

Modifications au répertoire des Codes des médicaments d'exception

La Régie vous avise des modifications apportées au répertoire des *Codes des médicaments d'exception* qui entrent en vigueur le 16 décembre 2016.

1 Médicaments pour le traitement de l'asthme et de la MPOC : ajout d'un nouveau médicament d'exception

Un nouveau médicament d'exception s'ajoute au répertoire des *Codes des médicaments d'exception*. Il peut désormais être autorisé si la condition médicale du patient correspond à l'indication reconnue pour le traitement de l'asthme ou de la MPOC. Veuillez noter que les teneurs autorisées sont différentes selon l'indication thérapeutique demandée.

Pour l'**asthme**, il s'agit de :

- Vilantérol (trifénatate de) / fluticasone (furoate de) *Breo^{MC} Ellipta^{MC}*, 25 mcg – 100 mcg et 25 mcg – 200 mcg

Code RE41

Pour le traitement de l'asthme et d'autres maladies obstructives réversibles des voies respiratoires, chez les personnes dont le contrôle de la maladie est insuffisant malgré l'utilisation d'un corticostéroïde en inhalation.

Pour la **MPOC**, il s'agit de :

- Vilantérol (trifénatate de) / fluticasone (furoate de) *Breo^{MC} Ellipta^{MC}*, 25 mcg – 100 mcg

Courriel :
services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

	Pharmaciens		Autres professionnels	
Téléphone :	Québec	418 643-9025	Québec	418 643-8210
	Ailleurs	1 888 883-7427	Montréal	514 873-3480
			Ailleurs	1 800 463-4776
Télécopieur :	Québec	418 528-5655	Québec	418 646-9251
	Ailleurs	1 866 734-4418		
Heures de service :	du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 (mercredi de 9 h 30 à 16 h 30)		du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 (mercredi de 10 h 30 à 16 h 30)	

Code RE172

Pour la **demande initiale** lors du traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, chez les personnes :

- ayant présenté au moins deux exacerbations des symptômes de la maladie dans la dernière année, en dépit de l'utilisation régulière en inhalation de deux bronchodilatateurs à longue action en association. Par exacerbation, on entend une aggravation soutenue et répétée des symptômes qui nécessite une intensification du traitement pharmacologique, comme l'ajout de corticostéroïdes oraux, une visite médicale précipitée ou une hospitalisation;
ou
- ayant présenté au moins une exacerbation des symptômes de la maladie dans la dernière année ayant nécessité une hospitalisation, en dépit de l'utilisation régulière en inhalation de deux bronchodilatateurs à longue action en association;
ou
- dont la maladie est associée à une composante asthmatique démontrée par des éléments définis par une histoire d'asthme ou d'atopie pendant l'enfance ou une éosinophilie sanguine élevée ou une amélioration du VEMS après bronchodilatateurs d'au moins 12 % et 200 ml.

Période d'autorisation : 12 mois.

Il est à noter que cette association (agoniste $\beta 2$ à longue action et corticostéroïde inhalé) ne doit pas être utilisée en concomitance avec un agoniste $\beta 2$ à longue action seul ou avec une association d'un agoniste $\beta 2$ à longue action et d'un antimuscarinique à longue action.

Code RE173

Pour la **poursuite** de traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, chez les personnes :

- ayant obtenu le traitement en raison d'exacerbations. L'autorisation pourra être accordée si le médecin considère que les bénéfices escomptés surpassent les risques encourus;
ou
- ayant obtenu le traitement en raison d'une composante asthmatique. Le médecin devra fournir la preuve d'une amélioration des symptômes de la maladie.

Il est à noter que cette association (agoniste $\beta 2$ à longue action et corticostéroïde inhalé) ne doit pas être utilisée en concomitance avec un agoniste $\beta 2$ à longue action seul ou avec une association d'un agoniste $\beta 2$ à longue action et d'un antimuscarinique à longue action.

2 Ajout d'une nouvelle indication pour un médicament d'exception déjà codifié

Une nouvelle indication de paiement pour les adultes s'ajoute au médicament Méthylphénidate (chlorhydrate de) *Biphentin^{MC}*. Si la condition médicale de la personne assurée correspond à l'une ou l'autre des indications reconnues pour le paiement, *Biphentin^{MC}* pourra être remboursé en inscrivant sur l'ordonnance, selon la situation, l'un des codes suivants :

Code SN103

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

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

Code SN132

Pour le traitement des **adultes** avec un trouble déficitaire de l'attention chez qui l'usage du méthylphénidate à courte action ou de la dexamphétamine n'a pas permis un bon contrôle des symptômes de la maladie.

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

3 Changement de la validation pour le code DE58 associé aux pansements antimicrobiens

La Régie modifie à partir du *16 décembre 2016* la codification des pansements suivants :

- Pansement antimicrobien-argent
- Pansement antimicrobien-iode
- Pansement antimicrobien bordé-argent

L'indication de paiement de ces trois catégories de pansement demeure inchangée, mais il sera dorénavant possible d'utiliser le code DE58 après un délai de 6 mois si la condition de la personne assurée correspond à nouveau à l'indication de paiement. Toutefois, pour une utilisation au-delà de la période d'autorisation de 12 semaines, la Régie met à la disposition des prescripteurs le [formulaire](#) (8153) permettant de transmettre une demande par télécopieur.

Code DE58

Pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou de plaies chroniques graves (affectant le tissu sous-cutané) avec colonisation critique par au moins un agent pathogène, documentée par une culture bactérienne sur fond de plaie débridée.

La colonisation critique est définie par la présence d'au moins un agent pathogène, documentée par une culture, dans une plaie grave et qui présente les signes cliniques suivants : un exsudat augmenté, un tissu de granulation friable, une stagnation dans le processus de cicatrisation, une odeur accentuée, une douleur accentuée et une inflammation de moins de 2 cm de la bordure. La colonisation critique d'une plaie chronique, si elle perdure, peut conduire à l'infection de la plaie chronique avec des signes ou symptômes systémiques.

Note : Toute demande subséquente devra être transmise par formulaire et être accompagnée de l'information pertinente.

Période d'autorisation : 12 semaines