



Bulletin trimestriel - Nouvelles-Éclair sur la santé

Le CEM examine les nouveaux médicaments et les agents à surveiller aux réunions d'octobre à décembre 2007



Le Comité d'évaluation des médicaments (CEM) de ESI Canada passe mensuellement en revue tous les avis de conformité que Santé Canada émet pour de nouveaux médicaments, afin de s'assurer du rôle thérapeutique de ces médicaments ainsi que des répercussions qu'ils peuvent avoir sur le secteur privé. L'information sur le prix est disponible lors de la mise en marché du médicament. Toutefois, lorsque Santé Canada approuve un médicament, il est impossible de se le procurer d'emblée. Nous offrons le présent bulletin trimestriel à nos clients du secteur de l'assurance à titre de service à valeur ajoutée et espérons qu'ils le jugeront instructif, pertinent et utile.

Nouveaux médicaments

Celsentri[†] (150 mg et 300 mg de maraviroc) est un nouveau produit de Pfizer Canada en comprimés oraux. Il s'agit du premier d'une nouvelle classe d'agents antirétroviraux appelés « antagonistes du CCR5 » à être homologué au Canada. Administré en association avec d'autres agents, ce médicament constitue une option pour le traitement de l'infection par le VIH-1 à tropisme CCR5 chez des adultes ayant déjà fait l'objet d'un traitement antirétroviral, mais présentant des signes de résistance à plusieurs agents antirétroviraux. Étant donné que Celsentri peut interagir avec divers autres médicaments anti-VIH, la posologie doit être rigoureusement ajustée : la dose journalière peut varier entre 150 mg et 600 mg administrée en deux prises, dépendamment des médicaments concomitants. Celsentri est efficace seulement chez les patients atteints du VIH-1 à tropisme CCR5, son efficacité contre les autres types de virus n'ayant pas été démontrée; par conséquent, il faut déterminer le tropisme par une épreuve de laboratoire avant d'entreprendre le traitement par Celsentri afin de s'assurer qu'il est indiqué de l'administrer. Selon la posologie, le coût de Celsentri varie de 34,82 \$ à 69,63 \$ par jour. Le coût moyen de ce médicament est plus élevé que le coût des autres agents antirétroviraux; néanmoins, Celsentri devrait avoir un impact minimal compte tenu du fait qu'il est indiqué pour un groupe de patients relativement restreint.

Cymbalta[†] (30 mg et 60 mg de duloxétine) est un nouveau médicament d'Eli Lilly Canada Inc. indiqué pour le soulagement des symptômes du trouble dépressif majeur (TDM) et la gestion des douleurs neuropathiques associées à une neuropathie diabétique périphérique (NDP). À l'instar d'Effexor[†], Cymbalta fait partie des inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN). À ce que l'on prétend, ces agents sont au moins aussi efficaces que les antidépresseurs tricycliques tout en présentant un meilleur profil de toxicité, et ils sont plus efficaces que les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS). Dans le traitement du TDM, la posologie recommandée est de 60 mg une fois par jour; une dose initiale de 30 mg par jour peut être envisagée pour certains patients pour des raisons de tolérabilité. Dans le traitement de la NDP, la dose recommandée est de 60 mg une fois par jour, mais peut varier de 30 à 120 mg par jour. Les IRSN représentent une option de traitement utile chez les patients atteints du TDM ayant mal répondu au traitement ou ayant eu des effets indésirables importants avec d'autres agents (ex. : antidépresseurs tricycliques ou ISRS). Actuellement, Cymbalta n'est pas plus recommandé qu'Effexor, le seul autre IRSN offert au Canada. Pour la période d'un an s'échelonnant entre novembre 2006 et octobre 2007, le coût total des ingrédients pour Effexor était d'environ 24 millions de dollars, le plaçant au 8^e rang en termes de dépenses dans le bloc d'affaires d'ESI Canada.

Invega[§] (3 mg, 6 mg et 9 mg de palipéridone) est un nouvel antipsychotique commercialisé par Janssen-Ortho Inc. sous forme de comprimés oraux. Il appartient à une classe d'agents appelés « antipsychotiques atypiques » qui sont indiqués pour traiter à la fois les symptômes négatifs (ex. : émoussement affectif et retrait social) et positifs (ex. : hallucinations) de la schizophrénie. Parmi les autres antipsychotiques atypiques présentement offerts sur le marché on retrouve Risperdal^{**} (rispéridone), Zyprexa^{††} (olanzapine), Seroquel^{††} (quétiapine) et Clozaril^{§§} (clozapine). Invega est le principal métabolite actif de Risperdal, et son profil d'effets indésirables est semblable à celui des autres médicaments de la même classe. La dose initiale et cible recommandée d'Invega est de 6 mg une fois par jour, et aucune période initiale d'ajustement posologique n'est nécessaire. Toutefois, une dose plus faible de 3 mg par jour peut suffire chez certains patients. La dose quotidienne maximale est de 12 mg. Invega offre une autre option aux patients qui souffrent de schizophrénie.

^{*} MC Celsentri est la marque de commerce proposée par Pfizer Products Inc. / Pfizer Canada Inc., licencié

[†] MC Cymbalta est une marque déposée de Eli Lilly and Company

[†] © Effexor est une marque déposée de Wyeth Canada

[§] MC Invega est une marque déposée de Johnson & Johnson

^{**} MC Risperdal est une marque déposée de Johnson & Johnson

^{††} MC Zyprexa est une marque déposée de Eli Lilly and Company

^{††} MC Seroquel est une marque déposée de AstraZeneca UK Limited

^{§§} MC Clozaril est une marque déposée de Novartis AG

Optimiser la
valeur des
régimes des
soins de santé

Volume 10
Numéro 1

30 janv.
2008





Bulletin trimestriel - Nouvelles-Éclair sur la santé

Le CEM examine les nouveaux médicaments et les agents à surveiller aux réunions d'octobre à décembre 2007

Page 2



*Optimiser la
valeur des
régimes des
soins de santé*

Son coût quotidien total varie de 3,38 \$ à 10,12 \$, ce qui est comparable à celui des autres antipsychotiques atypiques (2,42 \$ à 14,51 \$ par jour); cependant, Invega coûte considérablement plus cher que la rispéridone générique (2,42 \$ à 3,62 \$ par jour). En raison du manque de données comparant l'efficacité d'Invega à celle des autres antipsychotiques atypiques et de l'écart considérable entre le coût d'Invega et celui de la rispéridone générique, la place de la palipéridone dans le traitement de la schizophrénie reste à déterminer.

Rasilez^{***} (150 mg et 300 mg d'alisquirène), un produit de Novartis Pharma Canada Inc. sous forme de comprimés oraux, appartient à une nouvelle classe de médicaments appelés « inhibiteurs de la rénine » antihypertenseurs utilisés pour abaisser la tension artérielle (TA). Cette nouvelle classe est la première depuis environ 10 ans dans le domaine de l'hypertension artérielle. Le mécanisme d'action des inhibiteurs de la rénine est différent de celui des autres antihypertenseurs offerts à l'heure actuelle. Rasilez peut être administré en monothérapie ou en association avec un diurétique thiazidique (ex. : hydrochlorothiazide), un inhibiteur de l'ECA (ex. : Altace^{†††}) ou un bloqueur des canaux calciques de la classe des dihydropyridines (ex. : Norvasc^{†††}); toutefois, il sera probablement utilisé en appoint à d'autres agents, en particulier chez les patients dont la TA n'est pas bien maîtrisée malgré leur traitement actuel. La dose initiale quotidienne recommandée de Rasilez est de 150 mg; cette dose peut être augmentée à 300 mg en cas de maîtrise incomplète. Le coût quotidien s'élève à 1,20 \$ par jour pour les deux concentrations de Rasilez. Son prix étant comparable à celui des autres antihypertenseurs, Rasilez devrait avoir un impact minimal sur les régimes d'assurance médicaments. Nous allons toutefois le surveiller de près dès qu'il fera son apparition sur le marché canadien afin de déterminer son niveau d'utilisation et son impact global.

Zeldox^{§§§} (20 mg, 40 mg, 60 mg et 80 mg de ziprasidone) est un nouvel agent antipsychotique fabriqué par Pfizer Canada sous forme de capsules orales. Zeldox est semblable à Invega (voir ci-dessus), en ce qu'il appartient aussi à la classe des antipsychotiques atypiques. La posologie initiale habituelle de Zeldox est de 40 mg deux fois par jour, avec de la nourriture; sa posologie maximale est de 80 mg deux fois par jour. Zeldox ne semble pas offrir d'avantages sur le plan de l'efficacité par rapport aux autres antipsychotiques atypiques. Par conséquent, il sera probablement employé comme autre option de traitement chez les patients schizophrènes et devrait donc avoir un impact minimal.

Nouvelles indications

Les médicaments suivants ont obtenu de nouvelles indications. Leur impact sur les régimes sera minimal à moins d'indication contraire à cet effet.

Aclasta^{****} (5 mg/100 mL d'acide zolédronique) est un médicament intraveineux de Novartis Pharma Canada Inc. appartenant à la classe des bisphosphonates, qui servent à réguler le métabolisme osseux. Aclasta est indiqué dans le traitement de l'ostéoporose chez les femmes post-ménopausées afin de réduire la fréquence des fractures vertébrales, non vertébrales et de la hanche. Il est également indiqué pour le traitement de la maladie osseuse de Paget tant chez les hommes que les femmes. Aclasta renferme le même principe actif que Zometa^{††††}, un médicament qui a plusieurs indications en oncologie. L'ostéoporose engendre un lourd fardeau économique : chaque année, 1,9 milliard de dollars sont consacrés au traitement de cette maladie et des fractures qui y sont associées. Le coût d'Aclasta s'élève à 645 \$ par année, ce qui est plus élevé par rapport aux autres bisphosphonates. Tout de même, l'impact sur les régimes d'assurance médicaments dépendra de l'acceptation d'une perfusion intraveineuse par les patients et de la disponibilité des ressources nécessaires pour l'administrer. Pour la période d'un an allant de novembre 2006 à octobre 2007, le coût total des ingrédients pour les bisphosphonates était d'environ 12 millions de dollars selon la base de données (bloc d'affaires) d'ESI Canada.

Auteure : Mayce Al-Sukhni, R.Ph., B.Sc. Phm. Résidente en pharmacie, ESI Canada

Éditrices : Yen Nguyen, B. Pharm, Gestionnaire, Services Cliniques, ESI Canada, Mississauga
Chantal Faucher-Francoeur, B. Pharm., LL.B. Gestionnaire, Services Cliniques, ESI Canada, Montréal



Volume 10
Numéro 1

30 janv.
2008

*** MC Rasilez est une marque déposée de Novartis AG

††† © Altace est une marque déposée de Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

††† MC Norvasc la marque de commerce proposée par Pfizer Products Inc. / Pfizer Canada Inc., licencié

§§§ MC Zeldox est la marque de commerce proposée par Pfizer Products Inc. / Pfizer Canada Inc., licencié

**** MC Aclasta est une marque déposée de Novartis AG

†††† MC Zometa est une marque déposée de Novartis AG



Bulletin trimestriel - Nouvelles-Éclair sur la santé

Le CEM examine les nouveaux médicaments et les agents à surveiller aux réunions d'octobre à décembre 2007

Page 3



*Optimiser la
valeur des
régimes des
soins de santé*

Communiqué PAL à l'intention des clients, 4^e trimestre :

Terre-Neuve et Labrador – Améliorations au régime provincial *Prescription Drug Program*

Le 31 octobre 2007, le gouvernement de Terre-Neuve et Labrador a ajouté un nouveau volet d'assurance au régime provincial de médicaments d'ordonnance intitulé *Assurance Plan*. Ce nouveau volet offre une protection aux individus et aux familles contre le fardeau financier lié aux médicaments à coûts élevés (qu'il s'agisse d'un médicament très coûteux ou du coût combiné de plusieurs médicaments). Les individus ou les familles seront assurés que leur déboursé maximal pour les médicaments admissibles ne dépassera pas un certain pourcentage de leur revenu familial net tel qu'indiqué ci-dessous.

Revenu annuel net	Pourcentage maximal du revenu net déboursé pour les médicaments couverts
de 0 à 39 999 \$	5 %
de 40 000 à 74 999 \$	7,5 %
de 75 000 à 149 999 \$	10 %

Si les individus ou les familles sont couverts en vertu d'une assurance privée, ils pourraient néanmoins être admissibles au *Newfoundland and Labrador Prescription Drug Program (NLPDP)*, mais tout comme pour les trois autres volets du NLPDP, le régime privé doit être le premier payeur.

Source : <http://www.health.gov.nl.ca/health/nlpdp/newoverview.htm> (le 17 décembre 2007)

Terre-Neuve et Labrador – Nouvelle réglementation régissant les prix maximums des médicaments inscrits sur la liste de médicaments interchangeables de Terre-Neuve et du Labrador

Le 21 décembre 2007, le règlement 125/07, *Interchangeability Drug Formulary Regulations, 2007* a été publié dans la Gazette de Terre-Neuve et Labrador. Le Règlement 125/07 spécifie que le prix maximum affiché pour un médicament de la liste NIDPF ne devrait pas dépasser le prix affiché pour le même médicament sur la liste du programme public de médicaments de l'Ontario, plus un montant pour le rajustement des stocks fixé par le ministère. Dans l'éventualité où le prix garanti soumis par un fabricant dépasse la politique du meilleur prix disponible, le ministère peut refuser d'inclure le médicament dans la liste NIDPF, ou retirer le médicament de la NIDPF.

Les dates d'effet:

- En ce qui concerne les nouvelles catégories de la NIDPF, tel qu'approuvé par le Ministère de la santé et des services communautaires en novembre 2007, la tarification obligatoire au plus bas prix entrera en vigueur le **15 janvier 2008**.
- En ce qui concerne les produits qui ne répondent pas aux normes établies par la *Pharmaceutical Services Act* et ses règlements, ils peuvent être retirés de la liste de la NIDPF. Les produits touchés seront identifiés en prévision de leur retrait et cesseront d'être légalement interchangeables le **1 février 2008** (et par conséquent seront également retirés de la liste des produits couverts du programme de médicaments de Terre-Neuve et Labrador (NLPDP)).
- En ce qui concerne les catégories existantes, la nouvelle tarification n'entrera pas en vigueur avant le **1 avril 2008** en raison des changements de prix importants, quoique l'entrée en vigueur était initialement prévue le 1^{er} février 2008.



Bulletin trimestriel - Nouvelles-Éclair sur la santé

Le CEM examine les nouveaux médicaments et les agents à surveiller aux réunions d'octobre à décembre 2007

Page 4



*Optimiser la
valeur des
régimes des
soins de santé*

Toutes les modifications aux bases de données des prix de ESI Canada seront effectuées aux dates mentionnées. Aucune action n'est demandée de la part des assureurs.

Sources :

<http://www.health.gov.nl.ca/health/nlmdp/bulletin.htm> (le 2 janvier 2008)

<http://www.gs.gov.nl.ca/gsoqp/gazette/misc/wk/2007-12-21.pdf> (le 2 janvier 2008)

Bulletin No 3 du Newfoundland and Labrador Prescription Drug Program (daté du 30 janvier 2008)

Nouvelle-Écosse – Nouveau programme : *Family Pharmacare Program*

Le 1^{er} mars 2008 entrera en vigueur en Nouvelle-Écosse le *Family Pharmacare Program* qui permettra de soutenir les résidents permanents, détenteurs de la carte Nova Scotia Health Card. Ce programme offrira une couverture d'assurance médicaments aux individus ou aux familles qui n'en ont pas ou à ceux qui utilisent des médicaments très coûteux qui ne sont pas couverts par leur régime d'assurance privé. Les résidents admissibles doivent s'inscrire au programme, pour lequel il n'y a aucune prime d'assurance annuelle et où les quotes-parts et les franchises sont calculées en fonction d'un maximum établi par la taille de la famille et le salaire annuel

Le programme *Pharmacare* familial est un payeur de dernier recours et par conséquent, l'assureur privé devra assumer payer en premier lieu toute demande. Le solde impayé sera assumé par *Pharmacare*. Dans un récent bulletin publié par l'ACCAP^{*****}, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a identifié les situations où un individu couvert en vertu d'un régime privé aurait la possibilité de soumettre une demande au programme *Family Pharmacare* :

1. Le coût de ses médicaments est très élevé. Par conséquent, les déboursés versés en vertu d'une assurance privée dépassent le montant de la franchise familiale, et/ou
2. Le coût de ses médicaments dépasse largement le montant maximal annuel admissible des demandes soumises à l'assureur privé, et/ou
3. Le coût des médicaments n'est pas remboursé par l'assureur privé car le médicament n'était pas couvert au moment de l'adhésion.

Les résidents ne sont pas admissibles au programme *Family Pharmacare* de la Nouvelle-Écosse s'ils sont inscrits à l'un des programmes suivants :

1. le *Seniors' Pharmacare Program* de la Nouvelle-Écosse
2. le *Diabetes Assistance Program* de la Nouvelle-Écosse
3. le *65-Long Term Care Pharmacare Plan*
4. tout programme de prestation *Pharmacare* du Ministère des services communautaires

Action requise de la part des assureurs :

Afin de s'assurer que le système de ESI Canada est conforme à ces changements, chaque assureur doit définir une règle de CdP pour la province de la Nouvelle-Écosse afin d'éviter que des demandes admissibles pour des résidents de la Nouvelle-Écosse âgés de 65 ans et plus soient refusées. Nous recommandons aux assureurs qui n'ont présentement pas de règle de CdP définie pour la Nouvelle-Écosse de sélectionner pour cette province la valeur qui correspond le mieux à leur politique de remboursement en matière de coordination des prestations (valeurs 1 ou C, selon que les détails du régime s'appliquent ou non).

Source : http://www.gov.ns.ca/health/pharmacare/info_ns/family_pharmacare/family_pharmacare.asp (le 17 décembre 2007)

Volume 10
Numéro 1

30 janv.
2008



^{*****} Health Issue Update, Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), 26 novembre 2007



Bulletin trimestriel - Nouvelles-Éclair sur la santé

Le CEM examine les nouveaux médicaments et les agents à surveiller aux réunions d'octobre à décembre 2007

Page 5



*Optimiser la
valeur des
régimes des
soins de santé*

Nouvelle-Écosse – Les hygiénistes dentaires obtiennent plus de responsabilités

Le 11 décembre 2007, le projet de loi 24, *An Act Respecting Dental Hygienists*, est passé en troisième lecture à l'assemblée législative de la Nouvelle-Écosse et a reçu la sanction royale deux jours plus tard. Le projet de loi autorise les hygiénistes dentaires de la Nouvelle-Écosse à pratiquer de façon autonome et à effectuer le détartrage des dents et le polissage des racines, y compris le curetage des tissus avoisinants, s'ils ont reçu la formation additionnelle, et si aucune des contre-indications prescrites dans les règlements relativement à leur accomplissement n'est présente.

Le projet de loi *An Act Respecting Dental Hygienists* entrera en vigueur à une date qui sera fixée par proclamation.

Source :

http://www.gov.ns.ca/legislature/legc/bills/60th_2nd/1st_read/b024.htm (le 17 décembre 2007)

Nunavut – Projet de loi visant à autoriser les sages-femmes à prescrire

Le projet de loi 20, *Loi sur la profession de sage-femme*, est passé en seconde lecture devant l'assemblée législative du Nunavut le 6 novembre 2007. Ce projet de loi précise le champ d'activité des sages-femmes agréées ainsi que les conditions d'admissibilité à l'inscription. Des dispositions sont également mises en place pour le développement de la profession, pour l'examen et l'encadrement disciplinaire des sages-femmes agréées. De plus, le projet de loi modifie l'article deux de la *Loi sur la pharmacie* de façon à ce que rien dans la loi n'existe pour empêcher une sage-femme ou lui interdire de prescrire à une patiente tout médicament dont celle-ci pourrait avoir besoin.

Ce projet de loi vise à réglementer la profession de sage-femme. Il accorde également le droit aux sages-femmes de prescrire et d'administrer les médicaments et les substances autorisés par les règlements et de commander, de prescrire et d'installer le matériel et les appareils médicaux autorisés par les règlements.

Un comité d'inscription des sages-femmes est constitué pour veiller aux demandes d'inscription et de renouvellement des inscriptions, conseiller le ministre sur les questions de politiques et de législation en ce qui concerne les sages-femmes et voir au développement des compétences et à la formation professionnelle continue. Le comité peut aussi recommander au ministre des normes d'exercice et de compétence, et nommer des vérificateurs pour effectuer des examens sur l'exercice de la profession de sage-femme.

Le projet de loi prévoit également la constitution d'un comité d'enquête et établit la marche à suivre lorsqu'est donnée ou délivrée une notification qu'un acte ou une omission d'une sage-femme autorisée peut constituer un manquement professionnel.

La *Loi sur la profession de sage-femme* et toutes ses dispositions entrent en vigueur à la date ou aux dates fixées par décret du commissaire.

Source : http://www.assembly.nu.ca/english/bills/4th_bill20.pdf (le 17 décembre 2007)

Volume 10
Numéro 1

30 janv.
2008



Bulletin trimestriel - Nouvelles-Éclair sur la santé

Le CEM examine les nouveaux médicaments et les agents à surveiller aux réunions d'octobre à décembre 2007

Page 6



*Optimiser la
valeur des
régimes des
soins de santé*

Ontario – Pratique des hygiénistes dentaires en Ontario

Au printemps 2007, la *Loi sur les hygiénistes dentaires* de 1991 a été modifiée pour permettre aux hygiénistes dentaires, sous réserve des conditions et restrictions dont est assorti leur certificat d'inscription, d'effectuer le détartrage des dents et le polissage des racines, y compris le curetage des tissus avoisinants, ainsi que des actes d'orthodontie et d'obturation.

L'article 5 de la *Loi sur les hygiénistes dentaires* de 1991 ajoute que les hygiénistes dentaires de la province de l'Ontario peuvent pratiquer de façon autonome si aucune des contre-indications prescrites dans les règlements relativement à leur accomplissement n'est présente et qu'il cesse de les accomplir lorsque l'une d'entre elles est présente (ou si un membre de l'Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario ordonne l'exécution d'un acte). Parmi les contre-indications prévues par la réglementation, on compte : problèmes cardiaques, trouble de la santé générale ou de la santé buccale, chimiothérapie ou radiothérapie en cours ou problèmes sanguins, trouble de la santé générale ou de la santé buccale avec lequel l'hygiéniste dentaire n'est pas familier ou qui pourrait nuire à la raison d'être, à l'efficacité ou à l'innocuité de l'acte, etc.

Source :

http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regis/english/elaws_regs_940218_e.htm (Le 17 décembre 2007)

Ontario - Déclarations des indemnités professionnelles

Le Ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario a publié la structure des déclarations des indemnités professionnelles en vertu de la *Loi sur un régime de médicaments transparent pour les patients 2006*. À ce titre, les pharmaciens de l'Ontario devront fournir à l'administrateur :

- *le montant de toutes les indemnités professionnelles reçues par le pharmacien ou la pharmacie de la part des fabricants, incluant les indemnités pour des médicaments achetés pour les ordonnances du public et du privé ;*
- *Le montant total des indemnités professionnelles utilisés par la pharmacie, incluant les sommes dépensées pour les services offerts dans les secteurs public et privé. Le montant doit être déclaré au niveau de la pharmacie en ce qui concerne les pharmacies indépendantes, ou au niveau du siège social ou de la chaîne de pharmacies ; et*
- *Attestation par deux gestionnaires principaux de l'entreprise ou par les auditeurs du fabricant que :*
 - a. *Les montants des indemnités professionnelles n'ont pas été dépensés pour aucun des usages interdits tels que décrits dans le code de déontologie sous le titre « Utilisation des indemnités professionnelles »; et*
 - b. *les montants des indemnités professionnelles ont été dépensés pour des services directs au patient.*

La première déclaration devait être soumise au plus tard le 20 novembre 2007 (pour la période du 1^{er} juillet au 30 septembre 2007). La seconde déclaration doit être soumise au plus tard le 29 février 2008 (pour la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2007). Par la suite, toutes les déclarations devront être soumises au cours des deux mois suivant le dernier jour de la période en question. Les sociétés pharmaceutiques devront soumettre des renseignements précisant le montant des indemnités professionnelles qui sont offertes à chaque pharmacie ou siège social.

Source :

http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/legislationf/drugsf/proposed_regulationsf.html (le 17 décembre 2007)

Volume 10
Numéro 1

30 janv.
2008



ESI CANADA®



Bulletin trimestriel - Nouvelles-Éclair sur la santé

Le CEM examine les nouveaux médicaments et les agents à surveiller aux réunions d'octobre à décembre 2007

Page 7



Québec - Marge bénéficiaire des grossistes en médicaments

Dans notre communication du 9 novembre 2007 concernant les changements législatifs faisant suite à la Politique du Médicament, nous vous indiquions que le gouvernement du Québec avait proposé d'abaisser la marge bénéficiaire maximale qui régit les grossistes en médicaments au Québec, la faisant passer de 9 % à 6 %.

Le 16 janvier 2008, le *Règlement modifiant le Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments* a été publié à la Partie 2 de la Gazette Officielle du Québec et, conformément à son article 3, entrera en vigueur le 31 janvier 2008, soit le quinzième jour suivant sa publication.

Source: Gazette Officielle du Québec, partie 2, 16 janvier 2008, 140^e année, No 3.

*Optimiser la
valeur des
régimes des
soins de santé*

Saskatchewan - Projet de loi visant à autoriser les sages-femmes à prescrire

La Saskatchewan a adopté le règlement modifiant le règlement *Drug Schedules Amendment Regulations, 2007*, qui accorde aux sages-femmes l'autorité de prescrire les médicaments de certaines catégories. À ce titre, une sage-femme qui détient un permis de pratique de la profession peut prescrire tout médicament figurant dans les annexes I, II ou III employés pour des soins inscrits dans le cadre réglementaire de la profession de sage-femme. L'autorisation de prescrire est sujette à la loi *Midwifery Act*, aux réglementations sur la profession (*The Midwifery Regulations*), aux règlements intérieurs de l'Ordre des sages-femmes de la Saskatchewan, aux termes et conditions de l'agrément des sages-femmes et à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (loi fédérale).

Ce règlement entrera en vigueur le jour où l'article 23 de la loi *Midwifery Act* entrera en vigueur. À cette date, les procédures d'audit seront modifiées en conséquences.

Sources :

La réglementation *Drug Schedules Amendment Regulations, 2007* (page 539):

<http://www.qp.gov.sk.ca/documents/gazette/part2/2007/G2200738.pdf> (le 17 décembre 2007)

The Drug Schedule Regulations, 1997:

<http://www.qp.gov.sk.ca/documents/English/Regulations/Regulations/P9-1R2.pdf> (Le 17 décembre 2007)

Volume 10
Numéro 1

30 janv.
2008



ESI CANADA®