

- > Prescripteurs de médicaments d'exception
- > Pharmaciens

Modifications apportées au répertoire des Codes des médicaments d'exception

Nous vous avisons de certaines modifications apportées au répertoire des [Codes des médicaments d'exception](#) qui entrent en vigueur le **26 septembre 2024**.

1 Système nerveux autonome ou central : modification d'un code

Plusieurs médicaments pour le traitement de la sclérose en plaques de forme rémittente voient leur indication reconnue pour le paiement être modifiée. À compter du **26 septembre 2024**, les personnes qui n'ont pas présenté de poussée dans la dernière année alors qu'elles recevaient un médicament pour traiter la sclérose en plaques de forme rémittente, mais qui ont dû cesser la prise de ce médicament pour une raison clinique seront admissibles au remboursement de l'un des médicaments visés par le code **SN134**. Ces médicaments sont les suivants :

- Diméthyle (fumarate de) – Tecfidera et génériques
- Glatiramère (acétate de) – Acétate de glatiramère injectable et Glatect
- Interféron bêta-1a – Avonex Pen, Avonex PS et Rebif
- Interféron bêta-1b – Betaseron et Extavia
- Ocrélizumab – Ocrevus
- Ofatumumab – Kesimpta
- Tériflunomide – Aubagio et génériques

Code SN134

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente ayant présenté **1 poussée dans la dernière année** et dont le résultat sur l'échelle **EDSS est inférieur à 7**.

Sont également admissibles à un remboursement les personnes qui n'ont pas présenté de poussée dans la dernière année alors qu'elles recevaient un autre médicament pour traiter la sclérose en plaques de forme rémittente, mais qui ont dû cesser la prise de ce médicament pour une raison clinique.

L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale d'un an. Il en ira de même pour les demandes concernant la poursuite du traitement. Cependant, dans ces derniers cas, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par **l'absence de détérioration**. Le résultat sur l'échelle **EDSS doit demeurer inférieur à 7**.

Toutefois, Avonex, Betaseron et Extavia demeurent couverts par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 derniers mois précédant le 2 juin 2014 pourvu que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence d'une nouvelle poussée clinique.

Courriel et site Web

www.ramq.gouv.qc.ca/courriel
www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels

Téléphone

Québec 418 780-4208
Montréal 514 687-3612
Ailleurs au Québec 1 888 330-3023

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi,
de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30
(mercredi de 10 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30)

2 Ajout d'un médicament d'exception et modification de trois codes

2.1 Ajout d'une formule nutritive

La **formule nutritive – hydrolysat de protéines végétales (nourrissons et enfants) (Modilac Expert Riz)** s'ajoute au répertoire des *Codes des médicaments d'exception*. À compter du **26 septembre 2024**, ce produit peut être autorisé si la condition clinique de la personne assurée correspond à l'indication reconnue pour le paiement suivante.

Code VA599

- Pour les nourrissons et les enfants allergiques aux protéines intactes de lait de vache;
- Pour les nourrissons et les enfants souffrant de diarrhée persistante ou d'autres troubles gastro-intestinaux graves.

Note : Pour les enfants âgés de 12 mois ou plus ou pour les demandes de renouvellements, utilisez le **service en ligne Patient et médicaments d'exception** pour soumettre une demande d'autorisation de paiement. Les résultats d'un test cutané à l'allergène ou d'une réexposition aux protéines de lait de vache doivent être fournis pour la poursuite de l'utilisation.

2.2 Modification du code VA105

Une modification à l'indication reconnue pour le paiement de la **formule nutritive – hydrolysat de caséine (nourrissons et enfants) (Alimentum, Nutramigen A+, Nutramigen A+ LGG, Pregestimil A+)** entraîne la mise à jour du code **VA105** :

Code VA105

- Pour les nourrissons et les enfants allergiques aux protéines intactes de lait de vache. Les résultats d'un test cutané à l'allergène ou d'une réexposition aux protéines de lait de vache doivent être fournis pour la poursuite de l'utilisation;
- Pour les nourrissons et les enfants qui ont besoin d'une alimentation sans lactose lors de galactosémie;
- Pour les nourrissons et les enfants souffrant de diarrhée persistante ou d'autres troubles gastro-intestinaux graves. Les résultats d'une réexposition aux protéines de lait de vache doivent être fournis pour la poursuite de l'utilisation;

Note : Pour les enfants âgés de 12 mois ou plus ou pour les demandes de renouvellements, utilisez le **service en ligne Patient et médicaments d'exception** pour soumettre une demande d'autorisation de paiement.

2.3 Modification des codes VA136 et VA137

Une modification à l'indication reconnue pour le paiement de la **formule nutritive – monomérique avec fer (nourrissons ou enfants) (EquaCare Jr, Essential Care Jr, Neocate Junior, Neocate Junior avec fibres, Neocate Splash, Neocate avec DHA et ARA, PurAmino A+, PurAmino A+ Junior)** entraîne la mise à jour des codes **VA136** et **VA137**

Code VA136

Pour les nourrissons ou les enfants souffrant de l'un ou l'autre des problèmes suivants :

- une allergie aux protéines intactes de lait de vache;
- une allergie aux protéines de soya;
- une allergie à de multiples protéines alimentaires;
- une diarrhée persistante;
- un trouble gastro-intestinal grave;

et chez qui l'utilisation d'une formule à base d'hydrolysats de caséine ou d'hydrolysats de protéines végétales n'a pas réussi à éliminer les symptômes.

Période d'autorisation : 12 mois

Note : Pour les enfants âgés de 12 mois ou plus ou pour les demandes de renouvellements, utilisez le **service en ligne Patient et médicaments d'exception** pour soumettre une demande d'autorisation de paiement. Les résultats d'un test cutané à l'allergène ou d'une réexposition à une formule d'hydrolysats de caséine ou d'hydrolysats de protéines végétales, ou aux protéines de lait de vache doivent être fournis pour la poursuite de l'utilisation.

Code VA137

Pour les nourrissons ou les enfants ayant des troubles gastro-intestinaux majeurs, dont la cause confirmée est une **allergie aux protéines bovines** et dont l'état a nécessité une **hospitalisation**.

Période d'autorisation : 12 mois

Note : Pour les enfants âgés de 12 mois ou plus ou pour les demandes de renouvellements, utilisez le **service en ligne Patient et médicaments d'exception** pour soumettre une demande d'autorisation de paiement. Les résultats d'un test cutané à l'allergène ou d'une réexposition à une formule d'hydrolysats de caséine ou d'hydrolysats de protéines végétales, ou aux protéines de lait de vache doivent être fournis pour la poursuite de l'utilisation.