

Couverture des anti-hyperglycémiant par la RAMQ

Classe	Médicament	\$/jour à dose max	MONO si SU et MET NT ou CI	+ MET si SU CI,NT ou INEFF	+ SU Si Met CI, NT ou INEFF	Si MCV + A1c>7	+ MET si DPP4i INEFF, NT ou CI et IMC > 30 et A1c haute	Si autre SU NT ou INEFF
Biguanides	Metformine (Glucophage)	0.18						
Inhibiteurs de l'α-glucosidase	Acarbose (Glucobay)	1.03						
Inhibiteurs du DPP-4	Alogliptine (Nesina)	2.10	EN167	EN148 (EN150 Kazano)	EN149			
	Linagliptine (Trajenta)	2.25	EN167	EN148 (EN150 Jentaduetto)				
	Saxagliptine (Onglyza)	2.30		EN148 (EN150 Komboglyze)	EN149			
	Sitagliptine (Januvia)	2.62	EN167	EN148 (EN150 Janumet et XR)				
Inhibiteurs du SGLT2	Canagliflozine (Invokana)	2.62	EN167	EN148	EN149			
	Dapagliflozine (Forxiga)	2.45		EN148 (EN199 Xigduo)	EN149			
	Empagliflozine (Jardiance)	2.62	EN167	EN148 (EN199 Synjardy)		EN179		
Agonistes des GLP-1R	Liraglutide (Victoza)	6.85					Form	
	Exenatide (Byetta)	2.49						
	Exenatide QW (Bydureon)	6.85						
	Dulaglutide (Trulicity)	6.85					Form	
	Semaglutide (Ozempic)	6.85						
Thiazolidinédiones	Pioglitazone (Actos)	1.05	EN121	EN118	EN119	EN117		
	Rosiglitazone (Avandia)	2.87	EN121	EN118 (EN81 Avandamet)	EN119	EN117		
Sécrétagogues de l'insuline	Gliclazide (Diamicron)	0.50						
	Glimepiride (Amaryl)	0.77						EN23
	Glyburide (Diabeta)	0.23						
	Repaglinide (GlucoNorm)	0.84						

Vert = sur la liste générale; aucun code ou formulaire requis

Orange = Médicament d'exception: code ou formulaire requis

NT=Non-toléré INEFF=Inefficace CI=Contre-indiqué SU=Sulfonylurée MET=Metformine Mono=Monothérapie Form=Formulaire de médicament d'exception requis EN199 requiert 3 mois stabilité aux composantes individuelles

JF Yale Octobre 2018