

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 27 septembre 2018.

1 Hématologie : changement de médicament associé aux codes HE129 et HE130

Le médicament d'exception FILGRASTIM – *Grastofil^{MC}* s'ajoute au répertoire des *Codes des médicaments d'exception*. Le remboursement peut désormais être autorisé si la condition clinique de la personne assurée correspond aux indications reconnues de paiement des codes HE129 et HE130.

Code HE129

Pour le traitement des personnes :

- recevant des cycles de chimiothérapie **moyennement ou hautement myélosuppressive** (≥ 40 p. cent de risque de neutropénie fébrile);
- **à risque** de développer une neutropénie grave lors de chimiothérapie;
- ayant déjà souffert d'une **neutropénie grave** (numération des **neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$**) lors des premiers cycles de chimiothérapie et pour lesquelles une réduction de la dose d'antinéoplasiques n'est pas appropriée lors des cycles subséquents de chimiothérapie;
- ayant déjà souffert d'une **neutropénie** (numération de **neutrophiles inférieure à $1,5 \times 10^9/L$**) lors des premiers cycles d'une chimiothérapie à visée curative et pour lesquelles une réduction de dose ou un retard dans le plan d'administration de la chimiothérapie ne sont pas acceptables lors des cycles subséquents de chimiothérapie;
- âgées de **moins de 18 ans** atteintes d'une tumeur solide et qui reçoivent une chimiothérapie.

Code HE130

Pour les personnes qui requièrent un traitement dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- aplasie médullaire grave (numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$) en attente d'un traitement curatif par une greffe de moelle osseuse ou par le sérum antithymocytes;
- stimulation de la moelle osseuse chez le receveur en vue d'une autogreffe;
- neutropénie chronique congénitale, héréditaire, idiopathique ou cyclique ayant une numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$;
- neutropénie grave (numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$) et infectée par le VIH;
- leucémie myéloïde aiguë.

Courriel, site Web et fils RSS

services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca
www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels
Abonnez-vous à nos fils RSS

Téléphone

Pharmaciens

Québec 418 643-9025
Ailleurs 1 888 883-7427

Autres professionnels

Québec 418 643-8210
Montréal 514 873-3480
Ailleurs 1 800 463-4776

Télécopieur

Québec 418 528-5655
Ailleurs 1 866 734-4418

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 17 h
(mercredi de 9 h 30 à 17 h)

Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30
(mercredi de 10 h 30 à 16 h 30)

À la suite de la conclusion d'une entente d'inscription pour le biosimilaire Grastofil^{MC}, les modalités de remboursement de Neupogen^{MC} sont modifiées. Les particularités liées à ce changement sont présentées dans l'[infolettre 226](#) pour les pharmaciens et dans l'[infolettre 227](#) pour les prescripteurs.

2 Endocrinologie : ajout de médicaments au répertoire des Codes de médicaments d'exception

Dorénavant, vous pourrez codifier les hypoglycémiantes oraux suivants si la condition clinique de la personne assurée correspond aux indications énumérées ci-dessous :

EMPAGLIFLOZINE – *Jardiance*^{MC}

Code EN148

- Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 **en association avec la metformine** lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.
Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA1c) adaptée au patient.

Code EN167

- Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 **en monothérapie** lorsque la metformine et une sulfonylurée sont contre-indiquées ou non tolérées.

Code EN179

- Pour le traitement du diabète de type 2, en association avec un ou plusieurs agents antidiabétiques, chez les personnes ayant des antécédents de maladie cardiaque athérosclérotique (MCAS) ou de maladie vasculaire athérosclérotique (MVAS) et dont l'hémoglobine glyquée (HbA1c) est $\geq 7\%$.
La nature de la maladie cardiaque athérosclérotique (MCAS) ou de la maladie vasculaire athérosclérotique (MVAS) devra être fournie sur demande de la Régie.

LINAGLIPTINE – *Trajenta*^{MC}

Code EN148

- Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 **en association avec la metformine**, lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.
Par inefficacité, on entend une non-atteinte de la valeur d'hémoglobine glyquée (HbA1c) adaptée au patient.

Code EN167

- Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 **en monothérapie** lorsque la metformine et une sulfonylurée sont contre-indiquées ou non tolérées.

EMPAGLIFLOZINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) – *Synjardy^{MC}*

DAPAGLIFLOZINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) – *Xigduo^{MC}*

Code **EN199**

- Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 sous traitement avec la metformine et l'inhibiteur du SGLT2 inclus dans l'association et dont les doses quotidiennes sont stables depuis au moins trois mois.
Les personnes doivent répondre également aux exigences de l'indication reconnue pour le paiement de l'inhibiteur du SGLT2 inclus dans l'association.

3 Gynécologie : ajout d'un médicament codifié

Le médicament FOLLITROPINE DELTA – *Rekoverle^{MC}* pourra être codifié. Voici les conditions médicales donnant droit au paiement pour la personne assurée :

Code **GY174**

- Chez la femme dans le cadre d'un protocole de stimulation ovarienne.
Période d'autorisation : 12 mois.

Code **GY175**

- Chez la femme dans le cadre de services requis à des fins de préservation de la fertilité visant la stimulation ovarienne ou l'induction à l'ovulation avant tout traitement de chimiothérapie oncologique ou de radiothérapie comportant un risque sérieux d'entraîner des mutations génétiques aux gamètes ou l'infertilité permanente ou avant l'exérèse radicale des ovaires présents chez une personne dans un but thérapeutique oncologique.
Période d'autorisation : 12 mois.