



Produits récemment introduits

Nom du médicament	Indication	Effets potentiels	Coût annuel moyen prévu
Comprimés de Frova®	Pour le traitement aigu des crises migraineuses, avec ou sans aura, chez les adultes	\$	De 669,00 \$ jusqu'à 10 176,00 \$
Solution injectable de Relistor ^{MC}	Pour le traitement de la constipation causée par les opioïdes chez les patients atteints d'une maladie avancée et recevant des soins palliatifs	\$\$	6 935,00 \$

\$: Augmentation prévue des dépenses au régime d'assurance-médicaments de < 1 %* \$\$: Augmentation prévue des dépenses au régime d'assurance-médicaments de 1 à 5 %* \$\$\$: Augmentation prévue des dépenses au régime d'assurance-médicaments de > 5 %*

Mise à jour sur le remboursement de Avastin®

Jusqu'au début de 2008, comme il était précisé dans le volume VI, numéro 10 de *Revue des médicaments*, Avastin® était seulement couvert en Colombie-Britannique, à Terre-Neuve-Labrador et par certains hôpitaux du Québec selon les critères d'admissibilité établis par chaque hôpital. Depuis lors, la Saskatchewan (depuis février 2008) ainsi que la Nouvelle-Écosse et le Québec (depuis avril 2008) ont élargi leur couverture de médicaments anticancéreux à Avastin®.

Le 2 juillet 2008, on a annoncé qu'Action Cancer Ontario remboursera Avastin® pour le traitement de première intention des patients atteints de cancer colorectal avancé qui satisfont aux critères. Les critères de remboursement en Ontario sont : (i) le patient est atteint d'un cancer colorectal métastatique, c.-à-d. que le cancer est disséminé; (ii) le patient reçoit son traitement dans un établissement de première ligne, c.-à-d. à l'hôpital; et (iii) le patient reçoit FOLFIRI (c.-à-d. de l'irinotécan, un autre agent chimiothérapeutique) en concomitance.

Le remboursement est accordé pour un maximum de 16 cycles de traitement. Les médecins doivent remplir un formulaire pour vérifier si le patient satisfait aux critères d'admissibilité (accessible en ligne sur le site Web d'Action Cancer Ontario à http://www.cancercare.on.ca/documents/Bevacizumab_1stLine_metastCRC_Part1.pdf).

Au Québec, Avastin® est inscrit sur la Liste de médicaments de la RAMQ (Régie de l'assurance maladie du Québec). Les critères de remboursement de Avastin sont : (i) traitement de première intention du cancer colorectal métastatique, en association avec un agent chimiothérapeutique à base de fluoropyrimidine, ou (ii) traitement de deuxième intention du cancer colorectal métastatique, en association avec la fluoropyrimidine et l'oxaliplatine ou l'irinotécan, chez les patients qui n'ont jamais reçu Avastin®.

Au Québec, les promoteurs de régimes privés doivent fournir une couverture équivalente à celle de la RAMQ. Par conséquent, SécurIndemnité doit payer le coût du traitement par Avastin® aux patients du Québec qui satisfont aux critères énumérés ci-dessus. Le coût annuel d'Avastin® est d'environ 30 300,00 \$. Dans toutes les autres provinces, comme Avastin® est un médicament administré par voie intraveineuse en milieu hospitalier, il est exclu de toutes les listes de médicaments de SécurIndemnité, à moins que la couverture soit demandée précisément par des promoteurs individuels.

Si vous désirez des renseignements supplémentaires au sujet d'Avastin®, veuillez communiquer avec Shellina Sevany, directrice, Services cliniques, au 905-949-3025 ou au 1-888-479-7587, poste 3025.

Recommandation : Exclusion

SécurIndemnité se réserve le droit de modifier en partie ou en entier ses lignes guides sur ses programmes d'Autorisation Spéciale.

HEALTH LIBRARY | MENU SANTÉ



claimsecure.com / securindemnite.com

* Basé sur l'analyse des répercussions financières pour 100 000 vies.

© 2008, SécurIndemnité inc.