

Bulletin n° 1097

Le 30 janvier 2023

## Mise à jour du formulaire pour les régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick

Cette mise à jour du formulaire pour les régimes de médicaments du Nouveau-Brunswick entre en vigueur le 30 janvier 2023.

### Ce bulletin comprend les sections suivantes :

- Ajouts aux garanties régulières
- Changements aux autorisations spéciales déjà en place
- Médicaments évalués et non-inscrits

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec notre bureau au 1-800-332-3691.

## Ajouts aux garanties régulières

Nom générique (Nom de marque)	Dosage	DIN	Fabricant	Régimes	Coût de base
Insuline glargine (Semglee)	stylo prérempli de 100 unités/mL	02526441	BGP	ACDEFGV	PCF
Lidocaïne (Xylocaïne en pommade 5 %)	onguent topique de 5 %	00001961	APN	ACDEFGV	PCF
Tazarotène (Arazlo)	lotion topique à 0,045 %	02517868	BSL	ACDEFGV	PCF

### L'autorisation spéciale n'est plus requise

Cabergoline (Dostinex et marque génériques)	comprimé de 0,5 mg	Voir formulaire des Régimes de médicaments du N.-B. ou la liste des PAM pour les produits		ACDEFGV	PAM
Linagliptine (Trajenta)	comprimé de 5 mg	02370921	BOE	ACDEFGV	PCF
Sitagliptine (Januvia et marques génériques)	comprimé de 25 mg comprimé de 50 mg comprimé de 100 mg	Voir formulaire des Régimes de médicaments du N.-B. ou la liste des PAM pour les produits		ACDEFGV	PAM
Sitagliptine et Metformine (Janumet et marques génériques)	comprimé de 50 mg / 500 mg comprimé de 50 mg / 850 mg comprimé de 50 mg / 1000 mg	Voir formulaire des Régimes de médicaments du N.-B. ou la liste des PAM pour les produits		ACDEFGV	PAM
Sitagliptine et Metformine (Janumet XR et marques génériques)	comprimés à libération prolongée 50 mg / 500 mg comprimés à libération prolongée 50 mg / 1000 mg comprimés à libération prolongée 100 mg / 1000 mg	Voir formulaire des Régimes de médicaments du N.-B. ou la liste des PAM pour les produits		ACDEFGV	PAM

### Ajout temporaire d'un médicament admissible

En raison de la rupture de stock de rifampine (Rofact) en gélules de 150 mg et 300 mg, la poudre de rifampine composée pour usage oral a été temporairement ajoutée à la liste des médicaments admissibles jusqu'à ce que la forme pharmaceutique commerciale soit de nouveau offerte. Le NIP peut être utilisé pour la soumission des demandes de remboursement visant toute concentration. Veuillez noter que les demandes de règlement pour les préparations extemporanées seront remboursées au prix d'achat réel (PAR) des ingrédients, plus les frais d'exécution d'ordonnance applicables.

Produit	NIP	Régimes	Coût de base
Poudre de rifampine pour usage oral	00904811	ACDEFGPVW	PAR

## Changements aux autorisations spéciales déjà en place

Nom générique (Nom de marque)	Dosage	DIN	Fabricant	Régimes	Coût de base
<b>Nouvelle forme pharmaceutique</b>					
Dupilumab (Dupixent)	stylo prérempli de 200 mg / 1,14 mL	02524252	SAV	(SA)	MLP

Pour le traitement de la dermatite atopique modérée à grave chez les patients âgés de 12 ans et plus qui répondent à tous les critères suivants :

- Sont réfractaires ou présentent des contre-indications à un essai adéquat de traitements topiques sur ordonnance.
- Sont réfractaires, intolérants ou présentent des contre-indications à un essai adéquat de photothérapie (lorsqu'elle est disponible), de méthotrexate et de cyclosporine.
- Ont un score initial d'évaluation globale du médecin de 3 ou plus et un indice de zone et de gravité de l'eczéma de 7,1 ou plus.

Critères de renouvellement :

- Les demandes de renouvellement doivent fournir la preuve des bienfaits cliniques définis comme une amélioration de 75 % ou plus par rapport à la valeur initiale de l'indice de zone et de gravité de l'eczéma (EASI-75) six mois après le début du traitement.
- Une preuve du maintien de la réponse EASI-75 par rapport à la valeur initiale doit être fournie pour les autorisations subséquentes.

Note clinique:

- Le médicament ne doit pas être utilisé en association avec la photothérapie ou des médicaments immunosuppresseurs (p. ex., méthotrexate, cyclosporine).

Notes pour les demandes de règlement :

- Le médicament doit être prescrit par un dermatologue.
- Quantité maximale approuvée de 600 mg à la semaine 0, suivie de 300 mg toutes les deux semaines par la suite.
- Période d'approbation initiale : 6 mois.
- Période d'approbation du renouvellement : 1 an.

## Médicaments évalués et non-inscrits

Les demandes d'autorisation spéciale ne seront pas considérées pour ces produits :

Nom générique (Nom de marque)	Dosage	DIN	Fabricant	Indication
Dabrafénib (Tafinlar)	capsule de 50 mg	02409607	NVR	En combinaison avec tramétinib pour le traitement des patients atteint d'un cancer du poumon non à petites cellules métastatique exprimant une mutation V600 du gène BRAF, qui n'ont pas reçu de traitements anticancéreux antérieur pour une maladie métastatique.
	capsule de 75 mg	02409615		

Glycopyrrolate (Cuvposa)	solution orale de 1 mg / 5 mL	02469332	MDX	Pour réduire la sialorrhée chronique chez les patients âgés de 3 à 18 ans atteints de troubles neurologiques.
Sémaglutide (Rybelsus)	comprimé de 3 mg	02497581	NNO	Diabète de type 2.
	comprimé de 7 mg	02497603		
	comprimé de 14 mg	02497611		
Tramétinib (Mekinist)	comprimé de 0,5 mg	02409623	NVR	En combinaison avec dabrafénib pour le traitement des patients atteint d'un cancer du poumon non à petites cellules métastatique exprimant une mutation V600 du gène BRAF, qui n'ont pas reçu de traitements anticancéreux antérieur pour une maladie métastatique.
	comprimé de 2 mg	02409658		