

TRIUMEQ
DDDDJHDJHD



MÉDICAMENTS DISPONIBLES AU CANADA ET REMBOURSÉS AU QUÉBEC POUR LE TRAITEMENT DE L'INFECTION PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE DE TYPE 1 (VIH-1)

Ce tableau est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du professionnel de la santé. Les informations correspondent à la Liste des médicaments (Régime public d'assurance médicament) dont la mise à jour est en vigueur depuis le 15 décembre 2021.

<https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/professionnels/Pages/liste-medicaments.aspx>

Consultez les mises à jour de ce tableau à insss.qc.ca.

DÉNOMINATION COMMUNE (Forme, teneur, nom commercial, fabricant)	INDICATION RECONNUE POUR LE PAIEMENT
ASSOCIATION À DOSES FIXES D'ANTIRÉTROVIRAUX – TRAITEMENT COMPLET	
Bictégravir sodique/emtricitabine/ténofovir alafénamide Co., 50 mg-200 mg-25 mg Biktarvy ^{MC} , Gilead	Sans indication pour le paiement
Cabotégravir – rilpivirine (emballage combiné) Trousse, 200 mg/ml (3 ml) – 300 mg/ml (3 ml) Trousse, 200 mg/ml (2 ml) – 300 mg/ml (2 ml) Cabenuva ^{MC} , ViiV	Sans indication pour le paiement
Dolutégravir sodique/abacavir/lamivudine Co., 50 mg-600 mg-300 mg Triumeq ^{MC} , ViiV	Sans indication pour le paiement
Dolutégravir sodique/lamivudine Co., 50 mg-300 mg Dovato ^{MC} , ViiV	Sans indication pour le paiement
Dolutégravir sodique/rilpivirine Co., 50 mg-25 mg Juluca ^{MC} , ViiV	Sans indication pour le paiement
Doravirine/lamivudine/ténofovir disoproxil Co., 100 mg-300 mg-300 mg Delstrigo ^{MC} , Merck	Sans indication pour le paiement

Éfavirenz/emtricitabine/ténofovir disoproxil Co., 600 mg–200 mg–300 mg Atripla ^{MC} , Gilead / versions génériques	Sans indication pour le paiement
Elvitégravir/cobicistat/emtricitabine/ténofovir alafénamide Co., 150 mg–150 mg–200 mg–10 mg Genvoya ^{MC} , Gilead	Sans indication pour le paiement
Elvitégravir/cobicistat/emtricitabine/ténofovir disoproxil Co., 150 mg–150 mg–200 mg–300 mg Stribild ^{MC} , Gilead	Sans indication pour le paiement
Emtricitabine/rilpivirine/ténofovir alafénamide Co., 200 mg–25 mg–25 mg Odefsey ^{MC} , Gilead	Sans indication pour le paiement
Emtricitabine/rilpivirine/ténofovir disoproxil Co., 200 mg–25 mg–300 mg Complera ^{MC} , Gilead	Sans indication pour le paiement
ANTIRÉTROVIRAUX À COMBINER – INHIBITEUR DE L'INTÉGRASE	
Cabotégravir sodique Co., 30 mg Vocabria ^{MC} , ViiV	Sans indication pour le paiement
Dolutégravir sodique Co., 50 mg Tivicay ^{MC} , ViiV	Sans indication pour le paiement
Raltégravir Co., 400 mg, Isentress ^{MC} , Merck Co., 600 mg Isentress ^{MC} HD, Merck	Sans indication pour le paiement
ANTIRÉTROVIRAUX À COMBINER – INHIBITEUR DE LA PROTÉASE	
Atazanavir Caps., 150 mg, 200 mg, 300 mg Reyataz ^{MC} , B.M.S. / versions génériques	Sans indication pour le paiement
Darunavir Co., 75 mg, 150 mg Prezista ^{MC} , Janss. Inc Co., 800 mg Prezista ^{MC} , Janss. Inc / versions génériques	Sans indication pour le paiement

<p>Darunavir Co., 600 mg Prezista^{MC}, Janss. Inc / versions génériques</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH : <ul style="list-style-type: none"> ▪ qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant un autre inhibiteur de la protéase qui s'est soldée : <ul style="list-style-type: none"> • par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux; ou • par une intolérance sérieuse, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral, à au moins trois inhibiteurs de la protéase. ❖ Pour le traitement en première intention, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre une absence de sensibilité aux autres inhibiteurs de la protéase, jumelée à une résistance pour l'une ou l'autre des classes des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse, ou aux deux, et : <ul style="list-style-type: none"> ▪ dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL; et <ul style="list-style-type: none"> ▪ dont le décompte de lymphocytes CD4 actuel et un autre d'il y a au moins un mois sont inférieurs ou égaux à 350/μL; et <ul style="list-style-type: none"> ▪ pour qui l'utilisation du darunavir est nécessaire à la constitution d'un régime thérapeutique efficace.
<p>Fosamprénavir calcique Co., 700 mg Susp. Orale, 50 mg/ml Telzir^{MC}, Viiv</p>	<p>Sans indication pour le paiement</p>
<p>Lopinavir/ritonavir Co., 100 mg-25 mg, 200 mg-50 mg Sol. Orale, 80 mg-20 mg/ml Kaletra^{MC}, AbbVie</p>	<p>Sans indication pour le paiement</p>
<p>Nelfinavir Co., 250 mg, 625 mg Viracept^{MC}, Viiv</p>	<p>Sans indication pour le paiement</p>
<p>Ritonavir Co., 100 mg Sol. Orale, 80 mg/ml <small>Retiré du marché canadien</small> Norvir^{MC}, AbbVie</p>	<p>Sans indication pour le paiement</p>

ANTIRÉTROVIRAUX À COMBINER – INHIBITEUR NON NUCLÉOSIDIQUE DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE

Delavirdine ! Retiré du marché canadien

Co., 100 mg
Rescriptor^{MC}, Viiv

Sans indication pour le paiement

Doravirine
Co., 100 mg
Pifeltro^{MC}, Merck

Sans indication pour le paiement

Éfavirenz
Caps., 50 mg, 200 mg
Sustiva^{MC}, B.M.S.
Co., 600 mg
Sustiva^{MC}, B.M.S. / versions génériques

Sans indication pour le paiement

Étravirine
Co., 100 mg, 200 mg
Intelence^{MC}, Janss. Inc

- ❖ Pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH :
 - qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant la delavirdine, l'éfavirenz ou la névirapine, à moins d'une résistance primaire à l'un de ceux-ci, qui s'est soldée :
 - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
 - ou**
 - par une intolérance sérieuse à l'un de ces agents, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral;
- et**
- qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant un inhibiteur de la protéase qui s'est soldée :
 - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
 - ou**
 - par une intolérance sérieuse à au moins trois inhibiteurs de la protéase, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral.

Dans le cas où une thérapie incluant un autre inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse ne peut être utilisée en raison d'une résistance primaire à la delavirdine, à l'éfavirenz ou à la névirapine, l'essai d'au moins deux thérapies incluant chacune un inhibiteur de la protéase est nécessaire et elles doivent s'être soldées par les mêmes conditions que celles énumérées précédemment.

(SUITE AUTRE PAGE)

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pour le traitement en première intention, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre une résistance à au moins un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse, un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase, et : <ul style="list-style-type: none"> ▪ dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL; et <ul style="list-style-type: none"> ▪ dont le décompte de lymphocytes CD4 actuel et un autre d'il y a au moins un mois sont inférieurs ou égaux à 350/µL; et <ul style="list-style-type: none"> • pour qui l'utilisation de l'étravirine est nécessaire à la constitution d'un régime thérapeutique efficace.
Névirapine Co., 200 mg Viramune ^{MC} , Bo. Ing. / versions génériques Co. L.A., 400 mg Viramune ^{MC} XR, Bo. Ing. / version générique	Sans indication pour le paiement
Rilpivirine Co., 25 mg Edurant ^{MC} , Janss. Inc	Sans indication pour le paiement
ANTIRÉTROVIRAUX À COMBINER – INHIBITEUR NUCLÉOSIDIQUE DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE	
Abacavir Co., 300 mg Ziagen ^{MC} , Viiv / versions génériques Sol. Orale, 20 mg/ml Ziagen ^{MC} , Viiv	Sans indication pour le paiement
Didanosine Caps. Ent., 125 mg, 200 mg, 250 mg, 400 mg Videx ^{MC} EC, B.M.S.	Sans indication pour le paiement
Lamivudine Co., 150 mg, 300 mg 3TC ^{MC} , Viiv / versions génériques Sol Orale, 10 mg/ml 3TC ^{MC} , Viiv	Sans indication pour le paiement
Stavudine Caps., 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg Zerit ^{MC} , B.M.S.	Sans indication pour le paiement
Ténofovir disoproxil Co., 300 mg Viread ^{MC} , Gilead / versions génériques	Sans indication pour le paiement

Zidovudine Caps., 100 mg Retrovir ^{MC} , Viiv / version générique Sir., 10 mg/ml Retrovir ^{MC} , Viiv Sol. Inj., 10 mg/ml Retrovir ^{MC} , Viiv	Sans indication pour le paiement
TRAITEMENT DE BASE OPTIMISÉ À COMBINER – INHIBITEUR NUCLÉOSIDIQUE DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE	
Abacavir/lamivudine Co., 300 mg-600 mg Kivexa ^{MC} , Viiv / versions génériques	Sans indication pour le paiement
Abacavir/lamivudine/zidovudine Co., 300 mg-150 mg-300 mg Trizivir ^{MC} , Viiv / versions génériques	Sans indication pour le paiement
Emtricitabine/ténofovir alafénamide Co., 200 mg-10 mg, 200 mg-25 mg Descovy ^{MC} , Gilead	Produit pour lequel l'INESSS a reconnu la valeur thérapeutique et dont la décision de la Ministre de la Santé et des Services sociaux a été reportée
Emtricitabine/ténofovir disoproxil Co., 200 mg-300 mg Truvada ^{MC} , Gilead / versions génériques	Sans indication pour le paiement
Lamivudine/zidovudine Co., 150 mg-300 mg Combivir ^{MC} , Viiv / versions génériques	Sans indication pour le paiement
ANTAGONISTE DU CCR5 À COMBINER	
Maraviroc Co., 150 mg, 300 mg Celsentri ^{MC} , Viiv	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH dont le test de tropisme effectué au cours des trois derniers mois démontre la présence d'un virus à tropisme CCR5 exclusivement et : <ul style="list-style-type: none"> • qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant la delavirdine, l'éfavirenz ou la névirapine, à moins d'une résistance primaire à l'un de ceux-ci, qui s'est soldée : <ul style="list-style-type: none"> • par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux; ou • par une intolérance sérieuse à l'un de ces agents, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral; et • qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant un inhibiteur de la protéase qui s'est soldée :
(SUITE AUTRE PAGE)	

- par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
- ou**
- par une intolérance sérieuse à au moins trois inhibiteurs de la protéase, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral.

Dans le cas où une thérapie incluant un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse ne peut être utilisée en raison d'une résistance primaire à la delavirdine, à l'éfavirenz ou à la névirapine, l'essai d'au moins deux thérapies incluant chacune un inhibiteur de la protéase est nécessaire et elles doivent s'être soldées par les mêmes conditions que celles énumérées précédemment.

- ❖ Pour le traitement en première intention, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH dont le test de tropisme effectué au cours des trois derniers mois démontre la présence d'un virus à tropisme CCR5 exclusivement et pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre une résistance à au moins un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse, un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase, **et** :
 - dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL;**et**
 - dont le décompte de lymphocytes CD4 actuel et un autre d'il y a au moins un mois sont inférieurs ou égaux à 350/μL;**et**
 - pour qui l'utilisation du maraviroc est nécessaire à la constitution d'un régime thérapeutique efficace.

INHIBITEUR DE FUSION À COMBINER

Enfuvirtide
Pd. Inj. S.C., 108 mg
Fuzeon^{MC}, Roche

- ❖ Pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre une sensibilité à un seul antirétroviral ou à aucun et qui n'ont jamais eu d'échec virologique à l'enfuvirtide.

L'autorisation initiale, d'une durée maximale de 5 mois, sera donnée si la charge virale est supérieure ou égale à 5 000 copies/mL. Dans le cas d'un traitement en première intention, il faut également que le décompte des lymphocytes CD4 actuel et un autre fait il y a au moins un mois soient inférieurs ou égaux à 350/μL.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique:

(SUITE AUTRE PAGE)

- sur la mesure d'une charge virale récente, démontrant une réduction d'au moins 0,5 log comparativement à la charge virale obtenue avant le début de l'enfuvirtide;
- ou**
- sur un décompte de CD4 récent, démontrant une augmentation d'au moins 30 % comparativement au décompte de CD4 obtenu avant le début de l'enfuvirtide.

Les autorisations auront alors une durée maximale de 12 mois.

- ❖ Pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH qui ne sont pas visées par le premier paragraphe de l'énoncé précédent :
 - dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL, tout en étant traitées par une association de 3 antirétroviraux ou plus depuis au moins 3 mois ainsi que dans l'intervalle entre les 2 mesures;
- et**
- qui ont reçu, au préalable, au moins un autre traitement avec des antirétroviraux, qui s'est soldé par un échec virologique documenté, après au moins 3 mois de traitement;
- et**
- qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (sauf en présence d'une résistance à cette classe), un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 5 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique :

- sur la mesure d'une charge virale récente, démontrant une réduction d'au moins 0,5 log comparativement à la charge virale obtenue avant le début de l'enfuvirtide;
- ou**
- sur le décompte de CD4 récent, démontrant une augmentation d'au moins 30 % comparativement au décompte de CD4 obtenu avant le début de l'enfuvirtide.

Les autorisations auront alors une durée maximale de 12 mois.

INHIBITEUR NON PEPTIDIQUE DE LA PROTÉASE À COMBINER

Tipranavir
Caps., 250 mg
Aptivus^{MC}, Bo. Ing.

- ❖ Pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH :
 - qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant la delavirdine, l'éfavirenz ou la névirapine, à moins d'une résistance primaire à l'un de ceux-ci, qui s'est soldée :
 - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
 - ou**
 - par une intolérance sérieuse à l'un de ces agents, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral;
- et**
- qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant un inhibiteur de la protéase qui s'est soldée :
 - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
- ou**
- par une intolérance sérieuse à au moins trois inhibiteurs de la protéase, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral.

Dans le cas où une thérapie incluant un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse ne peut être utilisée en raison d'une résistance primaire à la delavirdine, à l'éfavirenz ou à la névirapine, l'essai d'au moins deux thérapies incluant chacune un inhibiteur de la protéase est nécessaire et elles doivent s'être soldées par les mêmes conditions que celles énumérées précédemment.

- ❖ Pour le traitement en première intention, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre l'absence de sensibilité aux autres inhibiteurs de la protéase, jumelée à une résistance pour l'une ou l'autre des classes des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse, ou aux deux, **et** :
 - dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL;
- et**
- dont le décompte de lymphocytes CD4 actuel et un autre d'il y a au moins un mois sont inférieurs ou égaux à 350/μL;
- et**
- pour qui l'utilisation du tipranavir est nécessaire à la constitution d'un régime thérapeutique efficace.