulants
Anticoagulants**

Warfarin Sodium / Warfarine sodique

Tab	Co.	Orl 1mg	Apo-Warfarin	02242924	APX	AEFGVW	MAP
-----	-----	---------	--------------	----------	-----	--------	-----

Tab	Co.	Orl 2mg	Apo-Warfarin	02242925	APX	AEFGVW	MAP
-----	-----	---------	--------------	----------	-----	--------	-----

Tab	Co.	Orl 2.5mg	Apo-Warfarin	02242926	APX	AEFGVW	MAP
-----	-----	-----------	--------------	----------	-----	--------	-----

Tab	Co.	Orl 4mg	Apo-Warfarin	02242927	APX	AEFGVW	MAP
-----	-----	---------	--------------	----------	-----	--------	-----

Tab	Co.	Orl 5mg	Apo-Warfarin	02242928	APX	AEFGVW	MAP
-----	-----	---------	--------------	----------	-----	--------	-----

**28:24:92 Miscellaneous Anxiolytics, Sedatives, Hypnotics
Divers anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques**

Zopiclone

Tab	Co.	Orl 7.5mg	Alti-Zopiclone	02242481	ALT	AEFVW	MAP
-----	-----	-----------	----------------	----------	-----	-------	-----

40:36:00 Irrigating Solutions
Solutions d'irrigation

Dimethylsulfoxide / Diméthylsulfoxyde

to Dec 20

MAP Dec 21

Liq Liq Itv 500mg

Dimethyl Sulfoxide Irr. 02243231 SIL AEFVW AAC 0.9990

52:04:04 Anti-Infectives (Antibiotics)
Anti-infectieux (antibiotiques)

Tobramycin / Tobramycine

Liq Liq Oph 0.3%

Sab-Tobramycin 02241755 SIL AEFVW MAP

92:00:00 Unclassified Therapeutic Agents
Autres médicaments

Ticlopidine Hydrochloride / Ticlopidine (chlorhydrate de)

Tab Co. Orl 250MG

pms-Ticlopidine 02243327 PMS AEFVW MAP

Rhoxal Ticlopidine 02243587 RHO AEFVW MAP

Bulletin n° 535

Le 25 janvier 2002

CHANGEMENTS AUX PRODUITS ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-joint les changements apportés au formulaire du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) qui seront en vigueur à partir du 25 janvier 2002.

Ajouts à la liste de produits assurés habituels

Voir la liste ci-jointe. Les demandes relatives à ces produits seront remboursées au prix d'achat (PAR). Les demandes relatives aux produits interchangeables seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) applicable.

Produits ajoutés en vertu d'une autorisation spéciale

Voir la liste ci-jointe.

Changements à l'état des produits assurés

Ranitidine, comprimés de 150 mg et de 300 mg

La cimétidine est actuellement le seul inhibiteur des récepteurs H₂ figurant dans la liste des produits assurés habituels. Une étude de l'utilisation de la cimétidine chez les adultes âgés a été effectuée. Les études publiées indiquent que tous les inhibiteurs des récepteurs H₂ ont une efficacité et des effets secondaires semblables. Toutefois, bien peu de données s'appliquent aux aînés plus âgés, chez qui les maladies chroniques sont plus courantes, parce que ces derniers ne sont pas inclus dans ces études.

La ranitidine a donc été ajoutée aux produits assurés habituels destinés aux bénéficiaires de 65 ans et plus. Les demandes de protection relatives à ce médicament pour les autres bénéficiaires peuvent toujours être effectuées en vertu d'une autorisation spéciale.

Nifédipine à libération progressive (Adalat XL®)

Pour compenser le problème d'approvisionnement de la Nifédipine PA, l'Adalat XL a été ajouté à la liste des produits assurés habituels. Tel que mentionné ci-après, l'Adalat XL est plus coûteux que la Nifédipine PA.

Coût quotidien		
Adalat XL	20 mg par jour	0,78 \$
	30 mg par jour	0,96 \$
	60 mg par jour	1,51 \$
Nifédipine PA	10 mg BID	0,45 \$
	20 mg BID	0,78 \$

Ciprofloxacine (Cipro[®])

L'état de ce médicament est passé de produit assuré habituel à produit nécessitant une autorisation spéciale effet le 1^{er} février 2002. Les critères d'autorisation spéciale sont décrits en détail à la page suivante.

Le résumé des données cliniques et de l'état du médicament relatif aux antibiotiques fluoroquinolones ci-annexé souligne la nécessité de réduire la consommation de ciprofloxacine.

Si vous avez des questions ou des commentaires, vous pouvez communiquer avec nous au 1 800 332-3691.

Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du
Nouveau-Brunswick

AUTORISATION SPÉCIALE (PARTIE B) - AJOUTS

Bétahistine

(Serc)

- Comprimés de 8 mg et de 16 mg

- Pour le traitement symptomatique des épisodes récurrents de vertiges associés au syndrome de Ménière.

Ciprofloxacine

(Cipro)

- Comprimés de 250 mg, de 500 mg et de 750 mg
- Suspension orale de 500 mg/5 ml

Pour le traitement des affections suivantes :

- Infections compliquées des voies urinaires causées par des bactéries résistantes.
- Infections de la peau, des tissus mous, des os et des articulations causées par des bactéries Gram négatif.
- Otite externe grave (maligne).
- Infections causées par les bactéries *Pseudomonas aeruginosa* (chez les souches vulnérables, la résistance est maintenant courante).
- Patients sélectionnés présentant une exacerbation aiguë de bronchite chronique et des facteurs de risque.

Les facteurs de risque comprennent :

- faible fonction respiratoire des poumons (VEMS de moins de 50 % prévu)
- 65 ans et plus
- maladie comorbide (insuffisance cardiaque globale, diabète sucré, insuffisance rénale chronique, hépatite aiguë)
- consommation chronique de stéroïdes
- usage d'antibiotiques au cours des trois derniers mois
- malnutrition
- prolongement de la maladie
- quatre exacerbations ou plus par année

Les ordonnances provenant d'urologues ou d'infectiologues du Nouveau-Brunswick ne nécessitent aucune autorisation spéciale.

Fosfomycine trométhamine

(Monurol)

- Sachets (dose unitaire) 1 g

- Pour le traitement des infections aiguës non compliquées des voies urinaires :

1. Lorsque les micro-organismes présentent une résistance aux médicaments de première intention.
2. Dans le cas des patients allergiques ou présentant une contre-indication aux médicaments de première intention.

Pioglitazone

(Actos)

- Comprimés de 15 mg, de 30 mg et de 45 mg

- Pour les patients atteints de diabète de type 2 qui ne peut pas être contrôlé adéquatement à l'aide d'un régime, d'un programme d'exercices et d'une pharmacothérapie. La pharmacothérapie doit comprendre un essai de sulfonylurée et de metformine, seuls et combinés, à moins que l'un de ces médicaments soit non toléré ou contre-indiqué.

Nota : Le prix d'achat réel d'une dose quotidienne de rosiglitazone (Avandia) est inférieur au prix d'une dose quotidienne de pioglitazone (Actos). Une dose biquotidienne d'Avandia est considérablement plus coûteuse qu'une dose quotidienne de l'un ou l'autre de ces médicaments.

Prix moyen par comprimé payé par le PMONB :

Rosiglitazone (Avandia)		Pioglitazone (Actos)	
2 mg	2,43 \$	15 mg	2,55 \$
4 mg	2,63 \$	30 mg	3,11 \$
8 mg	2,91 \$	45 mg	4,01 \$

Quétiapine

(Seroquel)

Extension de gamme

- Comprimés de 300 mg

- Pour le traitement des manifestations de schizophrénie. Il est à conseiller de consulter un psychiatre avant de commencer le traitement.

Les ordonnances provenant de psychiatres du Nouveau-Brunswick ne nécessitent aucune autorisation spéciale. Les renouvellements ultérieurs ordonnés par d'autres praticiens ne nécessitent aucune autorisation spéciale.

Ribavirine

(Rebetron)

- Gélules de 200 mg/injection d'interféron alfa-2b

Les demandes seront prises en considération par des spécialistes des médicaments à usage interne dans le cas du traitement de l'hépatite C chronique (ARN-VHC positif).

- Une couverture initiale de 24 semaines est approuvée pour tous les patients. Une couverture de 24 semaines supplémentaires est approuvée dans le cas des patients atteints du génotype 1 du VHC.
- Une analyse positive de l'ARN-VHC après un traitement de 24 semaines indique qu'il est temps de mettre fin au traitement.
- La monothérapie par interféron doit être réservée aux patients présentant une intolérance à la ribavirine.

Sirolimus

(Rapamune)

- Solution orale de 1 mg/ml

- Le traitement d'urgence dans les cas de transplantation d'organe où le patient présente un rejet réfractaire au Neoral/MMF/prednisone (NMP) ou au tacrolimus/MMF/prednisone (TMP).
- La prophylaxie s'impose dans le cas d'un rejet aigu à la suite d'une transplantation lorsque le patient présente une intolérance aux combinaisons de NMP ou de TMP visant à enrayer ou à prévenir les effets indésirables.

Nota : Ces critères sont utilisés au Centre des sciences de la santé de l'hôpital Queen Elizabeth II. Les critères utilisés par d'autres centres de transplantation d'aiguillage seront pris en considération.

NBPDP Benefit Additions / Ajouts aux services assurés pour le PMONB

12:12:00 Sympathomimetic (Adrenergic) Agents
Sympathomimétiques (agents adrénérgiques)

Salbutamol Sulfate Salbutamol (sulfate de)

Aem Aém.	Inh	100mcg	Alti-Salbutamol HFA	02244914	ALT	ABEFGV
-------------	-----	--------	---------------------	----------	-----	--------

24:04:00 Cardiac Drugs
Cardiotropes

Nifedipine Nifédipine

Srt Co.L.C.	Orl	20mg	Adalat XL	02237618	BAY	AEFGVW
----------------	-----	------	-----------	----------	-----	--------

Srt Co.L.C.	Orl	30mg	Adalat XL	02155907	BAY	AEFGVW
----------------	-----	------	-----------	----------	-----	--------

Srt Co.L.C.	Orl	60mg	Adalat XL	02155990	BAY	AEFGVW
----------------	-----	------	-----------	----------	-----	--------

28:08:04 Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents
Anti-inflammatoires non-stéroïdiens

Ibuprofen Ibuprofène

Tab Co.	Orl	300mg	Apo-Ibuprofen Nu-Ibuprofen	00441651 02020696	APX NXP	AEFGVW AEFGVW
------------	-----	-------	-------------------------------	----------------------	------------	------------------

Tab Co.	Orl	400mg	Apo-Ibuprofen	00506052	APX	AEFGVW
------------	-----	-------	---------------	----------	-----	--------

28:08:08 Opiate Agonists (Narcotic Analgesics)
Agonistes des opiacés (analgésiques narcotiques)

Hydromorphone Hydrochloride Hydromorphone (chlorhydrate d')

Src Capsl.C	Orl	18mg	Hydromorph Contin SR	02243562	PFR	AEFGV
----------------	-----	------	----------------------	----------	-----	-------

NBPDP Benefit Additions / Ajouts aux services assurés pour le PMONB

56:40:00 Miscellaneous G.I. Drugs
Divers gastro-intestinaux

Ranitidine Hydrochloride
Ranitidine (chlorydrate de)

MAP

Tab	Orl	150mg	** Zantac	02212331	GSK	AV	0.4042
Co.			** Apo-Ranitidine	00733059	APX	AV	
			** Novo-Ranitidine	00828564	NOP	AV	
			** Alti-Ranitidine	00828823	ALT	AV	
			** Nu-Ranitidine	00865737	NXP	AV	
			** Gen-Ranitidine	02207761	GPM	AV	
			** Ranitidine	02230003	PRE	AV	
			** Scheinpharm Ranitidine	02241598	PMS	AV	
			** Pms-Ranitidine	02242453	PMS	AV	
Tab	Orl	300mg	** Zantac	02212358	GSK	AV	0.7787
Co.			** Apo-Ranitidine	00733067	APX	AV	
			** Novo-Ranitidine	00828556	NOP	AV	
			** Alti-Ranitidine	00828688	ALT	AV	
			** Nu-Ranitidine	00865745	NXP	AV	
			** Gen-Ranitidine	02207788	GPM	AV	
			** Ranitidine	02230004	PRE	AV	
			** Scheinpharm Ranitidine	02241599	PMS	AV	
			** Pms-Ranitidine	02242454	PMS	AV	

** Ranitidine Hydrochloride is a regular benefit for beneficiaries age 65 and over.
Ranitidine (chlorydrate de) est le service assuré habituel pour les bénéficiaires de 65 ans et plus.

84:04:08 Anti-infectives (Antifungals)
Anti-infectieux (fongicides)

Clotrimazole
Clotrimazole

Crm	Top	1 %	Clotrimaderm 1%	00812382	TAR	AEFGVW
Cr.			Neo-Zol 1%	00874043	NEO	AEFGVW

84:36:00 Miscellaneous Skin and Mucous Membrane Agents
Divers agents (peau et muqueuses)

Calcipotriol
Calcipotriol

Crm	Top	50 mcg	Dovonex	02150956	LEO	AEFV
Cr.						

Antibiotiques fluoroquinolones

Le besoin de réduire la consommation de ciprofloxacine

Résistance aux antibiotiques – un problème urgent

La résistance aux antibiotiques est un problème clinique et de santé publique urgent. À mesure que les années passent, on craint un retour à l'ère « pré-antibiotiques », où il n'existera plus de thérapies efficaces pour traiter les infections courantes. Bien que les facteurs impliqués dans la genèse et la subsistance de la résistance aux antibiotiques soient nombreux et compliqués, une chose est claire : plus la consommation d'antibiotiques s'accroît, plus la résistance à ces médicaments augmente.

Les Néo-Brunswickois, comme les autres Canadiens, prescrivent et consomment des antibiotiques à loisir. Plusieurs études révèlent de piètres pratiques de prescription d'antibiotiques au Canada. En outre, dans 50 % des cas, les antibiotiques n'étaient pas indiqués.^{1,2} L'évaluation des taux de consommation de diverses populations confirment ces résultats. En comparaison avec les pays que nous envions pour leurs pratiques mesurées et attentives d'utilisation d'antibiotiques, nous prescrivons et consommons au moins le double d'antibiotiques. Bien que, au cours des dernières années, nous nous efforcions de ne pas prescrire des antibiotiques, surtout dans les cas d'infections respiratoires, nous sommes loin d'être « mesurés » ou « attentifs » en ce qui concerne leur utilisation.

La valeur thérapeutique des fluoroquinolones

Les fluoroquinolones, dont l'usage s'est très répandu en peu de temps, se sont avérées une thérapie très précieuse et efficace dans le traitement de nombreuses affections. Dans les hôpitaux, ils font désormais partie intégrante de la lutte contre de nombreux types de d'infections, en particulier celles causées par les bactéries Gram négatif nosocomiales.

Au cours des dernières années, les taux de consommation de fluoroquinolone ont augmenté de façon marquée au Nouveau-Brunswick.

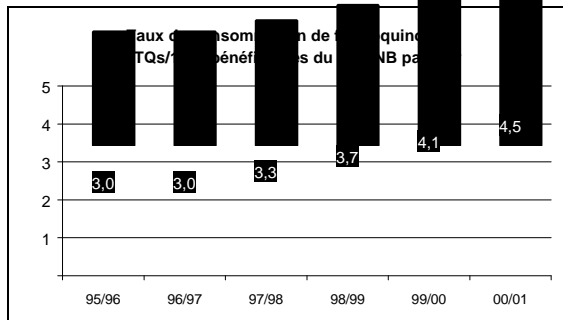


Figure 1

La figure 1 illustre les taux de consommation de fluoroquinolones mesurées en doses thérapeutiques quotidiennes (DTQ) en fonction de 1000 bénéficiaires PMONB par jour. Ce système, qui est utilisé par l'Organisation mondiale de la santé, mesure la consommation de médicaments de la population. La figure 2 donne un certain contexte, démontrant que ces taux de consommation de fluoroquinolones sont décrits comme étant parmi les plus élevés au monde.

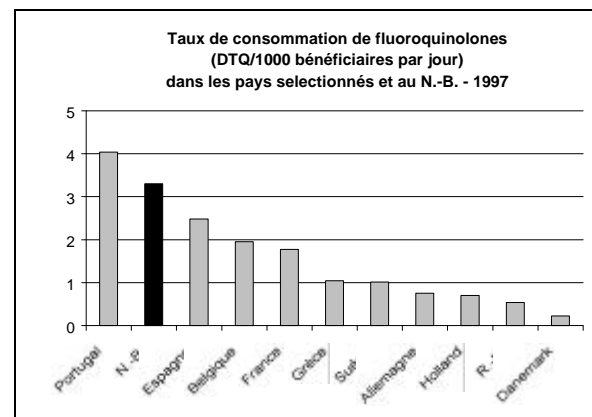


Figure 2

La ciprofloxacine a dominé les marchés mondiaux et canadiens de fluoroquinolones depuis son arrivée à la fin des années 80. Destinée principalement au traitement des infections urinaires, mais utilisée aussi à de nombreuses autres fins, elle est rapidement devenue très populaire auprès des médecins canadiens. Selon IMS Health, 1 852 827 malades externes se sont vus prescrire des fluoroquinolones en 1998.

L'usage de la ciprofloxacine a également augmenté rapidement dans la proportion de l'ensemble des antibiotiques consommés par les bénéficiaires du PNOMB, comme en témoigne la figure 3.

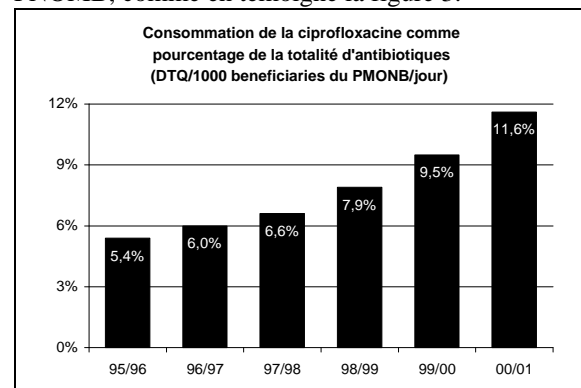


Figure 3

Conséquences de la prescription libérale : la résistance

Bien sûr, la principale préoccupation liée à la très grande consommation de fluoroquinolones est la résistance qu'elle entraîne. Les niveaux de résistance aux fluoroquinolones pour de nombreux pathogènes augmentent au Canada. Bien qu'il existe également une résistance aux autres classes d'antibiotiques, la menace que pose la résistance aux fluoroquinolones est, sans équivoque, ce qui inquiète le plus. Une étude récente menée en Ontario indiquant une résistance accrue au *S. pneumoniae* chez les personnes âgées, avant même le lancement de nouvelles fluoroquinolones pour le traitement des infections respiratoires, est une grande source de préoccupations.⁴ La valeur des fluoroquinolones dans la thérapie de graves infections Gram négatif hospitalières ne peut être minimisée. Il est donc prudent de ne pas utiliser ce type d'agent lorsqu'il est possible d'avoir recours à des solutions de rechange efficaces.

Moyens possibles de réduire la consommation

Au cours des dernières années, beaucoup de provinces canadiennes ont lancé de nombreuses initiatives dans le but de réduire et d'améliorer la prescription d'antibiotiques. Ils ont essayé d'informer les médecins et les patients, de tenir compte des rétroactions, d'établir des programmes axés sur les pharmacies et de fournir des détails universitaires. Bien qu'ils aient réussi à réduire modestement l'ensemble des niveaux de prescription, la réduction a surtout été notée pour l'amoxicilline – fait peu surprenant puisqu'elle compte pour environ le tiers des antibiotiques.

Pendant ce temps, la consommation des fluoroquinolones, en particulier la ciprofloxacine, continue à augmenter. Cette tendance et la menace de résistance ont mené à des restrictions aux formulaires pharmaceutiques dans d'autres provinces. Après un examen rigoureux de la question, le Programme de médicaments de l'Ontario a choisi d'enlever la ciprofloxacine de sa liste d'indemnité intégrale en février de cette année. La Nouvelle-Écosse a également pris les choses en main lorsqu'elle a décidé de limiter le remboursement de la ciprofloxacine. On a été témoin de réductions significatives après que cette politique a été établie.⁵ Il semble que des restrictions aux formulaires pharmaceutiques soient nécessaires pour réduire de façon significative la prescription et la consommation. Fait intéressant, aucune des provinces canadiennes n'a eu connaissance de problèmes de santé causés par la réduction de la consommation de fluoroquinolones.⁶

Il va sans dire, la ciprofloxacine est non seulement un excellent antibiotique, mais elle est aussi efficace. Il faut donc l'utiliser avec prudence. Son utilisation est appropriée dans les cas suivants :

Critères d'autorisation spéciale pour la ciprofloxacine

- Infections urinaires compliquées causées par une bactérie résistante
- Infections cutanées, des tissus mous, des os et des articulations causées par **la bactérie Gram négatif**
- Otite externe grave (« maligne »)
- Infections causées par *Pseudomonas aeruginosa* (souches susceptibles – résistance maintenant fréquente)
- Certains patients qui souffrent d'exacerbations aiguës de bronchite chronique avec des facteurs de risque*
 - piètre fonction pulmonaire (VEMS 1 inférieur à la valeur prévue de 50 %)
 - patient de plus de 65 ans
 - maladies débilitantes (défaillance cardiaque, diabète, insuffisance rénale, atteinte hépatite aiguë)
 - usage de stéroïde chronique
 - utilisation d'antibiotiques trois mois plus tôt
 - malnutrition
 - durée prolongée de la maladie
 - quatre exacerbations ou plus par année

Une autorisation spéciale n'est pas nécessaire pour la prescription de ciprofloxacine par des urologues ou des infectiologues.

**Plusieurs solutions de rechange à indemnité intégrale comme l'amoxicilline/clavulanate, le céfuroxime axetil, la clarithromycine et l'azithromycine sont également une thérapie appropriée pour les exacerbations aiguës de bronchite chronique avec facteurs de risque.*

Références

1. Wang EE, Einarson TR, Kellner JD, Conly JM. « Antibiotic prescribing for Canadian preschool children: evidence of overprescribing for viral respiratory infections », *Clin Infect Dis.*, n° 29-1 (juillet 1999), p.155-160.
2. Hutchinson JM, Jelinski S, Hefferton D, Desautels G, Parfrey PS. « Role of diagnostic labeling in antibiotic prescription », *Can Fam Physician*, n° 47 (juin 2001), p. 1217-1224.
3. Cars O, Molstad S, Melander. « A.Variation in antibiotic use in the European Union », *Lancet*, n° 357-9271 (9 juin 2001), p. 1851-1853.
4. Chen DK, McGeer A, de Azavedo JC, Low DE. « Decreased susceptibility of *Streptococcus pneumoniae* to fluoroquinolones in Canada . Canadian Bacterial Surveillance Network », *N Engl J Med.*, n° 341-4 (22 juillet 1999), p. 233-239.
5. MacCara ME, Sketris IS, Comeau DG, Weerasinghe SD. « Impact of a limited fluoroquinolone reimbursement policy on antimicrobial prescription claims », *Ann. Pharmacother*, n° 35– 7-8 (juillet-août 2001), p. 852-858.
6. Anon. *Antibiotic Resistance – Drug Quality and Therapeutics (DQTC) Bulletin*, Antibiotic Review and Ontario drug Benefit Formulary Listing Changes, février 2001.

Bulletin n° 537

Le 22 février, 2002

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées des listes **de produits interchangeables ajoutés** au Recueil du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et des produits supplémentaires assujettis au prix admissible maximal (PAM).

PRODUITS AJOUTÉS :

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 12 mars 2002 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 13 mars 2002.

Pour les besoins du processus d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis pour tous les produits interchangeables au Nouveau-Brunswick.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veillez agréer mes salutations les meilleures.



Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

08:12.06	Antibiotics (Cephalosporins) Antibiotiques (céphalosporines)						to Mar-12	MAP Mar-13
Cefuroxime Axetil Céfuroxime axetil								
Tab	Orl	250mg	Apo-Cefuroxime	2244393	APX	AEFGVW	AAC	1.0131
Co.								
Tab	Orl	500mg	Apo-Cefuroxime	2244394	APX	AEFGVW	AAC	2.0071
Co.								
10:00.00	Antineoplastic Agents Antinéoplastiques							
Methotrexate Sodium Méthotrexate sodique								
Tab	Orl	2.5mg	Alti-Methotrexate	2244798	ALT	AEFGVW	AAC	0.7037
Co.								
12:20.00	Skeletal Muscle Relaxants Relaxants musculaires							
Orphenadrine Citrate Orphénadrine (citrate d')								
Srt	Orl	100mg	Rhoxal- Orphenadrine	2243559	RHO	AEFGVW	AAC	0.4552
Co.L.C.								
24:04.00	Cardiac Drugs Cardiotropes							
Amiodarone Hydrochloride Amiodarone (chlorhydrate de)								
Tab	Orl	200mg	Rhoxal- Amiodarone	2243836	RHO	AEFGVW	MAP	
Co.								
Propafenone Hydrochloride Propafénone (chlorhydrate de)								
Tab	Orl	150mg	Apo-Propafenone	2243324	APX	AEFGVW	AAC	0.6815
Co.			pms-Propafenone	2243727	PMS	AEFGVW	AAC	0.6815
Tab	Orl	300mg	Apo-Propafenone	2243325	APX	AEFGVW	AAC	1.2015
Co.			pms-Propafenone	2243728	PMS	AEFGVW	AAC	1.2015
24:08.00	Hypotensive Agents Antihypertenseurs							
Doxazosin Mesylate Doxazosin (mésylate de)								
Tab	Orl	1mg	pms-Doxazosin	2244527	PMS	AEF+18V	MAP	
Co.								
Tab	Orl	2mg	pms-Doxazosin	2244528	PMS	AEF+18V	MAP	
Co.								
Tab	Orl	4mg	pms-Doxazosin	2244529	PMS	AEF+18V	MAP	
Co.								

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

24:12.00	Vasodilating Agents Vasodilatateurs							to Mar-12	MAP Mar-13
Nitroglycerin Nitroglycérine									
AEM	Sig	0.4mg	Gen-Nitro SL	2243588	GPM	AEFGVW	AAC	0.0484	
Aém			Spray						
28:08.08	Opiate Agonists (Narcotic Analgesics) Agonistes des opiacés (analgésiques narcotiques)								
Morphine Sulfate Morphine (sulfate de)									
Srt	Orl	15mg	Alti-Morphine	2244790	ALT	AEFGVW	AAC	0.4168	
Co.L.C.			Sulfate SR						
Srt	Orl	30mg	Alti-Morphine	2244791	ALT	AEFGVW	AAC	0.6293	
Co.L.C.			Sulfate SR						
Srt	Orl	60mg	Alti-Morphine	2244792	ALT	AEFGVW	AAC	1.1094	
Co.L.C.			Sulfate SR						
52:04.04	Anti Infectives (Antibiotics) Anti infectieux (antibiotiques)								
Gentamycin Sulfate/Betamethasone Disodium Phosphate Gentamycin (sulfate de)/bétaméthasone (phosphate disodique de)									
Liq	Oph	0.3%/0.1%	SAB-Pentason	2244999	SIL	AEFGVW	AAC	1.3680	
Liq									
52:04.04	Miscellaneous (EENT) Drugs Autres o.r.l.o.								
Timolol Maleate Timolol (maléate de)									
Dps	Oph	0.25%	Alti-Timolol	2240248	ALT	AEFGVW	MAP		
Gttes									
Dps	Oph	0.50%	Alti-Timolol	2240249	ALT	AEFGVW	MAP		
Gttes									
56:40.00	Miscellaneous G.I. Drugs Divers gastro-intestinaux								
Misoprostol Misoprostol									
Tab	Orl	100mcg	Apo-Misoprostol	2244022	APX	AEFGVW	AAC	0.1904	
Co.			Novo-Misoprostol	2240754	NOP	AEFGVW	AAC	0.1904	
Tab	Orl	200mcg	Apo-Misoprostol	2244023	APX	AEFGVW	AAC	0.3170	
Co.			Novo-Misoprostol	2240755	NOP	AEFGVW	AAC	0.3170	

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

56:40.00 Miscellaneous G.I. Drugs to MAP
Divers gastro-intestinaux Mar-12 Mar-13

Ranitidine Hydrochloride

Ranitidine (chlorhydrate de)

Tab Orl 150mg Rhoxal- 2243229 RHO AV+65 MAP
Co. Ranitidine

Tab Orl 300mg Rhoxal- 2243230 RHO AV+65 MAP
Co. Ranitidine

84:04.08 Anti Infectives (Antifungals)
Anti infectieux (fongicides)

Miconazole Nitrate

Miconazole (nitrate de)

Crn Vag 2.00% Monazole 7 2219476 TLC AEFVW AAC 0.1470
Cr. Vag

92:00.00 Unclassified Therapeutic Agents
Autres médicaments

Azathioprine Sodium

Azathioprine sodique

Tab Orl 50mg Apo Azathioprine 2242907 APX AEFVW MAP
Co.

ADDITIONAL PRODUCTS SUBJECT TO MAP / PRODUITS SUPPLÉMENTAIRES ASSUJETIS AUX PAM

12:12.00 Sympathomimetic (Adrenergic Agents) to MAP
 Sympathomimétiques (agents adrénérgiques) Mar-12 Mar-13

Salbutamol Sulfate
 Salbutamol (sulfate de)
 Liq Inh 0.5mg/mL Apo Salvent Sterules 2243828 APX MAP
 Liq

28:12.92 Anticonvulsants (miscellaneous)
 Anticonvulsants (divers)

Gabapentin
 Gabapentin
 Cap Orl 100mg Apo Gabapentin 2244304 APX MAP
 Caps
 300mg Apo Gabapentin 2244305 APX MAP
 400mg Apo Gabapentin 2244306 APX MAP

28:24.08 Anxiolytics, Sedatives, Hypnotics (Benzodiazepines)
 Benzodiazépines

Alprazolam
 Alprazolam
 Tab Orl 1mg Apo Alpraz 2243611 APX MAP
 Co.
 2mg Apo Alpraz TS 2243612 APX MAP

Bulletin n° 540

Le 17 mai 2002

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Cette mise à jour du formulaire du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) prend effet le 17 mai 2002.

Vous trouverez ce qui suit dans ce bulletin :

- **Autorisation spéciale - Ajouts**
- **Autorisation spéciale - Critères révisés**
- **Médicaments examinés mais ne figurant pas sur la liste**
- **Ajouts aux produits habituellement assurés**
Les demandes de règlement pour ces produits seront remboursées au prix d'achat réel (PAR).

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veillez agréer mes salutations les meilleures.

Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

PMONB PHAR/MÉD

Nota : Si vous préférez recevoir vos bulletins par voie électronique au lieu d'une copie-papier, veuillez envoyer un message à cet effet à BC.nbpdp@atl.bluecross.ca ou veuillez communiquer avec le 1 800 670-3691.

Vous pouvez également obtenir les bulletins sur la page Web du PMONB à <http://www.gnb.ca/0212/fr/fnbpdpo.htm>.

AUTORISATION SPÉCIALE (PARTIE B) - AJOUTS

Imiquimod

(*Aldara*)

- Crème 5 %
- Pour le traitement des verrues génitales et périanales externes (condylomes acuminés).

Léflunomide

(*Arava*)

- Comprimés de 5 mg, 10 mg et 20 mg
- Pour le traitement des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde active qui n'ont pas répondu à l'essai adéquat d'un traitement combiné aux ARMM (antirhumatismaux modificateurs de la maladie) classiques ou qui n'ont pas toléré cet essai. Un traitement combiné aux ARMM doit inclure le méthotrexate, sauf indication contraire ou intolérance.
- Les patients qui ne sont pas de bons candidats pour un traitement combiné aux ARMM doivent avoir essayé de façon adéquate au moins trois ARMM classiques de suite, et l'un de ceux-ci doit être le méthotrexate, sauf indication contraire.

Tizanidine

(*Zanaflex*)

- Comprimés de 4 mg
- Pour le traitement des patients atteints de spasticité causée par un traumatisme crânien, la sclérose en plaques, un traumatisme médullaire ou un accident cérébrovasculaire en cas de non indication, d'intolérance ou d'inefficacité du baclofène ou du diazépam.

Tryptophane

Élargissement de la gamme
(*Tryptan*)

- Comprimés de 250 mg et 750 mg
- Comme traitement complémentaire pour les troubles affectifs bipolaires pharmacorésistants.

AUTORISATION SPÉCIALE (PARTIE B) – CRITÈRES RÉVISÉS

Ursodiol

(*Urso*)

- Comprimés de 250 mg
- Pour le traitement des maladies hépatiques cholestatiques comme la cirrhose biliaire primitive.

MÉDICAMENTS EXAMINÉS MAIS NE FIGURANT PAS AU FORMULAIRE DU PMONB

Esoméprazole (Nexium)

- Comprimés de 20 mg et 40 mg

- Les données publiées n'ont pas réussi à démontrer l'efficacité par rapport aux agents actuels.
- Il est plus coûteux que le lansoprazole (Prevacid) et le pantoprazole (Pantoloc)
- Les demandes de protection par autorisation spéciale ne seront pas examinées.

Acétate de noréthindrone / éthinyloestradiol (FemHRT)

- Comprimés de 1 mg/5 mcg

- Il n'offre aucun avantage thérapeutique important et est plus coûteux qu'un traitement combiné continu avec d'autres produits d'hormonothérapie substitutive orale figurant actuellement à la liste des produits assurés par le PMONB.

AJOUTS AUX PRODUITS HABITUELLEMENT ASSURÉS DU FORMULAIRE DU PMONB

Médicament / Forme / Voie / Concentration	Marque de commerce	DIN	Fabricant	Régime	\$
5-aminosalicylique (acide) Supp. Rt 1 000 mg	Salofalk	2242146	AXC	AEFGV	PAR
Levonorgestrel Ins Vag 52 mg	Mirena	2243005	BEX	EFG	PAR

Bulletin n° 541

Le 24 mai, 2002

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées des listes **de produits interchangeables ajoutés** au Recueil du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et des produits supplémentaires assujettis au prix admissible maximal (PAM).

PRODUITS AJOUTÉS :

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 04 juillet 2002 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 05 juillet 2002.

Pour les besoins du processus d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis pour tous les produits interchangeables au Nouveau-Brunswick.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veillez agréer mes salutations les meilleures.



Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

PMONBPHAR/MÉD

Nota : Si vous préférez recevoir vos bulletins par voie électronique au lieu d'une copie-papier, veuillez envoyer un message à cet effet à BC.nbpdp@atl.bluecross.ca ou veuillez communiquer avec le 1 800 332-3691.

Vous pouvez également obtenir les bulletins sur la page Web du PMONB à <http://www.gnb.ca/0212/fr/fnbpdfo.htm>.

NBPD BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

08:12.06 Antibiotics (Cephalosporins) to MAP
 Antibiotiques (céphalosporines) July 04 July 05

Cefazolin Sodium
 Céfazoline sodique

Pws	Im	1 gram	Cefazolin Sodium	2108127	NOP	BFGW	AAC	3.0000
Pds.								
Pws	Im	500mg	Cefazolin Sodium	2108119	NOP	BFGW	AAC	2.0000
Pds.								

08:12.16 Antibiotics (Penicillins)
 Antibiotiques (pénicillines)

Amoxicillin/Clavulanic Acid
 Amoxicilline/acide clavulanique

Pws	Orl	25mg/6.25mg	Apo Amoxi Clav	2243986	APX	ABFGVW	AAC	0.0724
Pds.								
Pws	Orl	50mg/12.5mg	Apo Amoxi Clav	2243987	APX	ABFGVW	AAC	0.1217
Pds.								

20:12.04 Anticoagulants
 Anticoagulants

Warfarin Sodium
 Warfarin Sodique

Tab	Orl	1mg	Gen-Warfarin	2244462	GPM	AEFGVW	MAP	
Co.								
Tab	Orl	2mg	Gen-Warfarin	2244463	GPM	AEFGVW	MAP	
Co.								
Tab	Orl	2.5mg	Gen-Warfarin	2244464	GPM	AEFGVW	MAP	
Co.								
Tab	Orl	4mg	Gen-Warfarin	2244465	GPM	AEFGVW	MAP	
Co.								
Tab	Orl	5mg	Gen-Warfarin	2244466	GPM	AEFGVW	MAP	
Co.								

24:06.00 Antilipemic Agents
 Hypolipémifiants

Pravastatin Sodium
 Pravastatine Sodique

Tab	Orl	10mg	Nu-Pravastatin	2244350	NXP	AEFGVW	MAP	
Co.								
Tab	Orl	20mg	Nu-Pravastatin	2244351	NXP	AEFGVW	MAP	
Co.								
Tab	Orl	40mg	Nu-Pravastatin	2244352	NXP	AEFGVW	MAP	
Co.								

24:12.00 Vasodilating Agents
 Vasodilatateurs

Nitroglycerin
 Nitroglycérine

Aem	Slg	0.4mg	Rho-Nitro	2238998	RHO	AEFGVW	MAP	
Aém								

NBPD P BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

28:08.04	Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents Anti-inflammatoires non-stéroïdiens							to July 04	MAP July 05
Floctafenine Floctafénine									
Tab Co.	Orl	200mg	Apo-Floctafenine	2244680	APX	AEFGVW	AAC	0.2904	
		400mg	Apo-Floctafenine	2244681	APX	AEFGVW	AAC	0.5057	
Ketorolac Tromethamine Ketorolac tromethamine									
Liq	Im	30mg/mL	Apo-Ketorolac	2243989	APX	W	AAC	3.5100	
28:08.08	Opiate Agonists (Narcotic Analgesics) Agonistes des opiacés (analgésiques narcotiques)								
Hydromorphone Hydrochloride Hydromorphone (chlorhydrate d')									
Syr Sir.	Orl	1mg/mL	pms- Hydromorphone	1916386	PMS	AEFGVW	AAC	0.0791	
28:08.08	Opiate Agonists (Narcotic Analgesics) Agonistes des opiacés (analgésiques narcotiques)								
Morphine Sulfate Morphine (sulfate de)									
Srt Co.L.C.	Orl	15mg	pms-Morphine Sulfate	2245284	PMS	AEFGVW	MAP		
Srt Co.L.C.	Orl	30mg	pms-Morphine Sulfate	2245285	PMS	AEFGVW	MAP		
Srt Co.L.C.	Orl	60mg	pms-Morphine Sulfate	2245286	PMS	AEFGVW	MAP		
28:16.04	Psychotherapeutic Agents (Antidepressants) Psychotropes (antidépresseurs)								
Nefazodone Hydrochloride Nefazodone hydrochloride									
Tab Co.	Orl	100mg	pms-Nefazodone	2245102	PMS	AEFGVW	MAP		
Tab Co.	Orl	150mg	pms-Nefazodone	2245103	PMS	AEFGVW	MAP		
Tab Co.	Orl	200mg	pms-Nefazodone	2245111	PMS	AEFGVW	MAP		
Sertraline Hydrochloride Sertraline (chlorhydrate de)									
Cap Caps	Orl	25mg	pms-Sertraline	2244838	PMS	AEFGVW	MAP		
Cap Caps	Orl	50mg	pms-Sertraline	2244839	PMS	AEFGVW	MAP		
Cap Caps	Orl	100mg	pms-Sertraline	2244840	PMS	AEFGVW	MAP		
28:16.08	Psychotherapeutic Agents (Tranquilizers) Psychotropes (tranquillisants)								
Fluphenazine Decanoate Fluphénazine (décanoate de)									
Liq	Im	25mg/mL	Apo- Fluphenazine	2244166	APX	AEFGVW	MAP		

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

28:24.08	Anxiolytics, Sedatives, Hypnotics (Benzodiazepines)						to	MAP
	Benzodiazépines						July 04	July 05
Temazepam								
Témazépam								
	Cap	Orl	15mg	Ratio-Temazepam	2243023	RAT	AEFGVW	MAP
	Caps							
	Cap	Orl	30mg	Ratio-Temazepam	2243024	RAT	AEFGVW	MAP
	Caps							
56:40.00	Miscellaneous G.I. Drugs							
	Divers gastro-intestinaux							
Misoprostol								
Misoprostol								
	Tab	Orl	200mcg	pms-Misoprostol	2244125	PMS	AEFGVW	MAP
	Co.							
64:00.00	Heavy Metal Antagonists							
	Antidotes des métaux lourds							
Deferoxamine Mesylate								
Déféroxamine (mésylate de)								
	Pws	Im	500mg	Desferrioxamine	2241600	FAU	W	MAP
	Pds.							
68:20.92	Antidiabetic Agents (Miscellaneous)							
	Divers anti-diabétiques							
Metformin Hydrochloride								
Metformine (chlorhydrate de)								
	Tab	Orl	500mg	Ratio-Metformin	2242974	RAT	AEFGVW	MAP
	Co.							
84:04.06	Anti-Infectives (Antivirals)							
	Anti-infectieux (antiviraux)							
Idoxuridine								
Idoxuridine								
	Liq	Top	0.1%	SAB-Idoxuridine	2237187	SIL	AEFGVW	AAC 2.6850
84:06.00	Anti-Inflammatory Agents (Local)							
	Anti-inflammatoires (peau)							
Clobetasol Propionate								
Clobétasol (propionate de)								
	Crm	Top	0.05%	Clobetasol Propionate	2245523	TAR	AEFGVW	AAC 0.4068
	Cr.							
	Ont	Top	0.05%	Clobetasol Propionate	2245524	TAR	AEFGVW	AAC 0.4068
	Lot	Top	0.05%	Clobetasol Propionate	2245522	TAR	AEFGVW	AAC 0.3565

ADDITIONAL PRODUCTS SUBJECT TO MAP / PRODUITS SUPPLÉMENTAIRES ASSUJETIS AUX PAM

08:12.06 Antibiotics (Cephalosporins) to MAP
Antibiotiques (céphalosporines) July 04 July 05

Cefazolin Sodium
Céfazoline sodique

Pws	Im	10 grams	Ancef	1919628	SKR	AAC	28.0000
Pds.			Cefazolin Sodium	2108135	NOP		

12:08.08 Antimuscarinics / Antispasmodics
Antimuscariniques / antispasmodiques

Ipratropium Bromide
Ipratropium (bromure d')

Liq	Inh	125mcg/mL	Apo-Ipravent Sterules	2243827	APX	MAP	
-----	-----	-----------	-----------------------	---------	-----	-----	--

20:12.04 Anticoagulants
Anticoagulants

Warfarin Sodium
Warfarin Sodique

Tab	Orl	10mg	Gen-Warfarin	2244467	GPM	MAP	
Co.							

28:08.04 Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents
Anti-inflammatoires non-stéroïdiens

Nabumetone
Nabumetone

Tab	Orl	500mg	Rhoxal-Nabumetone	2242912	RHO	MAP	
Co.							
Tab	Orl	500mg	Gen-Nabumetone	2244563	GPM	MAP	
Co.							

Oxaprozin
Oxaprozin

Tab	Orl	600mg	Rhoxal-Oxaprozin	2243799	RHO	MAP	
Co.							

64:00.00 Heavy Metal Antagonists
Antidotes des métaux lourds

Deferoxamine Mesylate
Déféroxamine (mésylate de)

Pws	Im	2 grams	Desferal	1981250	NVR	AAC	50.0000
Pds.			Desferrioxamine	2241600	FAU		

Bulletin n° 547

Le 16 août 2002

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Cette mise à jour du formulaire du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) prend effet le 16 août 2002.

Vous trouverez ce qui suit dans ce bulletin :

- **Ajouts aux produits habituellement assurés**
- **Ajouts à l'autorisation spéciale**
- **Médicaments examinés mais ne figurant pas sur la liste**

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veillez agréer mes salutations les meilleures.

Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

PMONB PHAR/MÉD

Nota : Si vous préférez recevoir vos bulletins par voie électronique au lieu de copies papier, veuillez faire parvenir un message à cet effet à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou composer le numéro sans frais 1 800 332-3691.

Vous pouvez également voir les bulletins à la page Web du PMONB à :
<http://www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp>

AJOUTS AUX PRODUITS HABITUELLEMENT ASSURÉS

Médicament / Forme / Voie / Concentration	Marque de commerce	DIN	Fabricant	Régime	\$
Fluticasone, propionate de Aém Inh 50 mcg	Flovent HFA	2244291	GSK	ABEFGVW	PAR
	Flovent HFA	2244292	GSK	ABEFGVW	PAR
	Flovent HFA	2244293	GSK	ABEFGVW	PAR

AJOUTS À L'AUTORISATION SPÉCIALE (PARTIE B)

Linézolide

(Zyvoxam®)

- Comprimés de 600 mg

- Pour le traitement des infections confirmées aux entérocoques résistant à la vancomycine (VRE).
- Pour le traitement des infections confirmées au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (MRSA) / au *Staphylococcus epidermidis* résistant à la méthicilline (MRSE) chez les patients qui ne répondent pas à la vancomycine intraveineuse ou qui ne la tolèrent pas, ou encore chez les patients pour qui la vancomycine intraveineuse n'est pas appropriée.

Le médicament doit être prescrit par un spécialiste en maladies infectieuses ou un médecin microbiologiste ou encore en consultation avec ce spécialiste ou ce médecin.

Bosentan

(Tracleer®)

- Comprimés de 62,5 mg et 125 mg

- Pour le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) chez les patients atteints :
 - d'hypertension artérielle pulmonaire primaire (HTAPP) de catégorie III et IV selon l'état fonctionnel de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou
 - d'hypertension artérielle pulmonaire secondaire à la sclérodermie

qui ne répondent pas à un traitement de première ligne (ex. : inhibiteurs calciques) ou dont un essai aux vasodilatateurs a échoué.

Eprosartan, mésylate de
(*Tevetan*[®])

- comprimés de 300 mg, 400 mg, 600 mg

- Pour le traitement de l'hypertension chez les patients nécessitant un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine mais qui ne peuvent le tolérer en raison d'effets indésirables.
-

Oxybutynine XL
(*Ditropan XL*[®])

- Comprimés de 5 mg et 10 mg

- Pour le traitement de l'incontinence d'urgence ainsi que de mictions fréquentes et urgentes chez les patients souffrant d'incontinence urinaire qui ont dû abandonner l'oxybutynine à libération immédiate en raison d'effets secondaires intolérables.
-

MÉDICAMENTS EXAMINÉS MAIS NE FIGURANT PAS SUR LA LISTE

Progestérone
(*Prometrium*[®])

- capsules de 100 mg

- Il n'existe aucun essai probant démontrant clairement que la progestérone micronisée est un meilleur choix que la méthoxyprogestérone pour l'hormonothérapie substitutive.
- Le coût du Prométrium[®] est considérablement supérieur à celui de la méthoxyprogestérone.

Médicaments assurés	Coût à l'unité	Coût par mois
Méthoxyprogestérone 2,5 mg	0,0794 \$	2,38 \$ (cycle de 30 jours)
Méthoxyprogestérone 5 mg	0,1569 \$	1,88 \$ (cycle de 12 jours)
Progestérone micronisée 100 mg	0,6180 \$	14,83 \$ (2 capsules par jour x 12 jours)

Bulletin n° 551

Le 04 novembre, 2002

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées des listes **de produits interchangeables ajoutés** au Recueil du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et des produits supplémentaires assujettis au prix admissible maximal (PAM).

PRODUITS AJOUTÉS :

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 12 décembre 2002 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 13 décembre 2002.

Pour les besoins du processus d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis pour tous les produits interchangeables au Nouveau-Brunswick.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veuillez agréer mes salutations les meilleures.



Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

PMONBPHAR/MÉD

Nota : Si vous préférez recevoir vos bulletins par voie électronique au lieu d'une copie-papier, veuillez envoyer un message à cet effet à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou veuillez communiquer avec le 1 800 332-3691.

Vous pouvez également obtenir les bulletins sur la page Web du PMONB à <http://www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp>.

NBPD BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

08:12.04	Antibiotics (Antifungals) Antibiotiques (antifongiques)							to Dec-12	MAP Dec-13
Fluconazole									
Cap	Orl	150mg							
			Novo-Fluconazole	2243645	NOP	AEFGVW			MAP
			Gen-Fluconazole	2245697	GPM	AEFGVW			MAP
		50mg							
			Gen-Fluconazole	2245292	GPM	AEFGVW		AAC	3.2920
			Novo-Fluconazole	2236978	NOP	AEFGVW		AAC	3.2920
			pms-Fluconazole	2245643	PMS	AEFGVW		AAC	3.2920
		100mg							
			Gen-Fluconazole	2245293	GPM	AEFGVW		AAC	5.8390
			Novo-Fluconazole	2236979	NOP	AEFGVW		AAC	5.8390
			pms-Fluconazole	2245644	PMS	AEFGVW		AAC	5.8390
08:12.16	Antibiotics (Penicillins) Antibiotiques (pénicillines)								
Amoxicillin/Clavulanic Acid									
Amoxicilline/acide clavulanique									
Pws	Orl	25mg/6.25mg							
			ratio-Amoxi Clav 125F	2244646	RAT	ABEFGVW			MAP
		50mg/12.5mg							
			ratio-Amoxi Clav 250F	2244647	RAT	ABEFGVW			MAP
08:12.28	Antibiotics (Miscellaneous) Antibiotiques (autres antibiotiques)								
Clindamycin Hydrochloride									
Clindamycin (chlorhydrate de)									
Cap	Orl	150mg							
			Apo-Clindamycin	2245232	APX	AEFGVW			MAP
12:08.04	Antiparkinsonian Agents Antiparkinsoniens								
Levodopa/Carbidopa									
Lévodopa/Carbidopa									
Tab	Orl	100mg/10mg							
Co.			Novo-Levocarbidopa	2244494	NOP	AEFGVW			MAP
		100mg/25mg							
			Novo-Levocarbidopa	2244495	NOP	AEFGVW			MAP
		250mg/25mg							
			Novo-Levocarbidopa	2244496	NOP	AEFGVW			MAP
12:12.00	Sympathomimetic (Adrenergic) Agents Sympathomimétique (agents adrénérgiques)								
Salbutamol Sulfate									
Salbutamol (sulfate de)									
Aem	Inh	100mcg							
Aém			Apo-Salvent CFC Free	2245669	APX	ABEFGVW		AAC	0.0232

NBPD BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

12:16.00	Sympatholytic (Adrenergic Blocking) Agents Sympatholytiques (bloqueurs adrénérgiques)							to Dec-12	MAP Dec-13
	Flunarizine Dihydrochloride Flunarizine (chlorhydrate de)								
	Cap	Orl	5mg	Apo-Flunarizine	2246082	APX	EF	AAC	0.5308
20:04.04	Iron Preparations Préparations de fer								
	Ferrous Sulfate Sulfate ferreux								
	Dps.	Orl	75mg/mL	Ferodan Infant Drops	2237385	ODN	AIEFGVW	AAC	0.1854
20:12.04	Anticoagulants Anticoagulants								
	Warfarin Sodium Warfarine sodique								
	Tab	Orl	3mg	Apo-Warfarin	2245618	APX	AIEFGVW	AAC	0.2337
24:06.00	Antilipemic Agents Hypolipémifiants								
	Lovastatin Lovastatine								
	Tab	Orl	20mg	pms-Lovastatin	2246013	PMS	AIEFGVW	MAP	
	Co.			ratio-Lovastatin	2245822	RAT	AIEFGVW	MAP	
			40mg	pms-Lovastatin	2246014	PMS	AIEFGVW	MAP	
				ratio-Lovastatin	2245823	RAT	AIEFGVW	MAP	
28:12.08	Anticonvulsants (Benzodiazepines) Anticonvulsifs (benzodiazépines)								
	Clobazam								
	Tab	Orl	10mg	Apo-Clobazam	2244638	APX	EFG	AAC	0.2153
	Co.			pms-Clobazam	2244474	PMS	EFG	AAC	0.2153
28:12.92	Anticonvulsants (Miscellaneous) Anticonvulsifs (divers)								
	Gabapentin								
	Cap	Orl	100mg						
			300mg	Novo-Gabapentin	2244513	NOP	Spec. Auth.	MAP	
			400mg	Novo-Gabapentin	2244514	NOP	Spec. Auth.	MAP	
				Novo-Gabapentin	2244515	NOP	Spec. Auth.	MAP	
	Lamotrigine								
	Tab	Orl	25mg	Apo-Lamotrigine	2245208	APX	Spec. Auth.	AAC	0.2321
	Co.			ratio-Lamotrigine	2243352	RAT	Spec. Auth.	AAC	0.2321
			100mg	Apo-Lamotrigine	2245209	APX	Spec. Auth.	AAC	0.9282
				ratio-Lamotrigine	2243353	RAT	Spec. Auth.	AAC	0.9282
			150mg	Apo-Lamotrigine	2245210	APX	Spec. Auth.	AAC	1.3923

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

28:16.04	Psychotherapeutic Agents (Antidepressants) Psychotropes (antidépresseurs)							to	MAP
								Dec-12	Dec-13
Nefazodone Hydrochloride Nefazodone (chlorhydrate de)									
	Tab	Orl	100mg						
	Co.			Gen-Nefazodone	2245203	GPM	AEFGVW		MAP
				Novo-Nefazodone	2245435	NOP	AEFGVW		MAP
			150mg						
				Gen-Nefazodone	2245204	GPM	AEFGVW		MAP
				Novo-Nefazodone	2245436	NOP	AEFGVW		MAP
			200mg						
				Gen-Nefazodone	2245205	GPM	AEFGVW		MAP
				Novo-Nefazodone	2245437	NOP	AEFGVW		MAP
28:16.04	Psychotherapeutic Agents (Antidepressants) Psychotropes (antidépresseurs)								
Sertraline Hydrochloride Sertraline (chlorhydrate de)									
	Cap	Orl	25mg						
				Rhoxal-Sertraline	2245159	RHO	AEFGVW		MAP
		Orl	50mg						
				Rhoxal-Sertraline	2245160	RHO	AEFGVW		MAP
		Orl	100mg						
				Rhoxal-Sertraline	2245161	RHO	AEFGVW		MAP
28:24.08	Anxiolytics,Sedatives,Hypnotics (Benzodiazepines) Benzodiazépines								
Lorazepam Lorazépam									
	Tab	Orl	0.5mg						
	Co.			pms-Lorazepam	728187	PMS	AEFGVW		MAP
			1mg						
				pms-Lorazepam	728195	PMS	AEFGVW		MAP
			2mg						
				pms-Lorazepam	728209	PMS	AEFGVW		MAP
Nitrazepam Nitrazépam									
	Tab	Orl	5mg						
	Co.			Apo-Nitrazepam	2245230	APX	AEFGVW	AAC	0.0857
			10mg						
				Apo-Nitrazepam	2245231	APX	AEFGVW	AAC	0.1282
28:24.08	Anxiolytics,Sedatives,Hypnotics (Benzodiazepines) Benzodiazépines								
Temazepam Témozépam									
	Cap	Orl	15mg						
				Co-Temazepam	2244814	COB	AEFGVW		MAP
			30mg						
				Co-Temazepam	2244815	COB	AEFGVW		MAP

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

28:24.92	Miscellaneous Anxiolytics,Sedatives,Hypnotics Divers anxiolytiques,sédatifs,hypnotiques							to Dec-12	MAP Dec-13
Zopiclone									
Tab	Orl	5mg							
Co.			Apo-Zopiclone	2245077	APX	AEFVW			MAP
52:04.04	Anti-Infectives (Antibiotics) Anti-Infectieux (antibiotiques)								
Tobramycin									
Tobramycine									
Liq	Oph	0.3%							
			Apo-Tobramycin	2245698	APX	AEFGVW			AAC 1.0480
52:10.00	Carbonic Anhydrase inhibitors Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique								
Methazolamide									
Méthazolamide									
Tab	Orl	50mg							
Co.			Apo-Methazolamide	2245882	APX	AEFGVW			AAC 0.3119
52:36.00	Miscellaneous (Eent) Drugs Autres o.r.l.o.								
Brimonidine Tartrate									
Dps	Oph	0.2%							
Gttes			ratio-Brimonidine	2243026	RAT	AEFV			AAC 3.3000
			pms-Brimonidine	2246284	PMS	AEFV			AAC 3.3000
68:04.00	Adrenals Corticostéroédes								
Prednisolone Sodium Phosphate									
Prednisolone (phosphate sodique de)									
Liq	Orl	5mg/5mL							
			pms-Prednisolone	2245532	PMS	AEFGVW			AAC 0.0766
68:32.00	Progestins Progestatifs								
Medroxyprogesterone Acetate									
Médroxyprogestérone (acetate de)									
Tab	Orl	2.5mg							
Co.			Apo-Medroxy	2244726	APX	AEFGVW			MAP
		5mg							
			Apo-Medroxy	2244727	APX	AEFGVW			MAP
84:04.08	Anti-Infectives (Antifungals) Anti-Infectieux (fongicides)								
Ketoconazole									
Kétoconazole									
Crn	Top	2%							
Cr.			Ketoderm	2245662	OPM	AEFGVW			AAC 0.3167

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

84:06.00	Anti-Inflammatory Agents (Local)							to	MAP
	Anti-inflammatoires (peau)							Dec-12	Dec-13
	Salicylic Acid/Betamethasone								
	Acide salicylique/bétaméthasone								
	Lot	Top	20mg/0.5mg						
				ratio-Topisalic	2245688	RAT	AEFGVW	AAC	0.3523
86:12.00	Genitourinary Smooth Muscle Relaxants								
	Génito-urinaires								
	Flavoxate Hydrochloride								
	Flavoxate (chlorhydrate d')								
	Tab	Orl	200mg						
	Co.			Apo-Flavoxate	2244842	APX	AEFGVW	AAC	0.3458

ADDITIONAL PRODUCTS SUBJECT TO MAP / PRODUITS SUPPLÉMENTAIRES ASSUJETIS AUX PAM

08:12.28 Antibiotics (Miscellaneous) to MAP
 Antibiotiques (autres antibiotiques) Dec-12 Dec-13

Clindamycin Hydrochloride
 Clindamycin (chlorhydrate de)
 Cap Orl 300mg
 Apo-Clindamycin 2245233 APX MAP

08:20.00 Antimalarial Agents
 Antipaludéens

Mefloquine Hydrochloride
 Mefloquine (chlorhydrate de)
 Tab Orl 250mg
 Co. Lariam 2018055 HLR AAC 3.5688
 Apo-Mefloquine 2244366 APX AAC 3.5688

12:12.00 Sympathomimetic (Adrenergic) Agents
 Sympathomimétique (agents adrénérgiques)

Salbutamol Sulfate/Ipratropium Bromide
 Salbutamol (sulfate de)/Ipratropium (bromure d')
 Liq Inh 1mg/0.2mg
 Combivent UDV 2231675 BOE AAC 0.4110
 ratio-Ipra Sal UDV 2243789 RAT AAC 0.4110

28:16.04 Psychotherapeutic Agents (Antidepressants)
 Psychotropes (antidépresseurs)

Nefazodone Hydrochloride
 Nefazodone (chlorhydrate de)
 Tab Orl 50mg
 Co. Gen-Nefazodone 2245202 GPM MAP
 Novo-Nefazodone 2245434 NOP MAP

56:40.00 Miscellaneous G.I. Drugs
 Divers gastro-intestinaux

Nizatidine
 Cap Orl 150mg
 Gen-Nizatidine 2246046 GPM MAP
 300mg
 Gen-Nizatidine 2246047 GPM MAP

68:20.20 Sulfonylureas
 Sulfonylurées

Gliclazide
 Tab Orl 80mg
 Co. Apo-Gliclazide 2245247 APX MAP

Bulletin n° 554

Le 20 décembre, 2002

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-jointes des listes **de produits interchangeables ajoutés** au Recueil du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et des produits supplémentaires assujettis au prix admissible maximal (PAM).

PRODUITS AJOUTÉS :

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 30 janvier 2003 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 31 janvier 2003.

Pour les besoins du processus d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis pour tous les produits interchangeables au Nouveau-Brunswick.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veillez agréer mes salutations les meilleures.



Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

PMONBPHAR/MÉD

Nota : Si vous préférez recevoir vos bulletins par voie électronique au lieu d'une copie-papier, veuillez envoyer un message à cet effet à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou veuillez communiquer avec le 1 800 332-3691.

Vous pouvez également obtenir les bulletins sur la page Web du PMONB à <http://www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp>.

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

							to	MAP
							Jan-30	Jan-31
Amoxicillin/Clavulanic Acid Amoxicilline/acide clavulanique								
Tab	Orl	875mg/125mg						
Co.			Apo-Amoxi Clav	2245623	APX	AEFGV	AAC 1.4013	
Propafenone Hydrochloride Propafénone (chlorhydrate de)								
Tab	Orl	150mg						
Co.			Gen-Propafenone	2245372	GPM	AEFGVW	MAP	
		300mg						
			Gen-Propafenone	2245373	GPM	AEFGVW	MAP	
Sertraline Hydrochloride Sertraline (chlorhydrate de)								
Cap	Orl	25mg						
			ratio-Sertraline	2245787	RAT	AEFGVW	MAP	
		50mg						
			ratio-Sertraline	2245788	RAT	AEFGVW	MAP	
		100mg						
			ratio-Sertraline	2245789	RAT	AEFGVW	MAP	
Sodium Chloride Sodium (chlorure de)								
Dps	Oph	5%						
			Sab-Sodium Chloride	2245735	SIL	AEFGVW	AAC 0.2833	
Trimebutine Maleate Trimébutine (maléate de)								
Tab	Orl	100mg						
Co			Apo-Trimebutine	2245663	APX	AEFGVW	AAC 0.2598	
		200mg						
			Apo-Trimebutine	2245664	APX	AEFGVW	AAC 0.5056	

ADDITIONAL PRODUCTS SUBJECT TO MAP / PRODUITS SUPPLÉMENTAIRES ASSUJETIS AUX PAM

							to	MAP
							Jan-30	Jan-31
Indapamide Hemihydrate Indapamide (hémihydrate)								
Tab	Orl	1.25mg						
Co.			Apo-Indapamide	2245246	APX		MAP	

Bulletin n° 555

Le 16 janvier, 2003

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées des listes **de produits interchangeables ajoutés** au Recueil du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et des produits supplémentaires assujettis au prix admissible maximal (PAM).

PRODUITS AJOUTÉS :

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 09 février 2003 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 10 février 2003.

Pour les besoins du processus d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis pour tous les produits interchangeables au Nouveau-Brunswick.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veuillez agréer mes salutations les meilleures.



Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

PMONBPHAR/MÉD

Nota : Si vous préférez recevoir vos bulletins par voie électronique au lieu d'une copie-papier, veuillez envoyer un message à cet effet à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou veuillez communiquer avec le 1 800 332-3691.

Vous pouvez également obtenir les bulletins sur la page Web du PMONB à <http://www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp>.

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

						to	MAP
						Feb-09	Feb-10
Simvastatin Simvastatine	Tab Orl Co	5mg	Gen-Simvastatin	2246582	GPM	AEFGVW	AAC 0.630
			Apo-Simvastatin	2247011	APX	AEFGVW	AAC 0.630
		10mg	Gen-Simvastatin	2246583	GPM	AEFGVW	AAC 1.246
			Apo-Simvastatin	2247012	APX	AEFGVW	AAC 1.246
		20mg	Gen-Simvastatin	2246737	GPM	AEFGVW	AAC 1.540
			Apo-Simvastatin	2247013	APX	AEFGVW	AAC 1.540
		40mg	Gen-Simvastatin	2246584	GPM	AEFGVW	AAC 1.540
			Apo-Simvastatin	2247014	APX	AEFGVW	AAC 1.540
		80mg	Gen-Simvastatin	2246585	GPM	AEFGW	AAC 1.540
			Apo-Simvastatin	2247015	APX	AEFGW	AAC 1.540

Bulletin n° 558

Le 14 février 2003

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées des listes de changements apportés au Recueil du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB). Ces changements prennent effet le 14 février 2003.

Avec le présent bulletin :

- **Ajouts aux services habituellement assurés**
Les demandes de règlement pour ces produits seront remboursées au prix d'achat réel (PAR).
Les demandes de règlement pour les produits interchangeables seront assujetties au prix admissible maximal (PAM).
- **Autorisation spéciale – Critères révisés**
- **Ajouts à l'autorisation spéciale**

Si vous avez des questions ou des préoccupations, n'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691.

Je vous prie d'agréer mes salutations les meilleures.

Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

PMONB/PHAR/MÉD

Nota : Si vous préférez recevoir vos bulletins par voie électronique au lieu d'une copie-papier, veuillez envoyer un message à cet effet à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou veuillez communiquer avec le 1 800 332-3691.

Vous pouvez également obtenir les bulletins sur la page Web du PMONB à <http://www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp>.

PRODUITS HABITUELLEMENT ASSURÉS - AJOUTS

Médicament / Forme / Voie / Concentration	Marque de commerce	DIN	Fabricant	Régime	\$
Dextran de fer					
Liq	IM 50mg/mL	Infufer 2221780	SIL	AEFGVW	PAR
		DexIron 2205963	GPM	AEFGVW	PAR
Fumarate de bisoprolol					
Co	Orl 5mg	Monacor 2241148	BVL	AEFV	PAR
	10mg	2241149	BVL	AEFV	PAR
Glatiramer (acétate de)					
Liq	SC 20mg/mL	Copaxone 2245619	TMP	H	PAR
Mirtazapine					
Co	Orl 30mg	Remeron 2243910	ORG	AEFGV	PAR
Glucagon, source ADNr					
Pds	SC 1mg	Glucagon 2243297	LIL	AEFGVW	PAR
Morphine (sulfate de)					
CapsL.C.	Orl 10mg	Kadian 2242163	PMS	AEFGVW	PAR

AUTORISATION SPÉCIALE (PARTIE B) – CRITÈRES RÉVISÉS

Clopidogrel

(Plavix)

- Comprimés de 75 mg

Les critères ont été révisés comme suit :

- Pour la prévention des épisodes vasculaires ischémiques chez les patients qui ont été hospitalisés avec un syndrome coronarien aigu (ex. angine instable ou infarctus du myocarde sans élévation du segment ST) en combinaison avec de l'ASA pour une période de trois mois.

AUTORISATION SPÉCIALE (PARTIE B) - AJOUTS

Estradiol-17b

(*Vivelle*)

(*Estradot*)

- Système transdermique de 37,5 mcg, 50 mcg, 75 mcg et 100 mcg

- Pour le traitement des symptômes ménopausiques chez les femmes pour lesquelles un traitement hormonal substitutif par voie orale n'est pas toléré ou n'est pas indiqué.
-

Noréthindrone, acétate de /

Estradiol 17b

(*Estalis*)

(*Estalis-Sequi*)

- Système transdermique de 140/50 mcg et 250/50 mcg

- Pour le traitement des symptômes ménopausiques chez les femmes pour lesquelles un traitement hormonal substitutif par voie orale n'est pas toléré ou n'est pas indiqué.
-

Travoprost

(*Travatan*)

- Liquide ophtalmique 0,005 %

- Pour la réduction de la pression intraoculaire chez les patients atteints de glaucome à angle ouvert ou d'hypertension oculaire qui ont développé une intolérance à un autre médicament réduisant la pression intraoculaire ou dont la réponse à cet autre médicament est insuffisante.

Si le bénéficiaire a soumis une demande de règlement pour un médicament de première ligne pour le glaucome (ex. bétaxolol, lévobunolol ou timolol) au cours des 12 derniers mois, la demande de règlement pour le Travoprost sera automatiquement remboursée.

Bulletin n° 562

Le 06 mai, 2003

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-jointes des listes de **produits interchangeables ajoutés** au Recueil du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et des produits supplémentaires assujettis au prix admissible maximal (PAM).

PRODUITS AJOUTÉS :

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 19 juin 2003 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 20 juin 2003.

Pour les besoins du processus d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis pour tous les produits interchangeables au Nouveau-Brunswick.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veillez agréer mes salutations les meilleures.



Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

PMONBPHAR/MÉD

Nota : Si vous préférez recevoir vos bulletins par voie électronique au lieu d'une copie-papier, veuillez envoyer un message à cet effet à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou veuillez communiquer avec le 1 800 332-3691.

Vous pouvez également obtenir les bulletins sur la page Web du PMONB à <http://www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp>.

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

to MAP
June 19 June 20

Amcinonide Amcinonide Cr. Top Cr.	0.1%	Amcort	2246714	OPM	AEFGVW	AAC	0.2737
Amoxicillin Amoxicilline Pws. Or. Pds.	25mg	pms-Amoxicillin	2230245	PMS	ABEFGVW	MAP	
	50mg	pms-Amoxicillin	2230246	PMS	ABEFGVW	MAP	
Cap. Or. Caps	250mg	pms-Amoxicillin	2230243	PMS	ABEFGVW	MAP	
	500mg	pms-Amoxicillin	2230244	PMS	ABEFGVW	MAP	
Ipratropium Bromide Ipratropium (bromure d') Spr. Nas. Spr.	0.03%	Apo-Ipravent	2246083	APX	AEFGVW	MAP	
Lovastatin Lovastatine Tab. Or. Co.	20mg	Novo-Lovastatin	2246542	NOP	AEFGVW	AAC	1.0907
	40mg	Novo-Lovastatin	2246543	NOP	AEFGVW	AAC	2.0118
Metformin Hydrochloride Metformine (chlorhydrate de) Tab. Or. Co.	850mg	Rhoxal-Metformin FC	2246821	RHO	AEFGVW	MAP	
Norfloxacin Norfloxacine Tab. Or. Co.	400mg	pms-Norfloxacin	2246596	PMS	AEFVW	MAP	

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

to MAP
June 19 June 20

Piperacillin Sodium							
Pipéracilline sodique							
Pws	IV	2gm					
Pds.			Piperacillin	2246640	MAY	W	AAC 4.7500
		3gm					
			Piperacillin	2246641	MAY	W	AAC 4.7500
		4gm					
			Piperacillin	2246642	MAY	W	AAC 4.7500
Pravastatin Sodium							
Pravastatine sodique							
Tab	Orl	10mg					
Co.			Novo-Pravastatin	2247008	NOP	AEFGVW	MAP
		20mg					
			Novo-Pravastatin	2247009	NOP	AEFGVW	MAP
		40mg					
			Novo-Pravastatin	2247010	NOP	AEFGVW	MAP
Tryptophan							
Tryptophan							
Cap	Orl	500mg					
Caps			pms-Tryptophan	2241023	PMS	Spec. Auth.	MAP
Zopiclone							
Zopiclone							
Tab	Orl	5mg					
Co.			ratio-Zopiclone	2246534	RPH	AEFVW	MAP

Bulletin n° 566

Le 26 mai 2003

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Cette mise à jour du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) entre en vigueur le 26 mai 2003.

Vous trouverez ce qui suit dans ce bulletin :

- **Ajouts à l'autorisations spéciales**
- **Médicaments examinés, mais ne figurant pas sur la liste**

Si vous préférez recevoir le bulletin en format électronique plutôt qu'en format imprimé, veuillez envoyer un message à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou composer le 1 (800) 332-3691. Les bulletins sont également disponibles sur le site Web du PMONB à l'adresse suivante : <http://www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp>

Si vous avez d'autres questions ou préoccupations, n'hésitez pas à communiquer avec le personnel de notre bureau au 1 (800) 332-3691.

Veillez agréer, mes salutations les meilleures.

Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

PHAR/MÉD PMONB

AJOUTS À L'AUTORISATION SPÉCIALE

Alendronate (Fosamax®)

- Comprimés de 70 mg

- Indiqué dans le traitement de l'ostéoporose lorsque l'hormonothérapie substitutive est refusée ou contre-indiquée, ou qu'elle n'est pas tolérée.

L'ostéoporose désigne une densité minérale osseuse (DMO) d'un écart type d'au moins 2,5 sous la moyenne de celle du jeune adulte (note T = -2,5) ou la présence de fractures ostéoporotiques. (Définition de l'Organisation mondiale de la Santé).

Capecitabine (Xeloda®)

- Comprimés de 150 mg et de 500 mg

- Indiqué dans le cadre d'une monothérapie pour les patients souffrant de cancer colorectal métastatique, accompagné d'un rendement de l'ECOG entre 0 et 2*, lorsque la polychimiothérapie de première ligne (5-FU/leucovorine/irinotecan) est refusée ou n'est pas tolérée. Les demandes seront considérées pour les patients qui n'ont jamais reçu de chimiothérapie ou les patients qui ont évolué pendant 6 mois après avoir reçu un traitement auxiliaire composé de 5-FU et de leucovorine.

Doit être prescrit par un spécialiste en oncologie. Le médicament sera approuvé pour une période maximale de 6 mois.

* Patients qui ne présentent pas de symptômes ou qui présentent des symptômes et sont alités moins de 50 % du temps.

Insuline Aspart (NovoRapid®)

- Flacon et stylo injecteur de 100 unités

- Indiqué pour les patients souffrant de diabète de type I ou II qui ont connu des épisodes fréquents d'hypoglycémie postprandiale, ont des heures de repas imprévues, sont résistants à l'insuline ou ont recours à la perfusion sous-cutanée continue d'insuline.

Les ordonnances rédigées par les endocrinologues et les internes du Nouveau-Brunswick ne requièrent pas d'autorisation spéciale. Les renouvellements prescrits par d'autres praticiens ne nécessiteront pas d'autorisation spéciale.

Infliximab (*Remicade*[®])

- Format injectable de 100 mg pour le traitement de la maladie de Crohn

- Doit être prescrit par un gastro-entérologue ou un médecin spécialiste en gastro-entérologie, ou obtenu avec l'accord de ces derniers.

Maladie de Crohn active à caractère grave

Les demandes seront considérées pour le traitement des patients qui résistent au traitement composé par CHACUN des médicaments suivants :

- Produits 5-ASA - Essai minimal d'une dose de 3 g par jour pendant six semaines, ET
- Glucocorticostéroïdes - inclut la maladie cortico-dépendante, ET
- Traitement immunosuppresseur - azathioprine, 6-mercaptopurine ou méthotrexate pendant trois mois au minimum.*

L'approbation initiale sera accordée pour une dose unique de 5 mg/kg. Une deuxième perfusion peut être considérée pour les patients qui ne réagissent pas à la première perfusion, ou pour les patients qui, au départ, ont réagi au traitement, mais qui ont vu leur état s'aggraver avant que le traitement d'entretien ne devienne efficace.

Maladie de Crohn à fistules

Les demandes seront considérées pour les patients dont les fistules périanales ou entéro-cutanées à drainage actif sont survenues ou ont persisté malgré :

- un traitement antibiotique à base de métronidazole +/- ciprofloxacine pendant trois semaines au minimum, ET
- un traitement immunosuppresseur à base d'azathioprine, de 6-mercaptopurine ou de méthotrexate pendant six semaines au minimum.*

L'approbation initiale sera accordée pour trois doses de 5 mg/kg chacune à 0, 2 et 6 semaines.

* Les patients très malades et qui ne sont pas candidats à la chirurgie peuvent pouvoir suivre un traitement à l'infliximab sans faire l'essai de l'AZA, du 6-MP ou du MTX étant donné qu'ils peuvent nécessiter l'établissement plus rapide d'une réponse. Les contre-indications ou les effets indésirables graves réduisant l'utilisation des traitements doivent être indiqués sur la demande de couverture.

AJOUTS À L'AUTORISATION SPÉCIALE

Infliximab (*Remicade*[®])

- Format injectable de 100 mg pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde

Etanercept (*Enbrel*[®])

- Format injectable de 25 mg pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde

En vigueur le 1^{er} avril 2003

- Doit être prescrit par un rhumatologue.

Indiqué pour le traitement des patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde active qui :

- n'ont pas réagi, ou ont manifesté des effets secondaires intolérables, à l'essai approprié d'une polythérapie traditionnelle d'ARMM (agents rhumatismaux modificateurs de la maladie). La polythérapie d'ARMM doit comprendre le méthotrexate, sauf en cas de contre-indication ou d'intolérance, OU
- ne sont pas candidats à une polythérapie d'ARMM et doivent avoir effectué un essai approprié d'au moins trois ARMM traditionnelles de suite, dont une doit comprendre la méthotrexate, sauf en cas de contre-indication,

ET

- ont effectué un essai approprié de leflunomide, sauf en cas de contre-indication ou d'intolérance.

Rabeprazole (*Pariet*[®])

- Comprimés de 10 mg

- Mêmes critères que les autres inhibiteurs de la pompe à protons (IPP).

Indiqué dans le traitement du reflux gastro-oesophagien (RGO), le syndrome de Zollinger-Ellison, l'ulcère gastro-duodéal (UGD) et dans le cadre d'un régime posologique visant à éradiquer le *H. pylori*.

Les gastro-entérologues du Nouveau-Brunswick n'exigent pas d'autorisation spéciale.

Veillez consulter le formulaire du PMONB pour connaître les détails sur les critères à l'adresse suivante : www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp

Tacrolimus (*Protopic*[®])

- Pommade à 0,03 %

- Indiqué pour les enfants de plus de deux ans souffrant de dermatite atopique réfractaire. Le médicament sera approuvé pour une période maximale de 12 mois.

MÉDICAMENTS EXAMINÉS, MAIS NE FIGURANT PAS SUR LA LISTE

Tacrolimus

(Protopic®)

- Pommade à 0,01 %

- Un grand nombre de corticostéroïdes topiques sont inscrits comme avantages du PMONB pour le traitement de la dermatite atopique chez l'adulte.

Calcipotriol/Bétaméthasone (Dovobet®)

- Pommade de 50 mcg/g et de 0,5 mg/g

- Les deux composants contenus dans Dovobet® sont inscrits comme avantages du PMONB. Dovobet® est plus dispendieux que le coût combiné des composants individuels.
- Les demandes de couverture au moyen d'autorisations spéciales ne seront pas considérées.

Médicament	Coût de gros pour 60 g
Calcipotriol (Dovonex®)	45,41 \$
Betamethasone dipropionate (Diprosone®)	14,02 \$
Total	59,43 \$
Dovobet®	104,16 \$

Bulletin n° 568

Le 23 juin, 2003

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées des listes **de produits interchangeables ajoutés** au Recueil du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et des produits supplémentaires assujettis au prix admissible maximal (PAM).

PRODUITS AJOUTÉS :

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 03 août 2003 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 04 août 2003.

Pour les besoins du processus d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis pour tous les produits interchangeables au Nouveau-Brunswick.

Si vous préférez recevoir vos bulletins par voie électronique au lieu d'une copie-papier, veuillez envoyer un message à cet effet à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou veuillez communiquer avec le 1 800 332-3691. Vous pouvez également obtenir les bulletins sur la page Web du PMONB à www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veuillez agréer mes salutations les meilleures.



Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

							to	MAP
							Aug 03	Aug 04
Alendronate Sodium Alendronate sodique								
Tab	Orl	10mg	Novo-Alendronate	2247373	NOP	Spec. Auth.	AAC	1.2285
Co.								
Amoxicillin/Clavulanic Acid Amoxicillin/acide clavulanique								
Tab	Orl	875mg/125mg	ratio-Amoxi Clav	2247021	RPH	AEFGV	MAP	
Co.								
Clomipramine Hydrochloride Clomipramine (chlorhydrate de)								
Tab	Orl	25mg	Co-Clomipramine	2244817	COB	AEFGV	MAP	
Co.								
		50mg	Co-Clomipramine	2244818	COB	AEFGV	MAP	
Diflunisal								
Tab	Orl	250mg	Novo-Diflunisal	2048493	NOP	AEFGVW	MAP	
Co.								
		500mg	Novo-Diflunisal	2048507	NOP	AEFGVW	MAP	
Medroxyprogesterone Acetate Médroxyprogesterone (acetate de)								
Tab	Orl	2.5mg	pms-Medroxyprogesterone	2246627	PMS	AEFGVW	MAP	
Co.								
		5mg	pms-Medroxyprogesterone	2246628	PMS	AEFGVW	MAP	
Metformin Hydrochloride Metformine (chlorhydrate de)								
Tab	Orl	500mg	Rhoxal-Metformin FC	2246820	RHO	AEFGVW	MAP	
Co.								
Pimozide								
Tab	Orl	2mg	Apo-Pimozide	2245432	PHL	AEFGVW	AAC	0.2484
Co.								
		4mg	Apo-Pimozide	2245433	PHL	AEFGVW	AAC	0.4508

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

to MAP
Aug 03 Aug 04

Pravastatin Sodium

Pravastatine sodique

Tab	Orl	10mg	ratio-Pravastatin	2246930	RPH	AEFGVW	MAP
Co.		20mg	ratio-Pravastatin	2246931	RPH	AEFGVW	MAP
		40mg	ratio-Pravastatin	2246932	RPH	AEFGVW	MAP

Ticlopidine Hydrochloride

Ticlopidine (chlorhydrate de)

Tab	Orl	250mg	Novo-Ticlopidine	2236848	NOP	AEFVW	MAP
Co.							

ADDITIONAL PRODUCTS SUBJECT TO MAP / PRODUITS SUPPLÉMENTAIRES ASSUJETIS AUX PAM

Lithium Carbonate

Lithium (carbonate de)

Cap	Orl	150mg	Lithane	2013231	PFI	AEFGVW	AAC	0.0532
Caps		300mg	Lithane	406775	PFI	AEFGVW	AAC	0.0558

Bulletin n° 575

Le 3 septembre 2003

MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

À compter du 1^{er} septembre 2003, les médicaments utilisés pour le traitement de la maladie d'Alzheimer (MA) ont été ajoutés à la liste des médicaments restreints pour les bénéficiaires du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB). Les trois inhibiteurs de la cholinestérase actuellement offerts sur le marché, Aricept^{MC} (donépézil), Exelon^{MC} (rivastigmine) et Reminyl^{MC} (galantamine), ont été ajoutés au formulaire PMONB en tant que médicament nécessitant une autorisation spéciale.

La recommandation visant à ajouter les inhibiteurs aux médicaments restreints a été formulée par le comité consultatif d'experts-conseils des provinces de l'Atlantique. Le comité a également recommandé d'inclure les médicaments dans une stratégie complète portant sur la gestion de la MA. Cette stratégie doit inclure un volet éducatif ainsi qu'un volet d'évaluation.

Les critères d'admissibilité des inhibiteurs sont inclus dans le présent bulletin. L'objectif des critères est de fournir des inhibiteurs aux patients atteints de la MA en phase initiale ou en phase intermédiaire lorsqu'ils risquent d'en retirer le plus grand bénéfice et de prévenir l'utilisation à long terme de ces médicaments lorsqu'ils n'ont plus aucun effet sur la vie des patients.

Volet éducatif

Le bureau de l'éducation médicale continue (Office of Continuing Medical Education) de l'Université Dalhousie travaille actuellement à l'élaboration d'un programme d'éducation sur le diagnostic et le traitement de la MA. Ce programme répondra précisément aux besoins en matière d'apprentissage identifiés dans le cadre de l'évaluation des besoins des médecins relativement à la maladie d'Alzheimer et autres démences (*Physician Needs Assessment in Alzheimer Disease and Other*

Dementias)ⁱ effectuée en mai 2002. Il s'agira d'un programme d'apprentissage par cas qui inclura les éléments suivants :

- Identifier les patients souffrant de démence
- Déterminer le type et la gravité de la démence
- Évaluer l'état mental à l'aide du Mini-examen de l'état mental (MMSE)
- Évaluer les fonctions à l'aide de l'évaluation fonctionnelle de la phase (FAST)
- Identifier les symptômes-cibles afin de déterminer la réponse au traitement
- Prescrire les inhibiteurs de la cholinestérase
- Remplir les formulaires d'autorisation spéciale pour assurer la couverture des patients en phase initiale ou en phase intermédiaire.

Les ateliers pédagogiques, qui seront d'une durée d'environ trois heures, seront offerts aux médecins en janvier 2004.

Critères d'admissibilité des inhibiteurs de la cholinestérase

Pour être admissibles à la couverture, les patients doivent répondre à certains critères cliniques. Les critères incluent :

- un MMSEⁱⁱ dont les résultats se situent entre deux valeurs précises;

- une FASTⁱⁱⁱ dont les résultats se situent entre deux valeurs précises;
- l'identification de trois symptômes qui peuvent être traités à l'aide des inhibiteurs.

Le MMSE et la FAST sont des mesures standard servant à évaluer et à déterminer la phase de la MA. Ces mesures, conjointement avec d'autres mesures, ont été utilisées dans le cadre d'essais cliniques pour mesurer les effets du traitement.

Malheureusement, ces mesures ne permettent pas de décrire adéquatement les effets en ce qui a trait à la pertinence et à l'importance clinique pour la vie quotidienne des patients et des soignants. Une méthode qui a été utilisée pour évaluer les changements importants du point de vue clinique après l'administration des inhibiteurs consiste à identifier les symptômes problématiques (ou symptômes-cibles) associés à la MA chez un patient et à déterminer si ces symptômes s'améliorent, s'aggravent ou se stabilisent avec le temps.

Les symptômes-cibles se divisent généralement en quatre domaines :

- Cognitif
- Fonctionnel
- Comportemental
- Social

Une fois les symptômes-cibles identifiés, il faut s'assurer qu'ils sont observables et mesurables pour pouvoir les surveiller pendant toute la durée de la thérapie. Voici un exemple de symptôme-cible du domaine comportemental : « *Le patient est devenu insensible par rapport aux autres et n'est plus inhibé* ». Voici un exemple de symptôme-cible du domaine social : « *La patiente n'est plus intéressée à jouer aux cartes avec ses amis* ».

Formulaires de demande

Des formulaires précis ont été préparés pour présenter une demande pour le remboursement des inhibiteurs de la

cholinestérase. Deux formulaires de demande sont annexés au présent bulletin et disponibles sur le site Web :

www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp

Le **formulaire n° 1** est utilisé pour débiter la thérapie d'un patient n'ayant jamais reçu d'inhibiteurs. Il est également utilisé pour poursuivre la thérapie d'un patient qui prenait déjà un inhibiteur le 1^{er} septembre 2003.

Le **formulaire n° 2** est utilisé dans le cas d'un deuxième inhibiteur, pour débiter la thérapie d'un patient qui n'a reçu qu'un seul autre inhibiteur auparavant. Il est à noter que le patient doit cesser de prendre le premier inhibiteur pour qu'un deuxième inhibiteur soit approuvé.

Les formulaires doivent être remplis par les médecins et envoyés par télécopieur à l'Unité d'autorisation spéciale du PMONB selon le processus habituel.

Les demandes initiales qui répondent aux critères d'admissibilité seront approuvées pour une période de 90 jours. Bien avant la fin de cette période, les médecins recevront un formulaire à remplir afin de prolonger la couverture du patient pour une deuxième période de 90 jours. Ce formulaire fournira aux médecins les symptômes-cibles initialement établis et demandera aux médecins de déterminer si les symptômes se sont améliorés, stabilisés ou aggravés. Les patients dont au moins un symptôme-cible s'est stabilisé ou amélioré seront approuvés pour une deuxième période de 90 jours.

Par la suite, les médecins recevront un formulaire à remplir afin de prolonger la couverture du patient pour une période de six mois. Les critères d'admissibilité à la couverture pendant une période de six mois sont fournis avec le présent bulletin. Il est à noter que la période maximale pour laquelle la couverture sera offerte est de six mois.

En raison du nombre de demandes prévu à ce moment, il faut s'attendre à un retard dans l'approbation initiale de ces médicaments.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec le personnel de notre bureau au 1 800 332-3691.

ⁱ Cette évaluation des besoins a été effectuée par le bureau de l'éducation médicale continue (Office of Continuing Medical Education) de l'Université Dalhousie pour le comité d'action sur le diagnostic et le traitement de la maladie d'Alzheimer par les médecins (Action Committee on Physician Diagnosis and Management of Alzheimer Disease) de la Société Alzheimer de Nouvelle-Écosse.

ⁱⁱ Il s'agit du MMSE accompagné des directives standard de l'Étude sur la santé et le vieillissement au Canada, décrit dans la publication suivante :
Rockwood K. et C. MacKnight. *Understanding Dementia: A Primer of Diagnosis and Management*, Halifax, Pottersfield Press, 2001, ISBN : 1-895900-38-8.

ⁱⁱⁱ Il s'agit de la FAST © 1984 par le D^r Barry Reisburg, qui est accessible à partir du site Web <http://www.geriatric-resources.com/html/fast.html>.

AJOUTS RELATIFS AUX AUTORISATIONS SPÉCIALES

Médicaments pour le traitement de la maladie d'Alzheimer

Donépézil

(Aricept^{MC})

Comprimés de 5 mg et 10 mg

Galantamine

(Reminyl^{MC})

Comprimés de 4 mg, 8 mg et 12 mg

Rivastigmine

(Exelon^{MC})

Capsules de 1,5 mg, 3 mg, 4,5 mg et 6 mg
Solution orale 2 mg/ml

1. Pour débiter la thérapie d'un patient n'ayant jamais pris d'inhibiteur de la cholinestérase ou pour poursuivre la thérapie d'un patient qui prenait déjà un inhibiteur le 1^{er} septembre 2003, suivre les étapes ci-après.

Les demandes doivent être présentées sur le formulaire d'autorisation spéciale approprié du PMONB. Les patients qui répondent aux critères de remboursement suivants seront approuvés pour une période initiale de 90 jours de thérapie :

- un diagnostic probable ou possible de la maladie d'Alzheimer avec élément vasculaire ou corps de Lewy;
- un MMSE dont le résultat est de 10 à 30;
- une FAST dont le résultat est de 4 à 5;
- des symptômes-cibles établis dans au moins trois domaines (parmi les quatre domaines : cognitif, fonctionnel, comportemental, social).

Pour poursuivre la thérapie pendant une deuxième période de 90 jours :

Les demandes doivent être présentées sur le formulaire d'autorisation spéciale approprié du PMONB. Les patients qui répondent au critère de surveillance suivant seront approuvés pour une deuxième période de 90 jours de thérapie :

- une stabilisation ou une amélioration d'au moins un des symptômes-cibles.

Pour poursuivre la thérapie pendant une période de six mois :

Les demandes doivent être présentées sur le formulaire d'autorisation spéciale approprié du PMONB. Les patients qui répondent aux critères de surveillance suivants seront approuvés pour une période de six mois de thérapie :

- un MMSE dont le résultat est de 10 à 30 (Nota : Le résultat du MMSE doit être fourni six mois après le début de l'administration de l'inhibiteur et seulement une fois par année par la suite);
- une FAST dont le résultat est de 4 à 5 (Nota : Le résultat de la FAST doit être fourni six mois après le début de l'administration de l'inhibiteur et seulement une fois par année par la suite);
- une stabilisation ou une amélioration d'au moins un des symptômes-cibles.

AJOUTS RELATIFS AUX AUTORISATIONS SPÉCIALES

Médicaments pour le traitement de la maladie d'Alzheimer (suite)

Donépézil

(*Aricept^{MC}*)

Comprimés de 5 mg et
10 mg

Galantamine

(*Reminyl^{MC}*)

Comprimés de 4 mg, 8 mg
et 12 mg

Rivastigmine

(*Exelon^{MC}*)

Capsules de 1,5 mg, 3 mg,
4,5 mg et 6 mg
Solution orale 2 mg/ml

2. Pour débiter la thérapie d'un patient qui n'a reçu qu'un seul autre inhibiteur auparavant, suivre les étapes ci-après.

Les demandes doivent être présentées sur le formulaire d'autorisation spéciale approprié du PMONB. Les patients seront approuvés pour une période initiale de 90 jours de thérapie avec un deuxième inhibiteur si les renseignements suivants sont fournis :

- la raison de l'abandon du premier inhibiteur;
- tout changement des symptômes-cibles.

Pour poursuivre la thérapie pendant une deuxième période de 90 jours :

Les demandes doivent être présentées sur le formulaire d'autorisation spéciale approprié du PMONB. Les patients qui répondent au critère de surveillance suivant seront approuvés pour une deuxième période de 90 jours de thérapie :

- une stabilisation ou une amélioration d'au moins un des symptômes-cibles.

Pour poursuivre la thérapie pendant une période de six mois :

Les demandes doivent être présentées sur le formulaire d'autorisation spéciale approprié du PMONB. Les patients qui répondent aux critères de surveillance suivants seront approuvés pour une période de six mois de thérapie :

- un MMSE dont le résultat est de 10 à 30 (Nota : Le résultat du MMSE doit être fourni six mois après le début de l'administration de l'inhibiteur et seulement une fois par année par la suite);
 - une FAST dont le résultat est de 4 à 5 (Nota : Le résultat de la FAST doit être fourni six mois après le début de l'administration de l'inhibiteur et seulement une fois par année par la suite);
 - une stabilisation ou une amélioration d'au moins un des symptômes-cibles.
-

Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

1

Demande d'autorisation spéciale pour un inhibiteur de la cholinestérase
 Demande pour la période initiale de 90 jours du premier inhibiteur de la cholinestérase



Veillez fournir les renseignements suivants à l'appui de votre demande d'admissibilité du premier inhibiteur de la cholinestérase pour une période initiale de 90 jours.

INFORMATION SUR LE PATIENT			
NOM DE FAMILLE DU PATIENT	PRÉNOM DU PATIENT	NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE	DATE DE NAISSANCE
ADRESSE DU PATIENT			
INFORMATION SUR LE DIAGNOSTIC			
Le patient a confirmé qu'il éprouve des problèmes de mémoire et : Résultats du MMSE : _____ Résultats de la FAST : _____			
La cause de la démence du patient est (cochez la case appropriée) : <input type="checkbox"/> Maladie d'Alzheimer probable <input type="checkbox"/> Maladie d'Alzheimer possible avec élément vasculaire <input type="checkbox"/> Maladie d'Alzheimer possible avec corps de Lewy <input type="checkbox"/> Maladie d'Alzheimer possible avec autre élément – précisez : _____			
SYMPTÔMES-CIBLES ÉTABLIS			
Indiquez les <u>3</u> symptômes-cibles établis : 1. _____ 2. _____ 3. _____			
INHIBITEUR DE LA CHOLINESTÉRASE			
Ce patient a-t-il pris un inhibiteur de la cholinestérase auparavant? <input type="checkbox"/> OUI depuis _____ <input type="checkbox"/> NON			
Inhibiteur de la cholinestérase demandé et dose de départ : <input type="checkbox"/> Donépézil (Aricept ^{MC}) Dose : _____ mg _____ fois par jour <input type="checkbox"/> Galantamine (Reminyl ^{MC}) Dose : _____ mg _____ fois par jour <input type="checkbox"/> Rivastigmine (Exelon ^{MC}) Dose : _____ mg _____ fois par jour			
Vérifiez la tolérance du patient <u>2 semaines</u> après le début du traitement aux inhibiteurs de la cholinestérase.			
NOM ET ADRESSE DU MÉDECIN :		SIGNATURE DU MÉDECIN _____	
		DATE _____	

VEUILLEZ RETOURNER LE FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE :
 UNITÉ D'AUTORISATION SPÉCIALE
 PROGRAMME DE MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK
 C.P. 690
 644, RUE MAIN, MONCTON (NOUVEAU-BRUNSWICK) E1C 8M7
 NUMÉRO SANS FRAIS DU SERVICE DE RENSEIGNEMENTS DU PMONB : 1 800 332-3691
 TÉLÉCOPIEUR LOCAL : (506) 867-4872 TÉLÉCOPIEUR SANS FRAIS : 1 888 455-8322

Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

②

Demande d'autorisation spéciale pour un inhibiteur de la cholinestérase
Demande pour la période initiale de 90 jours du deuxième inhibiteur de la cholinestérase



Veillez fournir les renseignements suivants à l'appui de votre demande d'admissibilité du deuxième inhibiteur de la cholinestérase pour une période initiale de 90 jours.

INFORMATION SUR LE PATIENT			
NOM DE FAMILLE DU PATIENT	PRÉNOM DU PATIENT	NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE	DATE DE NAISSANCE
ADRESSE DU PATIENT			
RAISON DE L'ABANDON DU PREMIER INHIBITEUR DE LA CHOLINESTÉRASE			
Inhibiteur de la cholinestérase abandonné : _____			
Raison de l'abandon :			
<input type="checkbox"/> aggravation importante des symptômes-cibles		<input type="checkbox"/> interaction médicamenteuse	
<input type="checkbox"/> effets secondaires gastro-intestinaux		<input type="checkbox"/> interaction médicament - autre maladie	
<input type="checkbox"/> syncope		<input type="checkbox"/> troubles du sommeil	
<input type="checkbox"/> délire			
<input type="checkbox"/> autre – précisez : _____			
INHIBITEUR DE LA CHOLINESTÉRASE			
Deuxième inhibiteur de la cholinestérase demandé et dose de départ :			
<input type="checkbox"/> Donépézil (Aricept ^{MC})	Dose : _____ mg	_____ fois par jour	
<input type="checkbox"/> Galantamine (Reminyl ^{MC})	Dose : _____ mg	_____ fois par jour	
<input type="checkbox"/> Rivastigmine (Exelon ^{MC})	Dose : _____ mg	_____ fois par jour	
Vérifiez la tolérance du patient <u>2 semaines</u> après le début du traitement aux inhibiteurs de la cholinestérase.			
SYMPTÔMES-CIBLES ÉTABLIS			
Si des nouveaux symptômes-cibles ont été établis, veuillez préciser :			
1. _____			
2. _____			
3. _____			
NOM ET ADRESSE DU MÉDECIN :			
		SIGNATURE DU MÉDECIN _____	DATE _____

VEUILLEZ RETOURNER LE FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE :
UNITÉ D'AUTORISATION SPÉCIALE
PROGRAMME DE MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK
C.P. 690
644, RUE MAIN, MONCTON (NOUVEAU-BRUNSWICK) E1C 8M7
NUMÉRO SANS FRAIS DU SERVICE DE RENSEIGNEMENTS DU PMONB : 1 800 332-3691
TÉLÉCOPIEUR LOCAL : (506) 867-4872 TÉLÉCOPIEUR SANS FRAIS : 1 888 455-8322

Bulletin n° 578

Le 21 octobre 2003

MODIFICATIONS DES AVANTAGES DU PMONB

Cette mise à jour du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) entre en vigueur le 21 octobre 2003.

Ce bulletin comprend les sections suivantes :

- **Ajouts relatifs aux avantages habituels**
Les demandes de remboursements liées à ces produits seront payées au prix d'achat réel (PAR).
- **Ajouts relatifs aux autorisations spéciales**
- **Médicaments examinés, mais non inscrits.**

Si vous préférez recevoir le bulletin en format électronique plutôt qu'en format imprimé, veuillez envoyer un message à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou composer le 1 (800) 332-3691. Les bulletins sont également disponibles sur le site Web du PMONB à l'adresse suivante : www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp

Si vous avez d'autres questions ou préoccupations, n'hésitez pas à communiquer avec le personnel de notre bureau au 1 (800) 332-3691.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

AJOUTS RELATIFS AUX AVANTAGES HABITUELS

Médicament/Forme/Voie/Dosage	Marque de commerce	DIN	Fabricant	Régimes	\$
Clarithromycine Comprimé Orale 500 mg	Biaxin XL	2244756	ABB	ABEFGVW	PAR
Pramipexole Comprimé Orale 0,5 mg	Mirapex	2241594	BOE	AEFVW	PAR
Ropinirole Comprimé Orale 0,25 mg	ReQuip	2232565	GSK	AEFV	PAR
	ReQuip	2232567	GSK	AEFV	PAR
	ReQuip	2232568	GSK	AEFV	PAR
	ReQuip	2232569	GSK	AEFV	PAR

AJOUTS RELATIFS AUX AUTORISATIONS SPÉCIALES

Capécitabine (*Xeloda*[®])

Comprimés de 150 mg et de 500 mg

En plus des critères actuels, les demandes des spécialistes en hématologie ou en oncologie seront prises en considération relativement :

- Au traitement des patients atteints du cancer du sein métastatique pour lesquels la thérapie au taxane a échoué ou qui présentent une intolérance à cette thérapie et dont le rendement de l'ECOG varie de 0 à 2*.

* Patients qui ne présentent pas de symptômes ou qui présentent des symptômes et sont alités moins de 50 % du temps.

Darbépoétine (*Aranesp*[®])

Seringues à cartouche de 10, 20, 30, 40, 50, 60, 80, 100 et 150 mcg

- Traitement de l'anémie associé à une insuffisance rénale chronique. Nota : La darbépoétine est administrée aux patients qui reçoivent des traitements de dialyse (néphropathie en phase terminale) par l'entremise de dialyseurs.

Entacapone (*Comtan*[®])

Comprimés de 200 mg

- Traitement de la maladie de Parkinson dans le cadre d'une thérapie complémentaire pour les patients chez qui la maladie est difficile à contrôler et qui présentent d'importants symptômes de perte d'efficacité malgré l'utilisation d'une thérapie optimale à l'aide de lévodopa/décarboxylase ou de lévodopa/bensérazide.

AJOUTS RELATIFS AUX AUTORISATIONS SPÉCIALES

Imatinibe
(*Gleevec*[®])
Capsules de 100 mg

Les demandes provenant de spécialistes en hématologie ou en oncologie seront prises en considération relativement :

1. Aux patients ayant présenté des signes de leucémie myéloïde chronique (LCM) avec chromosome Philadelphie positif (Ph+) dont le rendement de l'ECOG varie de 0 à 2 et qui :
 - Font l'objet d'une crise blastique ;
 - Sont en phase d'accélération ;
 - Sont en phase chronique après un traitement à l'interféron alpha infructueux.

Une réévaluation doit être effectuée tous les six mois.

2. Patients atteints de tumeurs stromales gastro-intestinales (TSGI) métastatique ou à progression localisée avec récepteur c-kit positif (CD117) inopérables, dont le rendement de l'ECOG varie de 0 à 2*.

* Patients qui ne présentent pas de symptômes ou qui présentent des symptômes et sont alités moins de 50 % du temps.

EXTENSIONS DE GAMME

Olanzapine
(*Zyprexa*[®])
Comprimés de 15 mg

- Pour les soins actifs et le traitement d'entretien liés à la schizophrénie et aux troubles psychotiques connexes. Il est recommandé d'obtenir les conseils d'un psychiatre avant de débiter la thérapie.

Les ordonnances rédigées par les psychiatres du Nouveau-Brunswick ne requièrent pas d'autorisation spéciale. Les renouvellements prescrits par d'autres praticiens ne nécessiteront pas d'autorisation spéciale.

Salmétérol/Fluticasone
(*Advair*[®])
Aérosol-doseur (HFA) de
25/125 mcg et
25/250 mcg

Dans le cas des patients atteints d'une maladie obstructive des voies respiratoires réversible qui :

- sont stabilisés ou en corticothérapie et faisant l'objet d'un agoniste B₂ à action prolongée ;
- utilisent des doses inhalées optimales de corticostéroïdes mais dont la maladie est difficile à contrôler.

MÉDICAMENTS EXAMINÉS, MAIS NON INSCRITS SUR LA LISTE

Natéglinide

(*Starlix*[®])

Comprimés de 60, 120 et
180 mg

- Offre aucun avantage thérapeutique important comparativement aux traitements déjà accessibles.
- Les demandes de couverture au moyen d'autorisations spéciales ne seront pas considérées.

Desloratidine

(*Aerius*[®])

Comprimés de 5 mg

- Aucun signe d'avantage thérapeutique comparativement aux agents déjà accessibles.
- Coût supérieur aux antihistaminiques non sédatifs.
- Les antihistaminiques ne sont pas considérés comme des avantages du PMONB pour l'ensemble des régimes, à l'exception du régime G (soins pour enfants).

Bulletin n° 579

Le 27 octobre 2003

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées des listes **de produits interchangeables ajoutés** au Recueil du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et des produits supplémentaires assujettis au prix admissible maximal (PAM).

PRODUITS AJOUTÉS :

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 07 décembre 2003 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 08 décembre 2003.

Pour les besoins du processus d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis pour tous les produits interchangeables au Nouveau-Brunswick.

Si vous préférez recevoir vos bulletins par voie électronique au lieu d'une copie-papier, veuillez envoyer un message à cet effet à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou veuillez communiquer avec le 1 800 332-3691. Vous pouvez également obtenir les bulletins sur la page Web du PMONB à www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veuillez agréer mes salutations les meilleures.



Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

							to	MAP
							Dec 07	Dec 08
Amiodarone Hydrochloride								
Amiodarone (chlorhydrate de)								
Tab	Orl	200mg	Apo-Amiodarone	2246194	APX	AEFGVW	MAP	
Co.								
Bisoprolol Fumarate								
Fumarate de bisoprolol								
Tab	Orl	5mg	Rhoxal-Bisoprolol	2247439	RHO	AEFV	AAC	0.2450
Co.								
		10mg	Rhoxal-Bisoprolol	2247440	RHO	AEFV	AAC	0.4060
Calcitonin Salmon Synthetic								
Calcitonine de saumon								
Liq	IM	200 IU	Apo-Calcitonin	2246058	APX	AEFGVW	AAC	14.5850
Carvedilol								
Tab	Orl	3.125mg	Apo-Carvedilol	2247933	APX	Special Auth.	AAC	0.8890
Co.								
			pms-Carvedilol	2245914	PMS	Special Auth.	AAC	0.8890
		6.25mg	Apo-Carvedilol	2247934	APX	Special Auth.	AAC	0.8890
			pms-Carvedilol	2245915	PMS	Special Auth.	AAC	0.8890
		12.5mg	Apo-Carvedilol	2247935	APX	Special Auth.	AAC	0.8890
			pms-Carvedilol	2245916	PMS	Special Auth.	AAC	0.8890
		25mg	Apo-Carvedilol	2247936	APX	Special Auth.	AAC	0.8890
			pms-Carvedilol	2245917	PMS	Special Auth.	AAC	0.8890
Estradiol-17B								
Srd	Trd	50mcg	Rhoxal-Estradiol Derm	2246967	RHO	Special Auth.	AAC	1.7050
		75 mcg	Rhoxal-Estradiol Derm	2246968	RHO	Special Auth.	AAC	1.8300
		100mcg	Rhoxal-Estradiol Derm	2246969	RHO	Special Auth.	AAC	1.9250
Hydroxychloroquine Sulfate								
Hydroxychloroquine (sulfate d')								
Tab	Orl	200mg	Apo-Hydroxyquine	2246691	APX	AEFGVW	AAC	0.3668
Co.								
Ketorolac Tromethamine								
Ketorolac tromethamine								
Liq	Oph	0.5%	Apo-Ketorolac	2245821	APX	AEFGVW	AAC	2.2400
			ratio-Ketorolac	2247461	RPH	AEFGVW	AAC	2.2400

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

							to	MAP
							Dec 07	Dec 08
Lamotrigine								
Tab	Orl	25mg	pms-Lamotrigine	2246897	PMS	Special Auth.	MAP	
Co.		100mg	pms-Lamotrigine	2246898	PMS	Special Auth.	MAP	
		150mg	pms-Lamotrigine	2246899	PMS	Special Auth.	MAP	
Pravastatin Sodium								
Pravastatine sodique								
Tab	Orl	10mg	pms-Pravastatin	2247655	PMS	AEFGVW	MAP	
Co.		20mg	pms-Pravastatin	2247656	PMS	AEFGVW	MAP	
		40mg	pms-Pravastatin	2247657	PMS	AEFGVW	MAP	
Salbutamol Sulfate								
Salbutamol (sulfate de)								
Liq	Orl	400mcg	pms-Salbutamol	2091186	PMS	AEFGVW	AAC	0.0544
Simvastatin								
Simvastatine								
Tab	Orl	5mg	Co-Simvastatin	2248103	COB	AEFGVW	AAC	0.5670
Co.		10mg	Co-Simvastatin	2248104	COB	AEFGVW	AAC	1.1214
		20mg	Co-Simvastatin	2248105	COB	AEFGVW	AAC	1.3860
		40mg	Co-Simvastatin	2248106	COB	AEFGVW	AAC	1.3860
		80mg	Co-Simvastatin	2248107	COB	AEFGVW	AAC	1.3860
Sulfasalazine								
Tab	Orl	500mg	Salazopyrin	2064480	PCA	AEFGVW	AAC	0.0836
Co.			ratio-Sulfasalazine	685933	RPH	AEFGVW	AAC	0.0836
Ect	Orl	500mg	Salazopyrin EN	2064472	PCA	AEFGVW	AAC	0.1084
Co.Ent			ratio-Sulfasalazine ECT	685925	RPH	AEFGVW	AAC	0.1084
Verapamil Hydrochloride								
Vérapamil (chlorhydrate de)								
Tab	Orl							
Co.		180mg	Apo-Verap SR	2246894	APX	AEFGVW	MAP	
		240mg	Apo-Verap SR	2246895	APX	AEFGVW	MAP	

ADDITIONAL PRODUCTS SUBJECT TO MAP / PRODUITS SUPPLÉMENTAIRES ASSUJETIS AUX PAM

to MAP
Dec 07 Dec 08

Verapamil Hydrochloride
Vérapamil (chlorhydrate de)

Tab Orl

Co. 120mg Apo-Verap SR 2246893 APX MAP

Bulletin n° 584

Le 23 décembre, 2003

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées des listes **de produits interchangeables ajoutés** au Recueil du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et des produits supplémentaires assujettis au prix admissible maximal (PAM).

PRODUITS AJOUTÉS :

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 01 février 2004 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 02 février 2004.

Pour les besoins du processus d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis pour tous les produits interchangeables au Nouveau-Brunswick.

Si vous préférez recevoir vos bulletins par voie électronique au lieu d'une copie-papier, veuillez envoyer un message à cet effet à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou veuillez communiquer avec le 1 800 332-3691. Vous pouvez également obtenir les bulletins sur la page Web du PMONB à www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veuillez agréer mes salutations les meilleures.



Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

							to	MAP
							Feb 01	Feb 02
Amoxicillin/Clavulanic Acid								
Amoxicilline/acide clavulanique								
Tab	Orl	875mg/125mg	Novo-Clavamoxin	2248138	NOP	AEFGV	AAC	1.2611
Co.								
Atenolol								
Aténolol								
Tab	Orl	50mg	Rhoxal-Atenolol	2231731	RHO	AEFGVW	MAP	
Co.								
		100mg	Rhoxal-Atenolol	2231733	RHO	AEFGVW	MAP	
Calcitonin Salmon Synthetic								
Calcitonine de saumon								
Liq	Nas	200 IU	Apo-Calcitonin	2247585	APX	Special Auth.	AAC	1.4000
Carbamazepine								
Carbamazépine								
Tab	Orl	100mg	pms-Carbamazepine chewtabs	2231542	PMS	AEFGVW	AAC	0.0856
Co.								
		200mg	pms-Carbamazepine chewtabs	2231540	PMS	AEFGVW	AAC	0.1689
Carvedilol								
Tab	Orl	3.125mg	Novo-Carvedilol	2246529	NOP	Special Auth.	MAP	
		6.25mg	Novo-Carvedilol	2246530	NOP	Special Auth.	MAP	
		12.5mg	Novo-Carvedilol	2246531	NOP	Special Auth.	MAP	
		25mg	Novo-Carvedilol	2246532	NOP	Special Auth.	MAP	
Etidronate Disodium								
Etidronate disodique								
Tab	Orl	200mg	Gen-Etidronate	2245330	GPM	AEFGVW	AAC	0.9832
Co.								
Gabapentin								
Cap	Orl	100mg	Gen-Gabapentin	2248259	GPM	Special Auth.	MAP	
		300mg	Gen-Gabapentin	2248260	GPM	Special Auth.	MAP	
		400mg	Gen-Gabapentin	2248261	GPM	Special Auth.	MAP	

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

							to	MAP
							Feb 01	Feb 02
Hydroxyurea								
Hydroxyurée								
Cap	Orl	500mg	Apo-Hydroxyurea	2247937	APX	AEFGVW	MAP	
Metformin Hydrochloride								
Metformine (chlorhydrate de)								
Tab	Orl	500mg	Novo-Metformin	2045710	NOP	AEFGVW	MAP	
Co.	(new formulation)							
Metoprolol Tartrate								
Métoprolol (tartrate de)								
Tab	Orl	50mg	Rhoxal Metoprolol type "L"	2247875	RHO	AEFGVW	MAP	
Co.		100mg	Rhoxal Metoprolol type "L"	2247876	RHO	AEFGVW	MAP	
Paroxetine								
Tab	Orl	20mg	ratio-Paroxetine	2247811	RPH	AEFGVW	AAC 1.1130	
Co.			Apo-Paroxetine	2240908	APX	AEFGVW	AAC 1.1130	
			Gen-Paroxetine	2248013	GPM	AEFGVW	AAC 1.1130	
			pms-Paroxetine	2247751	PMS	AEFGVW	AAC 1.1130	
		30mg	ratio-Paroxetine	2247812	RPH	AEFGVW	AAC 1.1830	
			Apo-Paroxetine	2240909	APX	AEFGVW	AAC 1.1830	
			Gen-Paroxetine	2248014	GPM	AEFGVW	AAC 1.1830	
			pms-Paroxetine	2247752	PMS	AEFGVW	AAC 1.1830	
Pravastatin Sodium								
Pravastatine sodique								
Tab	Orl	10mg	Rhoxal-Pravastatin	2247856	RHO	AEFGVW	MAP	
Co.		20mg	Rhoxal-Pravastatin	2247857	RHO	AEFGVW	MAP	
		40mg	Rhoxal-Pravastatin	2247858	RHO	AEFGVW	MAP	
Selegiline Hydrochloride								
Sélégiline (chlorhydrate de)								
Tab	Orl	5mg	Novo-Selegiline	2068087	NOP	AEVW	MAP	
Co.	(new formulation)							

ADDITIONAL PRODUCTS SUBJECT TO MAP / PRODUITS SUPPLÉMENTAIRES ASSUJETIS AUX PAM

						to	MAP
						Feb 01	Feb 02
Fosinopril							
Tab	Orl	10mg	Monopril	1907107	BRI	AAC	0.5530
Co.			Novo-Fosinopril	2247802	NOP		
		20mg	Monopril	1907115	BRI	AAC	0.6650
			Novo-Fosinopril	2247803	NOP	AAC	0.6650
Mometasone Furoate							
Ont	Top	0.1%	Elocom 0.1%	851736	SCH	AAC	0.4434
			pms-Mometasone 0.1%	2244769	PMS	AAC	0.4434
Naproxen							
Ect	Orl	250mg	Apo-Naproxen EC	2246699	APX	MAP	
Co.Ent.		375mg	Apo-Naproxen EC	2246700	APX	MAP	
		500mg	Apo-Naproxen EC	2246701	APX	MAP	
Paroxetine							
Tab	Orl	10mg	Paxil	2027887	GSK	AAC	1.0430
Co.			Apo-Paroxetine	2240907	APX	AAC	1.0430
			Gen-Paroxetine	2248012	GPM	AAC	1.0430
			pms-Paroxetine	2247750	PMS	AAC	1.0430

Bulletin n° 585

Le 30 janvier 2004

MODIFICATIONS DES AVANTAGES DU PMONB

Cette mise à jour du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) entre en vigueur le 30 janvier 2004.

Ce bulletin comprend les sections suivantes :

- **Ajouts relatifs aux avantages habituels**
Les demandes de remboursements liées à ces produits seront payées au prix d'achat réel (PAR).
- **Critères d'autorisation spéciale révisés**
- **Ajouts relatifs aux autorisations spéciales**
- **Médicaments examinés, mais non inscrits**
- **Demandes d'autorisation spéciale relative aux médicaments pour le traitement de la maladie d'Alzheimer**
Veuillez noter que vous devez présenter les demandes relatives aux inhibiteurs de la cholinestérase au moyen du formulaire du PMONB approprié. Le formulaire 1 est utilisé lorsque vous présentez une demande pour la première fois. Le formulaire 2 est utilisé si vous désirez passer d'un inhibiteur de la cholinestérase à un autre. Ces formulaires sont disponibles sur le site Web du PMONB ou en communiquant avec notre bureau.

Ce bulletin est accompagné d'un guide d'utilisation de l'outil d'évaluation fonctionnelle de la phase (FAST) et d'exemples qui peuvent s'avérer utiles pour identifier les symptômes cibles.

Si vous préférez recevoir le bulletin en format électronique plutôt qu'en format imprimé, veuillez envoyer un message à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou composer le 1 (800) 332-3691. Les bulletins sont également disponibles sur le site Web du PMONB à l'adresse suivante : www.gnb.ca/0051/0212/index-e.asp

Si vous avez d'autres questions ou préoccupations, n'hésitez pas à communiquer avec le personnel de notre bureau au 1 800 332-3691.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

AJOUTS RELATIFS AUX AVANTAGES HABITUELS

Médicament/Forme/Voie/ Dosage	Marque de commerce	DIN	Fabricant	Régimes	\$
Tartrate de métoprolol Comprimé Orale 25 mg	Apo-Metoprolol	2246010	APX	AEFGVW	PAR
Estradiol Comprimé Vaginale 25 mcg	Vagifem	2241332	NNO	AEFGV	PAR
Moxifloxacine Comprimé Orale 400 mg	Avelox	2242965	BAY	V	PAR

AUTORISATION SPÉCIALE – CRITÈRES RÉVISÉS

Formotérol

(Foradil®)

Capsules administrées par
inhalation de 12 mcg

(Oxeze®)

Inhalation par Turbuhaler
de 12 mcg

Salmétérol

(Serevent®)

Aérosol-doseur de 25 mcg
Diskus de 50 mcg

On a révisé les critères pour inclure :

Les ordonnances rédigées par les pneumologues diplômés du Nouveau-Brunswick ne requièrent pas d'autorisation spéciale. Les renouvellements prescrits par d'autres praticiens ne nécessiteront pas d'autorisation spéciale.

AJOUTS RELATIFS AUX AUTORISATIONS SPÉCIALES

Clozapine

(Gen-Clozapine®)

Comprimés de 25 mg et
de 100 mg

Pour le traitement de la schizophrénie résistant au traitement. Les ordonnances rédigées par les psychiatres du Nouveau-Brunswick ne nécessitent pas une autorisation spéciale. Veuillez consulter la liste à jour pour connaître tous les critères liés à la clozapine.

Un prix admissible maximum (PAM) ne sera pas attribué à la clozapine à ce moment-ci.

AJOUTS RELATIFS AUX AUTORISATIONS SPÉCIALES

Desmopressine

(DDAVP®)

Comprimés de 0,1 mg et de 0,2 mg

Indiqué pour le traitement du diabète insipide.

Moxifloxacin

(Avelox®)

Comprimés de 400 mg

Indiqué pour le traitement de :

- Pneumonie acquise dans la communauté (PAC) associée à une maladie comorbide, à l'échec d'un traitement de première ligne ou utilisé à titre de traitement par diminution progressive de la dose après un congé de l'hôpital.
- Exacerbation aiguë d'une bronchite chronique (EABC) associée à des facteurs de risque¹ ou utilisé à titre de traitement par diminution progressive de la dose après un congé de l'hôpital.
- Pneumonie acquise dans un établissement de soins de longue durée (avantage habituel pour le régime V).

¹ Les facteurs de risque comprennent un VEMS < 50 % par rapport au résultat prévu ; âge > 65 ans ; maladie comorbide comme une insuffisance cardiaque congestive, le diabète, une insuffisance rénale chronique, l'utilisation chronique de corticostéroïdes, la malnutrition ; persistance d'une maladie ; ou 4 exacerbations ou plus par année.

Les ordonnances rédigées par les infectologues, les microbiologistes médicaux ou les pneumologues du Nouveau-Brunswick ne requièrent pas d'autorisation spéciale.

Sévélamer

(RenageI®)

Comprimés de 800 mg

- L'ordonnance doit être rédigée par un néphrologue.
- Traitement de l'insuffisance rénale grave en cas de contre-indication ou d'intolérance au sel de calcium ou lorsqu'un chélateur de phosphore est nécessaire en association avec un sel de calcium dans le cas où le sel de calcium seul ne permet pas d'obtenir un contrôle optimal de l'hyperphosphatémie.

Delta-9-tetrahydrocannabinol

(Marinol®)

Comprimés de 2,5 mg, de 5 mg et de 10 mg

- Traitement des nausées et des vomissements graves associés à la chimiothérapie dans le traitement du cancer chez les patients qui n'ont pas bien répondu à un traitement antiémétique standard.
- Traitement de l'anorexie avec perte de poids associée au syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).

MÉDICAMENTS EXAMINÉS, MAIS NON INSCRITS SUR LA LISTE

Les examens réalisés sur les produits suivants ont conclu qu'ils n'offraient pas d'avantage thérapeutique ou au niveau des coûts par rapport aux traitements existants. Les demandes de couverture au moyen d'autorisations spéciales ne seront pas considérées.

Alfuzosine	<i>(Xatral[®])</i>	Comprimés de 10 mg
Doxercalciférol	<i>(Hectorol[®])</i>	Capsules de 2,5 mcg
Acide fusidique	<i>(Fucithalmic[®])</i>	Gouttes ophtalmiques visqueuses à 1 %
Fumarate de kétotifène	<i>(Zaditor[®])</i>	Solution ophtalmique à 0,25 %

Utilisation de l'outil d'évaluation fonctionnelle de la phase (FAST)

- Seuls les patients qui obtiennent un résultat de **4 ou 5** à une FAST sont admissibles à la couverture des inhibiteurs de la cholinestérase dans le cadre du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB).
- Les patients qui obtiennent un résultat de **1, 2, 3, 6 ou 7** à une FAST ne sont pas admissibles à la couverture des inhibiteurs de la cholinestérase dans le cadre du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB).
- Il est parfois difficile de décider si un patient obtient un résultat de **4, 5 ou 6** à une FAST.
 - Le tableau suivant offre une orientation générale permettant de décider si le résultat obtenu à une FAST est de 4, 5 ou 6 en fonction des activités **instrumentales** et **élémentaires** de la vie quotidienne.

Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)

- Comprend
 - gérer le budget et les médicaments ;
 - magasiner ;
 - cuisiner ;
 - conduire ;
 - effectuer l'entretien ménager ;
 - utiliser un téléphone.
- Des contraintes au niveau de ces activités requièrent l'aide de la communauté ou de la famille, mais souvent, il est possible de laisser le patient seul durant la majeure partie de la journée.

Activités élémentaires de la vie quotidienne (AVQ)

- Comprend
 - se nourrir ;
 - aller aux toilettes ;
 - s'habiller ;
 - se laver ;
 - se déplacer.
- Des contraintes au niveau de ces activités rendent nécessaire le recours à des soins infirmiers personnels fréquents.

Phase de la FAST	AIVQ	AVQ
	gérer le budget et les médicaments, magasiner, cuisiner, conduire, effectuer l'entretien ménager, utiliser un téléphone	se nourrir, aller aux toilettes, s'habiller, se laver, se déplacer
4	Requiert de l'aide	Autonome
5	Requiert de l'aide ou une personne à charge	Requiert un accompagnement ou une aide minimale
6	Ne peut effectuer les activités	Requiert une assistance complète

Symptômes cibles pour la surveillance des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer

- Les exemples suivants vous aideront à définir des activités déterminées dans différents domaines (**cognitif, fonctionnel, comportemental et social**).
- Idéalement, les symptômes cibles proviendront de trois ou quatre domaines. Toutefois, il est mieux de choisir les symptômes cibles qui sont importants sur le plan clinique pour le patient et le fournisseur de soins.

Domaine cognitif : Le patient peut avoir de la difficulté à :

- suivre une conversation avec d'autres personnes ;
- suivre une recette ou des instructions ;
- faire fonctionner la télécommande (hommes) ;
- composer un numéro de téléphone (numéro familial) ;
- se rappeler du nom de ses enfants ou de ses petits-enfants ;
- se rappeler des événements importants de la semaine dernière.

(Les exemples ci-dessus doivent être significatifs et propres à cette personne, c.-à-d. suivre une recette n'est pas un fait significatif si la personne n'a jamais préparé ce plat auparavant).

Domaine fonctionnel : Le patient peut avoir de la difficulté à :

- effectuer ses propres opérations bancaires (machine ou autre) ;
- préparer un repas ;
- faire sa toilette et à s'habiller de manière autonome ;
- se laver ou prendre sa douche de manière autonome ;
- effectuer des travaux ménagers légers de manière autonome ;
(**OU** toute activité instrumentale de la vie quotidienne)

Domaine comportemental : Le patient peut :

- être irritable plus d'une fois par jour ;
- avoir de la difficulté à prendre part aux conversations quotidiennes ;
- être en proie au délire ou à des hallucinations ;
- observer des variations au niveau des pertes de mémoire.

Domaine social : Le patient peut avoir de la difficulté à :

- participer à des anciens passe-temps (p. ex. jouer aux cartes, travailler le bois) ;
- prendre part à des réunions sociales (p. ex. se terrer dans un coin) ;
- lire et apprécier un roman ;
- prendre plaisir à jardiner, à regarder la télévision ;
- marcher seul ou à promener son chien lui-même.

Bulletin n° 590

Le 26 mars, 2004

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées des listes **de produits interchangeables ajoutés** au Recueil du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et des produits supplémentaires assujettis au prix admissible maximal (PAM).

PRODUITS AJOUTÉS :

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 27 avril 2004 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 28 avril 2004.

Pour les besoins du processus d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis pour tous les produits interchangeables au Nouveau-Brunswick.

Si vous préférez recevoir vos bulletins par voie électronique au lieu d'une copie-papier, veuillez envoyer un message à cet effet à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou veuillez communiquer avec le 1 800 332-3691. Vous pouvez également obtenir les bulletins sur la page Web du PMONB à www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veuillez agréer mes salutations les meilleures.



Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

						to	MAP
						Apr-27	Apr-28
Amcinonide							
Crm	Top	0.1%	ratio-Amcinonide	2247098	RPH	AEFGVW	MAP
Cr.							
Ciprofloxacin Hydrochloride							
Ciprofloxacin (chlorhydrate de)							
Tab	Orl	250mg	pms-Ciprofloxacin	2248437	PMS	W & Spec. Auth.	1.5547
Co.							
			Apo-Ciproflo	2229521	APX	W & Spec. Auth.	1.5547
			Co-Ciprofloxacin	2247339	COB	W & Spec. Auth.	1.5547
			Gen-Ciprofloxacin	2245647	GPM	W & Spec. Auth.	1.5547
			ratio-Ciprofloxacin	2246825	RPH	W & Spec. Auth.	1.5547
			Rhoxal-Ciprofloxacin	2248756	RHO	W & Spec. Auth.	1.5547
		500mg	pms-Ciprofloxacin	2248438	PMS	W & Spec. Auth.	1.7540
			Apo-Ciproflo	2229522	APX	W & Spec. Auth.	1.7540
			Co-Ciprofloxacin	2247340	COB	W & Spec. Auth.	1.7540
			Gen-Ciprofloxacin	2245648	GPM	W & Spec. Auth.	1.7540
			ratio-Ciprofloxacin	2246826	RPH	W & Spec. Auth.	1.7540
			Rhoxal-Ciprofloxacin	2248757	RHO	W & Spec. Auth.	1.7540
		750mg	pms-Ciprofloxacin	2248439	PMS	W & Spec. Auth.	3.3082
			Apo-Ciproflo	2229523	APX	W & Spec. Auth.	3.3082
			Co-Ciprofloxacin	2247341	COB	W & Spec. Auth.	3.3082
			Gen-Ciprofloxacin	2245649	GPM	W & Spec. Auth.	3.3082
			Rhoxal-Ciprofloxacin	2248758	RHO	W & Spec. Auth.	3.3082
Citalopram Hydrobromide							
Citalopram (bromhydrate de)							
Tab	Orl	20mg	Apo-Citalopram	2246056	APX	AEFGV	.8750
Co.							
			Co-Citalopram	2248050	COB	AEFGV	.8750
			Gen-Citalopram	2246594	GPM	AEFGV	.8750
			pms-Citalopram	2248010	PMS	AEFGV	.8750
			Rhoxal-Citalopram	2248170	RHO	AEFGV	.8750
		40mg	Apo-Citalopram	2246057	APX	AEFGV	.8750
			Co-Citalopram	2248051	COB	AEFGV	.8750
			Gen-Citalopram	2246595	GPM	AEFGV	.8750
			pms-Citalopram	2248011	PMS	AEFGV	.8750
			Rhoxal-Citalopram	2248171	RHO	AEFGV	.8750
Fluconazole							
Liq	IV	2mg/mL	Fluconazole Injection	2247922	NOP	W	.4630

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

							to	MAP
							Apr-27	Apr-28
Framycetin Sulfate								
Framycétine (sulfate de)								
Drops	Oph	5mg	Sab-Opticort	2247920	SIL	AEFGV		1.1900
Gttes								
Glyburide								
Tab	Orl	2.5mg	Rhoxal-Glyburide	2248008	RHO	AEFGVW	MAP	
Co.								
		5mg	Rhoxal-Glyburide	2248009	RHO	AEFGVW	MAP	
Lamotrigine								
Tab	Orl	25mg	Novo-Lamotrigine	2248232	NOP	Spec. Auth.	MAP	
Co.								
		100mg	Novo-Lamotrigine	2248233	NOP	Spec. Auth.	MAP	
		150mg	Novo-Lamotrigine	2248234	NOP	Spec. Auth.		1.2531
			ratio-Lamotrigine	2246963	RPH	Spec. Auth.		1.2531
Lovastatin								
Lovastatine								
Tab	Orl	20mg	Rhoxal-Lovastatin	2247056	RHO	AEFGVW	MAP	
Co.								
		40mg	Rhoxal-Lovastatin	2247057	RHO	AEFGVW		2.0117
Meloxicam								
Tab	Orl	7.5mg	ratio-Meloxicam	2247889	RPH	AEFGV		.5460
Co.								
			Apo-Meloxicam	2248973	APX	AEFGV		.5460
		15mg	ratio-Meloxicam	2248031	RPH	AEFGV		.6300
			Apo-Meloxicam	2248974	APX	AEFGV		.6300
Mirtazapine								
Tab	Orl	30mg	pms-Mirtazapine	2248762	PMS	AEFGV		.9920
Co.								
Ofloxacin								
Ofloxacine								
Liq	Oph	.3%	Apo-Ofloxacin	2248398	APX	Spec. Auth.		.9920
Paroxetine								
Tab	Orl	20mg	Novo-Paroxetine	2248557	NOP	AEFGVW	MAP	
Co.								
		30mg	Novo-Paroxetine	2248558	NOP	AEFGVW	MAP	

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

						to	MAP
						Apr-27	Apr-28
Pravastatin Sodium							
Pravastatine sodique							
Tab	Orl	10mg	Co-Pravastatin	2248182	COB	AEFGVW	MAP
Co.							
		20mg	Co-Pravastatin	2248183	COB	AEFGVW	MAP
		40mg	Co-Pravastatin	2248184	COB	AEFGVW	MAP
Ranitidine Hydrochloride							
Ranitidine (chlorhydrate de)							
Tab	Orl	150mg	Co-Ranitidine	2248570	COB	(AEFV) +65	MAP
Co.							
		300mg	Co-Ranitidine	2248571	COB	(AEFV) +65	MAP
Simvastatin							
Simvastatine							
Tab	Orl	10mg	ratio-Simvastatin	2247068	RPH	AEFGVW	MAP
Co.							
		20mg	ratio-Simvastatin	2247069	RPH	AEFGVW	MAP
		40mg	ratio-Simvastatin	2247070	RPH	AEFGVW	MAP
		80mg	ratio-Simvastatin	2247071	RPH	AEFGVW	MAP
Tryptophan							
Tab	Orl	500mg	Apo-Tryptophan	2248538	APX	Spec. Auth.	MAP
Co.							
		1000mg	Apo-Tryptophan	2248539	APX	Spec. Auth.	MAP
Cap	Orl	500mg	Apo-Tryptophan	2248540	APX	Spec. Auth.	MAP

ADDITIONAL PRODUCTS SUBJECT TO MAP / PRODUITS SUPPLÉMENTAIRES ASSUJETIS AUX PAM

						to	MAP
						Apr-27	Apr-28
Metronidazole							
Métronidazole							
Cap	Orl	500mg	Apo-Metronidazole	2248562	APX		.7650
Paroxetine							
Tab	Orl	10mg	ratio-Paroxetine	2247810	RPH		MAP
Co.							
			Novo-Paroxetine	2248556	NOP		MAP

Bulletin n° 593

Le 30 avril 2004

MODIFICATIONS DES AVANTAGES DU PMONB

Cette mise à jour du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) entre en vigueur le 30 avril 2004.

Ce bulletin comprend les sections suivantes :

- **Ajouts relatifs aux avantages habituels**
Les demandes de remboursements liées à ces produits seront payées au prix d'achat réel (PAR).
- **Ajouts relatifs aux autorisations spéciales**
- **Médicaments examinés, mais non inscrits**

Si vous préférez recevoir le bulletin en format électronique plutôt qu'en format imprimé, veuillez envoyer un message à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou composer le 1 800 332-3691. Les bulletins sont également disponibles sur le site Web du PMONB à l'adresse suivante : www.gnb.ca/0051/0212/index-e.asp.

Si vous avez d'autres questions ou préoccupations, n'hésitez pas à communiquer avec le personnel de notre bureau au 1 800 332-3691.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

AJOUTS RELATIFS AUX AVANTAGES HABITUELS

Médicament/Forme/Voie/ Dosage	Marque de commerce	DIN	Fabricant	Régimes	\$
Chlorhydrate de fluoxétine Capsule Orale 40 mg	FXT40[®]	2245283	ORX	AEVFW	PAR
Aténolol Comprimé Orale 25 mg	pms-Atenolol[®]	2246581	PMS	AEFGVW	PAR

AJOUTS RELATIFS AUX AUTORISATIONS SPÉCIALES

Budésonide/Formotérol

(*Symbicort[®]*)

aérosol-doseur de 100 mcg/
6 mcg et de 200 mcg/6mcg

Dans le cas des patients atteints d'une maladie obstructive des voies respiratoires réversible qui

- sont stabilisés au moyen d'un corticostéroïde inhalé et d'un agoniste bêta 2 à action prolongée ;
- utilisent des doses optimales de corticostéroïdes inhalés, mais dont l'état n'est pas contrôlé adéquatement.

Fentanyl

(*Duragesic[®]*)

système transdermique de
25 mcg/h, de 50 mcg/h, de
75 mcg/h et de 100 mcg/h

Indiqué dans le traitement de la douleur maligne ou de la douleur bénigne chronique

- lorsque l'administration orale d'un médicament n'est pas possible ou ne convient pas ;
- chez les patients qui manifestent une résistance ou une intolérance à au moins deux produits à libération soutenue et à effet prolongé administrés par voie orale, comme la morphine et l'hydromorphone, malgré l'ajustement approprié de la dose et un traitement adjuvant comprenant les laxatifs et les antiémétiques.

Latanoprost / timolol

(*Xalacom[®]*)

solution ophtalmique de
50 mcg/5 mg/ml

Indiqué pour la réduction de la pression intraoculaire chez les patients souffrant de glaucome à angle ouvert ou d'hypertension oculaire et qui ne réagissent pas suffisamment à une monothérapie au moyen d'un bêta-bloquant et d'un analogue de la prostaglandine, et lorsque l'utilisation d'un médicament mixte est considérée appropriée.

Valganciclovir

(*Valcyte[®]*)

Comprimés de 450 mg

Indiqué dans le traitement de la rétinite à cytomégalovirus (CMV) chez les patients infectés par le VIH sur recommandation d'un infectiologue.

Peginterferon alfa-2b et ribavirine
(*Pegatron*[®])
injection et capsules de 200 mg

Les demandes de spécialistes en médecine interne seront examinées pour le traitement de l'hépatite chronique C (ARN positif du virus de l'hépatite C).

- Une couverture initiale de 24 semaines sera approuvée pour tous les patients. Une couverture pour 24 semaines additionnelles sera approuvée pour les patients aux prises avec le virus de l'hépatite C de génotype 1.
- Une épreuve de dépistage de l'ARN du VHC après 24 semaines de traitement qui donne un résultat positif indique qu'il faut interrompre le traitement.
- Il faut réserver la monothérapie à l'interféron aux patients qui ne peuvent tolérer la ribavirine.

Risedronate
(*Actonel*[®])
Comprimés de 35 mg à prise hebdomadaire

Indiqué dans le traitement de l'ostéoporose lorsque l'hormonothérapie substitutive est refusée ou contre-indiquée, ou qu'elle n'est pas tolérée.

L'ostéoporose désigne une densité minérale osseuse (DMO) d'un écart type d'au moins 2,5 sous la moyenne de celle du jeune adulte (note T = -2,5) ou la présence de fractures ostéoporotiques. (Définition de l'Organisation mondiale de la Santé).

Sirolimus
(*Rapamune*[®])
Comprimés de 1 mg

-
- Traitement d'urgence dans le cas de greffes d'organe où le patient présente un rejet réfractaire au Neoral/MMF/prednisone (NMP) ou au tacrolimus/MMP/prednisone (TMP).
 - La prophylaxie s'impose dans le cas d'un rejet aigu à la suite d'une greffe d'organe lorsque le patient présente une intolérance aux combinaisons de NMP ou de TMP visant à enrayer ou à prévenir les effets indésirables.

Nota : Ces critères sont utilisés au Centre des sciences de la santé de l'hôpital Queen Elizabeth II. Les critères utilisés par d'autres centres de greffe d'aiguillage seront pris en considération.

Somatropine
(*Humatrope*[®])
Injection de 1 mg, de 6 mg, de 12 mg et de 24 mg
(*Saizen*[®])
Injection de 3,33 mg et de 5 mg

-
- Indiqué dans le traitement de la petite taille associée au syndrome de Turner chez les patients dont les épiphyses ne sont pas fermées ;
 - Doit être prescrit par un endocrinologue ou avec l'accord de ce dernier.
-

MÉDICAMENTS EXAMINÉS, MAIS NON INSCRITS SUR LA LISTE

Les examens réalisés sur les produits suivants ont conclu qu'ils n'offraient pas d'avantage thérapeutique ou au niveau des coûts par rapport aux traitements existants. Les demandes de couverture au moyen d'autorisations spéciales ne seront pas considérées.

Anakinra	<i>(Kineret[®])</i>	Injection de 100 mg/0,67 ml
Clindamycine / peroxyde de benzoyle	<i>(Clindoxy[®])</i>	Gel topique à 1 %/5 %
Glimépiride	<i>(Amaryl[®])</i>	Comprimés de 1 mg, de 2 mg et de 4 mg
Tegaserod	<i>(Zelnorm[®])</i>	Comprimés de 6 mg

Bulletin n° 599

Le 23 juin, 2004

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées des listes **de produits interchangeables ajoutés** au Recueil du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et des produits supplémentaires assujettis au prix admissible maximal (PAM).

PRODUITS AJOUTÉS :

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 3 août 2004 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 4 août 2004.

Pour les besoins du processus d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis pour tous les produits interchangeables au Nouveau-Brunswick.

Si vous préférez recevoir vos bulletins par voie électronique au lieu d'une copie-papier, veuillez envoyer un message à cet effet à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou veuillez communiquer avec le 1 800 332-3691. Vous pouvez également obtenir les bulletins sur la page Web du PMONB à www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veuillez agréer mes salutations les meilleures.



Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

NBPD BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

							to	MAP
							Aug 3/04	Aug 4/04
Alendronate								
Tab	Orl	10mg	Apo-Alendronate	2248728	APX	Spec. Auth.	MAP	1.1057
Co.								
Carvedilol								
Tab	Orl	3.125mg	ratio-Carvediol	2252309	RPH	Spec. Auth.	MAP	.8001
Co.								
		6.25mg	ratio-Carvediol	2252317	RPH	Spec. Auth.	MAP	.8001
		12.5mg	ratio-Carvediol	2252325	RPH	Spec. Auth.	MAP	.8001
		25mg	ratio-Carvediol	2252333	RPH	Spec. Auth.	MAP	.8001
Ciprofloxacin Hydrochloride								
Ciprofloxacin (chlorhydrate de)								
Tab	Orl	750mg	ratio-Ciprofloxacin	2246827	RPH	W & Spec. Auth	MAP	
Co.								
Citalopram Hydrobromide								
Citalopram (bromhydrate de)								
Tab	Orl	20mg	ratio-Citalopram	2252112	RPH	AEFGV	MAP	
Co.								
		40mg	ratio-Citalopram	2252120	RPH	AEFGV	MAP	
Clozapine								
Tab	Orl	25mg	Apo-Clozapine	2248034	APX	Spec. Auth.	AAC	AAC
Co.								
		100mg	Apo-Clozapine	2248035	APX	Spec. Auth.	AAC	AAC
Cyproterone Acetate								
Cyprotérone (acétate de)								
Tab	Orl	50mg	Apo-Cyproterone	2245898	APX	AEFVW X 2yrs then Spec. Auth.	MAP	1.4086
Co.								
Dexamethasone								
Dexaméthasone								
Tab	Orl	4mg	Apo-Dexamethasone	2250055	APX	AEFGVW	MAP	
Co.								
Fluconazole								
Inj	IV	2mg/mL	Fluconazole Omega	2247749	OMG	W	MAP	.3660

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

							to	MAP
							Aug 3/04	Aug 4/04
Hydroxychloroquine Sulfate								
Hydroxychloroquine (Sulfate d')								
Tab	Orl	200mg	Gen-Hydroxychloroquine	2252600	GPM	AEFGVW	MAP	
Co.								
Levodopa/Carbidopa								
Lévodopa/Carbidopa								
Tab	Orl	200mg/50mg	Apo-Levocarb CR	2245211	APX	AEFVW	AAC	.8028
Co.								
Meloxicam								
Tab	Orl	7.5mg	pms-Meloxicam	2248267	PMS	AEFGV	MAP	
Co.								
		15mg	pms-Meloxicam	2248268	PMS	AEFGV	MAP	
Metformin Hydrochloride								
Metformin (chlorhydrate de)								
Tab	Orl	850mg	ratio-Metformin	2242931	RPH	AEFGVW	MAP	
Co.								
Mirtazapine								
Tab	Orl	30mg	Rhoxal-Mirtazapine	2250608	RHO	AEFGV	MAP	
Co.								
Ofloxacin								
Ofloxacin								
Tab	Orl	200mg	Novo-Ofloxacin	2243474	NOP	EF+18	MAP	
Co.								
		300mg	Novo-Ofloxacin	2243475	NOP	EF+18	MAP	
		400mg	Novo-Ofloxacin	2243476	NOP	EF+18	MAP	
Paroxetine								
Tab	Orl	10mg	Dom-Paroxetine	2248447	DOM	AEFGVW	MAP	.5565
Co.							this brand only	this brand only
Simvastatin								
Simvastatine								
Tab	Orl	5mg	Novo-Simvastatin	2250144	NOP	AEFGVW	MAP	
Co.			Rhoxal-Simvastatin	2247827	RHO	AEFGVW	MAP	
		10mg	Novo-Simvastatin	2250152	NOP	AEFGVW	MAP	
			Rhoxal-Simvastatin	2247828	RHO	AEFGVW	MAP	
		20mg	Novo-Simvastatin	2250160	NOP	AEFGVW	MAP	
			Rhoxal-Simvastatin	2247830	RHO	AEFGVW	MAP	

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

Simvastatin						to	MAP
Simvastatine						Aug 3/04	Aug 4/04
Tab	Orl						
Co.							
	40mg	Novo-Simvastatin	2250179	NOP	AEFGVW		MAP
		Rhoxal-Simvastatin	2247831	RHO	AEFGVW		MAP
	80mg	Novo-Simvastatin	2250187	NOP	AEFGVW		MAP
		Rhoxal Simvastatin	2247833	RHO	AEFGVW		MAP

ADDITIONAL PRODUCTS SUBJECT TO MAP / PRODUITS SUPPLÉMENTAIRES ASSUJETIS AUX PAM

						to	MAP
						Aug 3/04	Aug 4/04
Alendronate							
Tab	Orl	5mg	Apo-Alendronate	2248727	APX		
Co.						MAP	1.037
Mometasone Furoate							
Ont	Top	0.1%	ratio-Mometasone	2248130	RPH		MAP
Sodium Aurothiomalate							
Sodium (aurothiomalate de)							
Liq	IM	10mg/mL	Myochrysine	1927620	AVE	current benefit for	AAC 8.1100
			Sodium Aurothiomalate	2245456	SIL	AEFGVW	AAC 8.1100
			Myochrysine	1927612	AVE	current benefit for	AAC 9.8400
			Sodium Aurothiomalate	2245457	SIL	AEFGVW	AAC 9.8400
			Myochrysine	1927604	AVE	current benefit for	AAC 15.2900
			Sodium Aurothiomalate	2245458	SIL	AEFGVW	AAC 15.2900

Bulletin n° 598

Le 24 juin 2004

MODIFICATIONS DES AVANTAGES DU PMONB

Cette mise à jour du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) entre en vigueur le 24 juin 2004.

Ce bulletin comprend les sections suivantes :

- **Ajouts relatifs aux avantages habituels**
- **Ajouts relatifs aux autorisations spéciales**
- **Critères d'autorisation spéciale révisés**
- **Médicaments examinés, mais non inscrits**

Si vous préférez recevoir le bulletin en format électronique plutôt qu'en format imprimé, veuillez envoyer un message à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou composer le 1 800 332-3691. Les bulletins sont également disponibles sur le site Web du PMONB à l'adresse suivante : www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp.

Si vous avez d'autres questions ou préoccupations, n'hésitez pas à communiquer avec le personnel de notre bureau au 1 800 332-3691.

Veillez agréer mes salutations distinguées.

Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

AJOUTS RELATIFS AUX AUTORISATIONS SPÉCIALES

Oméprazole
(*Apo-Omeprazole*[®])
Capsules de 20 mg

Mêmes critères que les autres inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) (exception non indiquée pour le traitement d'éradication de l'infection au H. Pylori)

Les gastro-entérologues du Nouveau-Brunswick n'exigent pas d'autorisation spéciale.

Veillez consulter le formulaire du PMONB pour connaître les détails sur les critères à l'adresse suivante
www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp.

Tiotropium
(*Spiriva*[®])
Capsule de 18 mcg pour inhalation

Pour le traitement de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou sévère chez les patients qui manifestent toujours des symptômes malgré un essai de l'ipratropium d'une durée adéquate (2 à 4 mois), à raison de 4 inhalations quatre fois par jour.

Classification de la MPOC de la Société canadienne de thoracologie :

- Modérée : Essoufflement causé par la MPOC, ce qui force le patient à cesser de marcher après environ 100 mètres (ou après quelques minutes) sur une surface plane ou VEMS₁ prévu de 40 à 59 %, rapport VEMS₁/CVF < 0,7.
- Sévère : Essoufflement causé par la MPOC, ce qui laisse le patient trop essoufflé pour quitter sa demeure ou essoufflé après s'être déshabillé; ou présence d'une insuffisance respiratoire chronique ou de signes cliniques d'insuffisance cardiaque (cœur droit) ou VEMS₁ prévu à < 40 %, rapport VEMS₁/CVF < 0,7.

AUTORISATION SPÉCIALE – CRITÈRES RÉVISÉS

Alendronate
(*Fosamax*[®])
Comprimés de 10mg et de 70mg

On a révisé les critères pour inclure :

Risedronate
(*Actonel*[®])
Comprimés de 5mg et de 35mg

- Pour la prévention de l'ostéoporose corticostéroïdienne chez les patients qui recevront la corticothérapie orale pendant au moins 3 mois.

MÉDICAMENTS EXAMINÉS, MAIS NON INSCRITS SUR LA LISTE

Les produits suivants **ne sont pas admissibles** à la couverture **pour la prévention de l'ostéoporose primaire** (définie comme touchant les patients dont la note T est supérieure à -2,5 sans fracture de fragilité préexistante) :

Alendronate (Fosamax[®]), Calcitonine (Miacalcin[®] Apo-Calcitonin[®]), Raloxifène (Evista[®]) et Risedronate (Actonel[®]).

Les examens réalisés sur les produits suivants ont permis de conclure qu'ils n'offraient pas d'avantage thérapeutique significatif ou d'avantage à l'égard des coûts par rapport aux traitements existants. Les demandes de couverture au moyen d'autorisations spéciales ne seront pas considérées.

Alendronate	(Fosamax [®])	Comprimés de 5 mg
Testostérone	(Androderm [®])	12,2 mg et 24,3 mg dose transdermique
	(AndroGel [®])	1 % gel
Trandolapril/Vérapamil SR	(Tarka [®])	Comprimés de 1/240 mg, 2/180 mg, 2/240 mg, 4/240 mg

Bulletin n° 604

Le 7 octobre 2004

MODIFICATIONS DES AVANTAGES DU PMONB

Cette mise à jour du Formulaire du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) entre en vigueur le 7 octobre 2004.

Ce bulletin comprend les sections suivantes :

- **Ajouts relatifs aux avantages habituels**
- **Ajouts relatifs aux autorisations spéciales**
- **Médicaments examinés, mais non inscrits**

Si vous préférez recevoir le bulletin en format électronique plutôt qu'en format imprimé, veuillez envoyer un message à l'adresse BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou composer le 1 800 332-3691. Les bulletins sont également disponibles sur le site Web du PMONB à l'adresse suivante : www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp.

Si vous avez d'autres questions ou préoccupations, n'hésitez pas à communiquer avec le personnel de notre bureau au 1 800 332-3691.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

AJOUTS RELATIFS AUX AVANTAGES HABITUELS

Médicament/Forme/Voie/ Dosage			Marque de commerce	DIN	Fabricant	Régimes	\$
Chlorhydrate d'hydromorphine							
Comprimé	Orale	2 mg	Palladone IR[®]	2245703	PFR	AEFGVW	PAR
		4 mg	Palladone IR[®]	2245704	PFR	AEFGVW	PAR
		8 mg	Palladone IR[®]	2245705	PFR	AEFGVW	PAR
CLP	Orale	12 mg	Palladone XL[®]	2243159	PFR	AEFGVW	PAR
		16 mg	Palladone XL[®]	2243160	PFR	AEFGVW	PAR
		24 mg	Palladone XL[®]	2243161	PFR	AEFGVW	PAR
Chlorhydrate de méthylphénidate							
Comprimé	Orale	5 mg	ratio- Methylphenidate	2247364	RPH	AEFGVW	PAR
Sulphate de quinine							
Comprimé	Orale	300 mg	Sulphate de quinine	695459	ODN	AEFGVW	PAR

AJOUTS RELATIFS AUX AUTORISATIONS SPÉCIALES ;

Anastrozole

(Arimidex[®])

Comprimés de 1 mg

Exémestane

(Aromasin[®])

Comprimés de 25 mg

Indiqué pour le traitement d'un cancer du sein avancé ou métastatique chez les femmes ménopausées.

Létrozole

(Femara[®])

Comprimés de 2,5 mg

AJOUTS RELATIFS AUX AUTORISATIONS SPÉCIALES ;

Riluzole
(*Rilutek*[®])
Comprimés de 50 mg

Indiqué pour le traitement de la sclérose latérale amyotrophique (SLA) ou maladie de Lou Gherig lorsqu'il est offert par un neurologue spécialisé dans le traitement de la SLA et autorisé à prescrire le riluzole (membre en règle du Consortium canadien contre la SLA) chez les patients qui :

- ont un diagnostic probable ou clair de SLA, tel que défini par les critères de la World Federation of Neurology ;
 - ont des symptômes de SLA depuis moins de cinq ans ;
 - ont une CVF supérieure à 60 % de la valeur attendue ;
 - n'ont pas de trachéotomie assurant la ventilation invasive.
-
- Les demandes de règlement seront approuvées pour une période de couverture maximale de six mois.
 - La couverture ne peut être renouvelée après que le patient ait reçu une trachéotomie pour assurer la ventilation invasive ou lorsque sa CVF est inférieure à 60 % de la valeur attendue.

Extensions de gamme

Énoxaprine sodique
(*Lovenox HP*[®])
Seringues préremplies de
150 mg/ml et de 120 mg/0,8 ml

Régimes AEF+18V pour le traitement initial de la thrombose veineuse profonde (TVP). Une demande de remboursement d'ordonnances par année sera automatiquement remboursée jusqu'à concurrence du montant moyen nécessaire pour un traitement de la TVP (environ dix jours de traitement). Si une ordonnance supplémentaire est nécessaire après l'ordonnance initiale, une demande doit être effectuée sur autorisation spéciale.

Ursodiol
(*Urso DS*[®])
Comprimés de 500 mg

Indiqué pour le traitement des maladies cholestatiques du foie, telle qu'une cirrhose biliaire primitive.

Valsartan
(*Diovan*[®])
Comprimés de 80 mg et de
160 mg

Indiqué pour le traitement de l'hypertension chez les patients qui doivent prendre un inhibiteur de l'enzyme de conversion, mais ne peuvent le tolérer en raison de ses effets secondaires.

MÉDICAMENTS EXAMINÉS, MAIS NON INSCRITS SUR LA LISTE

Les examens réalisés sur les produits suivants ont conclu qu'ils n'offraient pas d'avantage thérapeutique ou au niveau des coûts par rapport aux traitements existants. Les demandes de couverture au moyen d'autorisations spéciales ne seront pas considérées.

Oestrogènes conjugués / acétate de médroxyprogestérone	<i>(Premplus®)</i>	Comprimés de 0,625 mg/5 mg
Fondaparinux	<i>(Arixtra®)</i>	Seringues préremplies de 2,5 mg/0,5 ml
Rosiglitazone / metformine	<i>(Avandamet®)</i>	Comprimés de 1/500 mg, de 2/500 mg et de 4/500 mg
Vadécoxib	<i>(Bextra®)</i>	Comprimés de 10 mg et de 20 mg
Acide zolédronique	<i>(Zometa®)</i>	Format injectable de 4 mg/flacon

Bulletin n° 605

Le 8 octobre, 2004

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées des listes **de produits interchangeables ajoutés** au Recueil du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et des produits supplémentaires assujettis au prix admissible maximal (PAM).

PRODUITS AJOUTÉS :

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 9 novembre 2004 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 10 novembre 2004.

Pour les besoins du processus d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis pour tous les produits interchangeables au Nouveau-Brunswick.

Si vous préférez recevoir vos bulletins par voie électronique au lieu d'une copie-papier, veuillez envoyer un message à cet effet à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou veuillez communiquer avec le 1 800 332-3691. Vous pouvez également obtenir les bulletins sur la page Web du PMONB à www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veuillez agréer mes salutations les meilleures.

Debbie LeBlanc

Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

							to	MAP
							Nov 09/04	Nov 10/04
Amiloride Hydrochloride								
Amiloride (chlorhydrate d')								
Tab	Orl	5mg	Apo-Amiloride	2249510	APX	AEFGVW	AAC	0.2002
Co.								
Atenolol								
Aténolol								
Tab	Orl	50mg	Co-Atenolol	2255545	COB	AEFGVW	MAP	
Co.								
		100mg	Co-Atenolol	2255553	COB	AEFGVW	MAP	
Bisoprolol Fumarate								
Fumarate de bisoprolol								
Tab	Orl	5mg	Apo-Bisoprolol	2256134	APX	AEFV	MAP	
Co.								
		10mg	Apo-Bisoprolol	2256177	APX	AEFV	MAP	
Chlorthalidone/Atenolol								
Chlorthalidone/aténolol								
Tab	Orl	25mg/50mg	Apo-Atenidone	2248763	APX	AEFGVW	AAC	0.4343
Co.								
		25mg/100mg	Apo-Atenidone	2248764	APX	AEFGVW	AAC	0.7118
Ciprofloxacin Hydrochloride								
Ciprofloxacin (chlorhydrate de)								
Tab	Orl	250mg	Novo-Ciprofloxacin	2161737	NOP	W & Spec. Auth	MAP	
Co.								
		500mg	Novo-Ciprofloxacin	2161745	NOP	W & Spec. Auth	MAP	
		750mg	Novo-Ciprofloxacin	2161753	NOP	W & Spec. Auth	MAP	
Citalopram Hydrobromide								
Citalopram (bromhydrate de)								
Tab	Orl	20mg	Novo-Citalopram	2251558	NOP	AEFGV	MAP	
Co.								
		40mg	Novo-Citalopram	2251566	NOP	AEFGV	MAP	
Fenofibrate								
Fénofibrate								
Cap	Orl	200mg	ratio-Fenofibrate MC	2250039	RPH	AEFGVW	MAP	
Caps								

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

to MAP
Nov 09/04 Nov 10/04

Fluvoxamine Maleate							
Fluvoxamine (maléate de)							
Tab	Orl	50mg	Co-Fluvoxamine	2255529	COB	AEFGVW	MAP
Co.							
		100mg	Co-Fluvoxamine	2255537	COB	AEFGVW	MAP
Sup	Rt	10mg/10mg/5mg/5mg	Proctol	2247882	ODN	AEFGVW	AAC 0.7925
Supp.							
Hydrocortisone Acetate/Zinc Sulphate							
Hydrocortisone (acétate d')/zinc (sulphate de)							
Sup	Rt	10mg/10mg	Anodan-HC	2236399	ODN	AEFGVW	AAC 0.6075
Supp.							
Meloxicam							
Tab	Orl	7.5mg	Co-Meloxicam	2250012	COB	AEFGV	MAP
Co.							
		15mg	Co-Meloxicam	2250012	COB	AEFGV	MAP
Pramoxine Hydrochloride/Hydrocortisone Acetate/Zinc Sulphate							
Pramoxine (chlorhydrate de)/hydrocortisone (acétate d')/zinc (sulphate de)							
Ont	Rt	1%/0.5%/0.5%	Proctodan-HC	2234466	ODN	AEFGVW	AAC 0.7317
Sup	Rt	20mg/10mg/10mg	Proctodan-HC	2240851	ODN	AEFGVW	AAC 1.0850
Supp.							
Quinine Sulfate							
Quinine (sulfate de)							
Cap	Orl	200mg	Apo-Quinine 200mg	2254514	APX	AEFGV	AAC 0.2390
Caps							
		300mg	Apo-Quinine 300mg	2254522	APX	AEFGV	AAC 0.3750
Simvastatin							
Simvastatine							
Tab	Orl	5mg	pms-Simvastatin	2252619	PMS	AEFGVW	MAP
Co.							
		10mg	pms-Simvastatin	2252635	PMS	AEFGVW	MAP
		20mg	pms-Simvastatin	2252643	PMS	AEFGVW	MAP
		40mg	pms-Simvastatin	2252651	PMS	AEFGVW	MAP
		80mg	pms-Simvastatin	2252678	PMS	AEFGVW	MAP
Trifluridine							
Liq	Oph	1%	Sab-Trifluridine	2248529	SIL	AEFGVW	AAC 3.2667

ADDITIONAL PRODUCTS SUBJECT TO MAP / PRODUITS SUPPLÉMENTAIRES ASSUJETIS AUX PAM

							to	MAP
Chlorhexidine Gluconate							Nov 09/04	Nov 10/04
Chlorhexidine (gluconate de)								
Liq	Orl	0.12%	Apo-Chlorhexidine	2242329	APX		AAC	0.0125
Framycetin Sulfate/Esculin/Dibucaine Hydrochloride/Hydrocortisone Acetate								
Framycétine (sulfate de)/esculine/dibucaine hydrochloride/hydrocortisone (acétate d')								
Ont	Rt	10mg/10mg/5mg/5mg	Proctol	2247322	ODN	current benefit for AEFGVW	AAC	0.5960
Hydrocortisone Acetate/Zinc Sulphate								
Hydrocortisone (acétate d')/zinc (sulphate de)								
Ont	Rt	0.5%/0.5%	Anodan-HC	2128446	ODN	AEFGVW	AAC	0.4130

Bulletin n° 606

13 octobre 2004

MODIFICATIONS DES AVANTAGES DU PMONB

VIOXX® (rofécoxib) EST RETIRÉ DE LA LISTE DES MÉDICAMENTS

Le 30 septembre 2004, Merck & Co. a annoncé le retrait volontaire à l'échelle mondiale de Vioxx® (rofécoxib). La décision de l'entreprise repose sur de nouvelles données recueillies sur une période de trois ans à partir d'une étude clinique prospective, à échantillon aléatoire et à essai contrôlé appelée étude APPROVe (prévention des polypes adénomateux par un traitement avec VIOXX®) qui montre un risque accru d'incidents cardiovasculaires, comme des crises cardiaques et des accidents cérébrovasculaires.

Vous trouverez de l'information supplémentaire en visitant le site Web de Merck Canada à l'adresse www.merckfrosst.ca ou en appelant au numéro 1 800 567-2594. On recommande aux patients traités avec Vioxx® de consulter leur médecin en ce qui concerne l'arrêt d'utilisation du produit et les options de traitement.

Vioxx® a été retiré de la liste de médicaments à titre de garantie du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB). Voici d'autres médicaments anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) inscrits à titre de garantie :

MÉDICAMENTS RÉGULIERS

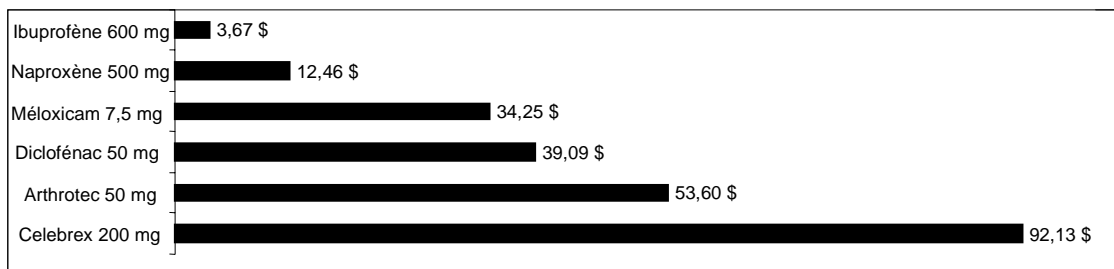
Arthrotec	Kétoprofène (IR et SR)
Diclofénac (IR et SR)	Acide méfénamique
Diflunisal	Méloxicam
Floctafénine	Naproxen
Flurbiprofène	Piroxicam
Ibuprofène	Sulindac
Indométhacine	Acide tiaprofénique

MÉDICAMENTS RESTREINTS

Célécoxib	
Personnes de moins de 65 ans	Autorisation spéciale requise
Personnes de 65 ans et plus	Médicament régulier

COÛTS COMPARÉS

Le graphique qui suit montre le coût moyen d'une ordonnance relative aux médicaments AINS couramment prescrits (d'après les données relatives à l'utilisation du PMONB pour la période d'avril à juin 2004, sans compter les honoraires professionnels).



Bulletin n° 609

29 novembre 2004

MODIFICATIONS DES AVANTAGES DU PMONB

Cette mise à jour du Formulaire du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) entre en vigueur le 29 novembre 2004.

Ce bulletin comprend les sections suivantes :

- **Ajouts relatifs aux avantages habituels**
- **Ajouts relatifs aux autorisations spéciales**
- **Médicaments examinés, mais non inscrits**

Si vous préférez recevoir le bulletin en format électronique plutôt qu'en format imprimé, veuillez envoyer un message à l'adresse BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou composer le 1 800 332-3691. Les bulletins sont également disponibles sur le site Web du PMONB à l'adresse suivante : www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp.

Si vous avez d'autres questions ou préoccupations, n'hésitez pas à communiquer avec le personnel de notre bureau au 1 800 332-3691.

Veuillez agréer mes salutations distinguées.

Debbie LeBlanc
Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

AJOUTS RELATIFS AUX AVANTAGES HABITUELS

Médicament/Forme/Voie/Dosage	Marque de commerce	DIN	Fabricant	Régimes	\$
Bromure d'ipratropium AEM Inhalateur 20 mcg	Atrovent HFA[®]	2247686	BOE	ABEFGVW	PAR
Lipase/Amylase/Protéase Capsule Orale 4 500 / 20 000 / 25 000 unités USP	Ultrase[®] MS4	2203324	AXC	EFG	PAR
Capsule Orale 20 000 / 65 000 / 65 000 unités USP	Ultrase[®] MT20	2045869	AXC	EFG	PAR
Capsule Orale 12 000 / 39 000 / 39 000 unités USP	Ultrase[®] MT12	2045834	AXC	EFG	PAR
Somatropine Poudre i.m. flacon de 10 mg	Nutropin[®]	2216191	HLR	T	PAR
Risperidone Comprimé Orale 0,5 mg	Risperdal M[®]	2247704	JAN	AV	PAR
Comprimé Orale 1 mg	Risperdal M[®]	2247705	JAN	AV	PAR

AJOUTS RELATIFS AUX AUTORISATIONS SPÉCIALES

Bimatoprost
(*Lumigan[®]*)
Solution ophtalmique à 0,03 %

Pour réduire la pression intra-oculaire (PIO) chez les patients souffrant de glaucome à angle ouvert ou d'hypertension oculaire qui ont une intolérance ou qui ne réagissent pas suffisamment à un autre médicament de réduction de la PIO.

Si le bénéficiaire a fait une demande de remboursement relativement à un agent de première ligne pour le glaucome (p. ex. bétaxolol, lévobunolol, timolol) dans les douze derniers mois, la demande pour le bimatoprost sera automatiquement remboursée.

AJOUTS RELATIFS AUX AUTORISATIONS SPÉCIALES

Ézétimibe
(*Ezetrol*[®])
Comprimés de 10 mg

Indiqué pour le traitement de l'hypercholestérolémie :

- Comme traitement auxiliaire avec statine chez les patients qui n'ont pas atteint les objectifs visés par le traitement aux statines - traitement unique à dose maximale tolérée.
- Comme monothérapie chez les patients qui sont intolérants aux statines et aux fibrates.

Extensions de gamme

Estradiol-17 β
(*Estradot*[®])
Timbre transdermique de 25 mcg

Pour le traitement des symptômes ménopausiques des femmes chez qui les formes de traitements oraux de traitement hormonal substitutif (THS) ne sont pas tolérées ou indiquées.

Rispéridone
(*Risperdal M*[®])
Comprimés à dissolution orale
de 0,5 mg, 1 mg ou 2 mg

- Pour le traitement des signes liés à la schizophrénie et aux troubles psychotiques connexes. Il est recommandé d'obtenir les conseils d'un psychiatre avant de débiter la thérapie.
- Pour les patients souffrant de démence grave dans le cadre d'un traitement symptomatique à court terme des troubles de comportement liés à l'agression ou à la psychose.
(Les comprimés de rispéridone de 0,25 mg, 0,5 mg et de 1 mg font partie des avantages réguliers des régimes A et V.)

Les ordonnances rédigées par les psychiatres du Nouveau-Brunswick ne requièrent pas d'autorisation spéciale. Les renouvellements prescrits par d'autres praticiens ne nécessiteront pas d'autorisation spéciale.

MÉDICAMENTS EXAMINÉS, MAIS NON INSCRITS SUR LA LISTE

Les examens réalisés sur les produits suivants ont conclu qu'ils n'offraient pas d'avantage thérapeutique ou au niveau des coûts par rapport aux traitements existants. Les demandes de couverture au moyen d'autorisations spéciales ne seront pas considérées.

Ciprofloxacin	<i>(Cipro XL®)</i>	Comprimés de 500 mg
Desmopressine	<i>(Minirin®)</i>	Comprimés de 0,1 mg
Pimecrolimus	<i>(Elidel®)</i>	Crème à 1 %
Télithromycine	<i>(Ketek®)</i>	Comprimés de 400 mg

Bulletin n° 610

Le 30 novembre, 2004

CHANGEMENTS AUX SERVICES ASSURÉS DU PMONB

Vous trouverez ci-annexées des listes **de produits interchangeables ajoutés** au Recueil du Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick et des produits supplémentaires assujettis au prix admissible maximal (PAM).

PRODUITS AJOUTÉS :

Les demandes de règlement pour les produits remboursés au prix d'achat réel (PAR) jusqu'au 4 janvier 2005 seront assujetties au prix admissible maximal (PAM) à compter du 5 janvier 2005.

Pour les besoins du processus d'autorisation spéciale, des PAM ont été établis pour tous les produits interchangeables au Nouveau-Brunswick.

Si vous préférez recevoir vos bulletins par voie électronique au lieu d'une copie-papier, veuillez envoyer un message à cet effet à BC_nbpdp@atl.bluecross.ca ou veuillez communiquer avec le 1 800 332-3691. Vous pouvez également obtenir les bulletins sur la page Web du PMONB à www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp.

N'hésitez pas à communiquer avec notre bureau au 1 800 332-3691 si vous avez des questions.

Veuillez agréer mes salutations les meilleures.

Debbie LeBlanc

Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

							to	MAP
							Jan 4/05	Jan 5/05
Amantadine Hydrochloride								
Amantadine (chlorhydrate d')								
Liq	Orl	10mg/mL	pms-Amantadine	2022826	PMS	AEFGVW	AAC	0.0810
Amcinonide								
Ont	Top	0.1%	ratio-Amcinonide	2247096	RPH	AEFGVW	AAC	0.2737
Lot	Top	0.1%	ratio-Amcinonide	2247097	RPH	AEFGVW	AAC	0.2272
Diazepam								
Diazépam								
Tab	Orl	2mg	pms-Diazepam	2247490	PMS	AEFGVW	MAP	
Co.		5mg	pms-Diazepam	2247491	PMS	AEFGVW	MAP	
		10mg	pms-Diazepam	2247492	PMS	AEFGVW	MAP	
Etidronate Disodium								
Etidronate Disodique								
Tab	Orl	200mg	Co-Etidronate	2248686	COB	AEFGVW	AAC	0.9175
Co.								
Furosemide								
Furosémide								
Tab	Orl	20mg	pms-Furosemide	2247493	PMS	AEFGVW	MAP	
Co.		40mg	pms-Furosemide	2247494	PMS	AEFGVW	MAP	
Hydrochlorothiazide								
Tab	Orl	25mg	pms-Hydrochlorothiazide	2247386	PMS	AEFGVW	MAP	
Co.		50mg	pms-Hydrochlorothiazide	2247387	PMS	AEFGVW	MAP	
Leflunomide								
Tab	Orl	10mg	Apo-Leflunomide	2256495	APX	Spec. Auth	AAC	6.7130
Co.		20mg	Apo-Leflunomide	2256509	APX	Spec. Auth	AAC	6.7130
Lovastatin								
Lovastatine								
Tab	Orl	20mg	Co-Lovastatin	2248572	COB	AEFGVW	MAP	
Co.		40mg	Co-Lovastatin	2248573	COB	AEFGVW	MAP	

NBPDP BENEFIT ADDITIONS / AJOUTS AUX SERVICES ASSURÉS POUR LE PMONB

							to	MAP
							Jan 4/05	Jan 5/05
Meloxicam								
Tab	Orl	7.5mg	Gen-Meloxicam	2255987	GPM	AEFGV	MAP	
Co.			Novo-Meloxicam	2258315	NOP	AEFGV	MAP	
		15mg	Gen-Meloxicam	2255995	GPM	AEFGV	MAP	
			Novo-Meloxicam	2258323	NOP	AEFGV	MAP	
Metformin Hydrochloride								
Metformine (chlorhydrate de)								
Tab	Orl	500mg	Co-Metformin	2257726	COB	AEFGVW	MAP	
Co.								
		850mg	Co-Metformin	2257734	COB	AEFGVW	MAP	
Methylphenidate Hydrochloride								
Méthylphénidate (chlorhydrate de)								
Tab	Orl	10mg	Apo-Methylphenidate	2249324	APX	AEFGVW	MAP	
Co.								
		20mg	Apo-Methylphenidate	2249332	APX	AEFGVW	MAP	
Mirtazapine								
Tab	Orl	30mg	Gen-Mirtazapine	2256118	GPM	AEFGV	AAC	0.7812
Co.			Novo-Mirtazapine	2259354	NOP	AEFGV	AAC	
Terconazole								
Crn	Vag	4mg/gm	Taro-Terconazole	2247651	TAR	AEFGVW	AAC	0.2727
Cr.								
Zopiclone								
Tab	Orl	5mg	Novo-Zopiclone	2251450	NOP	AEVW	MAP	
Co.								
		7.5mg	Novo-Zopiclone	2251469	NOP	AEVW	MAP	

ADDITIONAL PRODUCTS SUBJECT TO MAP / PRODUITS SUPPLÉMENTAIRES ASSUJETIS AUX PAM

							to	MAP
							Jan 4/05	Jan 5/05
Ranitidine Hydrochloride								
Ranitidine (chlorhydrate de)								
Liq	Orl	15mg/mL	Novo-Ranitidine Oral	2242940	NOP		AAC	0.1305
			Solution					
Anagrelide								
Cap	Orl	0.5mg	Rhoxal-Anagrelide	2260107	RHO	Spec. Auth	AAC	3.3491