



»» RAPPORT D'EXPRESS SCRIPTS CANADA SUR LES TENDANCES EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS EN 2012



EXPRESS SCRIPTS®



EXPRESS SCRIPTS®



INTRODUCTION

Tout le monde sait que le système de santé canadien est en crise. L'escalade vertigineuse des coûts ne permet plus aux gouvernements d'offrir des soins abordables, durables, fiables et accessibles à tous les Canadiens.

Les promoteurs de régimes privés d'assurance médicaments sont eux aussi confrontés à cette situation. En 2012, le contexte pharmaceutique est demeuré dynamique, mais complexe. Malgré l'arrivée à échéance des brevets de nombreux médicaments vedettes et la mise sur pied des réformes provinciales du prix des génériques, les promoteurs qui offrent un régime d'assurance médicaments à leurs employés doivent composer avec les hausses constantes de coûts.

Les promoteurs sont tout à fait conscients que d'importantes sommes d'argent sont gaspillées chaque année dans le cadre des régimes d'assurance médicaments. Même si le taux d'exécution des médicaments génériques a légèrement augmenté au cours de l'année dernière, il faut choisir la substitution générique et encourager l'utilisation d'équivalents thérapeutiques ou cliniques moins chers. De fait, le gaspillage attribuable aux choix thérapeutiques, aux canaux de distribution et à la non-observance des traitements continue d'exercer une forte pression sur le système de santé canadien.

Au cours des dernières années, les recherches de notre société-mère, Express Scripts, ont démontré à maintes reprises que l'amélioration des soins et la réduction du gaspillage vont de pair. En effet, les soins les plus efficaces sont souvent ceux qui coûtent le moins cher. Toutefois, rendre ces deux éléments compatibles ne suffit pas. Il faut également réussir à le faire d'une manière qui soit acceptée par les participants et les promoteurs de régimes. De plus, les recherches d'Express Scripts ont également révélé qu'un écart important existe, non pas entre ce que les promoteurs et les patients veulent, mais plutôt entre ce que les patients veulent et ce qu'ils font en réalité. Il s'agit donc d'un écart significatif entre les bonnes intentions et les comportements observés chez les patients.

Des méthodes éprouvées visant à offrir des soins de qualité à un coût abordable doivent être adoptées partout au pays. Express Scripts Canada s'engage à mettre en œuvre des moyens novateurs pour rehausser la qualité des soins de santé à l'intention de millions de Canadiens. Notre engagement fondamental d'offrir des services qui permettent d'atteindre des résultats optimaux sur le plan de la santé au coût le plus bas possible est au centre de toutes nos actions.

John Herbert

Directeur, Pharmacie et services cliniques

Priscilla Po

Gestionnaire, Services cliniques

SURVOL DE LA TENDANCE

EXAMEN DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES 32

POUR FAVORISER DE MEILLEURES DÉCISIONS 54

A large graphic composed of numerous orange hexagons of varying sizes and orientations, some overlapping. Several white arrows of varying sizes are integrated into the design, pointing towards the right. The overall shape is roughly horizontal and tapers towards the right. The text 'SURVOL DE LA TENDANCE' is centered within this graphic in white, bold, uppercase letters.

SURVOL DE LA TENDANCE



SURVOL DE LA TENDANCE

Les promoteurs qui offrent un régime d'assurance médicaments à leurs employés doivent composer avec un contexte pharmaceutique complexe qui présente de nombreux défis. Les patients et les promoteurs cherchent souvent à trouver le juste équilibre entre les besoins et les coûts en matière de soins de santé et les autres priorités. Pensons plus précisément aux médicaments de spécialité, très prometteurs pour améliorer la santé, mais dont les coûts ne cessent d'augmenter.

En 2012, pour la première fois depuis 2002 (année au cours de laquelle Express Scripts Canada publiait son premier rapport sur les tendances), nous avons noté une tendance globale négative de 0,73 %. Cela s'explique par l'arrivée à échéance de nombreux brevets et par les réformes provinciales du prix des génériques qui ont entraîné une réduction des coûts des médicaments traditionnels. Nous croyons cependant que cette tendance augmentera de nouveau dans un avenir rapproché.

Sur le plan des nouveaux médicaments approuvés et des médicaments en voie de développement, les médicaments de spécialité dominent. Express Scripts Canada prévoit qu'à court terme, la catégorie des médicaments de spécialité connaîtra une croissance supérieure à 10 % et que cette hausse se traduira par une augmentation de la tendance globale. Pour s'assurer que les régimes d'assurance médicaments sont viables tout en optimisant les résultats sur le plan de la santé des participants, tous les intervenants du domaine de la santé, c'est-à-dire les patients, les fournisseurs et les payeurs privés, doivent réagir dès maintenant pour réduire le gaspillage lié à l'utilisation de médicaments.

LA TENDANCE EN MATIÈRE DE DÉPENSES EN MÉDICAMENTS DEMEURE STABLE... POUR LE MOMENT

- La chute du nombre de brevets arrivant à échéance et les réformes du prix des médicaments mises de l'avant par les gouvernements ont masqué une forte hausse des dépenses en médicaments de spécialité en 2012.

LES MAUVAISES DÉCISIONS DES PATIENTS ENTRAÎNENT LE GASPILLAGE DE PLUS DE 5 MILLIARDS DE DOLLARS PAR ANNÉE

- Gaspillage = Dépenser davantage sans améliorer les résultats sur le plan de la santé.
- Les « carences en matière de soins » créent un gaspillage pour les payeurs privés.

DES SOLUTIONS NOVATRICES PERMETTENT DE PRENDRE DE MEILLEURES DÉCISIONS

- De meilleures décisions peuvent entraîner une diminution des coûts (réduire le gaspillage) et de meilleurs résultats sur le plan de la santé (remédier aux carences en matière de soins).

UNE NOTE SUR LA TENDANCE : UN MOT, DEUX APPROCHES...

L'analyse des tendances en matière de médicaments d'Express Scripts Canada est fondée sur une méthode rétrospective plutôt que sur la méthode prospective qu'utilisent les assureurs pour calculer l'augmentation des primes. En effet, la méthode prospective utilisée par les assureurs tient compte des résultats techniques du régime en question, des changements en termes du nombre de participants admissibles, des changements démographiques, des changements prévus dans les choix thérapeutiques, de l'érosion de la quote-part versée par le participant – qui constitue un certain risque – et des résultats techniques des autres régimes d'assurance médicaments.

Par conséquent, le facteur de tendance d'Express Scripts Canada sera inférieur au facteur de tendance d'un assureur, puisque ce dernier repose sur les prévisions de l'augmentation moyenne des primes d'un régime de soins médicaux complémentaires, dans le cadre duquel les médicaments ne constituent qu'une composante.

En 2012, **pour la première fois** depuis 2002 (année au cours de laquelle Express Scripts Canada publiait son premier rapport sur les tendances), nous avons noté une **tendance globale négative** de 0,73 %.

TERMINOLOGIE EMPLOYÉE DANS LE PRÉSENT RAPPORT

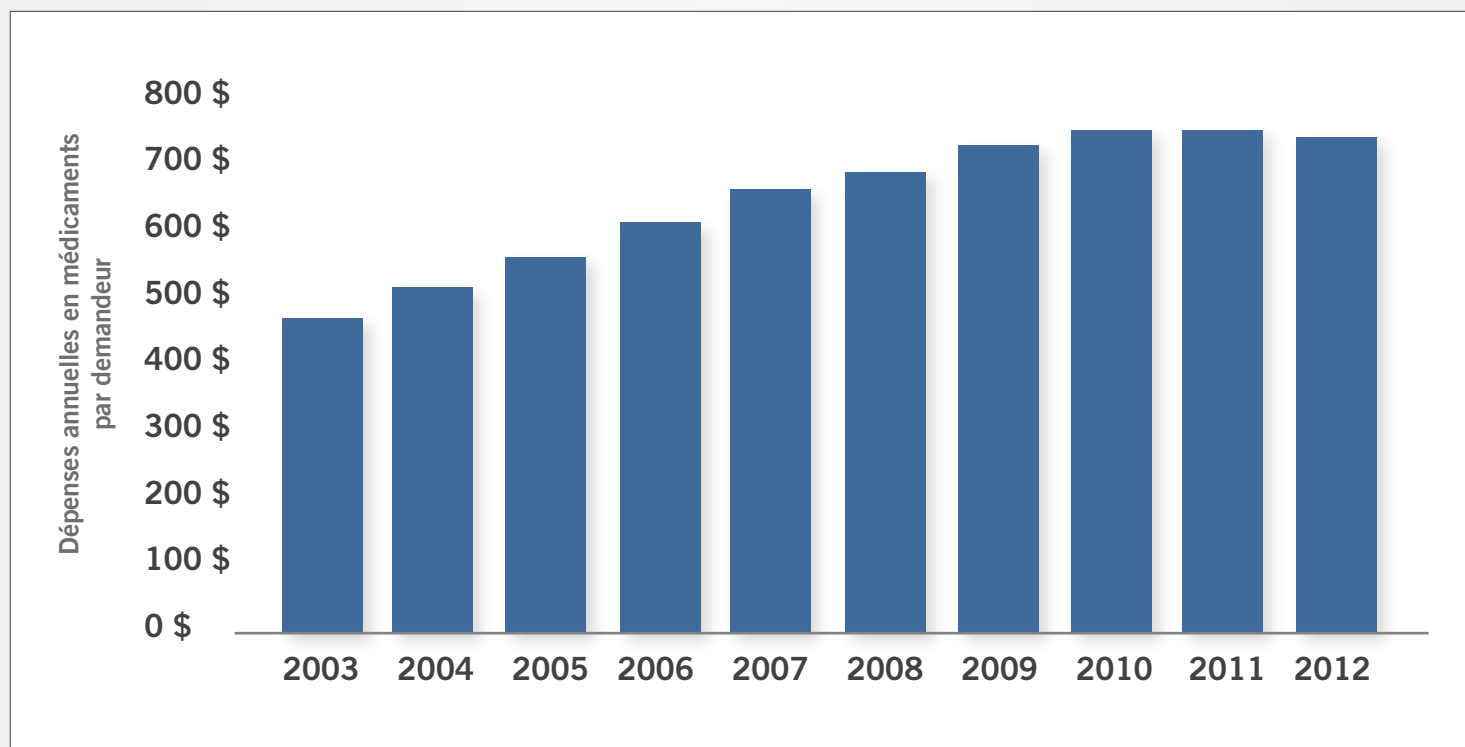
- **Tendances en matière de médicaments** : Historique de l'augmentation du coût admissible par demandeur depuis l'année précédente.
- **Coût admissible** : Montant payable avant la contribution du participant.
- **Demandeur** : Chaque personne qui présente une demande de règlement pour médicaments d'ordonnance, y compris le conjoint et les personnes à charge couvertes dans le cadre du régime.
- **Ordonnance** : Médicament vendu sur ordonnance ou demande de règlement pour ce médicament.
- **Médicaments traditionnels** : Médicaments faciles à prendre qui exigent peu de pharmacovigilance et qui sont indiqués pour traiter les maladies courantes telles que l'hypercholestérolémie et l'hypertension artérielle.
- **Médicaments de spécialité** : Médicaments injectables ou non qui sont indiqués pour traiter des maladies chroniques complexes telles que la polyarthrite rhumatoïde, la sclérose en plaques et le cancer. Ces médicaments sont habituellement coûteux et doivent être manipulés et entreposés avec soin. Ils font par ailleurs l'objet de rajustements posologiques fréquents et d'une pharmacovigilance intensive.



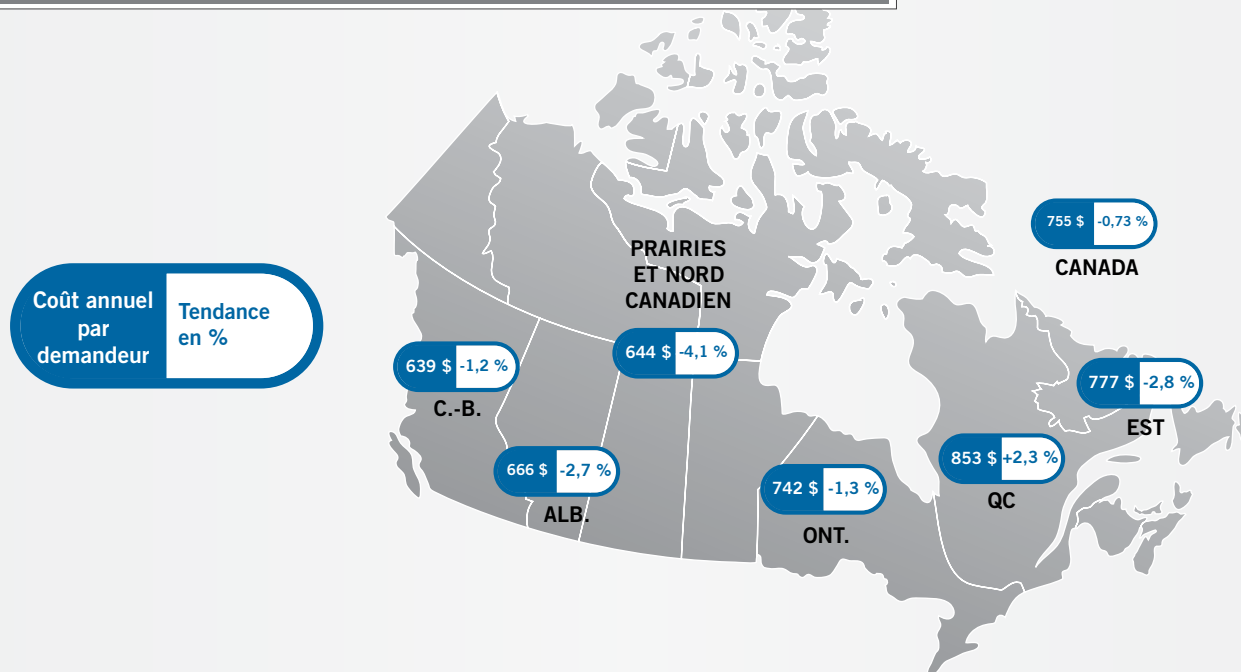
DÉPENSES EN MÉDICAMENTS EN 2012

Au pays, les dépenses annuelles moyennes en médicaments par demandeur ont diminué de 0,73 % en 2012. Elles sont passées à 755 \$ par demandeur, soit une diminution de 6 \$ par rapport à l'année précédente. Cette légère diminution suit la tendance de 0,5 % observée en 2011. Elle est également le reflet de la tendance à la baisse que nous avons remarquée sur le plan des médicaments traditionnels, et qui résulte en partie de l'utilisation accrue des génériques à moindre coût. Cette tendance à la baisse a été partiellement atténuée par l'augmentation de l'utilisation des médicaments de spécialité. En effet, ces derniers sont de plus en plus utilisés et nous expliquerons cette tendance dans la présente section.

» FIGURE 1 | Augmentation des dépenses en médicaments par demandeur
La tendance demeure stable...pour l'instant



» FIGURE 2 | Tendance et dépenses en médicaments par région en 2012
Les coûts au Québec continuent d'augmenter



DÉPENSES EN MÉDICAMENTS PAR RÉGION

L'arrivée à échéance des brevets de nombreux médicaments vedettes et les réformes du prix des génériques que plusieurs provinces ont mises en place ont alimenté la tendance à la baisse en matière de dépenses en médicaments partout au pays. Le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador ont mis en place la première phase de leurs réformes du prix des génériques en 2012. Ces réformes ont eu des répercussions importantes sur la tendance à la baisse (-2,8 %) dans les provinces de l'Atlantique où les dépenses sont passées à 777 \$ par demandeur. Cela diffère de la tendance à la hausse (+1,9 %) enregistrée dans ces provinces en 2011, où les dépenses se sont alors établies à 799 \$ par demandeur. En Ontario, la province la plus peuplée au pays, les répercussions des réformes du prix des génériques ont entraîné une tendance négative (-1,3 %). En 2012, les dépenses se sont établies à 742 \$ par demandeur comparativement à 751 \$ en 2011. Dans l'Ouest (Colombie-Britannique, Alberta,

Prairies et Nord canadien), les dépenses qui varient entre 639 \$ et 666 \$ par demandeur, étaient moins élevées que dans d'autres provinces. Ces dépenses s'élevaient entre 647 \$ et 684 \$ en 2011. Cela s'explique principalement par la plus grande couverture des médicaments des régimes publics de cette région. Depuis avril 2012 au Manitoba, le régime public rembourse par exemple tous les médicaments oraux indiqués contre le cancer. Inversement, même si le Québec a réduit le prix des génériques à 25 % du prix des médicaments brevetés en avril 2012, cette province a été la seule à connaître une tendance à la hausse (+2,3 %). Les dépenses se sont établies à 853 \$ par demandeur au Québec. Cette tendance était toutefois moins élevée que celle de +5,2 % enregistrée en 2011. La différence entre les dépenses en médicaments dans l'Ouest et au Québec s'est donc considérablement élargie au fil du temps. Si l'on compare les dépenses en Colombie-Britannique et au Québec, on remarque une différence de 165 \$ par demandeur en 2011 et de 214 \$ par demandeur en 2012.



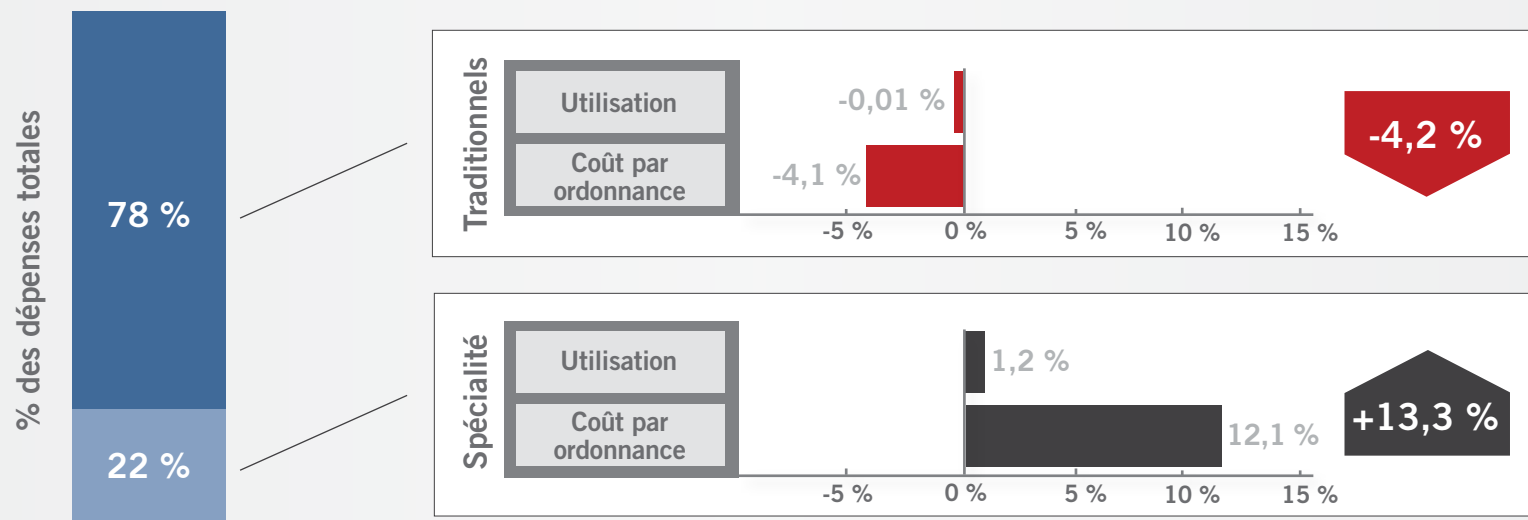
COMPOSANTES DE LA TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS

Pour mieux comprendre les principaux éléments de la tendance nationale en matière de médicaments, Express Scripts Canada a séparé les médicaments en deux catégories, puis les a analysés.

Il s'agit des médicaments traditionnels et des médicaments de spécialité. Les médicaments traditionnels sont indiqués pour traiter des maladies chroniques communes. L'administration et la pharmacovigilance de ces médicaments sont relativement faciles, et leur coût est peu élevé. Prenons par exemple les statines, qui sont indiquées pour traiter l'hypercholestérolémie (Crestor® et Lipitor® appartiennent à cette classe) et les diurétiques, qui sont indiqués pour traiter l'hypertension artérielle. Dans ces classes, les médicaments traditionnels représentent 98,8 % des demandes de règlement et 78 % des dépenses.

La tendance à la baisse associée aux médicaments traditionnels a été plus prononcée en 2012 (-4,2 % par rapport à -1,9 % en 2011). Cette diminution de la tendance au cours des trois dernières années s'explique par l'arrivée à échéance des brevets de nombreux médicaments vedettes. Les génériques correspondants à Crestor® (rosuvastatine) ont été mis en marché en 2012, ce qui a entraîné une importante chute de l'utilisation du médicament breveté. Le coût par ordonnance de ce médicament a diminué de 4,1 % en 2012. Cela s'explique non seulement par l'offre accrue de génériques, mais également par la baisse de leur prix par suite des réformes provinciales. En 2012, l'utilisation des médicaments traditionnels est demeurée relativement constante; elle a connu une légère baisse de 0,01 % comparativement à une augmentation de 1,9 % en 2011.

FIGURE 3 | Tendance - Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité
La diminution de la tendance des médicaments traditionnels cache une augmentation de la tendance des médicaments de spécialité



Peu importe leur présentation, les médicaments de spécialité sont indiqués pour traiter les maladies chroniques complexes. Ils sont habituellement prescrits pour traiter tout un éventail de maladies, y compris les maladies débilitantes comme la polyarthrite rhumatoïde, les maladies complexes comme le cancer, les maladies rares comme la fibrose kystique ainsi que les maladies génétiques comme la maladie de Niemann-Pick. Complexes et coûteux, les médicaments de spécialité exigent habituellement une manipulation et un entreposage particuliers. Les traitements peuvent par ailleurs exiger de fréquents rajustements posologiques et une pharmacovigilance intensive.

Les médicaments de spécialité ont représenté 1,2 % des demandes de règlement en 2012, comparativement à 0,99 % en 2011. Au cours des cinq dernières années, les dépenses en

médicaments de spécialité sont passées de 13 % en 2007 à 22 % des dépenses totales en 2012.

La tendance en matière de médicaments de spécialité continue à augmenter. Elle a connu une hausse supérieure à 10 % depuis 2007. Fait intéressant, la tendance relative aux médicaments de spécialité a augmenté de 13,3 % en 2012, comparativement à 12 % l'année précédente. Par ailleurs, l'utilisation des médicaments de spécialité a augmenté de 1,2 % en 2012. À titre de comparaison, le coût par ordonnance a augmenté de 12,1 % en 2012 par rapport à 4,8 % en 2011. La hausse des dépenses dans le cadre des régimes privés au cours des deux dernières années est notamment attribuable au coût élevé par ordonnance et à l'augmentation de l'utilisation des médicaments de spécialité.

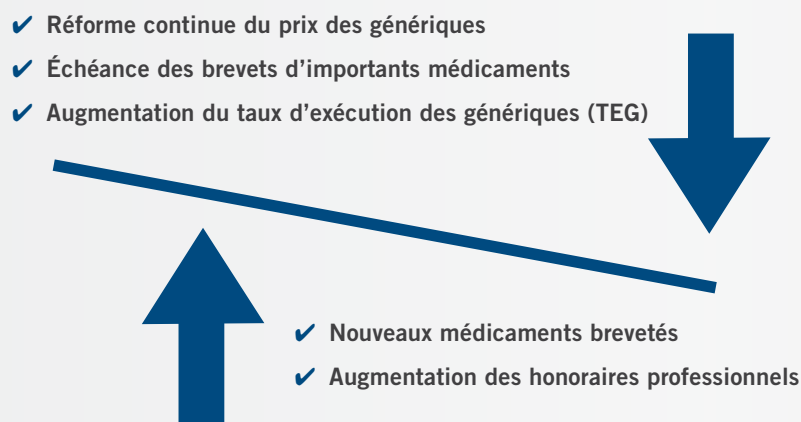


TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS TRADITIONNELS

En 2012, de nombreux facteurs ont contribué à la baisse de la tendance en matière de médicaments traditionnels. La pression à la baisse du coût par ordonnance s'explique par un taux plus élevé d'exécution des génériques et par les réformes provinciales du prix des génériques. Cette pression à la baisse a été partiellement compensée par la hausse des honoraires professionnels et par l'approbation de nouveaux médicaments brevetés plus coûteux.

» FIGURE 4 | Tendence en matière de médicaments traditionnels

La tendance à la baisse est attribuable aux médicaments génériques



R_x

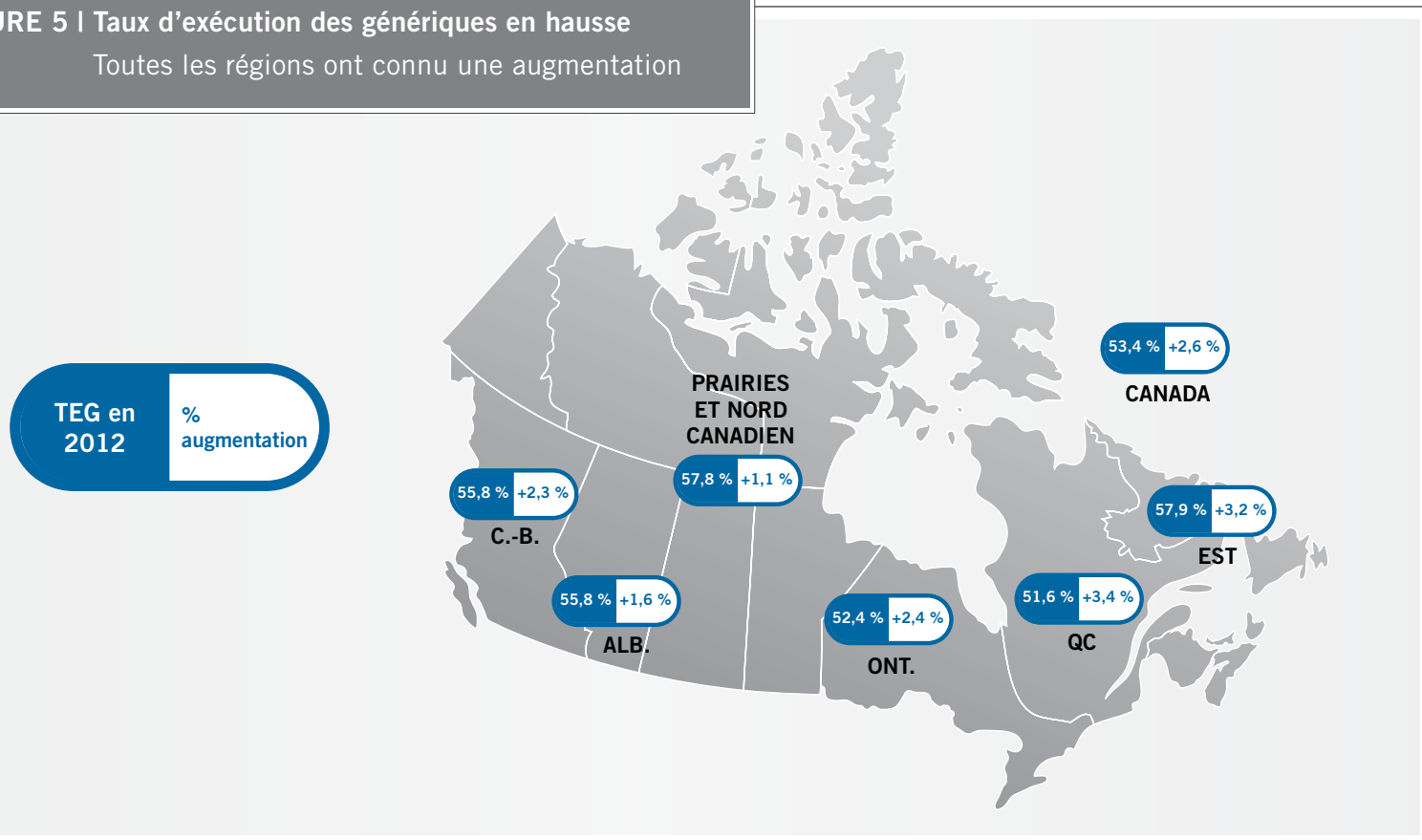
Hypercholestérolémie
Hypertension artérielle
Diabète
Dépression

TAUX D'EXÉCUTION DES GÉNÉRIQUES

Le taux d'exécution des génériques est calculé en fonction du nombre de demandes de règlement pour génériques par rapport au nombre total des demandes. Le taux d'exécution des génériques demeure un facteur clé pour évaluer l'efficacité avec laquelle les régimes d'assurance médicaments tirent parti des équivalents cliniques moins coûteux. Tous facteurs confondus, un taux d'exécution des génériques plus élevé se traduit par des coûts moindres et de meilleurs résultats sur le plan de la santé. En 2012, les brevets de certains médicaments sont arrivés à échéance et les génériques correspondants ont été mis en marché. L'arrivée à échéance des brevets de médicaments très utilisés tels que Crestor®, Cozaar® et Maxalt® a contribué à faire augmenter de 2,6 % le taux d'exécution des

génériques, qui est passé à 53,4 %. Même si le Québec a toujours affiché le taux d'exécution des génériques le plus faible au Canada, ce taux a connu une hausse de 3,4 % en 2012, ce qui se rapproche de la moyenne nationale. Au Québec, on s'attend à ce que le taux d'exécution des génériques augmente en 2013 et à l'avenir, par suite de l'abolition de la règle des 15 ans. Cette règle prévoyait que le régime public d'assurance médicaments devait rembourser les médicaments brevetés pendant les 15 années suivant leur inscription sur la liste des médicaments de la province, peu importe si un générique correspondant existait ou non. La **figure 6** présente la liste complète des **génériques de première génération dignes de mention en 2012**.

» FIGURE 5 | Taux d'exécution des génériques en hausse
Toutes les régions ont connu une augmentation



» FIGURE 6 | Génériques de première génération dignes de mention en 2012
Équivalents thérapeutiques moins coûteux à l'intention des participants

Nom du médicament breveté	Nom de l'équivalent générique	Voie d'administration	Indication(s) courante(s)
Arimidex®+	anastrozole	Orale	Cancer du sein
Malarone®	atovaquone-proguanil	Orale	Prophylaxie et traitement de la malaria
Bezalip® SR	bezafibrate	Orale	Hypercholestérolémie
Tracleer®+	bosentan	Orale	Traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire
Wellbutrin® XL	bupropion	Orale	Antidépresseur
Atacand® Plus	candesartan/hydrochlorothiazide	Orale	Hypertension artérielle
Aricept ^{MC} /Aricept RDT ^{MC}	donépézil	Orale	Maladie d'Alzheimer
Baraclude ^{MC} +	entécavir	Orale	Traitement de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B
Lipidil EZ®	fénofibrate [nanocristaux]	Orale	Hypercholestérolémie
3TC®+	lamivudine	Orale	Traitement d'une infection par le VIH
Heptovir®+	lamivudine hbv	Orale	Traitement de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B
Combivir®+	lamivudine-zidovudine	Orale	Traitement d'une infection par le VIH
Xalacom ^{MC}	latanoprost/ timolol	Ophthalmique	Glaucome
Cozaar®/Hyzaar®	losartan/losartan et hydrochlorothiazide	Orale	Hypertension artérielle
Merrem®	méropénem	Injection	Infections bactériennes
CellCept®+	mycophénolate	Orale	Prophylaxie du rejet d'organes par suite d'une transplantation
Patanol®	olopatadine	Ophthalmique	Traitement de la conjonctivite allergique
OxyContin®	oxycodone *	Orale	Douleur chronique
Rilutek®+	riluzole	Orale	Sclérose latérale amyotrophique
Maxalt®/Maxalt RPD®	rizatriptan comprimés ou comprimés ultrafondants	Orale	Migraines
Crestor®	rosuvastatine	Orale	Hypercholestérolémie
Viagra ^{MC}	sildénafil	Orale	Dysfonctionnement érectile
Rapamune®+	sirolimus	Orale	Prévention du rejet d'organe chez les receveurs d'allogreffe rénale
Micardis®/Micardis® Plus	telmisartan/telmisartan et hydrochlorothiazide	Orale	Hypertension artérielle
Temodal®+	témazolomide	Orale	Cancer
Detrol®/Detrol LA ^{MC}	toltérodine	Orale	Incontinence urinaire
Vfend ^{MC}	voriconazole	Orale	Antifongique

+ Médicament de spécialité

RÉFORMES PROVINCIALES DU PRIX DES GÉNÉRIQUES

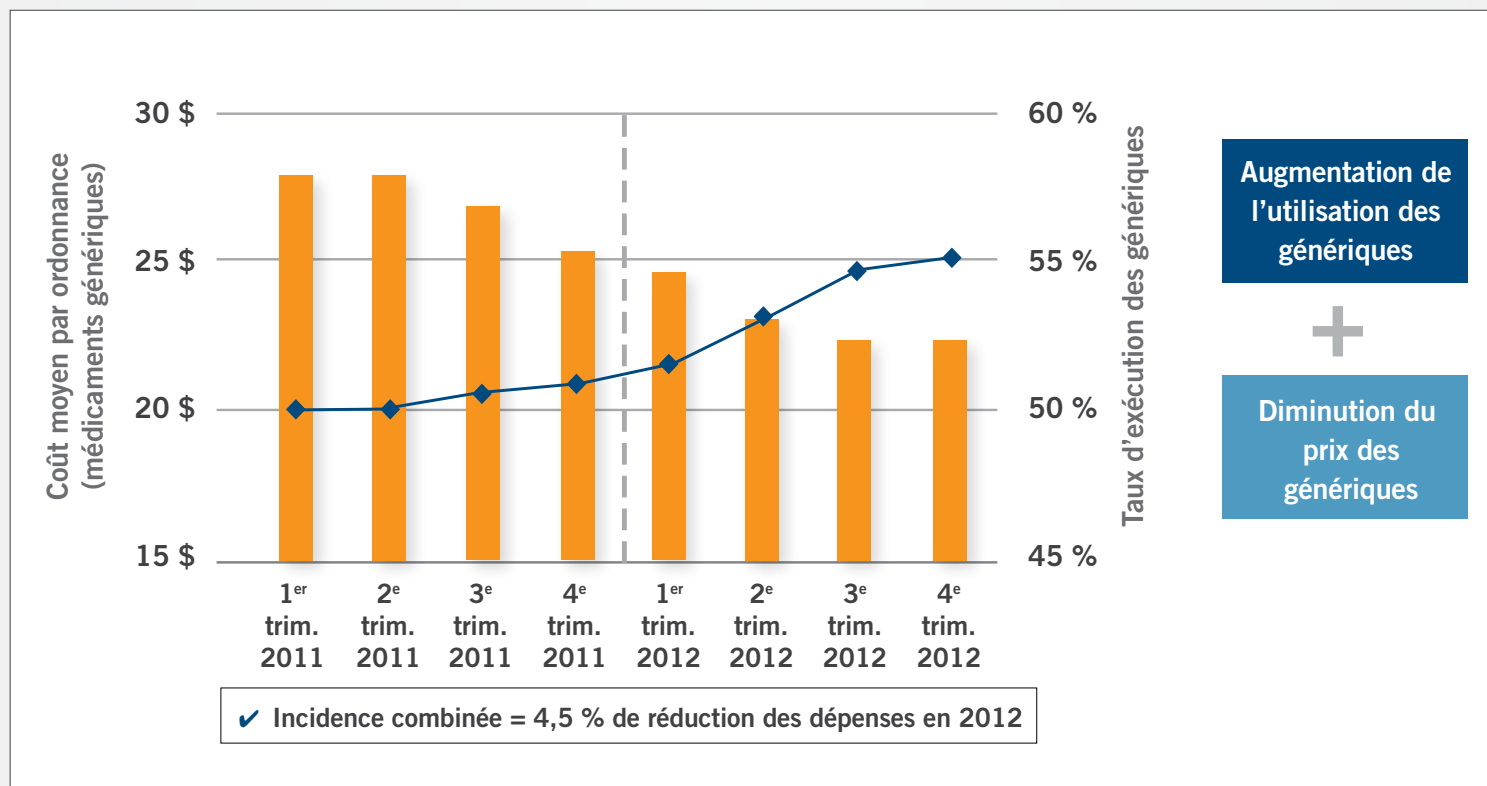
Depuis 2010, les provinces ont adopté une approche légèrement différente relativement à la mise en place de réformes visant à réduire le prix des médicaments et leurs dépenses en la matière. En 2012, le prix des génériques a été réduit dans toutes les provinces. L'Ontario et la Saskatchewan ont terminé la dernière phase de leurs réformes; le prix des génériques est alors passé à 25 % ou 35 % de celui du médicament breveté correspondant. Le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard ainsi que Terre-Neuve-et-Labrador ont entamé la première phase de leurs réformes au début de l'année et avaient mis en place la totalité de celles-ci en avril 2013. Sans avoir effectué d'annonce ni modifié ses lois,

le Manitoba a réduit le prix des génériques qui figurent sur sa liste de médicaments de la province afin que ce prix corresponde à 48 % de celui du médicament breveté.

Au fil du temps, les réformes ont effectivement permis de réduire le prix des génériques. Les recherches d'Express Scripts Canada révèlent qu'entre le quatrième trimestre de 2010 et le premier trimestre de 2013, le coût moyen d'une ordonnance pour un générique a été réduit de 17,7 % pour passer de 27 \$ à 22 \$. Il est clair que l'utilisation de génériques et la réduction de leurs prix a entraîné une baisse du coût par ordonnance dans la catégorie des médicaments traditionnels.

» FIGURE 7 | Diminution du coût par ordonnance

Attribuable aux réformes provinciales sur les prix et à la chute du nombre de brevets arrivant à échéance



2013 et par la suite

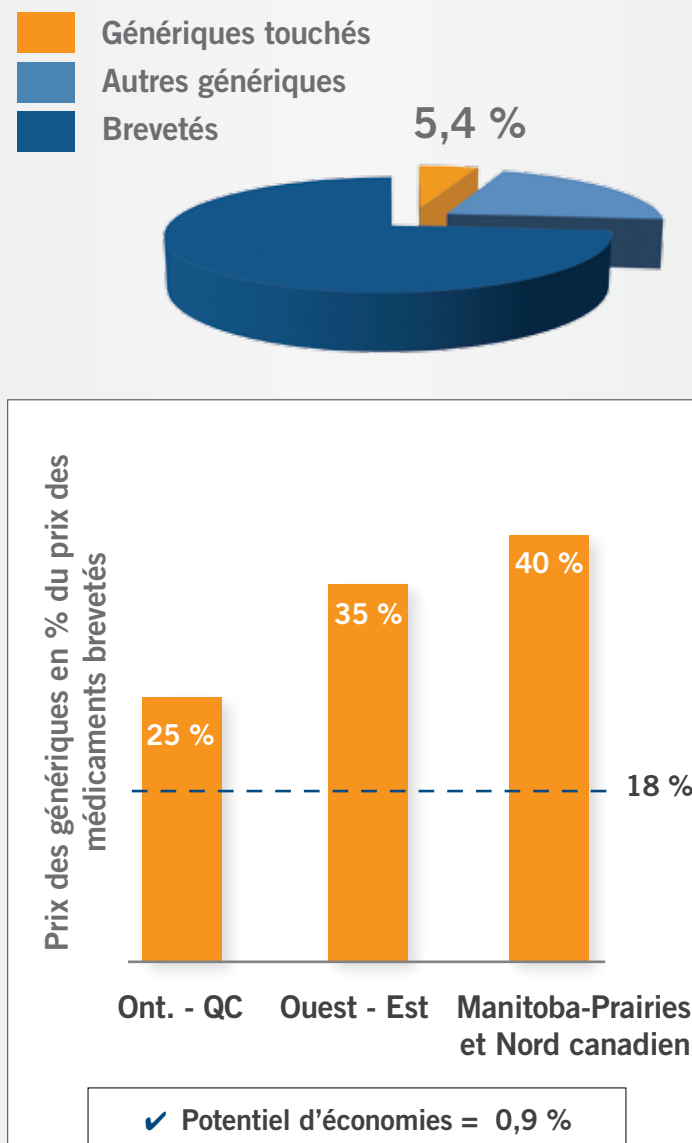
Nous croyons que le coût des médicaments génériques continuera de diminuer en 2013. De plus, nous prévoyons une diminution plus prononcée des prix par suite de la décision d'avril 2013 du Conseil de la fédération visant à réduire le prix de six génériques très utilisés afin qu'il corresponde à 18 % de celui du médicament breveté. Il s'agit des six génériques suivants :

- ✓ **Amlodipine** – indiqué pour traiter l'hypertension artérielle et autres maladies cardiovasculaires.
- ✓ **Atorvastatine** – indiqué pour traiter l'hypercholestérolémie.
- ✓ **Oméprazole** – indiqué pour traiter plusieurs maladies gastro-intestinales.
- ✓ **Rabéprazole** – indiqué pour traiter plusieurs maladies gastro-intestinales.
- ✓ **Ramipril** – indiqué pour traiter l'hypertension artérielle et autres maladies cardiovasculaires.
- ✓ **Venlafaxine** – indiqué pour traiter la dépression et autres maladies mentales.

Il importe de noter que ces six génériques ont représenté 5,4 % des dépenses totales en médicaments en 2012. Par suite de la réduction du prix de ces génériques à 18 % de celui du médicament de marque correspondant, nous croyons que les payeurs privés partout au Canada pourront économiser 0,9 % de leurs dépenses en médicaments en 2013.

Par ailleurs, en mars 2013, le gouvernement de l'Alberta annonçait qu'à compter du 1^{er} mai 2013, le prix de tous les génériques passerait de 35 % à 18 % de celui des médicaments de marque correspondants. Notre analyse révèle qu'en 2012, 37 % de toutes les demandes de règlement soumises en Alberta l'ont été pour des génériques figurant sur la liste de 2012 des médicaments de la province. Ces médicaments auraient donc été assujettis à la règle des 35 %. Si l'on présume que les prix de ces génériques passeraient de 35 % à 18 % de ceux des médicaments de marque correspondants et que la majoration et les honoraires professionnels demeureraient inchangés, l'Alberta pourrait économiser 5,6 % de ses dépenses totales en médicaments en 2013. Au Québec,

» FIGURE 8 | Autres réductions du prix des génériques en 2013
Les répercussions varient selon la région



compte tenu des lois qui stipulent que les prix des médicaments doivent correspondre au prix le plus bas de tous les médicaments figurant sur une liste, la province devrait également profiter de cette modification de prix.

Il sera intéressant de voir si d'autres provinces adopteront ces mêmes réductions de prix à l'avenir. La Colombie-Britannique, par exemple, doit réduire le prix de ses génériques

à 20 % de celui des médicaments brevetés à compter du 1^{er} avril 2014. Il y a de fortes chances que les prix soient davantage réduits plus tard.

Le tableau de la **Figure 9 | Prix des génériques sur les listes provinciales en pourcentage du prix des médicaments brevetés** résume les réformes qui ont eu lieu dans chaque province.

» **FIGURE 9 | Prix des génériques sur les listes provinciales en % du prix des médicaments brevetés**
Les coûts devraient continuer à diminuer en 2013

Province	2010	2011	2012	2013	2014
Alberta	45 %		35 %	18 %	18 %
Ontario	60 %	50 %	35 %	25 %	25 %
Colombie-Britannique	60 %	42 - 50 %	40 %	35 %	25 %
Québec	45 %	37,5 %	30 %	25 %	18 %
Saskatchewan	60 %	40 - 45 %	35 %		35 %
Nouvelle-Écosse	60 %	45 %	40 %	35 %	35 %
Nouveau-Brunswick	60 %		40 %	35 %	35 %
Terre-Neuve-et-Labrador	60 %		45 %	40 %	35 %
Île-du-Prince-Édouard	60 %		35 %		35 %
Manitoba	60 %		48 %*		48 %*

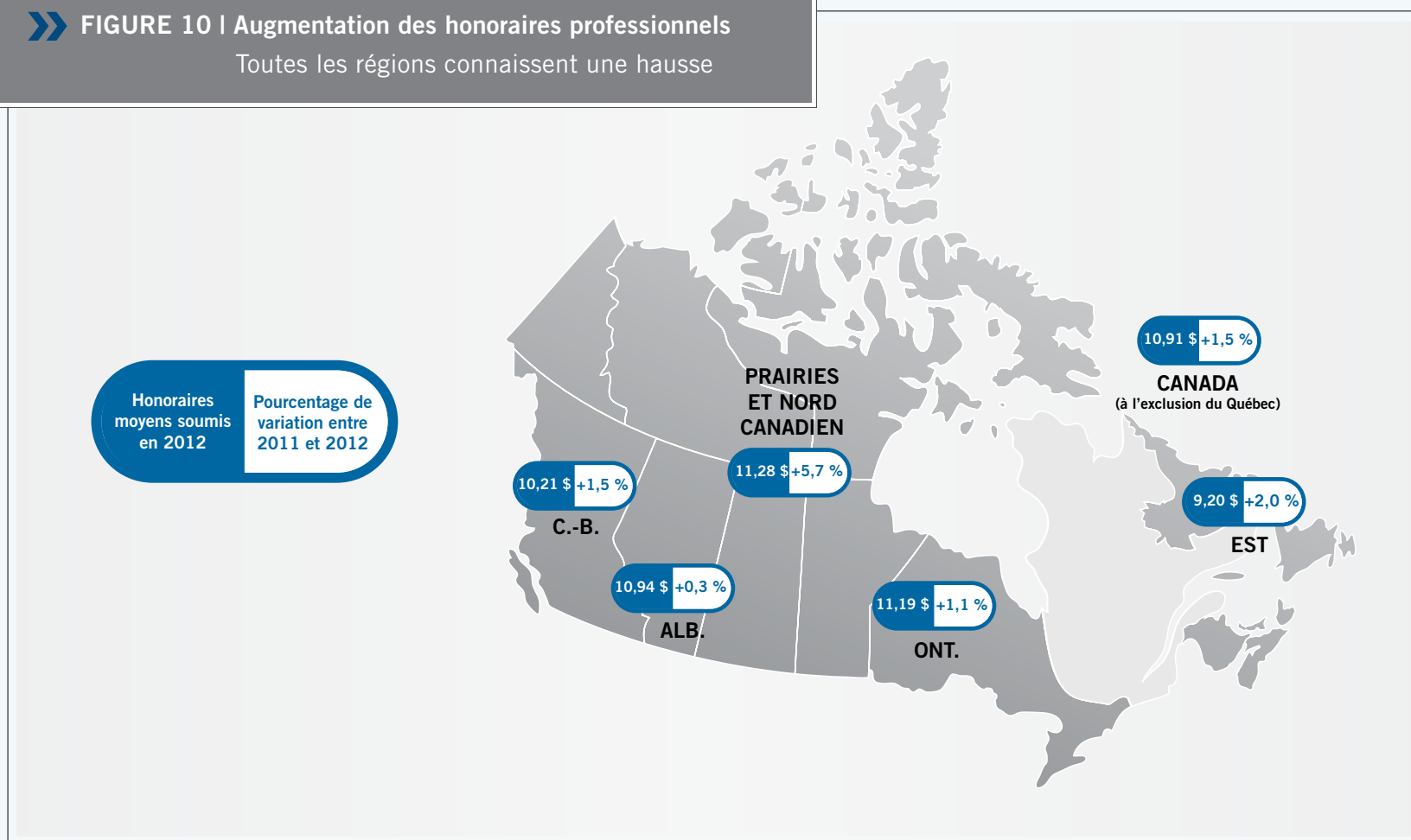
* Analyse d'ESC

INFLATION DES HONORAIRES PROFESSIONNELS

Les honoraires professionnels ont continué à augmenter partout au Canada en 2012. Ces augmentations ont toutefois contrebalancé la tendance à la baisse du coût moyen par ordonnance. D'un point de vue régional, c'est encore une fois dans les Prairies et le Nord canadien que l'augmentation des honoraires moyens a été la plus élevée à 5,7 %. Les honoraires professionnels dans cette région (11,28 \$) dépassent ceux de l'Ontario, où les honoraires professionnels arrivent en deuxième place (11,19 \$). La province

a connu une forte augmentation en 2012, soit 1,1 % comparativement à 0,4 % en 2011. Dans l'Est, les honoraires professionnels sont les moins élevés au pays (9,20 \$), même s'ils ont connu une légère hausse de 2 % l'année dernière. Par comparaison, l'inflation des honoraires professionnels a ralenti en Colombie-Britannique et en Alberta. Elle s'établissait à 1,5 % et à 0,3 % en 2012, comparativement à 3,7 % et 1,2 %, respectivement, en 2011.

» FIGURE 10 | Augmentation des honoraires professionnels
Toutes les régions connaissent une hausse



APPROBATION DE MÉDICAMENTS TRADITIONNELS

Même si davantage de médicaments de spécialité ont été élaborés au Canada, certains médicaments traditionnels ont été approuvés en 2012. Beaucoup de ces nouveaux médicaments sont toutefois considérés comme des élargissements de gammes ou des médicaments d'imitation. À titre d'exemple, Cipralex Meltz[®], indiqué pour traiter des maladies mentales, est une autre forme pharmaceutique de Cipralex[®]; il contient le même ingrédient actif et est administré à la même fréquence que le médicament breveté existant. On considère Edarbi comme un médicament d'imitation de la classe des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA) indiqués pour traiter l'hypertension artérielle.

L'un des médicaments dignes de mention ayant été approuvés en 2012 est l'anticoagulant Eliquis^{MC}, qui est indiqué pour empêcher la formation de caillots sanguins chez les patients qui ont subi une arthroplastie totale du genou ou de la hanche. Ce médicament peut également réduire les accidents vasculaires cérébraux chez les patients qui souffrent de fibrillation auriculaire, le type le plus commun d'arythmie cardiaque. La warfarine est l'anticoagulant oral le plus utilisé de nos jours. Par contre, son utilisation exige une pharmacovigilance intensive afin de prévenir les saignements abondants. Les autres

médicaments semblables à Eliquis^{MC} sont Xarelto[®] et Pradaxa^{MC}. D'après la pharmacologie, la pharmacovigilance facile et les données cliniques sur Eliquis^{MC}, ce médicament pourrait être le plus prescrit pour les maladies qui touchent des milliers de Canadiens.

Même si davantage de médicaments de spécialité ont été élaborés au Canada, **certains médicaments traditionnels ont été approuvés** en 2012.



» FIGURE 11 | Médicaments traditionnels approuvés en 2012

Davantage d'élargissements de gammes ou de médicaments d'imitation sont entrés sur le marché

Nom du médicament breveté	Nom de l'équivalent générique	Fabricant	Indication(s)	Coût annuel des ingrédients par patient
Axiron®	testostérone	Eli Lilly Canada Inc.	Déficit de testostérone	Prix non disponible
Cambia®	diclofénac potassique	Takeda Canada Inc.	Migraine	270 \$ - 540 \$
Cipralex Meltz®	escitalopram	Sandoz Canada Inc.	Dépression, anxiété, comportements obsessionnels compulsifs	Prix non disponible
Dificid ^{MC}	fidaxomicine	Optimer Pharmaceuticals Inc.	Infections bactériennes	2 240 \$ (traitement de 10 jours)
Divigel®	estradiol	Ferring Inc.	Hormonothérapie de remplacement (ménopause)	290 \$
Edarbi	azilsartan	Takeda Canada Inc.	Hypertension artérielle	454 \$
Edarbyclor	azilsartan - chlorthalidone	Takeda Canada Inc.	Hypertension artérielle	Prix non disponible
Eliquis ^{MC}	apixaban	Bristol Labs, division de Bristol-Myers Squibb	Thromboembolie veineuse par suite d'une chirurgie	44 \$ - 167 \$ (post- chirurgie)
Epuris ^{MC}	isotrétinoïne	Cipher Pharmaceuticals Inc.	Acné	Prix non disponible
Gelnique ^{MC}	oxybutynine	Watson Laboratories Inc.	Vessie hyperactive	1 060 \$
Komboglyze ^{MC}	saxagliptine - metformine	Bristol Myers Squibb Canada	Diabète	Prix non disponible
Latuda ^{MC}	lurasidone	Sunovion Pharmaceuticals Canada Inc.	Schizophrénie	1 400 \$
Natazia®	estradiol/dienogest	Bayer Inc.	Contraception	Prix non disponible
Nucynta ^{® IR}	tapentadol	Janssen Inc.	Douleur	2 200 \$ - 3 300 \$
Onbrez® Breezhaler®	indacatérol	Novartis Pharma Canada Inc.	Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	800 \$
Ondissolve ^{MC} ODF	ondansétron	Takeda Canada Inc.	Nausées et vomissements associés à la chimiothérapie	Prix non disponible
Opana® ER	oxymorphone	Valeant Canada limitée	Douleur	Prix non disponible
Potiga ^{MC}	rétigabine (ézogabine)	Glaxosmithkline Inc.	Crises d'épilepsie	Prix non disponible
Rapaflo ^{MC}	silodosine	Watson Laboratories Inc.	Hypertrophie bénigne de la prostate	670 \$
Resotran ^{MC}	prucalopride	Janssen Inc.	Constipation chez la femme	780 \$ - 1 260 \$
Seebri® Breezhaler®	glycopyrrolate	Novartis Pharma Canada Inc.	MPOC	Prix non disponible
Toviaz ^{MC}	fesotérodine	Genmed, une division de Pfizer Canada Inc.	Vessie hyperactive	940 \$
Yaz® Plus	drosprirénone - éthinylestradiol - lévoméfolate calcique	Bayer Inc.	Contraception	220 \$

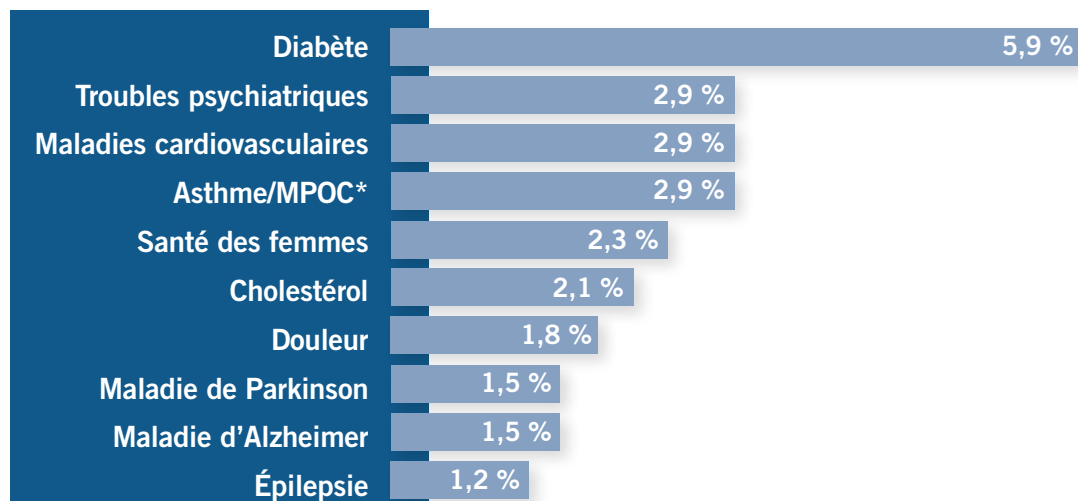
MÉDICAMENTS TRADITIONNELS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT

De nombreux intervenants et chercheurs du secteur pharmaceutique et de la biotechnologie s'entendent pour dire que même si plusieurs médicaments sont en voie de développement, il y a peu de chance qu'un nouveau médicament vedette soit mis en marché dans la catégorie des médicaments traditionnels pour remplacer les

médicaments dont les brevets arrivent à échéance bientôt. À l'heure actuelle, il y a moins de recherches sur les maladies traditionnelles communes comme les maladies cardiovasculaires, le diabète, les troubles psychiatriques, les troubles du système nerveux central et les maladies respiratoires que sur les maladies spécialisées telles que le cancer, les maladies inflammatoires et la sclérose en plaques.

» FIGURE 12 | Médicaments traditionnels en voie de développement

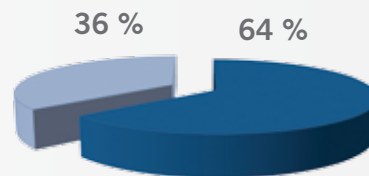
Le diabète occupe le premier rang



*Maladie pulmonaire obstructive chronique

Pourcentage de tous les médicaments en voie de développement

■ Médicaments traditionnels
■ Médicaments de spécialité



Les médicaments traditionnels ne comptent que pour 36 % des médicaments en voie de développement. Dans la catégorie des médicaments traditionnels, ceux qui sont indiqués pour traiter le diabète représentent la plus grande partie (5,9 %) des médicaments en voie de développement, et les médicaments qui sont indiqués pour traiter l'asthme et les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), les troubles psychiatriques et les maladies cardiovasculaires comptent pour environ 2,9 % de ces médicaments. Des médicaments expérimentaux indiqués pour traiter le diabète et qui sont rendus aux dernières étapes des essais cliniques sont associés

à de nombreuses classes thérapeutiques, notamment mais sans s'y limiter, celles des inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (SGLT2), des agonistes des récepteurs couplés aux protéines G 40 (GPR40) et des glimines. Les inhibiteurs SGLT2 empêchent la réabsorption du glucose par les reins et seront fort probablement la nouvelle classe thérapeutique à faire son apparition sur le marché. Compte tenu que neuf millions de Canadiens souffrent de diabète ou de prédiabète, nous croyons que l'approbation de nouveaux antidiabétiques ayant un mécanisme d'action unique seront fortement utilisés.



TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS DE SPÉCIALITÉ

Nous croyons que l'utilisation accrue de médicaments de spécialité modifiera le contexte des régimes par suite de l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments et du fait que les patients peuvent désormais être traités à domicile ou en consultation externe.

» FIGURE 13 | Hausse des dépenses en médicaments de spécialité
Les augmentations supérieures à 10 % se poursuivront

- ✓ Hausse de l'utilisation
- ✓ Nouveaux médicaments approuvés
- ✓ Administration des médicaments à l'extérieur du milieu hospitalier (consultation externe/domicile)



Coût moyen par ordonnance

Médicaments de spécialité
1 240 \$

Médicaments traditionnels
46 \$

R_x

Maladies inflammatoires
Sclérose en plaques
Anticancéreux
Troubles sanguins
VIH/SIDA

NOUVEAUX MÉDICAMENTS DE SPÉCIALITÉ APPROUVÉS

Malgré l'arrivée à échéance des brevets de plusieurs médicaments vedettes traditionnels, un nombre croissant de fabricants allouent davantage de temps et de ressources à la recherche et au développement de médicaments de spécialité. L'élaboration de ce type de médicaments exige un investissement important et les patients qui utiliseront ces médicaments sont peu nombreux. Aussi, les médicaments de spécialité ont-ils tendance à être plus coûteux que les médicaments traditionnels. Les recherches d'Express Scripts Canada révèlent que le prix des médicaments de spécialité qui ont été délivrés en 2012 est 27 fois supérieur à celui des médicaments traditionnels.

Au cours des dernières années, davantage de médicaments de spécialité qui procurent un traitement efficace sur le plan clinique et qui constituent parfois le seul traitement pour une maladie complexe ont été approuvés. Les médicaments de spécialité ont compté pour 23 % (soit 10 sur 42 médicaments) de tous les nouveaux médicaments approuvés en 2010. Ce pourcentage est passé à plus de 55 % (soit 29 sur 52 médicaments) en 2012. La bonne nouvelle est qu'il existe d'autres options de traitement pour les maladies très spécialisées dont souffrent certains patients. Toutefois, le coût élevé de ces médicaments constitue un souci d'ordre financier pour les régimes publics et privés.

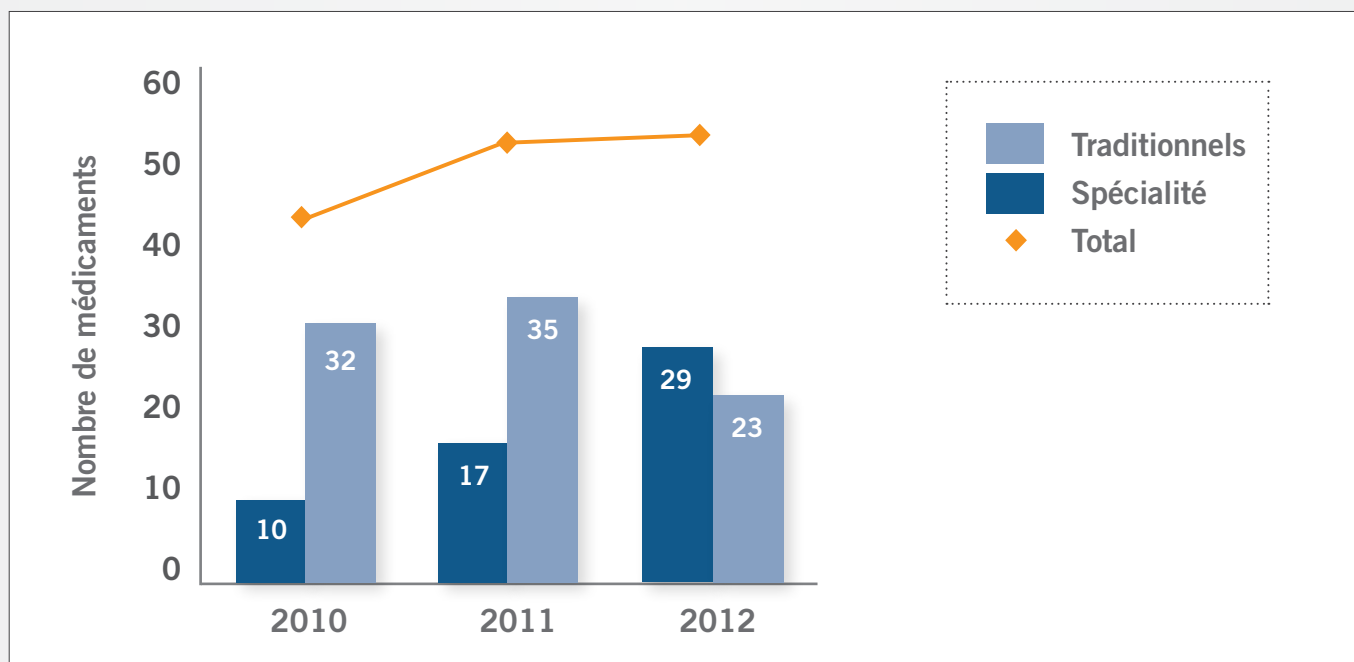
En 2012, plusieurs médicaments de spécialité dignes de mention sont arrivés sur le marché. Beaucoup de médicaments indiqués pour traiter le cancer ont été approuvés. Par exemple, Caprelsa[®], contre le cancer de la thyroïde, Xalkori^{MC}, pour traiter le cancer du poumon non à petites cellules ainsi que Zelboraf^{MC} et Yervoy^{MC} qui sont indiqués dans le traitement du mélanome. On estime que le coût de ces quatre médicaments contre le cancer s'élève à plus de 100 000 \$ par patient, par année. Kalydeco^{MC}, un autre médicament digne de mention, est le premier agent pharmacologique qui cible et traite la mutation G551D du gène régulateur de la perméabilité transmembranaire de la fibrose kystique (CFTR). Kalydeco^{MC} coûte environ 325 000 \$ par année, par patient.

Express Scripts Canada surveille de près la thérapie génique, une technique utilisée pour corriger les gènes défectueux responsables du développement d'une maladie. Glybera[®], qui constitue la première thérapie génique indiquée dans le traitement du déficit du gène de la lipoprotéine lipase (LPLD), a été approuvé en novembre 2012 par la Commission européenne dans certaines circonstances. Glybera[®] a fait l'objet de trois essais cliniques de phase III sur 27 patients au Québec et aux Pays-Bas. On estime que ce médicament coûte près de 1,6 million de dollars par patient, ce qui représente un nouveau record pour les thérapies à coûts élevés. S'il est approuvé au Canada, Glybera[®] contribuerait certainement à augmenter la tendance en matière de médicaments de spécialité.



Les médicaments de spécialité ont compté pour 55 % (soit 29 sur 52 médicaments) de tous les nouveaux médicaments approuvés en 2012.

» FIGURE 14 | Approbation de nombreux médicaments de spécialité
Nouveaux traitements associés à des maladies précises



» FIGURE 15 | Médicaments de spécialité approuvés en 2012

Le coût élevé de ces médicaments représente un fardeau financier pour beaucoup de patients et de promoteurs de régimes

Nom du médicament breveté	Nom de l'équivalent générique	Fabricant	Indication(s)	Coût annuel des ingrédients par patient
Aloxi®	palonosétron	Eisai Limited	Nausées et vomissements associés à la chimiothérapie	69,30 \$ (par traitement de chimiothérapie)
Arzerra ^{MC}	ofatumumab	Glaxosmithkline Inc.	Leucémie lymphoïde chronique	Prix non disponible
BeneFIX®	Facteur IX de coagulation (recombinant)	Wyeth Canada	Hémophilie B	Prix non disponible
Caprelsa®	vandétanib	Astra Pharma Inc.	Cancer de la thyroïde	696 000 \$
Decapeptyl®	acétate de triptoréline	Ferring Inc.	Fertilité	Prix non disponible
Dysport® (auparavant Dysport Cosmetic)	toxine botulinique de type A (abobotulinumtoxina)	Ipsen Biopharm limited	Cosmétique	Prix non disponible
Esbriet ^{MC}	pirfénidone	InterMune Inc.	Fibrose pulmonaire idiopathique	44 000 \$
Fampyra ^{MC}	fampridine	Biogen	Sclérose en plaques	4 950 \$
Feraheme ^{MC}	ferumoxytol	Takeda Canada Inc.	Maladie rénale chronique	8 900 \$ - 23 750 \$
Halaven®	éribuline mésylate	Eisai Limited	Cancer du sein	2 500 \$ - 30 000 \$
Inlyta ^{MC}	axitinib	Pfizer Canada Inc.	Adénocarcinome rénal métastatique	5 900 \$ - 70 800 \$
Intelence®	étravirine	Janssen Inc.	VIH	4 200 \$
Jakavi®	ruxolitinib	Novartis Canada Inc.	Myélofibrose	60 000 \$
Kalydeco ^{MC}	ivacaftor	Vertex Pharmaceuticals (Canada) Inc.	Fibrose kystique	325 000 \$
Mozobi ^{MC}	plerixafor	Genzyme Canada Inc.	Autogreffe chez les patients atteints de lymphome non Hodgkinien et de myélome multiple	7 550 \$ - 15 100 \$

Nom du médicament breveté	Nom de l'équivalent générique	Fabricant	Indication(s)	Coût annuel des ingrédients par patient
Prezista®	éthanolate de darunavir	Janssen Inc.	VIH	8 000 \$ - 11 400 \$
Prochymal ^{MD}	remestemcel-L	Osiris Therapeutics Inc.	Traitement de la réaction du greffon contre l'hôte (RGCH)	Prix non disponible
Removab ^{MD}	catumaxomab	Fresenius Biotech	Cancer	Prix non disponible
Riastap ^{MC}	fibrinogène (humain)	CSL Behring Canada Inc.	Saignements abondants	Prix non disponible
Stribild ^{MC}	fumarate d'elvitégravir - cobicistat - emtricitabine - ténofovir disoproxil	Gilead Sciences Canada Inc.	VIH	Prix non disponible
Treanda ^{MD}	chlorhydrate de bendamustine	Lundbeck Canada Inc.	Lymphome non hodgkinien	30 000 \$ - 50 000 \$
Tretten®	catridécacog	Novo Nordisk Canada Inc.	Déficience congénitale en sous-unité A du facteur XIII	Prix non disponible
Velcade®	bortézomib	Janssen Inc.	Myélome multiple	59 000 \$ - 118 400 \$
Xalkori ^{MC}	crizotinib	Genmed, une division de Pfizer Canada Inc.	Cancer du poumon non à petites cellules	111 350 \$
Xeomin® Cosmetic	neurotoxine de Clostridium botulinum de type A	Merz Pharma Canada	Cosmétique	330 \$ - 3 900 \$
Xiaflex ^{MC}	Collagénase de clostridium histolyticum	Auxilium Pharmaceuticals Ltd.	Contracture de Dupuytren	Prix non disponible
Yervoy ^{MC}	ipilimumab	Bristol Labs, une division de Bristol-Myers Squibb	Mélanome	104 400 \$
Zelbora ^{fMC}	vémurafénib	Hoffmann-la Roche Limited	Mélanome	141 000 \$
Zyclara®	imiquimod	Medicis Canada Ltd.	Kératose actinique	7 500 \$

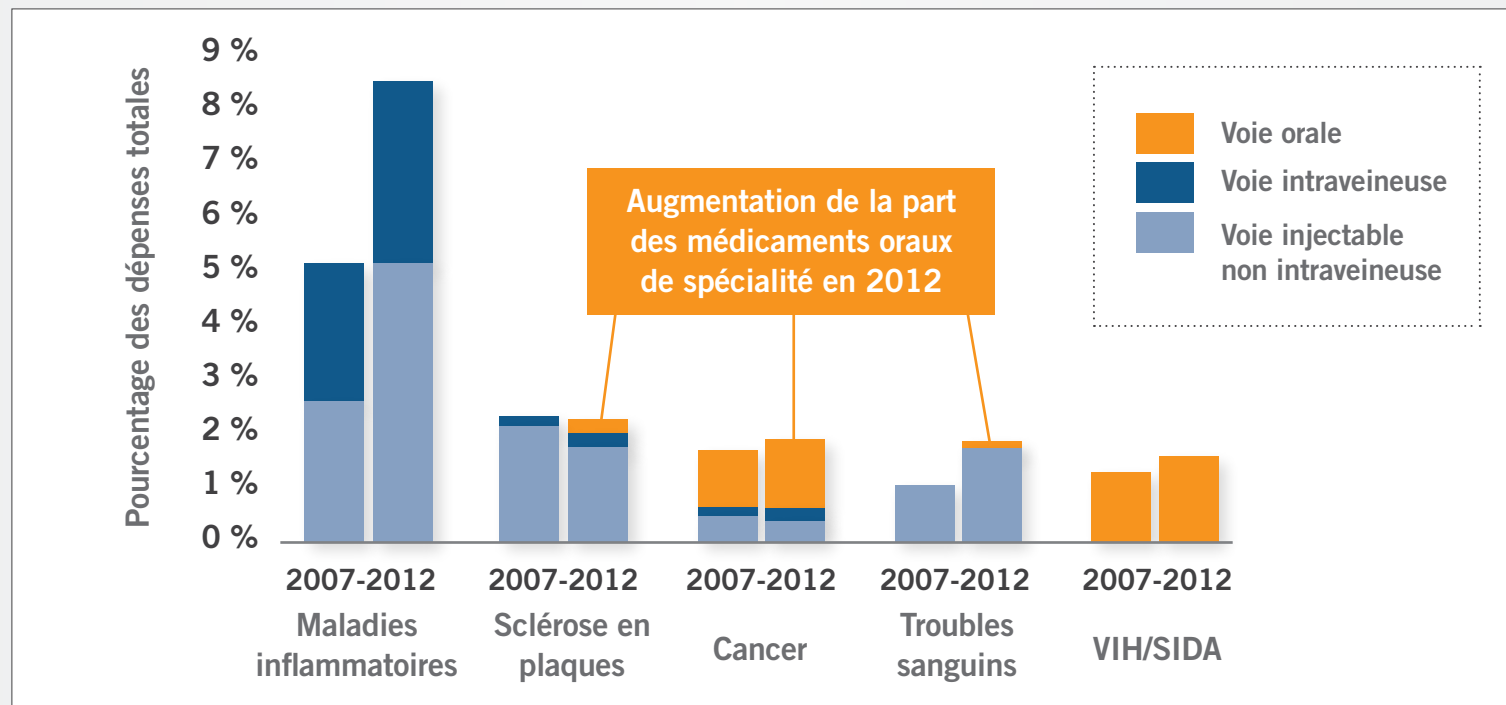
DAVANTAGE DE TRAITEMENTS À DOMICILE OU EN CONSULTATION EXTERNE

Par le passé, les médicaments indiqués pour traiter les maladies complexes étaient souvent offerts sous forme d'injection. Cependant, nous constatons une tendance émergente, soit l'augmentation de la proportion des médicaments de spécialité qui sont administrés par voie orale. Les médicaments qui sont indiqués dans le traitement du cancer démontrent clairement cette tendance. Preuve à l'appui, en 2007, les médicaments contre le cancer administrés par voie orale représentaient 1,1 % des dépenses totales en médicaments. Dès 2012, ce pourcentage est passé à 1,3 % en raison de l'utilisation accrue de nouveaux médicaments comme Sutent^{MD} et Revlimid^{MD}.

De même en 2007, les injections sous-cutanées d'interférons étaient le traitement de prédilection pour traiter la sclérose en plaques. Deux nouveaux médicaments administrés par voie orale – Gilenya^{MD} et Fampyra^{MC} – ont été mis en marché depuis mars 2011, et d'autres médicaments oraux ayant un mode d'action unique sont en voie de développement. De nouvelles formulations novatrices administrées par voie orale ou non-intraveineuse offrent aux patients un accès à des traitements salvateurs ou essentiels au maintien de la vie qui peuvent être administrés à domicile ou en clinique externe et qui contribuent à l'augmentation des dépenses relatives aux médicaments de spécialité pour les payeurs privés.

» FIGURE 16 | Utilisation accrue de médicaments oraux de spécialité

Plus grand nombre de traitements salvateurs ou essentiels au maintien de la vie offerts



MÉDICAMENTS DE SPÉCIALITÉ EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT

En raison du nombre croissant de fabricants qui élaborent des médicaments de spécialité, l'analyse d'Express Scripts Canada pour l'année 2012 révèle que 64 % des médicaments en voie de développement appartenaient au groupe des médicaments de spécialité. À eux seuls, les médicaments contre le cancer comptent pour 26,4 % des médicaments en voie de développement. Ils sont suivis par les médicaments indiqués pour traiter les maladies inflammatoires comme la polyarthrite rhumatoïde et le psoriasis (7 %), et par les traitements contre l'hépatite C (5 %). On s'attend à ce que la tendance relative aux médicaments contre le cancer établie au cours de dernières années se poursuive, puisque les recherches sont axées sur les traitements biologiques et oraux contre le cancer, ainsi que sur les thérapies ciblées qui prévoient des tests génétiques particuliers avant le début du traitement.

Les médicaments de spécialité et les tests génétiques

Les avancées rapides en génomique nous permettent de mieux comprendre les mutations qui sont à l'origine d'une maladie chez un patient. Aussi, les tests génétiques transforment-ils la médecine et font passer les traitements individualisés au premier plan des traitements spécialisés. La



médecine personnalisée tient compte des caractéristiques et des maladies de chaque patient. À titre d'exemple, Herceptin® (trastuzumab), un médicament couramment utilisé contre le cancer, cible le degré de surexpression de HER2 en présence d'un cancer du sein. Les tests génétiques permettent de déceler les variations du degré de surexpression de HER2 chez les patients atteints de cancer du sein et qui sont susceptibles de bien répondre au traitement par rapport à ceux qui n'y répondront pas bien. Zelboraf^{MC} (vémurafénib), un autre médicament qui a été approuvé en 2012, exige des tests génériques avant d'être prescrit, car il n'est efficace que pour les patients atteints d'un mélanome métastatique chez lesquels on a détecté la mutation BRAF V600E.

Développement de médicaments de spécialité pour traiter les maladies courantes

Des médicaments de spécialité sont également en voie de développement pour traiter un sous-ensemble de maladies courantes. Le 29 janvier 2013, un nouveau médicament de spécialité, le mipomersen (commercialisé sous le nom de Kynamro^{MC} aux États-Unis), a été approuvé par la *Food and Drug Administration* (FDA). Ce médicament doit être utilisé comme adjuvant aux hypolipémiants et aux régimes pour traiter les patients atteints d'hypercholestérolémie familiale homozygote (HoFH). La HoFH est une maladie héréditaire rare qui touche environ une personne sur un million chez lesquelles les lipoprotéines de basse densité (LDL) ou le « mauvais » cholestérol atteint des taux anormalement élevés et augmente le risque

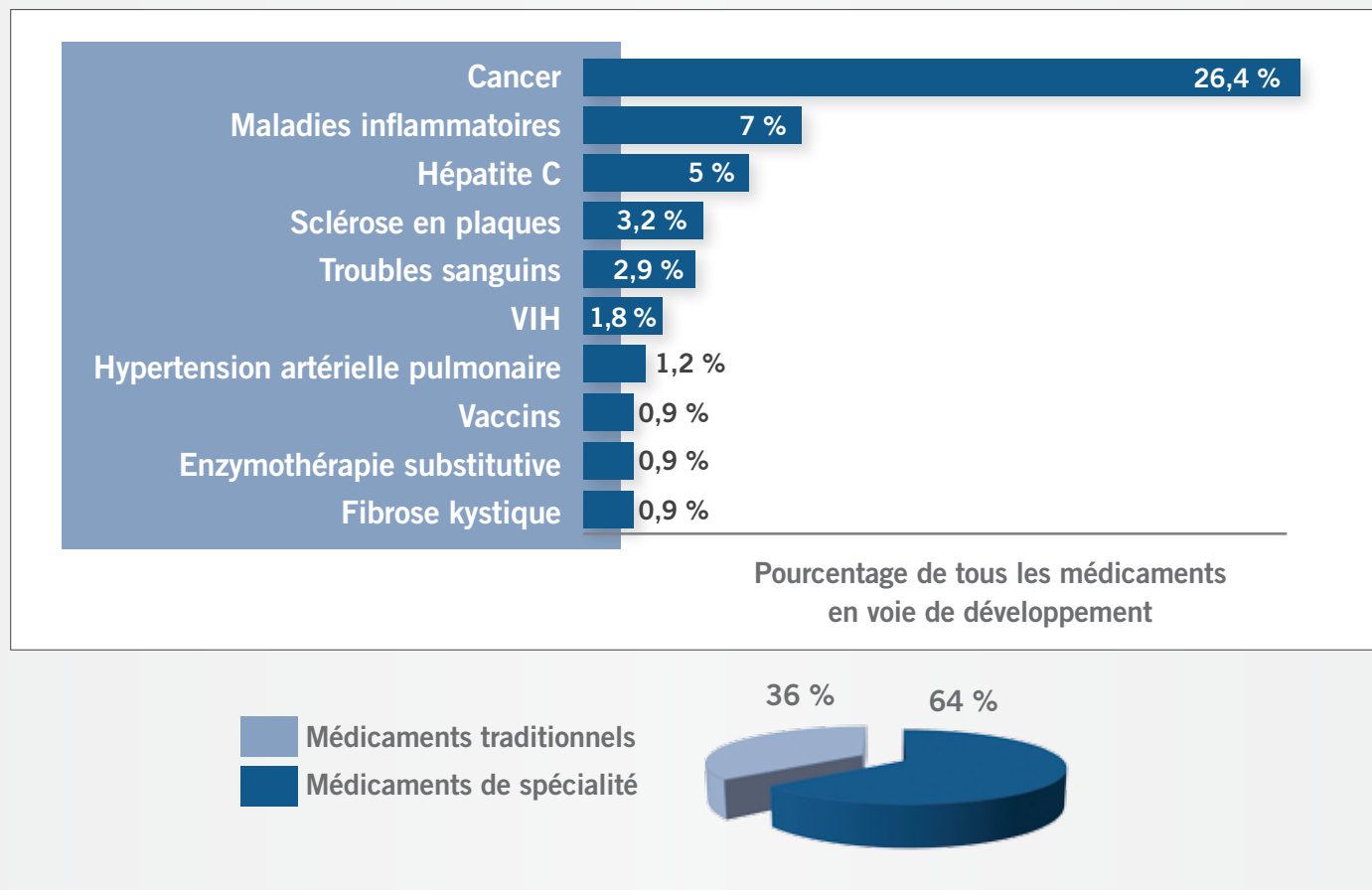
de maladie cardiovasculaire précoce. Les crises cardiaques et le décès surviennent souvent avant que le patient soit âgé de 30 ans. Le mipomersen doit être administré une fois par semaine par injection sous-cutanée. Aux États-Unis, on estime que le coût annuel de ce médicament se situe entre 200 000 \$ et 300 000 \$ par patient. Par ailleurs, un nouvel anticorps monoclonal visant à neutraliser la proprotéine convertase subtilisine/kexine de type 9 (PCSK9) est en voie de développement. Cette protéine se fixe aux récepteurs du LDL-cholestérol afin de réduire davantage les taux de LDL chez les patients atteints d'hypercholestérolémie primaire. Nous croyons que l'approbation de ce produit biologique et son utilisation par un grand nombre de personnes pourrait avoir d'importantes répercussions sur les dépenses en médicaments.

Les vaccins

Certains vaccins sont en voie de développement pour traiter le cancer du poumon non à petites cellules, qui est la principale cause de décès par suite de cancer dans le monde. Ces vaccins ciblent certains marqueurs tumoraux et stimulent le système immunitaire du patient pour qu'il circoncrive les cellules cancéreuses. Les vaccins anticancers semblent présenter un certain potentiel pour traiter les cancers avancés et être administrés

conjointement à d'autres thérapies. Deux vaccins dont les résultats sont prometteurs à titre de médicaments d'entretien par suite d'une chimiothérapie de première ligne font l'objet d'essais de phase III : le vaccin anti-tumoral MUC-1 (belagenpumatucel) et le vaccin anti-TGF- β 2 (BPL-25).

» FIGURE 17 | Médicaments de spécialité en voie de développement
Accent sur le traitement du cancer

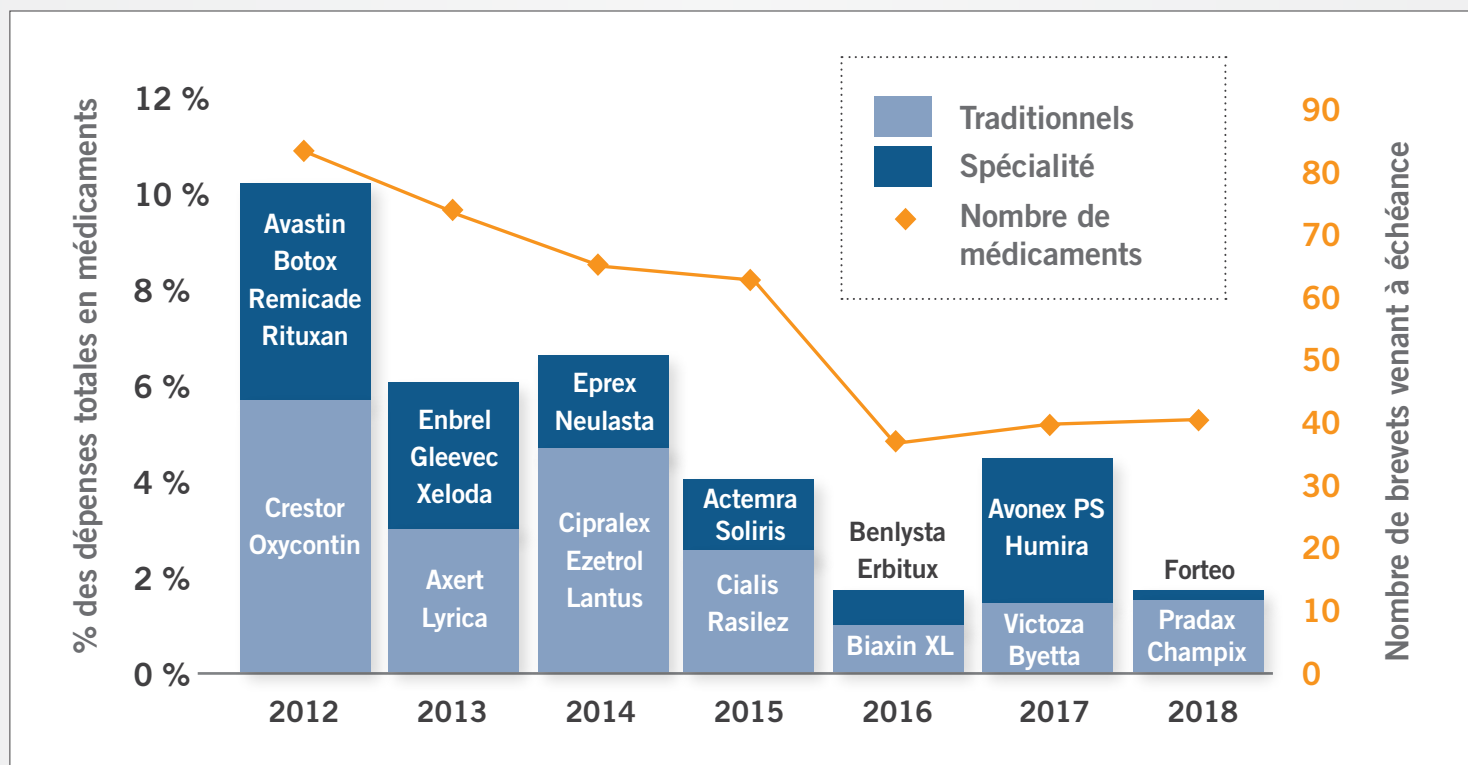


ARRIVÉE À ÉCHÉANCE DES BREVETS DE MÉDICAMENTS DE SPÉCIALITÉ

Au cours des trois dernières années, les brevets de certains médicaments traditionnels vedette sont arrivés à échéance. Parmi ces médicaments on compte Lipitor^{MD} et Crestor[®], tous deux indiqués dans le traitement de l'hypercholestérolémie. L'arrivée à échéance des brevets de ces médicaments a contribué à augmenter le taux d'exécution des génériques et à diminuer le coût moyen par ordonnance. Par suite de l'examen des enjeux relatifs aux médicaments brevetés, nous constatons que moins de brevets de médicaments traditionnels arriveront à échéance au cours des prochaines années. Nous avons décelé une

tendance émergente selon laquelle davantage de brevets de médicaments de spécialité arriveront à échéance au cours des cinq prochaines années. Les brevets de certains médicaments de spécialité qui sont utilisés couramment sont arrivés à échéance en 2012, par exemple Avastin[®], qui est indiqué dans le traitement des cancers du cerveau et des ovaires, et Remicade[®], qui est indiqué pour traiter les maladies inflammatoires. Toutefois, aucun produit biologique ultérieur (PBU) n'est encore offert sur le marché. De nos jours, les payeurs privés doivent composer avec les incertitudes liées aux économies à réaliser par suite de l'arrivée à échéance des brevets de médicaments de spécialité.

» FIGURE 18 | Diminution du nombre de brevets venant à échéance
Économies incertaines



Pour bien comprendre les répercussions de l'arrivée à échéance des brevets de certains médicaments de spécialité et de la disponibilité de PBU, il est d'abord nécessaire de comprendre la différence entre les génériques des médicaments traditionnels et les PBU.

✓ **Comparaison à un produit novateur.** Un générique est une copie d'un médicament breveté, car il contient les mêmes ingrédients médicinaux et est considéré comme un bioéquivalent du produit de référence. Le PBU, lui, est un médicament biologique arrivé sur le marché après la version d'un médicament qui a déjà été approuvé au Canada. Le PBU est semblable au produit novateur, mais habituellement dérivé d'un autre organisme vivant et fabriqué selon un procédé différent.

✓ **Processus d'approbation.** Les génériques doivent suivre le mode de présentation abrégée de drogue nouvelle (PADN) de la Direction des produits thérapeutiques de Santé Canada. La présentation abrégée exige moins de données et d'essais axés sur des études comparatives de biodisponibilité visant à prouver que le générique contient les mêmes substances médicamenteuses et concentrations que le médicament de référence. Inversement, le PBU doit respecter le mode de présentation de drogue nouvelle (PDN) qui exige davantage de données visant à démontrer qu'il est comparable au produit novateur ainsi que de données cliniques pour démontrer son efficacité. Ainsi, un investissement bien supérieur est nécessaire pour mettre en marché un PBU.

✓ **Disponibilité du produit.** Selon toute vraisemblance, davantage de génériques seront mis en marché, car le processus d'approbation de ces médicaments est bien plus simple et exige moins d'investissements. Les génériques sont habituellement offerts le lendemain de l'arrivée à échéance des brevets des médicaments correspondants ou quelques semaines après celle-ci. La date d'arrivée sur le marché d'un PBU peut varier en fonction de sa disponibilité, du processus d'approbation plus long et de l'investissement élevé.

✓ **Substitution.** La plupart des génériques sont considérés comme interchangeables avec le médicament breveté correspondant partout au Canada. La substitution se produit dans 90 % des cas par simple substitution générique. Le pharmacien intervient peu dans cette situation. Par contre, les PBU ne font pas l'objet d'une substitution automatique avec le médicament novateur en raison des variations des procédés de fabrication qui peuvent entraîner des différences sur le plan de l'efficacité et de l'innocuité. Seule la substitution thérapeutique est permise. Celle-ci est peu fréquente et exige l'intervention du pharmacien et du médecin.

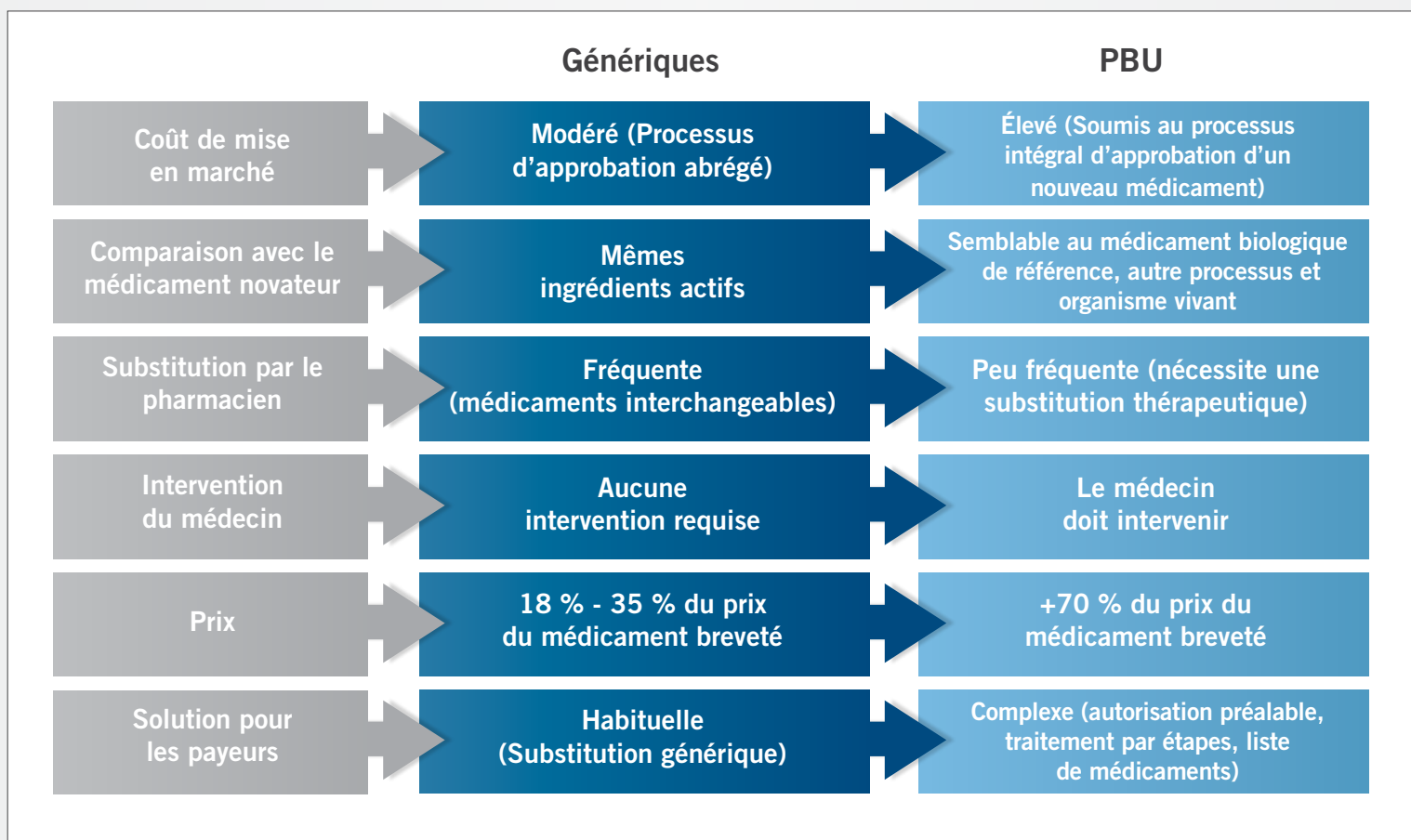
✓ **Prix.** Par suite des réformes provinciales, le prix des génériques qui figurent sur les listes de médicaments est habituellement fixé à entre 18 % et 40 % de celui du médicament breveté correspondant. Nous croyons que les PBU seront seulement un peu moins chers que les médicaments brevetés de référence et nous nous attendons à des réductions de prix d'environ 20 % à 30 %. Le prix du seul PBU offert au Canada, Omnitrope^{MC}, qui est indiqué dans le traitement du déficit de croissance, est établi pour l'heure à 65 % du prix du médicament breveté.



Pour nous préparer à la mise en marché prochaine de futurs PBU et bien gérer les dépenses relatives à ces médicaments, nous croyons que les programmes d'autorisation préalable ou de traitements par étapes représentent une solution. Ces programmes permettent de s'assurer que le bon patient obtient le remboursement du médicament approprié.

Toutefois, les PBU exigent une intervention de la part du pharmacien et du médecin et peuvent avoir des répercussions sur davantage de participants comparativement à la substitution automatique et à l'adoption d'une liste de médicaments gérée qui optimise l'utilisation de la version générique des médicaments traditionnels.

» FIGURE 19 | L'expiration des brevets des médicaments de spécialité ne réduira pas la tendance
Les produits biologiques ultérieurs (PBU) font l'objet de nombreuses restrictions





NOS PRÉVISIONS

Médicaments traditionnels : Nous croyons que l'utilisation des médicaments traditionnels - influencée par la prévalence et l'intensité des maladies - demeurera relativement inchangée en 2013 et en 2014. Lorsque toutes les réformes provinciales du prix des génériques seront terminées et que les prix seront stabilisés en 2014, nous prévoyons que le coût par ordonnance des médicaments traditionnels augmentera légèrement en raison de l'inflation des médicaments brevetés. Cela viendra réduire la pression à la baisse qu'exercent les génériques. Dans l'ensemble, Express Scripts Canada prévoit que la tendance relative à la catégorie des médicaments traditionnels changera peu entre 2013 et 2015.

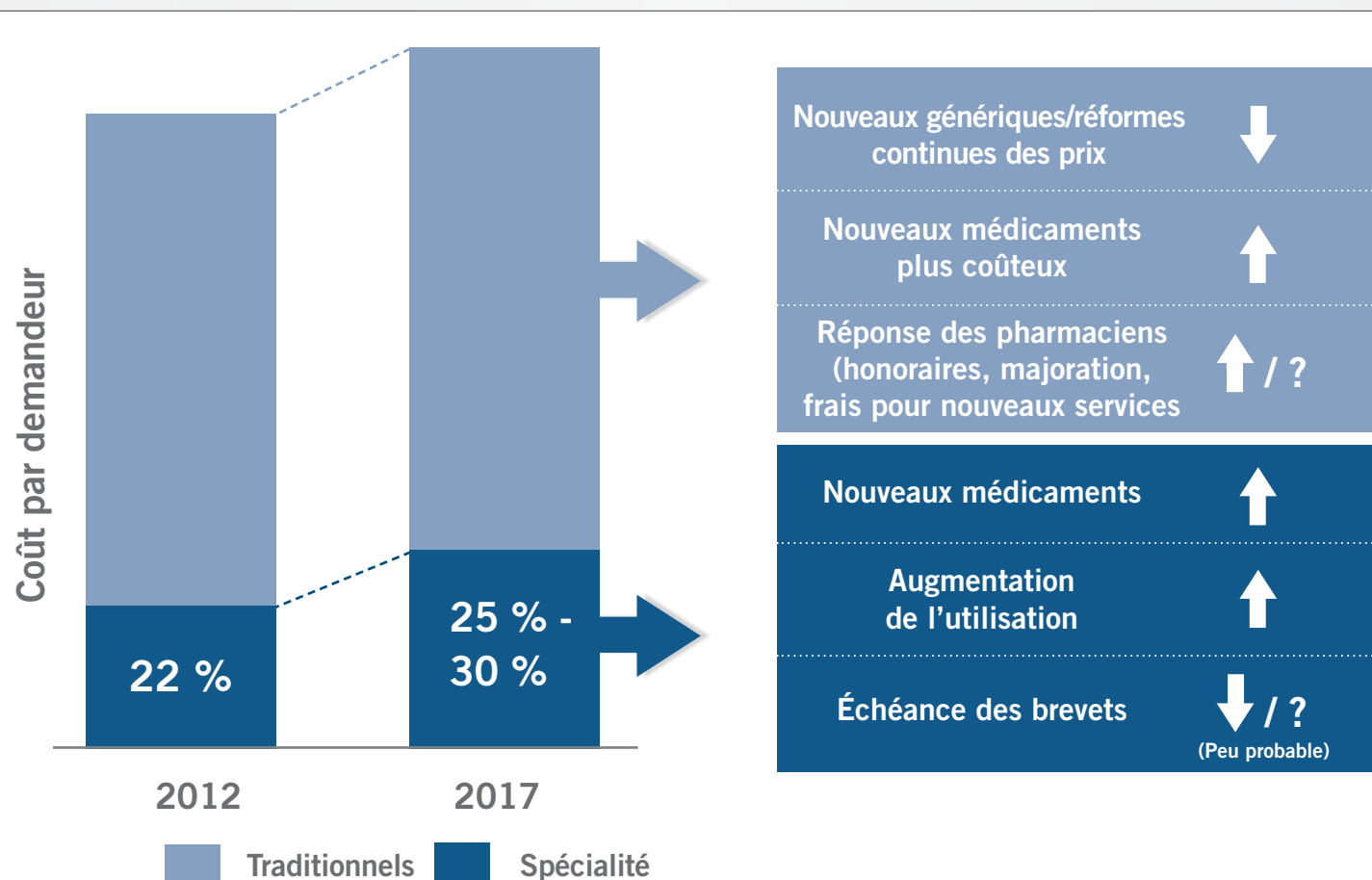
Médicaments de spécialité : Contrairement à nos prévisions sur les médicaments traditionnels, nous croyons que la catégorie des médicaments de spécialité connaîtra une croissance supérieure à 10 %. Les deux éléments de la tendance - le coût par ordonnance et l'utilisation - contribueront à une tendance positive. Au cours des trois prochaines années, le coût par ordonnance représentera le facteur principal de la plupart des augmentations. L'inflation des médicaments brevetés et l'arrivée sur le marché de traitements novateurs et coûteux entraîneront des augmentations annuelles de l'ordre de 12 % à 15 %. L'élaboration et l'approbation de PBU étant complexes, nous prévoyons que le lancement de ce type de médicament dans les principales classes thérapeutiques et le rôle qu'ils jouent relativement au ralentissement de l'augmentation du coût par ordonnance demeure incertain.



Si on pose l'hypothèse que tous les médicaments en voie de développement qui font actuellement l'objet d'essais cliniques de phase III seront lancés sur le marché et que la croissance des médicaments de spécialité continuera à être supérieure à 10 %, nous croyons que les médicaments de spécialité représenteront une composante toujours plus grande

des dépenses totales en médicaments. D'ici à 2017, nous croyons par ailleurs que les médicaments de spécialité compteront pour près de 25 % à 30 % des dépenses totales en médicaments des payeurs privés au Canada.

» FIGURE 20 | Les coûts des régimes d'assurance médicaments augmenteront à l'avenir
Les médicaments de spécialité auront une incidence sur la tendance



SURVOL DE LA TENDANCE 2

EXAMEN DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES

POUR FAVORISER DE MEILLEURES DÉCISIONS 54



EXAMEN DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES



EXAMEN DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES

Au cours des 5 dernières années, le monde de l'assurance médicaments au Canada a changé considérablement. En 2012, les 10 principales classes thérapeutiques ont compté pour 58,9 % des dépenses totales et pour 56,6 % du volume total des ordonnances. Pour la première fois depuis 2002, année où Express Scripts Canada a commencé à produire son rapport sur les tendances, une classe de médicaments de spécialité figure au premier rang du classement selon les dépenses totales. Les médicaments indiqués pour traiter les maladies inflammatoires ont supplanté ceux qui sont indiqués pour traiter l'hypertension artérielle. Ces derniers occupaient le 1^{er} rang en 2010 et en 2011; les médicaments prescrits pour le traitement des maladies inflammatoires ont représenté 9,48 % des dépenses totales mais seulement 0,25 % du total des demandes de règlement (voir la **figure 21 | Les 10 principales classes thérapeutiques selon les dépenses**).

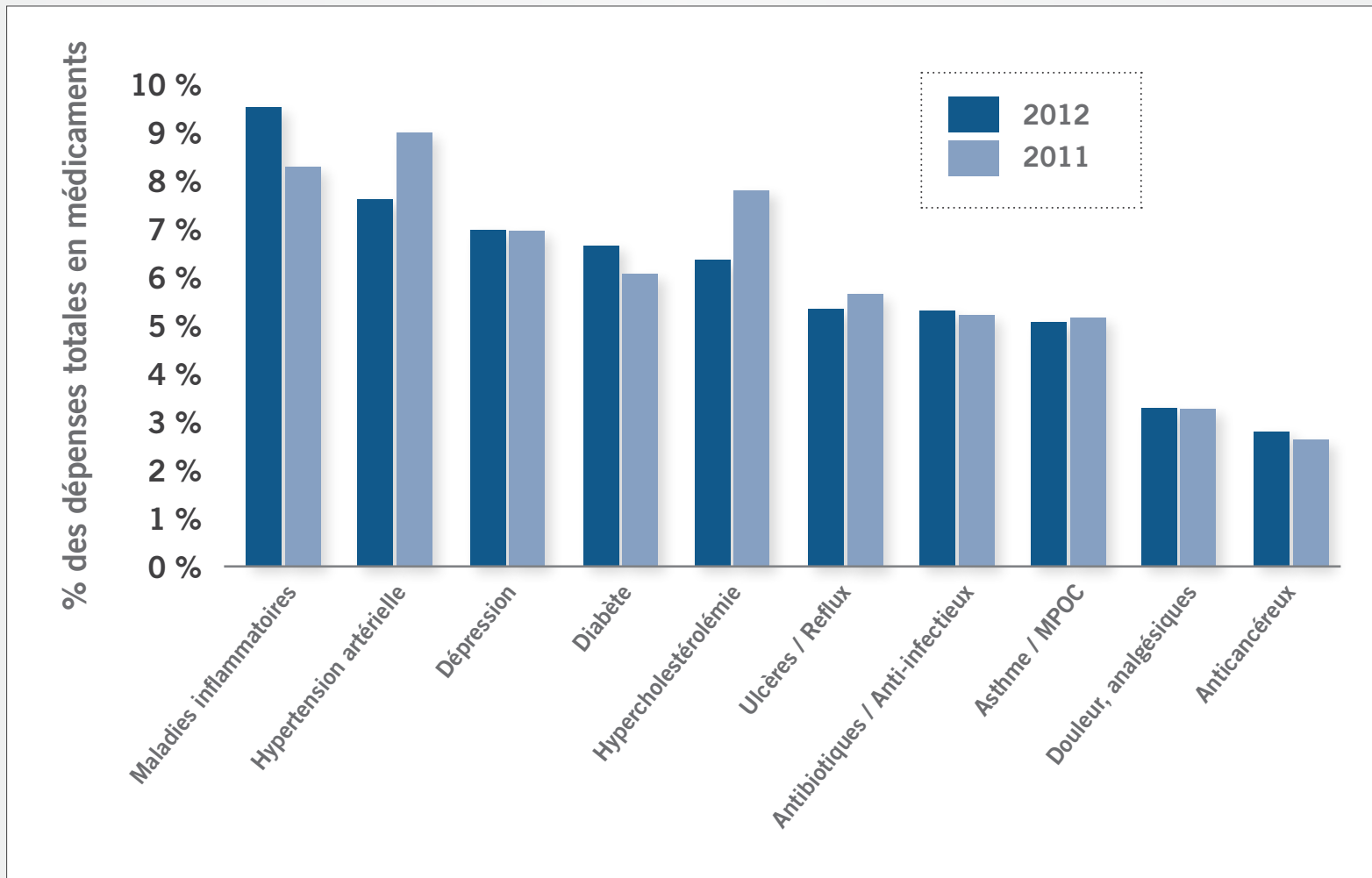
Une proportion croissante des médicaments de spécialité est destinée au traitement des maladies inflammatoires, du cancer et de la sclérose en plaques. En 2007, les médicaments de ces trois classes thérapeutiques représentaient seulement 5 % des dépenses totales en médicaments, mais en 2012, ce pourcentage a triplé à environ 15 % en raison de leur utilisation accrue. En revanche, les médicaments traditionnels, en particulier ceux indiqués pour traiter l'hypercholestérolémie et l'hypertension artérielle, représentent une moins forte proportion des dépenses globales en médicaments qu'il y a 5 ans en raison de la baisse du coût par ordonnance, qui est attribuable à l'arrivée à échéance des brevets d'importants médicaments et aux réformes du prix des génériques.

Il y a eu des changements notables au classement pour certains médicaments de spécialité en 2012. Remicade®, un médicament de spécialité indiqué pour le traitement de maladies inflammatoires, occupait le 7^e rang selon les dépenses en 2007 et a grimpé au 1^{er} rang en 2012. À l'opposé, le médicament traditionnel Lipitor®, indiqué pour traiter l'hypercholestérolémie, était au 1^{er} rang selon les dépenses en 2007 et se trouve maintenant au 5^e rang. Cela s'explique principalement par une baisse du coût moyen par ordonnance pour Lipitor®, attribuable à l'utilisation accrue des génériques depuis avril 2011, et à la baisse graduelle du prix des génériques par suite des réformes provinciales. L'utilisation des médicaments pour traiter l'hypercholestérolémie, comme Crestor® et Lipitor®, demeure élevée; ces produits se sont respectivement classés au 2^e et au 3^e rang selon le volume des ordonnances en 2012.

Nous croyons que les dépenses et le nombre de demandes de règlement continueront à augmenter dans les classes de médicaments de spécialité (voir la **figure 22 | Les 30 principales classes thérapeutiques en 2012 – Classement selon le coût total** et la **figure 23 | Les 30 principales classes thérapeutiques en 2012 – Classement selon le nombre de demandes de règlement**), en raison du nombre croissant de nouveaux médicaments très coûteux pour le traitement de maladies rares, très spécifiques ou chroniques complexes. Nous croyons par ailleurs que l'arrivée des produits biologiques ultérieurs, qui pourrait permettre de réaliser des économies, n'aura pas autant de répercussions que la mise en marché de versions génériques de médicaments traditionnels en raison des multiples facteurs expliqués dans la première partie – **Survol de la tendance**.

En 2012, les **10 principales classes thérapeutiques** ont compté pour **58,9 %** des dépenses totales et pour **56,6 %** du volume total des ordonnances.

» FIGURE 21 | Les 10 principales classes thérapeutiques selon les dépenses
 Les maladies inflammatoires dépassent l'hypertension artérielle



» FIGURE 22 | Les 30 principales classes thérapeutiques en 2012 - classées selon le coût total

Ces classes thérapeutiques représentent 98 % du total des dépenses en médicaments sur ordonnance au Canada

Rang selon le coût total 2012	CLASSES THÉRAPEUTIQUES	Pourcentage du coût total		Rang selon le coût total	Pourcentage des DDR totales		Rang selon le nombre de DDR		Tendance
		2011	2012	2011	2011	2012	2011	2012	
1	Maladies inflammatoires	8,30 %	9,48 %	2	0,23 %	0,25 %	44	41	13,79 %
2	Hypertension artérielle	8,98 %	7,63 %	1	13,18 %	13,02 %	1	1	-15,36 %
3	Dépression	6,93 %	7,02 %	4	7,72 %	7,86 %	3	3	0,88 %
4	Diabète	6,12 %	6,63 %	5	5,41 %	5,54 %	6	6	8,00 %
5	Hypercholestérolémie	7,80 %	6,40 %	3	6,16 %	6,17 %	4	4	-18,37 %
6	Ulcères / Reflux	5,67 %	5,33 %	6	4,61 %	4,73 %	8	7	-6,37 %
7	Antibiotiques / anti-infectieux	5,21 %	5,25 %	7	8,62 %	8,33 %	2	2	0,29 %
8	Asthme / MPOC	5,15 %	5,06 %	8	4,43 %	4,40 %	9	9	-2,11 %
9	Douleur, analgésiques narcotiques	3,28 %	3,28 %	9	5,70 %	5,68 %	5	5	-0,22 %
10	Anticancéreux	2,68 %	2,81 %	11	0,59 %	0,60 %	35	35	4,66 %
11	Troubles neurologiques	2,76 %	2,81 %	10	2,67 %	2,75 %	13	13	1,37 %
12	Contraception	2,52 %	2,56 %	12	3,81 %	3,66 %	10	10	1,16 %
13	Sclérose en plaques	2,39 %	2,53 %	13	0,08 %	0,08 %	51	51	5,78 %
14	Allergies	2,25 %	2,33 %	15	2,74 %	2,77 %	12	12	2,86 %
15	AINS - Douleur et inflammation	2,33 %	2,30 %	14	4,66 %	4,53 %	7	8	-1,66 %
16	Troubles sanguins	1,81 %	2,05 %	18	0,59 %	0,67 %	34	32	12,78 %
17	Trouble déficitaire de l'attention	1,90 %	2,01 %	17	1,11 %	1,17 %	22	21	5,59 %
18	VIH / SIDA	1,60 %	1,77 %	21	0,12 %	0,13 %	48	47	9,83 %
19	Hormonothérapie substitutive	1,62 %	1,76 %	19	1,90 %	1,91 %	15	15	7,77 %
20	Affections cutanées	1,62 %	1,66 %	20	2,48 %	2,46 %	14	14	2,01 %
21	Maladies cardiovasculaires	2,01 %	1,50 %	16	1,49 %	1,41 %	18	18	-25,76 %
22	Antipsychotiques	1,27 %	1,35 %	23	1,32 %	1,39 %	19	19	6,00 %
23	Migraines	1,42 %	1,31 %	22	0,63 %	0,63 %	31	34	-8,22 %
24	Diabète - fournitures	0,92 %	0,97 %	25	0,78 %	0,80 %	27	27	4,04 %
25	Ostéoporose	0,96 %	0,88 %	24	1,16 %	1,07 %	21	22	-9,03 %
26	Vaccins préventifs	0,70 %	0,86 %	31	0,60 %	0,64 %	33	33	22,66 %
27	Dysfonctionnement érectile	0,71 %	0,83 %	29	0,38 %	0,41 %	38	37	17,09 %
28	Troubles gastro-intestinaux	0,87 %	0,80 %	26	0,93 %	0,89 %	24	26	-7,94 %
29	Troubles du rein / de la vessie	0,73 %	0,76 %	28	0,90 %	0,92 %	25	24	4,89 %
30	Relaxants musculaires	0,69 %	0,72 %	32	0,70 %	0,71 %	30	31	3,65 %

» FIGURE 23 | Les 30 principales classes thérapeutiques en 2012 - classées selon le nombre de demandes de règlement
Ce tableau illustre principalement des médicaments utilisés pour traiter des maladies chroniques

Rang selon le nombre de DDR 2012	CLASSES THÉRAPEUTIQUES	Pourcentage des DDR totales		Rang selon le nombre de DDR 2011	Pourcentage du coût total		Rang selon le coût total		Tendance
		2011	2012		2011	2012	2011	2012	
1	Hypertension artérielle	13,18 %	13,02 %	1	8,98 %	7,63 %	1	2	-15,36 %
2	Antibiotiques / anti-infectieux	8,62 %	8,33 %	2	5,21 %	5,25 %	7	7	0,29 %
3	Dépression	7,72 %	7,86 %	3	6,93 %	7,02 %	4	3	0,88 %
4	Hypercholestérolémie	6,16 %	6,17 %	4	7,80 %	6,40 %	3	5	-18,37 %
5	Analgésiques narcotiques - douleur	5,70 %	5,68 %	5	3,28 %	3,28 %	9	9	-0,22 %
6	Diabète	5,41 %	5,54 %	6	6,12 %	6,63 %	5	4	8,00 %
7	Ulcères/reflux	4,61 %	4,73 %	8	5,67 %	5,33 %	6	6	-6,37 %
8	AINS - douleur et inflammation	4,66 %	4,53 %	7	2,33 %	2,30 %	14	15	-1,66 %
9	Asthme / MPOC	4,43 %	4,40 %	9	5,15 %	5,06 %	8	8	-2,11 %
10	Contraception	3,81 %	3,66 %	10	2,52 %	2,56 %	12	12	1,16 %
11	Troubles thyroïdiens	2,77 %	2,85 %	11	0,62 %	0,65 %	35	35	4,69 %
12	Allergies	2,74 %	2,77 %	12	2,25 %	2,33 %	15	14	2,86 %
13	Troubles neurologiques	2,67 %	2,75 %	13	2,76 %	2,81 %	10	11	1,37 %
14	Affections cutanées	2,48 %	2,46 %	14	1,62 %	1,66 %	20	20	2,01 %
15	Hormonothérapie substitutive	1,90 %	1,91 %	15	1,62 %	1,76 %	19	19	7,77 %
16	Anxiolytique	1,84 %	1,75 %	16	0,40 %	0,39 %	41	42	-4,90 %
17	Sédatif/hypnotique	1,53 %	1,57 %	17	0,69 %	0,72 %	33	31	4,55 %
18	Maladies cardiovasculaires	1,49 %	1,41 %	18	2,01 %	1,50 %	16	21	-25,76 %
19	Antipsychotiques	1,32 %	1,39 %	19	1,27 %	1,35 %	23	22	6,00 %
20	Antibiotiques topiques / anti-infectieux	1,19 %	1,18 %	20	0,70 %	0,72 %	30	33	1,87 %
21	Troubles déficitaires de l'attention	1,11 %	1,17 %	22	1,90 %	2,01 %	17	17	5,59 %
22	Ostéoporose	1,16 %	1,07 %	21	0,96 %	0,88 %	24	25	-9,03 %
23	Troubles oculaires divers	1,05 %	1,05 %	23	0,38 %	0,42 %	43	41	10,42 %
24	Troubles du rein / de la vessie	0,90 %	0,92 %	25	0,73 %	0,76 %	28	29	4,89 %
25	Anti-inflammatoires stéroïdiens	0,86 %	0,89 %	26	0,24 %	0,25 %	46	46	3,17 %
26	Troubles gastro-intestinaux	0,93 %	0,89 %	24	0,87 %	0,80 %	26	28	-7,94 %
27	Agent réactif pour le diabète	0,78 %	0,80 %	27	0,92 %	0,97 %	25	24	4,04 %
28	Hyperplasie prostatique bénigne	0,77 %	0,78 %	28	0,52 %	0,49 %	39	40	-6,90 %
29	Acné	0,76 %	0,74 %	29	0,66 %	0,72 %	34	32	8,22 %
30	Produits nutritionnels	0,62 %	0,73 %	32	0,29 %	0,31 %	44	45	8,76 %



LES CLASSES THÉRAPEUTIQUES À SURVEILLER

Après une analyse approfondie de classes thérapeutiques triées sur le volet, nous donnons ici un aperçu des principaux facteurs qui influencent l'utilisation et le coût par ordonnance, et décrivons ce que l'avenir pourrait nous réserver.



CLASSES THÉRAPEUTIQUES DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS

- **Diabète** – La prévalence de cette maladie continue de s'accroître partout au monde et au Canada, comme en témoigne l'augmentation de 2,4 % de l'utilisation en 2012. De nouveaux médicaments ayant des modes d'action novateurs sont présentement mis au point pour cibler certaines anomalies pathologiques qui causent le diabète. Selon Express Scripts Canada, cette combinaison de facteurs se traduira probablement par une augmentation des dépenses en médicaments pour cette classe thérapeutique.
- **Hypercholestérolémie** – La tendance demeure à la baisse pour les médicaments de cette classe thérapeutique même si leur utilisation est élevée, car des versions génériques sont maintenant offertes pour toutes les statines. L'arrivée prochaine de nouveaux médicaments dotés de modes d'action novateurs, notamment des agents biologiques, pourrait entraîner une augmentation de la tendance en matière de dépenses pour les médicaments de cette catégorie.
- **Hypertension artérielle** – Nous croyons que la tendance pour cette classe thérapeutique sera à la baisse en raison de la diminution du coût par ordonnance attribuable à la disponibilité de produits génériques. Il ne reste plus que quelques médicaments d'imitation – Coversyl®, Olmetec®, Tevetan® et Edarbi – qui sont de source unique.
- **Santé mentale** – En 2012, l'utilisation des antidépresseurs et des antipsychotiques a augmenté de 1,9 % et de 5,7 % respectivement par rapport à l'année précédente. Les enjeux relatifs à la santé mentale en milieu de travail ont gagné en importance au cours de la dernière année après la publication d'une stratégie en matière de santé mentale par la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC).



CLASSES THÉRAPEUTIQUES DES MÉDICAMENTS DE SPÉCIALITÉ

- **Cancer** – L'utilisation des anticancéreux a augmenté en 2012, en partie à cause de l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments très coûteux. Sept des 30 médicaments les plus coûteux sont des anticancéreux. Il s'agit principalement d'agents oraux que les patients s'administrent eux-mêmes à la maison pour traiter des formes très spécifiques de cancer.
- **Maladies inflammatoires** – En 2012, Remicade® est devenu le premier médicament de spécialité à occuper le premier rang au classement selon les dépenses globales. L'utilisation accrue de ce médicament en est la principale raison. Nous prévoyons que de nouveaux agents oraux viendront s'ajouter à cette classe thérapeutique dans un avenir rapproché, à commencer par le tofacitinib, qui possède un nouveau mode d'action et qui arrivera fort probablement sur le marché en 2013. Nous croyons que l'administration d'un traitement précoce et intensif, qui comporte l'utilisation de produits biologiques existants et d'agents oraux novateurs, augmentera sans aucun doute les dépenses pour les médicaments de cette classe.
- **Sclérose en plaques (SP)** – Les dépenses globales associées aux médicaments contre la SP ont augmenté de 5,78 % en 2012, principalement en raison d'une augmentation du coût par ordonnance. Gilenya®, le premier médicament modificateur de l'évolution de la SP administré par voie orale dans cette classe thérapeutique, s'est rapidement emparé de plus de 10 % du marché en 2012 après avoir été approuvé en mars 2011. D'autres agents modificateurs de la maladie administrés par voie orale feront probablement leur entrée sur le marché bientôt; nous prévoyons donc une augmentation rapide des dépenses pour les médicaments de cette classe thérapeutique.



Le **diabète** est une maladie chronique caractérisée par des **taux de glucose élevés** dans le sang. À long terme, les complications du diabète peuvent entraîner des lésions vasculaires et nerveuses au niveau de plusieurs organes, systèmes et appareils de l'organisme. Une **prise en charge adéquate** peut permettre de prévenir ces complications et d'**améliorer la qualité de vie**.

SURVOL DE L'ANNÉE

- Les dépenses en médicaments continuent d'augmenter à un rythme constant, la tendance globale étant de 8 % en 2012 et 2011. La tendance pour la dernière année s'explique principalement par l'augmentation du coût par ordonnance (5,6 %) et, dans une moindre mesure, par l'augmentation de l'utilisation (2,4 %).
- Les principaux catalyseurs ont été Januvia®, Janumet® (association de Januvia® et de metformine) et Victoza®.
- Januvia®, un inhibiteur de la DPP-4 pour le traitement du diabète de type 2, s'est emparé de 14 % du marché des antidiabétiques en 2012; il a grimpé au 23^e rang du classement selon les dépenses en 2012, après s'être classé 36^e en 2011. Pour ce qui est du volume de demandes de règlement, Januvia® est passé du 104^e rang en 2011 au 86^e rang en 2012.
- De même, Victoza®, un agoniste des récepteurs du GLP-1 pour le traitement du diabète de type 2, a décroché 9 % du marché des antidiabétiques l'an dernier. Par conséquent, il est passé du 90^e rang selon les dépenses en 2011 au 41^e rang en 2012. Quant au volume des demandes de règlement, Victoza® s'est classé 220^e en 2012, une ascension importante par rapport à sa 284^e position l'année précédente.

ANALYSE DÉTAILLÉE

- Une nouvelle prise de position publiée conjointement en 2012 par l'ADA et l'EASD (l'association du diabète américaine et l'association européenne pour l'étude du diabète) souligne l'importance d'adopter une approche personnalisée dans l'élaboration des stratégies thérapeutiques. Ces stratégies correspondent essentiellement aux recommandations thérapeutiques actuelles au Canada. La publication de nouvelles lignes directrices de l'Association canadienne du diabète a été annoncée au début de 2013.
- Selon les estimations de la Fédération internationale du diabète (IDF), plus de 370 millions d'adultes sont aux prises avec le diabète à travers le monde. Cela représente une prévalence globale de 8,3 %, et 50 % des cas n'auraient pas encore été diagnostiqués.
- Selon un rapport de l'IDF, il y a environ 2,7 millions d'adultes atteints de diabète au Canada, ce qui représente une prévalence de 10,5 % de cette maladie. En 2011, plus de 17 000 décès ont été attribués au diabète.
- Bon nombre de personnes atteintes de diabète présentent d'autres problèmes de santé tels que l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle et la dépression.
- Le diabète peut entraîner d'importantes complications à long terme, notamment des troubles de vision, des problèmes dentaires, des complications cardiovasculaires, une insuffisance rénale, un dysfonctionnement gastro-intestinal, un dysfonctionnement sexuel, une maladie vasculaire périphérique et des problèmes de pieds.

L'AVENIR

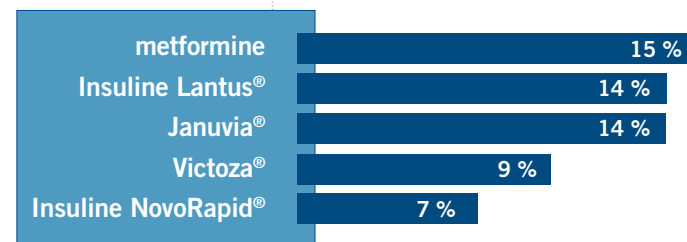
Nous croyons que des sociétés pharmaceutiques travaillent présentement à la mise au point d'antidiabétiques dotés de modes d'action uniques et novateurs. Ces médicaments continueront à faire augmenter l'utilisation et les dépenses.

- Une nouvelle classe de médicaments oraux a été approuvée en Europe et devrait également être approuvée au Canada en 2013 : il s'agit des inhibiteurs du transporteur sodium glucose de type 2 (SGLT2), qui empêchent la réabsorption du glucose par les reins. Le premier médicament de cette classe, la canagliflozine (nom commercial proposé : Invokana^{MC}), devrait être approuvé d'ici la mi-2013; la dapagliflozine (commercialisée sous le nom de Forxiga) a été homologuée par l'Union européenne.
- D'autres médicaments oraux appartenant à de nouvelles classes thérapeutiques sont également en cours de développement. Un agoniste des récepteurs couplés aux protéines G (RCPG) appelé TAK-875, qui potentialise la sécrétion d'insuline, fait présentement l'objet d'essais avancés de phase III. Il y a également la classe des glimines qui comprend l'iméglimine, dont le développement est présentement à mi-chemin (phase II). L'iméglimine agit contre les trois principales anomalies liées au diabète de type 2 en inhibant la néoglucogenèse hépatique, en augmentant l'absorption de glucose par les muscles et en rétablissant une sécrétion d'insuline normale.

- Une nouvelle insuline à action ultra prolongée, l'insuline degludec, devrait être approuvée et mise en marché au Canada en 2013. La *Food and Drug Administration* aux États-Unis a refusé d'homologuer ce médicament en 2012, mais il n'est pas certain que cette décision influencera celle de la Direction des produits thérapeutiques de Santé Canada.
- Des produits biosimilaires pour les analogues de l'insuline sont en voie de développement. Ces produits pourraient, à un certain point, se traduire par des économies de coûts.
- Le teplizumab, un médicament biologique conçu pour préserver la fonction des cellules bêta chez les patients présentant un diabète de type 1 d'apparition récente, est aussi en développement à l'heure actuelle.

DIABÈTE - PRINCIPAUX MÉDICAMENTS

En fonction de leur part de marché



PRINCIPAUX FACTEURS

TENDANCE
+8 %

POURCENTAGE DES
DDR TOTALES
5,54 %

POURCENTAGE DES
DÉPENSES TOTALES
6,63 %

COÛT MOYEN /
ORDONNANCE
70,42 \$

PRÉVALENCE
6,1 %





HYPERCHOLESTÉROLÉMIE

L'**hypercholestérolémie** augmente le risque de maladie cardiaque en entraînant des **dépôts de graisses et de cholestérol** sur les parois artérielles. Avec le temps, le rétrécissement ou l'**obstruction des artères coronaires** peut provoquer des signes et des symptômes de cardiopathie, y compris des douleurs thoraciques, un AVC et voire même une crise cardiaque.

SURVOL DE L'ANNÉE

- Dans l'ensemble, la tendance est à la baisse depuis que des formes génériques de Lipitor® et de Crestor® sont offertes. La diminution de la tendance a été considérablement plus marquée en 2012 (-18,4 %) par rapport à 2011 (-14,1 %).
- L'utilisation a très légèrement augmenté (0,3 %), ce qui signifie que la tendance globale était entièrement attribuable à l'énorme baisse de 18,63 % du coût par ordonnance.
- Une version générique de la fluvastatine (Lescol®, une statine de faible puissance) a été approuvée en 2012. C'est donc dire que des produits génériques sont maintenant offerts pour toutes les statines dont la vente est approuvée au Canada.
- Les statines les plus puissantes, soit la rosuvastatine (Crestor®) et l'atorvastatine (Lipitor®), contrôlent presque 75 % du marché de l'hypercholestérolémie; 2012 était la première année civile complète où ces statines puissantes étaient disponibles.
- Bien que l'utilisation de la rosuvastatine continue d'augmenter, les dépenses pour ce médicament ont diminué en raison de la disponibilité des versions génériques. Ce médicament est devenu le traitement hypocholestérolémiant le plus efficace sur le marché sur le plan de l'efficacité clinique et thérapeutique.

ANALYSE DÉTAILLÉE

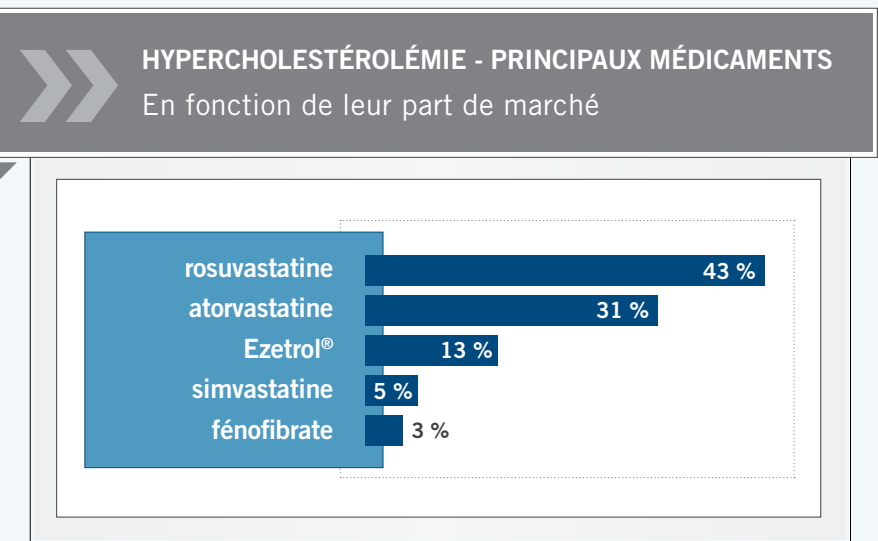
- Le traitement contre le cholestérol, en particulier contre le cholestérol LDL, fait partie intégrante des mesures de réduction du risque d'événements cardiovasculaires comme les crises cardiaques et les AVC. D'après les lignes directrices 2012 de la Société canadienne de cardiologie, les statines constituent le pilier du traitement de première intention contre l'hypercholestérolémie car il a été démontré qu'elles réduisent de 25 % à 35 % le risque relatif de maladie cardiovasculaire.
- Les statines ont déjà été considérées comme un facteur d'augmentation du risque de diabète; toutefois, de nouvelles analyses ont démontré que les bienfaits cardiovasculaires des statines l'emportent de loin sur l'augmentation du risque de développement d'un diabète.
- L'utilisation et les dépenses continuent d'augmenter pour Ezetrol®, un inhibiteur de l'absorption gastro-intestinale du cholestérol qui n'est pas une statine. Il coûte considérablement plus cher que les statines, soit environ 730 \$ par année comparativement à 200 \$ pour les versions génériques de Crestor®, sans preuve directe qu'il est efficace pour réduire le risque d'événement cardiovasculaire.
- À la fin de 2012, de nouvelles lignes directrices canadiennes pour le traitement de la dyslipidémie ont été publiées. Celles-ci comprennent une approche systématique en cas d'intolérance apparente aux statines; cette approche reconnaît que l'observance des traitements par les statines est sous-optimale et qu'une morbidité et une mortalité accrues pourraient en découler. Toujours selon ces lignes directrices, les efforts déployés pour résoudre le problème d'intolérance aux statines devraient être proportionnels au profil de risque de maladie cardiovasculaire que présente le patient.

L'AVENIR

Nous nous attendons à ce que cette tendance à la baisse se maintienne en 2013 pour la classe des médicaments contre l'hypercholestérolémie, car les prix des produits génériques continuent de diminuer par suite des réformes provinciales. Cela étant dit, nous croyons que la tendance sera stable à compter de 2014, une fois que les prix des produits génériques seront stabilisés. On s'attend à ce que les médicaments en voie de développement, surtout ceux possédant un mode d'action unique, alimentent une tendance à la hausse par suite de leur approbation par les organismes de réglementation et leur mise en marché.

- Le REGN727/SAR236553 (REGN727) est un anticorps monoclonal entièrement humanisé, au stade expérimental, qui présente une très forte affinité pour la protéine humaine PCSK9 et bloque son interaction avec le récepteur des LDL. D'après les données disponibles à l'heure actuelle, ce traitement biologique pourrait être particulièrement utile en présence d'un trouble rare appelé hypercholestérolémie familiale (taux de cholestérol très élevés attribuables à une mutation génétique) et dans les cas où les statines ne semblent pas réduire suffisamment le risque d'événement cardiovasculaire.
- En dépit des premiers résultats négatifs, les travaux sur les inhibiteurs de la protéine de transfert des esters de cholestérol (CETP) se poursuivent. Le torcétrapib et le dalcétrapib ont été des échecs; cependant, l'anacétrapib fait présentement l'objet d'essais de phase III.

- Un nouveau traitement génétique contre l'hypercholestérolémie familiale, une forme génétique rare d'hypercholestérolémie entraînant des taux de C-LDL (« mauvais » cholestérol) très élevés dans le sang que les hypocholestérolémiants habituels ne réduisent que partiellement, appelé mipomersen (Kynamro^{MC}, Isis Pharmaceuticals), a été homologué en janvier 2013 par la *Food and Drug Administration* aux États-Unis. Ce médicament, dont le coût annuel est estimé entre 200 000 \$ et 300 000 \$ US par patient, entraînerait une très forte augmentation des dépenses pour la classe des médicaments contre l'hypercholestérolémie s'il devait arriver sur le marché canadien.



PRINCIPAUX FACTEURS

TENDANCE	POURCENTAGE DES DDR TOTALES	POURCENTAGE DES DÉPENSES TOTALES	COÛT MOYEN / ORDONNANCE	PRÉVALENCE
-18,37 %	6,17 %	6,40 %	59,37 \$	15,03 %



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

L'hypertension artérielle est couramment surnommée « **le tueur silencieux** » parce que ses symptômes ne sont ni visibles ni perceptibles. Avec le temps, l'hypertension endommage le cœur et les vaisseaux sanguins. Sans traitement, l'hypertension **peut entraîner des problèmes de santé potentiellement mortels** comme une maladie cardiaque ou un AVC.

SURVOL DE L'ANNÉE

- La classe des antihypertenseurs, à l'instar de la classe des médicaments contre l'hypercholestérolémie, a affiché une tendance négative (-15,4 %) en 2012, comparativement à (-10,1 %) en 2011.
- La tendance globale a été influencée principalement par la diminution de 14,2 % du coût par ordonnance en 2012, en raison de l'entrée sur le marché de versions génériques pour la plupart des médicaments de cette classe.
- L'utilisation a diminué de 1,2 % pour s'établir à 13 % du total des demandes de règlement en 2012. La meilleure explication pour cette baisse est le nombre croissant de produits d'association qui permettent de faciliter l'administration, d'améliorer l'observance du traitement et de combiner deux ordonnances en une seule. Par exemple, de nombreux inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) sont combinés avec un diurétique sous forme de comprimés, comme Altace® HCT, qui renferme deux ingrédients actifs : le ramipril et l'hydrochlorothiazide.
- Les antihypertenseurs demeurent au premier rang du classement selon l'utilisation. En 2012, l'hypertension artérielle a présenté le taux de prévalence le plus élevé parmi toutes les maladies chroniques : un demandeur sur cinq s'est procuré au moins un antihypertenseur.
- L'hypertension artérielle a chuté au 2^e rang du classement selon les dépenses en 2012, et sa part des dépenses globales a aussi diminué (13 % en 2012 contre 13,2 % en 2011).

ANALYSE DÉTAILLÉE

- Certains médicaments récents, considérés comme de nouvelles entités moléculaires, sont en fait des médicaments d'imitation :
 - ✓ **Edarbi** (azilsartan) – le 8^e antagoniste des récepteurs de l'angiotensine (ARA) sur le marché; un produit d'association connexe a également été mis en marché, soit **Edarbyclor** (azilsartan + chlorthalidone [diurétique]).
 - ✓ **Bystolic**® (neбиволол) – le 13^e bêta-bloquant commercialisé au Canada.
 - ✓ Des versions génériques sont offertes pour tous les autres médicaments de cette catégorie, ou presque.
- L'inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) Coversyl® et le produit associant cet agent à diurétique, Coversyl® Plus, sont les seuls médicaments brevetés de source unique dans la classe des inhibiteurs de l'ECA. Compte tenu des multiples options thérapeutiques offertes, ces deux produits représentaient 13 % des dépenses totales pour la classe des antihypertenseurs. Il importe également de noter que ces deux médicaments font partie des cinq principaux traitements indiqués contre cette maladie.
- L'étude ALTITUDE, qui s'est terminée à la fin de 2011, est venue mettre un terme à l'utilisation du double blocage du système rénine-angiotensine par l'aliskirène (Rasilez®), un inhibiteur direct de la rénine, en association avec un inhibiteur de l'ECA ou un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine (ARA). L'utilisation et les dépenses pour Rasilez® ont diminué de moitié en 2012 – par rapport à l'année précédente, le pourcentage du total des demandes de règlement a chuté de 0,10 % à 0,05 %; le pourcentage des dépenses globales a baissé de 0,11 % à 0,06 %.

- Une prise en charge efficace de l'hypertension artérielle repose essentiellement sur la gestion du risque cardiovasculaire et la protection vasculaire. La gestion proactive de ces facteurs de risque est essentielle à la prévention de problèmes médicaux complexes comme les crises cardiaques, les AVC et l'insuffisance rénale.

L'AVENIR

Nous prévoyons que la tendance pour la classe des antihypertenseurs continuera de suivre celle des médicaments contre l'hypercholestérolémie, et qu'elle demeurera négative en 2013 en raison des réductions de prix des médicaments génériques. Du fait qu'il y a moins de produits en développement dans cette classe thérapeutique, nous croyons que la tendance restera relativement neutre à court terme.

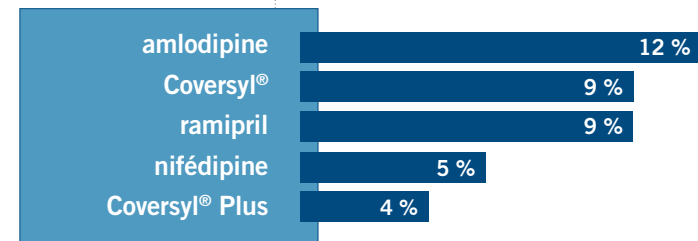
- Les progrès constants permettent de mieux comprendre les problèmes liés à la non-observance des traitements prescrits et de cibler plus adéquatement les personnes présentant un risque cardiovasculaire élevé, ce qui devrait améliorer les résultats dans l'ensemble.
- Un médicament doté d'un nouveau mode d'action – un inhibiteur de la vasopeptidase appelé ilépatril – fait présentement l'objet d'essais cliniques de phase IIb/phase III

portant sur l'hypertension. Ce médicament est également évalué dans le traitement de la néphropathie diabétique.

- Un composé qui inhibe à la fois les récepteurs de l'angiotensine et la néprilysine, le LCZ696, est en voie de développement pour le traitement de l'hypertension.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE - PRINCIPAUX MÉDICAMENTS

En fonction de leur part de marché



PRINCIPAUX FACTEURS

TENDANCE
-15,36 %

POURCENTAGE DES
DDR TOTALES
13,02 %

POURCENTAGE DES
DÉPENSES TOTALES
7,63 %

COÛT MOYEN /
ORDONNANCE
33,29 \$

PRÉVALENCE
20,74 %





Les médicaments indiqués pour traiter les problèmes de **santé mentale** comprennent essentiellement des traitements pour deux principales indications : la **dépression et les troubles psychotiques**. Ces deux classes thérapeutiques de médicaments traditionnels font partie des quelques classes dont la proportion des dépenses totales **a augmenté** au cours des cinq dernières années.

SURVOL DE L'ANNÉE

- L'utilisation des antidépresseurs a augmenté de 1,94 % en 2012. Par contre, le coût moyen par ordonnance a baissé de 1,05 %. Ces facteurs ont fait augmenter la tendance globale de 0,88 %, après une baisse de 1,50 % en 2011.
- L'utilisation et le coût des antipsychotiques ont augmenté de 5,69 % et 0,30 % respectivement en 2012. Il en a résulté une hausse de 6 % de la tendance globale.
- Un nouvel antipsychotique, Latuda^{MC}, a été mis en marché en 2012. Bien que ce médicament diffère des autres antipsychotiques pour ce qui est du sous-type de récepteurs ciblé, nous ne croyons pas qu'il a le potentiel de devenir une molécule révolutionnaire dans cette classe thérapeutique.

ANALYSE DÉTAILLÉE

- Au cours des cinq dernières années, les dépenses liées aux antidépresseurs ont augmenté pour atteindre 7 % des dépenses globales en 2012, comparativement à 6,5 % en 2007. Quant aux antipsychotiques, le pourcentage des dépenses globales a augmenté de 1,2 % à 1,35 % pendant la période de cinq années correspondante. Ces augmentations témoignent d'un phénomène de société de plus en plus préoccupant : les problèmes de santé mentale peuvent non seulement réduire la qualité de vie des patients, mais aussi affecter la productivité au travail.
- Au début de 2012, la Commission de la santé mentale du Canada a publié la toute première stratégie en matière de santé mentale pour le Canada. Cette stratégie

comprend un guide pratique à l'intention des employeurs, pour les aider à protéger la santé psychologique de leurs employés. Elle traite également du besoin de maintenir un environnement psychologiquement sain pour favoriser la sécurité, la participation et la productivité des travailleurs.

- Bon nombre des antipsychotiques plus récents sont également utilisés comme traitement d'appoint de la dépression, ce qui explique une partie importante de l'utilisation des médicaments de cette classe thérapeutique.
- Des statistiques publiées dans les numéros de janvier 2012, mars 2012 et janvier 2013 de la revue *Benefits Canada* indiquent que 15 % à 30 % des personnes en âge de travailler seront aux prises avec un trouble de santé mentale au cours de leur vie active. En outre, 12 % des employés présentent à l'heure actuelle un problème de santé mentale diagnostiqué; cependant, 17 % d'entre eux hésitent longtemps avant de décider d'obtenir de l'aide, par peur d'être stigmatisés par leurs parents, amis et collègues. Dans bien des cas, l'employé craint de perdre ou de compromettre ses possibilités d'avancement de carrière s'il révèle ses problèmes de santé mentale au travail. On ignore si ces facteurs contribuent à des taux d'utilisation moins élevés et à des pharmacothérapies sous-optimales. Les problèmes de santé mentale représentent environ 30 % de toutes les demandes de prestations d'invalidité et 70 % des coûts qui y sont associés.

L'AVENIR

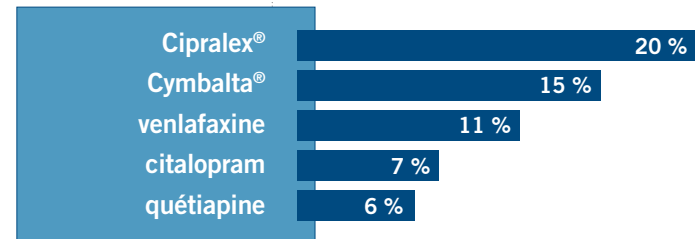
Les recherches d'Express Scripts Canada indiquent qu'un demandeur sur sept (13,37 %) s'est fait prescrire au moins un antidépresseur en 2012. Les problèmes de santé mentale sont fréquemment sous-estimés et leur principal coût indirect, la perte de productivité, est souvent élevé. Nous conseillons aux promoteurs – les entreprises et organisations qui offrent un régime de soins de santé à leurs employés – d'évaluer leur environnement de travail et les facteurs pouvant contribuer à la dépression, en particulier le stress, en vue d'optimiser la santé globale de leurs employés.

- Des données publiées récemment semblent indiquer que les personnes présentant certaines variantes et mutations génétiques seraient plus sensibles aux effets indésirables des médicaments et plus susceptibles d'être atteintes de certains types de troubles mentaux comme la schizophrénie, l'anxiété, les troubles de l'attention et les troubles de l'humeur.

- L'innovation pharmacologique en psychiatrie est essentiellement au neutre : toutes les nouveautés sont ni plus ni moins des médicaments d'imitation qui n'utilisent pas de nouveaux modes d'action. Aux États-Unis, le *National Institutes of Health* (NIH), par l'entremise du *National Institute of Mental Health* (NIMH), a lancé une initiative visant à stimuler la découverte de médicaments et d'outils diagnostiques pour les troubles psychiatriques.

TROUBLES MENTAUX - PRINCIPAUX MÉDICAMENTS

En fonction de leur part de marché



PRINCIPAUX FACTEURS

TENDANCE
1,81 %

POURCENTAGE DES
DDR TOTALES
9,25 %

POURCENTAGE DES
DÉPENSES TOTALES
8,37 %

COÛT MOYEN /
ORDONNANCE
51,50 \$

PRÉVALENCE
Antidépresseurs : **13,4 %**
Antipsychotiques : **2 %**





Le **cancer** est un groupe de maladies caractérisées par une croissance ou une **propagation incontrôlée de cellules anormales**. Beaucoup de temps, d'efforts et d'argent sont consacrés à la recherche sur le cancer à l'échelle mondiale.

SURVOL DE L'ANNÉE

- L'augmentation de la tendance en matière de médicaments contre le cancer a été plus marquée en 2012 (4,66 %) qu'en 2011 (2 %). L'utilisation et le coût par ordonnance ont connu de modestes augmentations de 2,0 % et 2,7 % respectivement.
- Parmi les 30 médicaments approuvés par Santé Canada en 2012 qui comportent les coûts par ordonnance les plus élevés, sept sont des anticancéreux :
 - ✓ **Xalkori^{MC}** (crizotinib). Médicament oral indiqué pour le traitement du cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) localement avancé (pour lequel il n'existe aucun traitement curatif) ou métastatique ALK (anaplastic lymphoma kinase)-positif. Coût : 7 762 \$ par ordonnance.
 - ✓ **Yervoy^{MC}** (ipilimumab). Perfusion intraveineuse indiquée pour le traitement du mélanome non résecable ou métastatique. Coût = 8 143 \$ par ordonnance.
 - ✓ **Zelboraf^{MC}** (vémurafénib). Médicament oral indiqué pour le traitement du mélanome non résecable ou métastatique à mutation BRAF V600E. Coût : 7 642 \$ par ordonnance.
 - ✓ **Inlyta^{MC}** (axitinib). Médicament oral indiqué pour le traitement de l'adénocarcinome rénal métastatique (ARM) à cellules claires. Coût : 4 444 \$ par ordonnance.
 - ✓ **Jakavi[®]** (ruxolitinib). Médicament oral pour le traitement de la splénomégalie ou des symptômes qui y sont associés chez les adultes atteints de myélofibrose primitive. Coût : 5 170 \$ par ordonnance.
 - ✓ **Treanda[®]** (bendamustine). Injection intraveineuse pour le traitement du lymphome non hodgkinien à cellules B indolent récidivant et de la leucémie lymphoïde chronique symptomatique. Coût : 5 512 \$ par ordonnance.
 - ✓ **Caprelsa[®]** (vandétanib). Médicament oral indiqué pour le traitement du cancer médullaire de la thyroïde symptomatique ou évolutif chez les adultes ayant une maladie non résecable, localement avancée ou métastatique. Coût : 6 061 \$ par ordonnance.

- Tous les médicaments susmentionnés, sauf Treanda[®] (un agent chimiothérapeutique) et Yervoy^{MC} (un anticorps monoclonal), sont des traitements ciblés et personnalisés que les patients prennent par voie orale à domicile.

ANALYSE DÉTAILLÉE

- L'augmentation des dépenses liées aux anticancéreux a presque doublé, pour s'établir à 2,8 % des dépenses globales en 2012 par rapport à 1,7 % en 2007.
- L'augmentation des coûts liés aux anticancéreux s'explique en grande partie par le développement et la mise en marché de nouveaux traitements assortis à des profils génétiques ou protéomiques uniques, une tendance qui s'est accrue au cours des dernières années. Tous les médicaments très coûteux approuvés en 2012 pour le traitement du cancer, à l'exception de Treanda[®], ciblent des anomalies génétiques qui sont associées à divers cancers.
- D'autres recherches sont nécessaires pour mettre au point des médicaments qui ciblent des modifications génétiques et moléculaires spécifiques dans les cellules causant le cancer chez l'humain. Cela signifie souvent des coûts supplémentaires en recherche-développement qui font augmenter les dépenses en médicaments d'ordonnance, car de plus en plus de patients prennent ces nouveaux médicaments plus coûteux d'abord plutôt que d'essayer des anticancéreux plus anciens.
- Étant donné que les traitements oraux sont habituellement exclus des listes de médicaments des hôpitaux et rarement inclus dans les listes provinciales, les patients et payeurs privés doivent absorber la majorité des coûts.

L'AVENIR

Vu le nombre croissant d'anticancéreux en voie de développement, nous prévoyons que cette classe thérapeutique continuera à prendre de l'expansion. Nous croyons aussi que l'administration de nouveaux traitements oraux à domicile est un phénomène qui continuera à prendre de l'ampleur partout au pays.

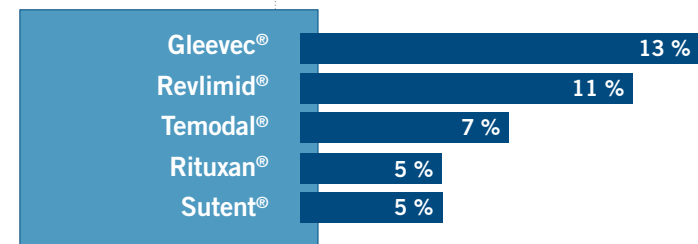
- Par ailleurs, les travaux visant à mieux comprendre la base génétique du cancer se poursuivent. Express Scripts Canada croit que ces travaux donneront naissance à de nouveaux traitements ciblés qui bénéficieront à une population de patients relativement petite. Par contre, puisque le taux prévu d'utilisation est plutôt faible, le coût par patient pour ces médicaments devrait être considérablement élevé.
- Les nouveaux médicaments contre le cancer sont approuvés pour un plus grand nombre d'indications, ce qui élargit la population cible. Par exemple, l'évérolimus (Afinitor*), un inhibiteur de la kinase mTOR, était à l'origine homologué pour le traitement du cancer du rein avancé; il a par la suite été approuvé par Santé Canada pour le traitement du cancer du sein avancé.
- Des conjugués anticorps-médicaments sont étudiés pour l'administration de traitements de chimiothérapie très puissants qui ciblent spécifiquement l'intérieur de

certain types de cellules cancéreuses. Certains de ces conjugués, comme Adcetris® (brentuximab), ont été approuvés récemment.

- Les décisions prises dans le cadre des régimes publics, qui varieront probablement d'une province à l'autre, influenceront les dépenses en médicaments anticancéreux des payeurs privés. Par exemple, le fardeau financier des patients et des promoteurs de régime serait allégé si les gouvernements provinciaux décidaient d'assumer la totalité des coûts pour les anticancéreux oraux.

CANCER - PRINCIPAUX MÉDICAMENTS

En fonction de leur part de marché



PRINCIPAUX FACTEURS

TENDANCE
4,66 %

POURCENTAGE DES
DDR TOTALES
0,60 %

POURCENTAGE DES
DÉPENSES TOTALES
2,81 %

COÛT MOYEN /
ORDONNANCE
301,71 \$

PRÉVALENCE
1,69 %



MALADIES INFLAMMATOIRES

La classe des médicaments contre les **maladies inflammatoires** comprend des agents destinés au traitement d'une variété de **troubles médicaux graves et complexes** qui comportent la modulation de processus inflammatoires, comme la polyarthrite rhumatoïde, le rhumatisme psoriasique, la spondylite ankylosante, la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse et le psoriasis. Le **dénominateur commun** de ces maladies inflammatoires est leur **étiologie immunologique**. Les modificateurs de la réponse immunitaire biologique produisent **d'excellents taux de réponse clinique** chez les patients atteints de ces troubles, en particulier ceux qui ne répondent pas aux traitements traditionnels.

SURVOL DE L'ANNÉE

- La tendance à la hausse soit 13,79 % s'explique principalement par une augmentation de 10 % de l'utilisation et une hausse de 3,8 % du coût par ordonnance.
- Les nouvelles lignes directrices pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde publiées au Canada et aux États-Unis à la fin de 2011 et au milieu de 2012, et celles pour le traitement du psoriasis qui préconisent maintenant l'instauration précoce d'un antirhumatismal modificateur de la maladie (ARMM) biologique, ont continué à faire augmenter l'utilisation.
- Remicade® vient maintenant au 1^{er} rang du classement selon les dépenses totales, suivi de près par Humira® (3^e) et Enbrel® (6^e).
- Le nombre d'indications approuvées par Santé Canada a continué d'augmenter pour les ARMM biologiques. Par exemple, en novembre 2012, une 6^e indication a été officiellement approuvée pour Humira®, dans le traitement de l'arthrite juvénile idiopathique.
- L'utilisation de Stelara® a augmenté de 33 % par rapport à l'année précédente, bien qu'il soit indiqué uniquement pour le traitement du psoriasis en plaques modéré ou grave.

ANALYSE DÉTAILLÉE

- En raison du plus grand nombre de produits disponibles et d'indications approuvées par les organismes de réglementation, les dépenses liées aux anti-inflammatoires ont plus que doublé au cours des cinq dernières années, passant de 4,5 % des dépenses globales en 2007 à 9,5 % en 2012.
- En 2012, les brevets de plusieurs médicaments de spécialité, notamment ceux de Remicade® et de Rituxan®, sont arrivés à échéance. Contrairement aux médicaments à petites molécules brevetés, les produits biologiques ultérieurs sont régis par une réglementation différente qui crée des complications et des incertitudes relativement au développement et au lancement éventuel de ces produits.
- Les obstacles de réglementation, ainsi que l'incertitude quant au cadre réglementaire final aux États-Unis, ont poussé certains fabricants potentiels de produits biologiques ultérieurs à abandonner leurs efforts.

L'AVENIR

Nous prévoyons que la tendance dans la catégorie des maladies inflammatoires pourrait encore une fois dépasser les 10 %, comme en 2012 (13,79 %) et en 2011 (14,3 %). Nous nous attendons également à ce que les nouveaux médicaments oraux en développement – en particulier le tofacitinib et l'aprémilast – fassent grimper encore plus les coûts et l'utilisation dans un avenir rapproché.

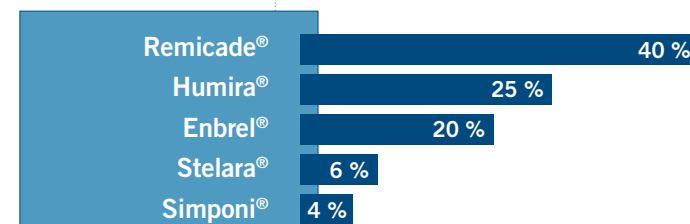
- Le tofacitinib (commercialisé aux États-Unis sous le nom de Xeljanz™), un nouveau médicament oral qui a un mode d'action novateur et qui devrait arriver sur le marché en 2013, exerce des effets modificateurs sur la maladie en présence de polyarthrite rhumatoïde et fait présentement l'objet d'études dans le traitement d'autres maladies inflammatoires.
- Les efforts de développement dans cette classe thérapeutique ont été surtout axés sur la polyarthrite rhumatoïde, et les indications des médicaments homologués ont ensuite été élargies à d'autres maladies inflammatoires. Cependant, de nouveaux agents en développement auront d'autres maladies inflammatoires comme indications initiales.
- L'aprémilast, un inhibiteur de la phosphodiésterase-4 semblable à Daxas^{MC}, qui est indiqué pour le traitement de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), est un nouveau médicament oral en développement pour le traitement du psoriasis

en plaques modéré ou grave. Des anticorps anti-interleukine 17 – le brodalumab et l'ixekizumab – sont aussi évalués par les organismes de réglementation comme traitement du psoriasis.

- Deux nouveaux agents immunologiques pour le traitement du lupus érythémateux disséminé dotés de modes d'action différents sont présentement en développement : l'atacept (un inhibiteur des lymphocytes B sous forme de protéine de fusion recombinante) et le tabalumab (un anticorps anti-BAFF semblable à Benlysta^{MC}).
- Le GSK-1605786, un antagoniste sélectif des récepteurs de chimiokines CCR9 en cours de développement, est un traitement potentiel des maladies intestinales inflammatoires, y compris la maladie de Crohn.

MALADIES INFLAMMATOIRES - PRINCIPAUX MÉDICAMENTS

En fonction de leur part de marché



PRINCIPAUX FACTEURS

TENDANCE
13,79 %

POURCENTAGE DES
DDR TOTALES
0,25 %

POURCENTAGE DES
DÉPENSES TOTALES
9,48 %

COÛT MOYEN /
ORDONNANCE
2 342,23 \$

PRÉVALENCE
0,41 %





SCLÉROSE EN PLAQUES

La **sclérose en plaques** (SP) est une maladie complexe qui se caractérise par le fait qu'elle **endommage la gaine de myéline** qui recouvre ou entoure les nerfs dans plusieurs parties du **système nerveux central**. La SP est souvent diagnostiquée chez les jeunes adultes et affecte les activités quotidiennes des patients qui en sont atteints.

SURVOL DE L'ANNÉE

- La tendance globale a doublé pour atteindre 5,78 % en 2012, comparativement à 2,8 % en 2011. La hausse des coûts (4,1 %) a été le principal catalyseur de la tendance globale, amplifiée par une augmentation modeste de l'utilisation (1,7 %).
- La tendance a été influencée considérablement par Gilenya[®], un médicament oral contre la SP qui a été lancé en 2011. L'utilisation a été 3,5 fois plus élevée en 2012 (2 575 ordonnances) qu'en 2011 (845 ordonnances). Gilenya[®] est le premier médicament modificateur de l'évolution de la SP (MMESP) à être commercialisé. En outre, il vient au 2^e rang selon le coût moyen par demande de règlement parmi tous les médicaments contre la SP (après Tysabri[®]).

ANALYSE DÉTAILLÉE

- La SP est une maladie imprévisible, souvent invalidante, du système nerveux central. Elle s'attaque à la gaine de myéline qui protège les nerfs de ce système, et provoque ainsi une variété de symptômes neurologiques.
- En pourcentage de l'ensemble des dépenses en médicaments des payeurs privés au Canada, les dépenses liées aux médicaments contre la SP ont augmenté de 15 % au cours des cinq dernières années pour atteindre 2,5 %, comparativement à 2,2 % en 2007.
- La SP est la maladie neurologique la plus répandue chez les jeunes adultes canadiens, et le Canada affiche l'un des taux les plus élevés de cette maladie à travers le monde. Chaque jour, trois personnes reçoivent un diagnostic de SP. Nous prévoyons donc une augmentation de l'utilisation globale.
- Les interférons (ex. : Avonex[®], Betaseron[®]) demeurent le traitement standard; à ce titre, ils représentent 50,5 % des dépenses liées à la SP.
- Le MMESP administré par voie orale, Gilenya[®], s'est emparé de plus de 10 % du marché en l'espace d'une seule année. L'utilisation de ce médicament explique en grande partie l'augmentation des dépenses dans la catégorie de la SP.
- Le médicament oral le plus récent, Fampyra^{MC}, qui a été homologué et mis en marché en 2012, est utilisé seulement pour améliorer la capacité de marche et ne modifie pas l'évolution de la SP. Par conséquent, nous croyons que ce médicament aura moins de répercussions que Gilenya[®].

L'AVENIR

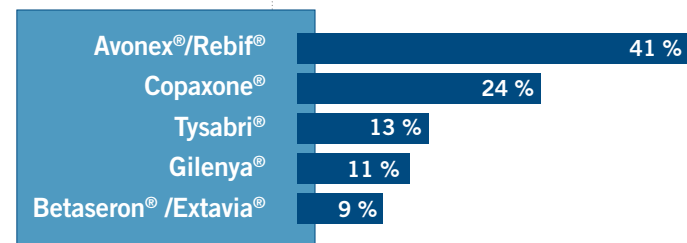
Express Scripts Canada s'attend à ce que cette classe thérapeutique poursuive sa croissance au-delà de 2013. Les bienfaits cliniques procurés par les médicaments oraux actuels et ceux en développement devraient continuer à faire augmenter l'utilisation et les dépenses.

- Plusieurs autres MMESP administrés par voie orale et indiqués pour le traitement des patients atteints de la forme rémittente de la SP – le triflunomide (homologué aux É.-U. en 2012), le fumarate de diméthyle (BG-12) et le laquinimod – devraient être approuvés dans un avenir prochain.
- Le BG-12 devrait devenir le chef de file du marché en raison de son taux d'efficacité élevé et de ses effets indésirables modérés, comme l'intolérance gastro-intestinale et les bouffées congestives, qui s'atténuent après une certaine durée d'utilisation.
- Compte tenu des autres médicaments oraux contre la SP qui sont en développement, nous croyons que la gestion des coûts liés à ces médicaments plus pratiques mais considérablement plus coûteux posera un défi de taille aux promoteurs de régimes.

- Certains produits biologiques injectés par voie intraveineuse qui sont présentement indiqués contre d'autres maladies pourraient être approuvés pour de nouvelles indications et, par conséquent, pénétrer le marché de la SP. Il s'agit de l'alemtuzumab, qui est présentement approuvé pour le traitement de la leucémie lymphoïde chronique, et du daclizumab, un médicament anti-rejet.

SCLÉROSE EN PLAQUES - PRINCIPAUX MÉDICAMENTS

En fonction de leur part de marché



PRINCIPAUX FACTEURS

TENDANCE
5,78 %

POURCENTAGE DES
DDR TOTALES
0,08 %

POURCENTAGE DES
DÉPENSES TOTALES
2,53 %

COÛT MOYEN /
ORDONNANCE
1 783,61 \$

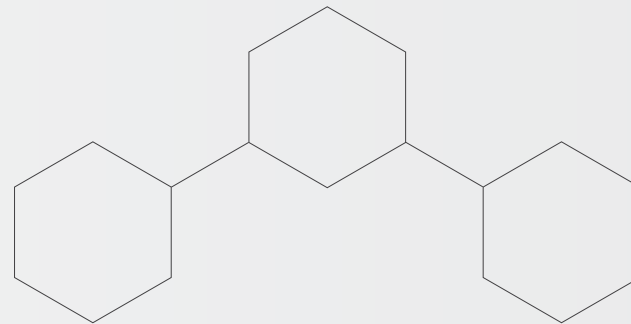
PRÉVALENCE
0,11 %



SURVOL DE LA TENDANCE 2

EXAMEN DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES 32

POUR FAVORISER DE MEILLEURES DÉCISIONS



POUR FAVORISER DE MEILLEURES DÉCISIONS



RÉDUIRE LE GASPILLAGE ET REMÉDIER AUX CARENCES EN MATIÈRE DE SOINS

Même si les cliniciens - médecins, pharmaciens, infirmières et autres fournisseurs de soins de santé - sont à même d'offrir les meilleurs soins cliniques, l'expertise du fournisseur à elle seule ne suffit pas. Si un médecin pose le bon diagnostic et prescrit le traitement le plus efficace, mais que le patient ne prend pas les médicaments de la manière prescrite, les meilleurs résultats sur le plan de la santé ne sont pas atteints. Si un patient utilise un canal de distribution dispendieux ou un médicament plus cher, mais qui n'offre aucun avantage clinique, un gaspillage s'ensuit.

Les recherches exclusives d'Express Scripts Canada révèlent que, chaque année, les mauvaises décisions contribuent au gaspillage de 5,1 milliards de dollars en dépenses en médicaments. Cela correspond à 33 % des 15,4 milliards de dollars qui sont dépensés en médicaments d'ordonnance au Canada.

» FIGURE 24 | Le gaspillage augmente sans cesse

Au Canada, des milliards de dollars sont gaspillés chaque année en médicaments d'ordonnance

Les recherches exclusives d'Express Scripts Canada révèlent que près de 5,1 milliards de dollars sont gaspillés en médicaments d'entretien plus coûteux qui ne procurent aucun avantage sur le plan de la santé. Cela correspond à 33 % des 15,4 milliards de dollars qui sont dépensés en médicaments d'ordonnance par les régimes privés au Canada.



**LE GASPILLAGE ATTRIBUABLE
AUX CHOIX THÉRAPEUTIQUES
S'ÉLÈVE À 3,9 MILLIARDS
DE DOLLARS.**

Utilisation de médicaments plus coûteux qui ne procurent aucun avantage sur le plan de la santé.

**LE GASPILLAGE ATTRIBUABLE
AU CANAL DE DISTRIBUTION
S'ÉLÈVE À 1,2 MILLIARD DE
DOLLARS.**

Durée d'approvisionnement non optimale

Dans le cadre d'un régime d'assurance médicaments, on entend par gaspillage le fait de dépenser davantage sans améliorer les résultats sur le plan de la santé. Il existe deux principales sources de gaspillage sur le plan des dépenses en médicaments : l'endroit où les gens se procurent leurs médicaments (gaspillage attribuable au canal de distribution), et le type de médicaments qu'ils obtiennent (gaspillage attribuable aux choix thérapeutiques).

- **Gaspillage attribuable au canal de distribution.** Il s'agit de dépenses en médicaments inutiles attribuables à la durée d'approvisionnement des médicaments qui n'est pas optimale et à l'utilisation d'un canal de distribution moins efficient.
- **Gaspillage attribuable aux choix thérapeutiques.** Il s'agit de dépenses en médicaments inutiles attribuables à l'utilisation de médicaments plus coûteux, qui ne procurent aucun avantage sur le plan de la santé.

Mis à part le gaspillage en matière de dépenses en médicaments, le fait que les patients n'observent pas bien les traitements est source de préoccupations. La non-observance du traitement peut entraîner une détérioration de l'état de santé du patient et des dépenses additionnelles de la part du promoteur de régimes, qui doit payer de nouveaux médicaments, composer avec un taux d'absentéisme plus élevé, une productivité moindre et, plus important encore, des coûts supplémentaires d'invalidité.

Le gaspillage et les carences en matière de soins peuvent être évités si les patients adoptent trois comportements simples à l'égard de leurs médicaments :

- Utiliser des canaux de distribution sécuritaires et plus efficaces
- Utiliser les médicaments les moins coûteux et les plus efficaces sur le plan clinique
- Prendre les médicaments de la manière prescrite

Compte tenu que beaucoup de patients n'adoptent pas ces trois comportements, les résultats cliniques optimaux ne sont pas atteints à un coût abordable. La faute n'incombe pas seulement aux patients. En l'absence de renseignements complets sur le prix des médicaments et la conception du régime, les médecins ne prescrivent pas toujours les options de traitement les plus efficaces. Les coûts qui en découlent constituent un fardeau financier énorme pour les promoteurs de régimes au Canada et les dépenses additionnelles ne permettent pas d'améliorer la santé des employés.

» **FIGURE 25 | Le gaspillage s'aggrave**
La non-observance des traitements coûte des milliards de dollars chaque année

Lorsque les patients ne prennent pas leurs médicaments de la manière prescrite, le gaspillage s'aggrave, car d'autres médicaments sont nécessaires pour traiter la détérioration de l'état de santé des patients.



**De meilleures décisions...
...Des coûts moindres
De meilleurs résultats sur le
plan de la santé**

Au cours des dernières années, les recherches d'Express Scripts, ont maintes fois démontré que de meilleurs soins et la réduction du gaspillage vont de pair. En effet, les soins les plus efficaces sont souvent ceux qui coûtent le moins cher.



DÉPENSES EN MÉDICAMENTS SELON LA RÉGION

Peu importent les lois provinciales sur la pharmacie et les taux de remboursement accordés au pays, le gaspillage en matière de dépenses en médicaments survient dans toutes les régions du Canada. En 2012, nous avons évalué qu'en moyenne, 33 % des sommes dépensées en médicaments (249 \$ par demandeur) étaient gaspillées, car elles n'ont pas permis d'améliorer les résultats sur le plan de la santé.

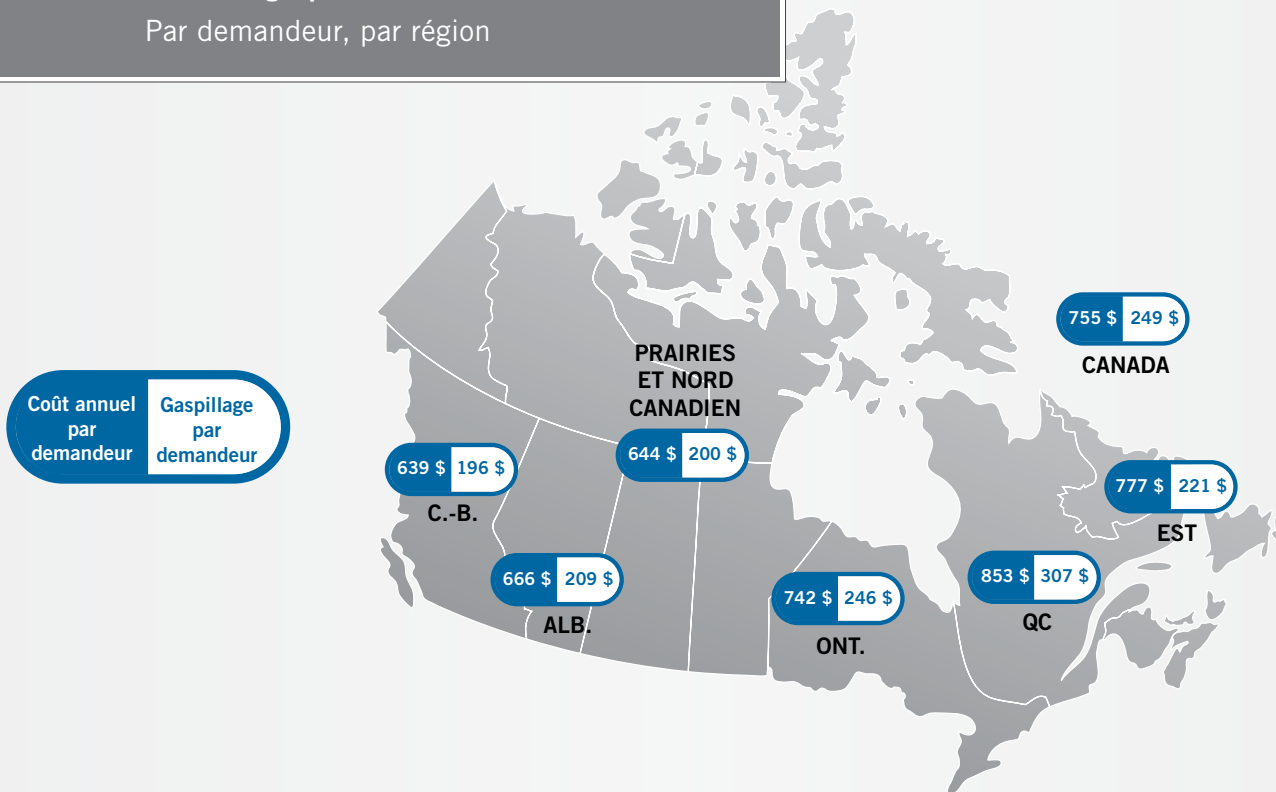
C'est dans l'Est (Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador) que le gaspillage était le moins élevé en 2012, soit 28,5 % des dépenses totales par demandeur (221 \$ sur 777 \$). On peut attribuer cela principalement au fait que les honoraires professionnels moyens (9,20 \$) soumis par les pharmacies de détail sont moins élevés dans ces provinces comparativement à la moyenne nationale de 10,91 \$.

Inversement, c'est au Québec qu'on note le plus important gaspillage. En effet, 36 % des dépenses totales en médicaments ont été considérées comme du gaspillage dans cette province. Cette situation s'explique par le haut taux de gaspillage attribuable au canal de distribution et aux choix thérapeutiques. Les pharmacies du Québec délivrent habituellement un approvisionnement de 30 jours des médicaments d'entretien qui sont indiqués pour traiter les maladies chroniques. Aussi, les honoraires professionnels sont-ils plus nombreux que nécessaire sur le plan clinique. De plus, les régimes privés sont exposés à des majorations et à des honoraires professionnels plus élevés en raison des prix habituels et coutumiers en vigueur au Québec par rapport à d'autres provinces. Le Québec a également affiché le taux de gaspillage attribuable aux choix thérapeutiques le plus élevé par suite du plus faible taux d'exécution des génériques au Canada (51,6 %). Réunis, ces deux facteurs expliquent aisément pourquoi il existe tant de gaspillage relatif aux médicaments au Québec.



En 2012, nous avons évalué qu'en moyenne, **33 %** des sommes dépensées en médicaments (**249 \$ par demandeur**) étaient gaspillées, car ces dépenses n'ont pas permis d'améliorer les **résultats sur le plan de la santé**.

» FIGURE 26 | Sommes gaspillées en médicaments en 2012
Par demandeur, par région



GASPILLAGE ATTRIBUABLE AU CANAL DE DISTRIBUTION

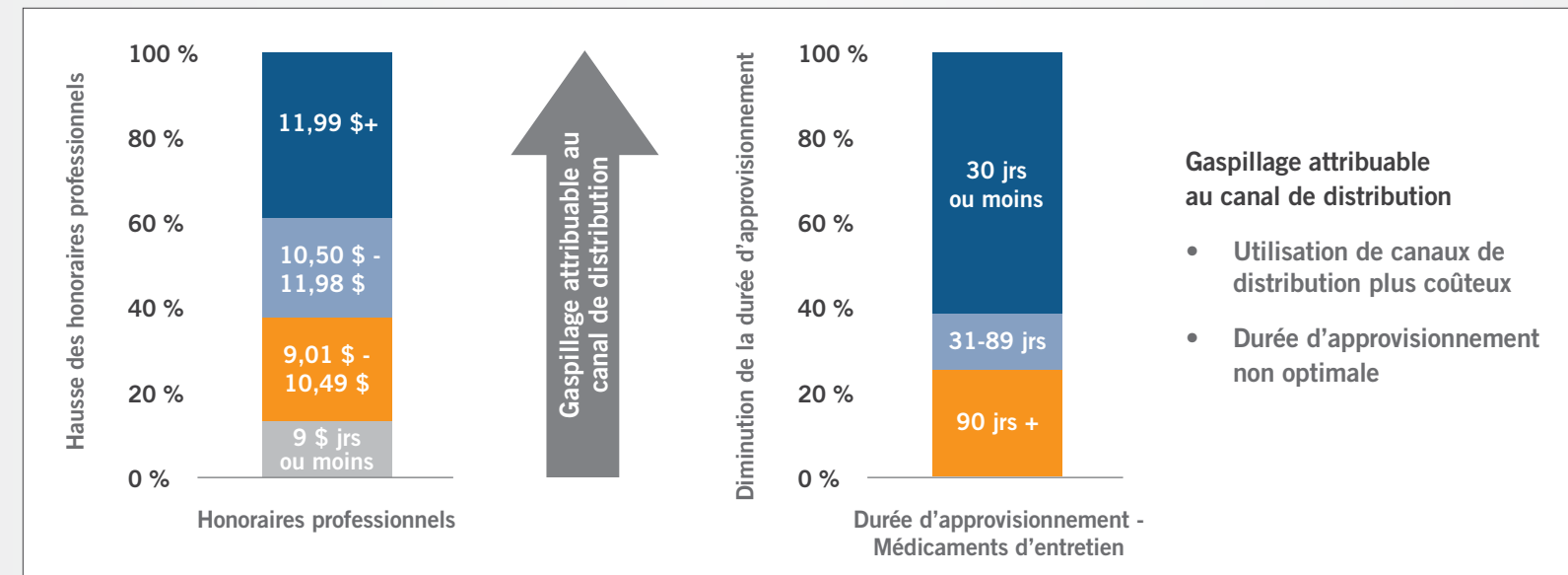
Utilisation sous-optimale des canaux de distribution plus efficaces

Le gaspillage attribuable au canal de distribution survient principalement lorsque les patients choisissent de faire exécuter leurs ordonnances dans des pharmacies qui demandent des honoraires professionnels élevés. Les recherches d'Express Scripts Canada révèlent qu'au pays en 2012, les honoraires professionnels moyens étaient de 10,91 \$. De plus, 58 % des demandes de règlement soumises comportaient des honoraires professionnels de 10,50 \$ ou plus, et plus du tiers (37 %) de toutes les demandes soumises, des honoraires de 11,99 \$ ou plus. Le gaspillage se produit lorsque l'utilisation est axée vers des canaux coûteux et lorsque les patients n'adoptent pas des comportements appropriés. Il peut s'agir d'actions involontaires, mais qui entraînent des dépenses plus élevées n'améliorant pas les résultats sur le plan de la santé.

Durée d'approvisionnement sous-optimale des médicaments d'entretien

La population canadienne vieillit et la prévalence accrue des maladies chroniques comme le diabète et l'hypercholestérolémie entraîne une plus grande utilisation de médicaments d'entretien. Les recherches d'Express Scripts Canada ont révélé que les médicaments d'entretien représentent 55 % des coûts des régimes d'assurance médicaments et 65 % des demandes de règlement. En moyenne, ces demandes portent sur un approvisionnement de 46 jours par ordonnance comparativement au nombre optimal de 90 jours. L'une des bases de données d'Express Scripts Canada contient des renseignements sur les demandes de règlement de plus de 6,5 millions de Canadiens. Les données indiquent que 63 % de toutes les ordonnances pour médicaments d'entretien font l'objet d'un approvisionnement de 30 jours. Le plus haut taux de gaspillage est survenu au Québec, où 99,5 % de toutes les demandes de règlement relatives à des médicaments d'entretien ont été soumises pour un approvisionnement de 30 jours ou moins. Le fait d'augmenter l'approvisionnement de 30 à 90 jours éliminerait des honoraires professionnels, ce qui permettrait aux promoteurs de régimes de réduire le gaspillage et d'allouer autrement leurs ressources.

» FIGURE 27 | Gaspillage attribuable au canal de distribution associé au comportement du participant
Honoraires plus élevés et plus fréquents que nécessaire

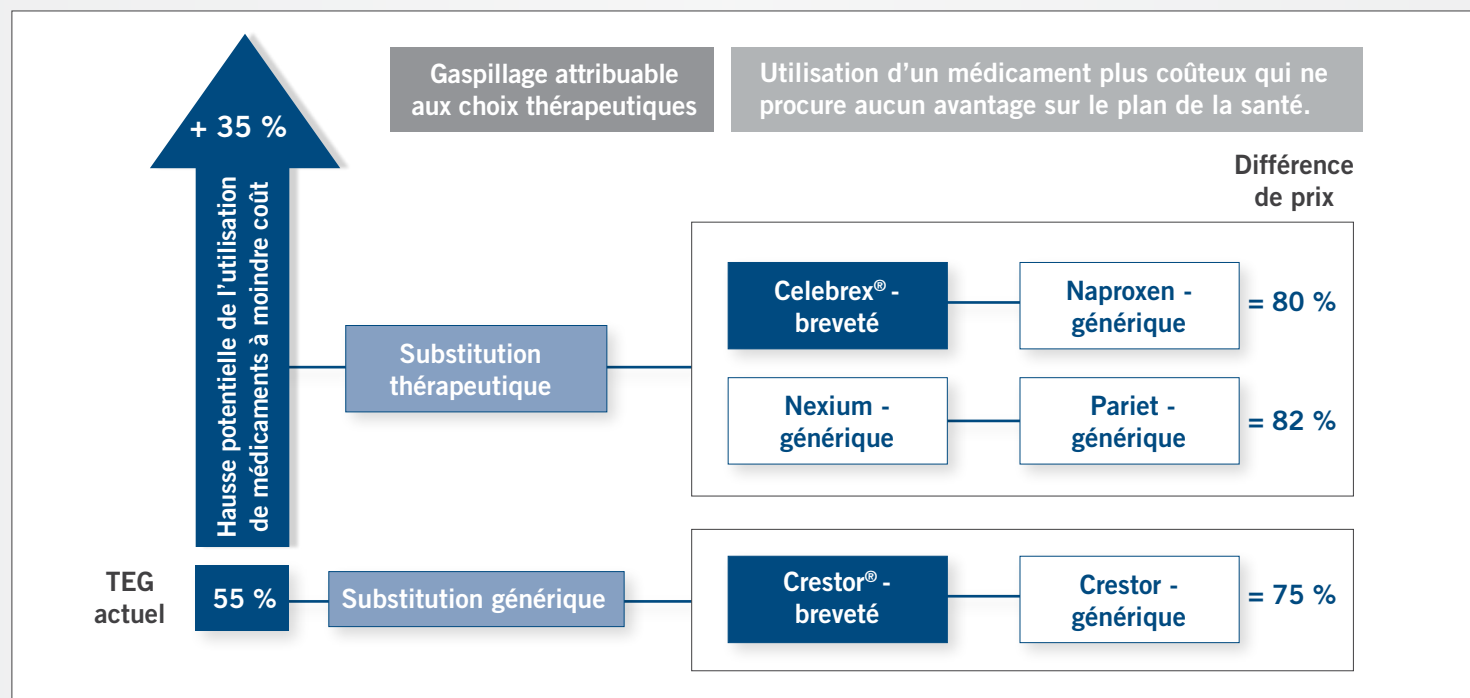


GASPILLAGE ATTRIBUABLE AUX CHOIX THÉRAPEUTIQUES

Le gaspillage attribuable aux choix thérapeutiques est associé à l'utilisation de médicaments plus coûteux qui ne procurent aucun avantage sur le plan de la santé. Pour l'année 2012, nos études révèlent que ce type de gaspillage représente 3,9 milliards de dollars en dépenses en médicaments pour le secteur privé.

Il est possible de réduire le gaspillage attribuable aux choix thérapeutiques en tirant pleinement parti des options de traitement à moindre coût. Même si l'arrivée à échéance des brevets de certains médicaments a permis de faire passer le taux d'exécution des génériques à 55 % au cours du quatrième trimestre de 2012 comparativement à 42 % en 2010, nous avons déterminé qu'il est possible d'augmenter de 35 % l'utilisation d'options de traitement à moindre coût au moyen de la substitution générique et thérapeutique.

» FIGURE 28 | Le gaspillage attribuable aux choix thérapeutiques est associé à l'utilisation de médicaments plus coûteux
La substitution thérapeutique permet de réduire le gaspillage



La substitution générique

La substitution générique se produit lorsqu'un médicament de marque dont le brevet a expiré est substitué par un équivalent générique à moindre coût qui est considéré comme interchangeable. Ce type de substitution est couramment effectué lors de l'exécution d'une ordonnance et aide à contrôler le coût des médicaments. En effet, le prix des équivalents génériques et chimiques correspond habituellement à entre 18 % et 35 % du prix des médicaments brevetés. Par exemple, lorsque le médicament breveté Crestor® (coût annuel de 655 \$) est substitué par son générique (coût annuel de 155 \$), des économies de 500 \$ par année peuvent être réalisées.

Pour que les promoteurs de régimes puissent pleinement bénéficier des économies que permet la substitution générique, il leur faut mettre en place un régime à substitution générique qui encourage la substitution à un médicament générique. Deux types de régimes s'offrent aux promoteurs de régimes : un régime à substitution générique régulier et un régime à substitution générique obligatoire. Le régime à substitution générique régulier ne couvre que le coût de l'équivalent générique interchangeable, à moins que le prescripteur n'ait indiqué la mention « aucune substitution » sur l'ordonnance. Le régime à substitution générique obligatoire ne couvre que le coût de l'équivalent générique interchangeable, peu importe ce que le médecin a inscrit sur l'ordonnance. Il est clair que ce dernier type de régime permet de réaliser le plus d'économies. Aussi, les régimes provinciaux d'assurance médicaments prévoient-ils habituellement la substitution générique obligatoire afin d'optimiser l'utilisation d'équivalents à moindre coût et de réduire le gaspillage attribuable aux choix thérapeutiques.

La substitution thérapeutique

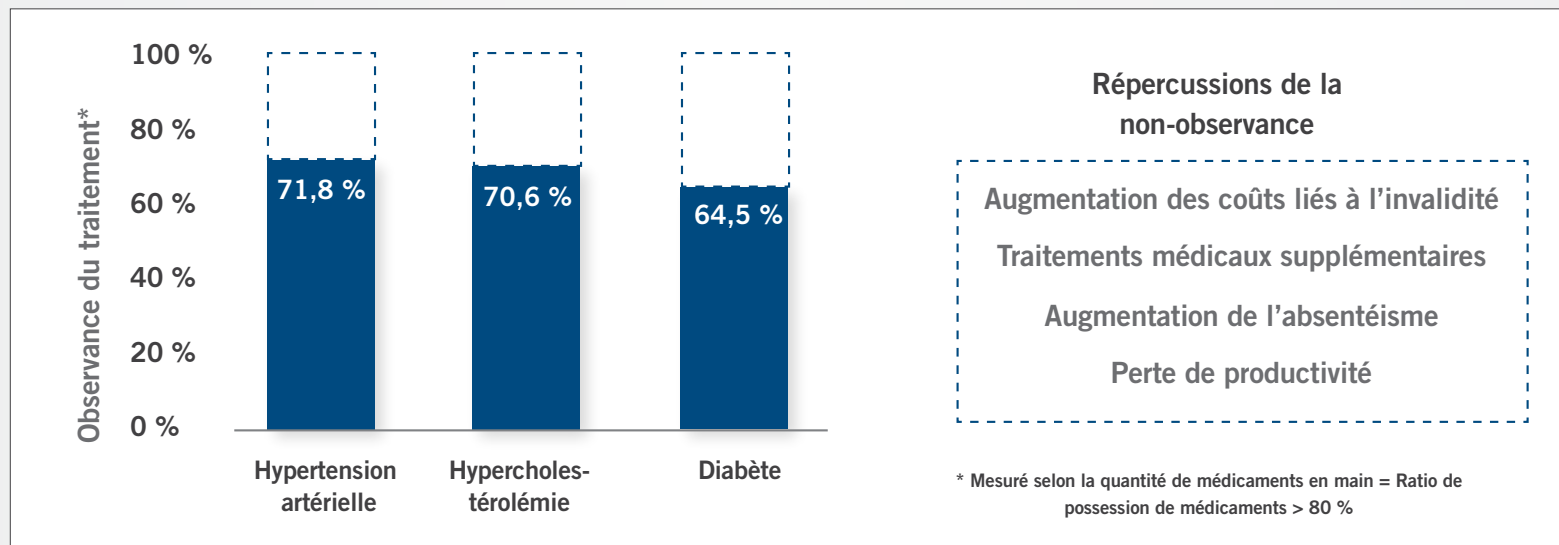
La substitution thérapeutique est essentielle à l'élimination du gaspillage attribuable aux choix thérapeutiques. La substitution thérapeutique signifie qu'un médicament d'ordonnance coûteux est substitué par une option de traitement moins chère qui contient des ingrédients chimiques différents, mais qui présentent les mêmes effets sur le plan thérapeutique. Puisque les deux médicaments en question contiennent différents ingrédients chimiques, ils ne sont pas considérés comme interchangeables et l'approbation du médecin et du patient est nécessaire avant la substitution.

Prenons par exemple la substitution thérapeutique d'un inhibiteur de la pompe à protons comme le générique Nexium® (coût annuel de 682 \$) au générique Pariet® (coût annuel de 44 \$). Ces médicaments préviennent tous deux les ulcères gastriques chez la majorité des patients, mais Pariet® coûte moins cher. La substitution thérapeutique peut être effectuée dans beaucoup d'autres classes thérapeutiques. Nous avons déterminé que du point de vue clinique, la substitution thérapeutique pourrait faire augmenter l'utilisation d'options de traitement moins coûteuses jusqu'à 35 %.

La substitution thérapeutique fait appel à des solutions novatrices et à l'engagement des patients et des professionnels de la santé. Nous croyons que les payeurs doivent être proactifs pour freiner le gaspillage attribuable aux choix thérapeutiques afin d'éviter de dépenser davantage sans améliorer les résultats sur la santé des participants.



» FIGURE 29 | La non-observance constitue un enjeu de taille pour les payeurs privés
Les patients qui n'observent pas leur traitement génèrent des coûts supplémentaires



CARENCES EN MATIÈRE DE SOINS

Les carences en matière de soins qui découlent de la non-observance du traitement constituent un problème à l'échelle nationale. En effet, les patients qui oublient de prendre leurs médicaments de la manière prescrite souffrent souvent de complications qui peuvent être évitées et génèrent des coûts additionnels pour les promoteurs de régimes. Selon le traitement, ces complications peuvent inclure notamment les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, les insuffisances cardiaques, les perturbations vasomotrices des extrémités, les amputations, les rétinopathies, l'insuffisance rénale terminale et la perte de la vue. La non-observance des traitements constitue un problème caché et l'un des défis les plus coûteux et difficiles à relever pour les promoteurs de régimes.

Nous mesurons l'observance au moyen du ratio de possession de médicaments, c'est-à-dire le nombre de comprimés délivrés au cours d'une période donnée. Un

patient dont le ratio de possession de médicaments est de 80 % ou plus observe bien son traitement. Par contre, un ratio inférieur à 80 % indique une non-observance du traitement.

Nous avons noté une faible observance dans beaucoup de classes thérapeutiques. Plus particulièrement, le pourcentage d'observance des demandeurs qui prennent des médicaments indiqués pour traiter l'hypertension artérielle est de 71,8 %, de 70,6 % pour l'hypercholestérolémie et de 64,5 % pour le diabète. Compte tenu que ces trois maladies chroniques peuvent entraîner de graves complications si elles ne sont pas traitées, les coûts potentiels de la non-observance dans le cadre des régimes privés incluent notamment le coût des médicaments additionnels, une augmentation de l'absentéisme, une perte de productivité et, plus important encore, des coûts d'invalidité accrus. Les promoteurs de régimes devraient donc remédier aux carences en matière de soins afin d'éviter des dépenses inutiles.



SOLUTIONS POUR RÉDUIRE LE GASPILLAGE ET REMÉDIER AUX CARENCES EN MATIÈRE DE SOINS

Pour mieux comprendre la cause profonde des mauvaises décisions qui engendrent du gaspillage dans le cadre des régimes d'assurance médicaments et des carences en matière de soins, nous devons examiner le processus au moyen duquel les patients se procurent leurs médicaments.

En général, le patient connaît un peu la maladie dont il souffre, mais comprend habituellement mal les dispositions de son régime d'assurance médicaments. Le *Sondage Sanofi Canada sur les soins de santé* mené en 2012 révèle que seulement 13 % des employés mentionnent

très bien comprendre leur régime d'assurance médicaments. Ce pourcentage était de 19 % en 2005. On peut donc présumer qu'en général, le patient comprend peu les options qui s'offrent à lui en matière de médicaments et les économies qui peuvent en découler. Par conséquent, les patients peuvent prendre de nombreuses décisions non éclairées lorsqu'ils se procurent leurs médicaments. De plus, les médecins n'offrent habituellement pas aux patients d'option de traitement abordable et efficace, car ils ne connaissent pas le coût des médicaments.

» FIGURE 30 | Le défi

Les décisions non éclairées engendrent du gaspillage et créent des carences en matière de soins

Absence de renseignements clés lors du processus décisionnel

Patients/Soignants

- Ne connaissent pas les options de traitement moins coûteuses et tout aussi efficaces sur le plan de la santé
- Ne connaissent pas l'incidence de leurs comportements sur les résultats cliniques

Médecin

- Pas toujours au courant des coûts
- Pas au courant des carences en matière de soins en raison des nombreux traitements offerts

Canal de distribution
Choix thérapeutiques
Carences en matière
de soins

Solutions nécessaires pour favoriser de meilleures décisions = Diminution des coûts et meilleurs résultats sur le plan de la santé



Des solutions sont nécessaires pour présenter aux patients et aux médecins les renseignements dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées permettant de réduire les coûts et d'obtenir de meilleurs résultats sur le plan de la santé. Nous avons déterminé que cet objectif peut être atteint au moyen des pratiques exemplaires de la gestion active des régimes d'assurance médicaments (GRAM). Ces pratiques permettent de renseigner, d'encourager et d'influencer les participants pour qu'ils soient à même de prendre de meilleures décisions (voir **l'annexe 1 - Services de gestion active de régimes d'assurance médicaments offerts par Express Scripts Canada**). Les solutions proposées ont été mises en place par des promoteurs de régimes au Canada. Ces derniers ont pu réaliser d'importantes économies sans trop contrarier leurs employés (voir **l'annexe 2 - Étude de cas**).

En résumé, il est absolument nécessaire de réduire le gaspillage dans le cadre des régimes d'assurance médicaments et de remédier aux carences en matière de soins

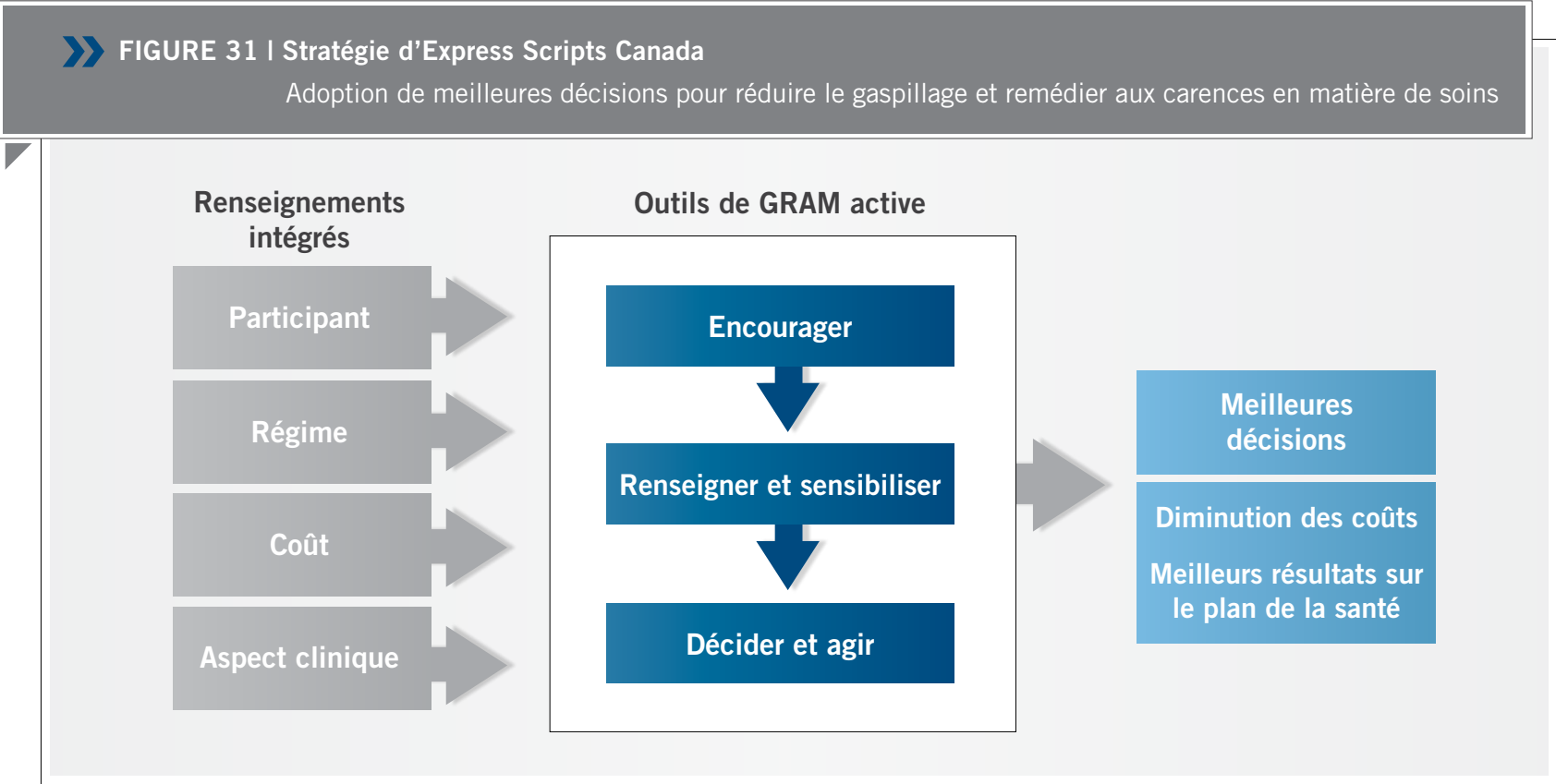
pour augmenter la probabilité que les participants obtiennent de meilleurs résultats sur le plan de la santé, et ce, à moindre coût. Les recherches de notre société-mère, Express Scripts, ont démontré que de meilleurs soins et la réduction du gaspillage vont de pair. De fait, les soins les plus efficaces sont souvent ceux qui coûtent le moins cher. Il faut rendre ces deux objectifs compatibles d'une manière acceptable pour les participants et les promoteurs de régimes. Fait surprenant, il existe un écart important non pas entre ce que les promoteurs et les patients veulent, mais plutôt entre ce que les patients veulent et ce qu'ils font en réalité. Il s'agit donc d'un écart significatif entre les bonnes intentions et les comportements observés chez les patients.

Express Scripts Canada demeure le chef de file des nouvelles approches au sein du marché canadien. Ces approches offrent aux promoteurs de régimes des solutions pratiques qui permettent d'obtenir de meilleurs résultats sur le plan de la santé à des coûts abordables.

ANNEXE 1 - SERVICES DE GESTION ACTIVE DE RÉGIMES D'ASSURANCE MÉDICAMENTS OFFERTS PAR EXPRESS SCRIPTS CANADA

Les services de gestion active de régimes d'assurance médicaments (GRAM) offerts par Express Scripts Canada intègrent de l'information sur le régime et les coûts ainsi que des renseignements cliniques à l'intention des participants, qui peuvent ainsi obtenir des données précises et pertinentes au moment où ils en ont besoin. Les services offerts dans le cadre de la GRAM reposent sur des données cliniques et sur des outils éprouvés qui permettent de changer les comportements des participants de manière à obtenir de meilleurs résultats sur le plan de la santé à moindre coût. De plus, ces services ont été conçus afin que les entreprises et organisations travaillent de pair avec leurs employés pour rendre le régime d'assurance médicaments viable et plus abordable.

Grâce au service de livraison à domicile des médicaments d'entretien par la pharmacie d'Express Scripts Canada^{MC}, les promoteurs de régimes ont la possibilité de réduire considérablement les coûts relatifs aux médicaments d'entretien que prennent les employés.





Les services de livraison à domicile par la pharmacie d'Express Scripts Canada

Au Canada, nous avons présenté le concept de pharmacie offrant la livraison à domicile en novembre 2011. Depuis ce temps, Express Scripts Canada a aidé des entreprises et des organisations qui offrent un régime d'assurance médicaments à leurs employés à réaliser d'importantes économies tout en permettant aux employés de choisir l'endroit où ils feront exécuter les ordonnances de leurs médicaments d'entretien.

Tous les participants aux régimes qui optent pour le service de livraison à domicile des médicaments obtiennent des outils en vue de l'inscription, du transfert et de la gestion des ordonnances. Il s'agit notamment des outils suivants :

- Information sur le régime, renseignements cliniques et coûts à l'intention des patients. Ces données aident les patients à prendre des décisions éclairées relativement à l'utilisation de leur régime d'assurance médicaments. Au Canada, ces renseignements sont envoyés aux participants, aux patients, aux médecins, aux pharmacies et aux assureurs.
- Services d'intervention proactifs visant à encourager les participants à mieux utiliser leur régime d'assurance médicaments.
- Outils visant à modifier les décisions des participants relativement à leurs comportements (choix et message).
- Outils d'optimisation des traitements visant à déterminer le degré de gaspillage et à prendre des mesures pour le réduire et contrôler les ordonnances ainsi que le type de médicaments qui est délivré. Ces outils offrent également des conseils et du soutien aux patients.
- Programmes d'intervention directe auprès des médecins pour les renseigner sur le gaspillage dans le cadre d'un régime d'assurance médicaments et obtenir leur approbation à l'égard d'autres options de traitement.
- Campagnes qui intègrent des messages relatifs aux services de GRAM et des moyens d'intervention directe auprès des patients pour les encourager, les renseigner et influencer leurs choix.
- Portail sur le Web à l'intention des patients qui leur permet de gérer leurs ordonnances, d'être informé sur les traitements alternatifs et le prix des médicaments.
- Accès à un pharmacien 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 qui répond aux questions urgentes des patients.
- Centre de services aux adhérents où les participants peuvent poser des questions d'ordre général.
- Documents à l'intention des promoteurs qui comprennent notamment des communications sur le régime et l'aide dont ils ont besoin en vue d'une mise en œuvre facile.
- Rapports à l'intention des promoteurs de régimes qui leur permettront de contrôler les coûts de gestion de leurs régimes d'assurance médicaments.

ANNEXE 2 - ÉTUDE DE CAS

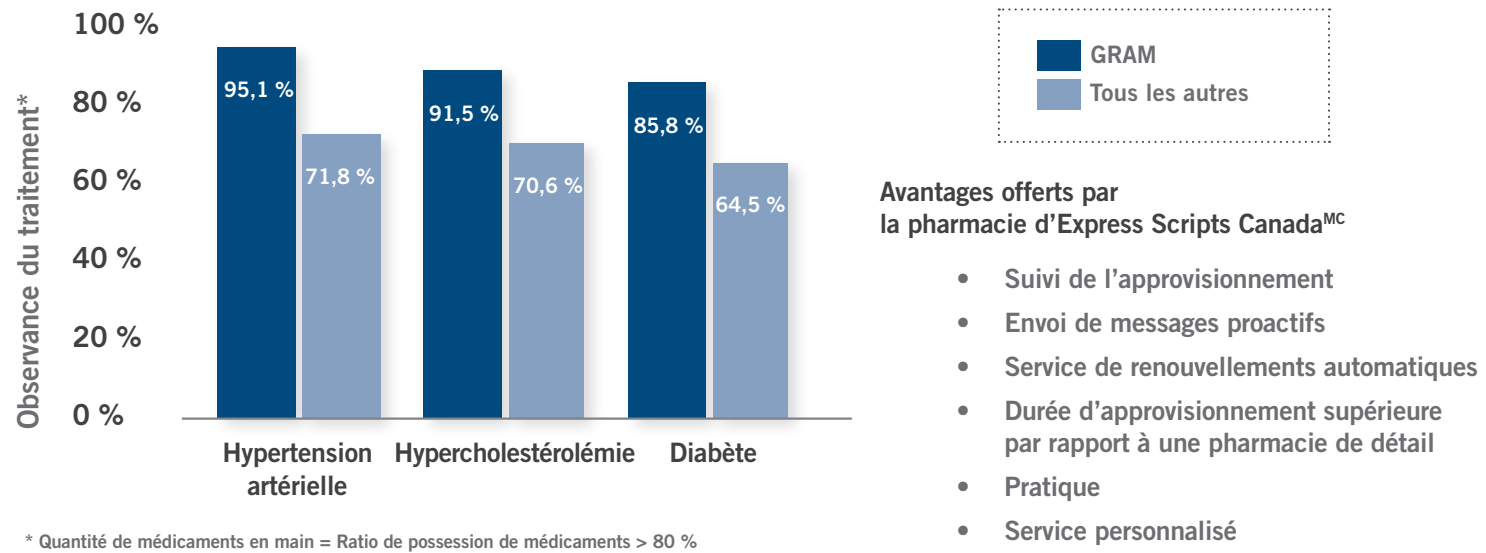
En janvier 2012, un important employeur canadien du secteur du transport dont les actions sont cotées en bourse et comptant plus de 13 000 employés partout au pays souhaitait prendre des mesures proactives pour réduire le gaspillage associé à la gestion de son régime d'assurance médicaments et remédier aux carences en matière de soins.

Le Service des ressources humaines de cette entreprise, auquel il incombe de gérer et d'offrir aux employés (syndiqués ou non) un régime d'assurance médicaments concurrentiel et exemplaire au sein de son secteur d'activité, se souciait de plus en plus des coûts liés au régime. En 2011, l'entreprise a remboursé un total de 7,8 millions de dollars relativement à des demandes de règlement pour médicaments. De ce nombre, 5,2 millions de dollars

ont été remboursés pour des médicaments d'entretien, tendance qui menaçait la viabilité du régime d'assurance médicaments.

L'entreprise a alors décidé de faire appel à Express Scripts Canada pour mettre en œuvre un programme de gestion active du régime d'assurance médicaments (GRAM) qui permettrait de renseigner les employés et de les sensibiliser sur l'utilisation du régime et, par conséquent, de réduire les coûts. L'entreprise souhaitait avant tout encourager les employés à comprendre tous les aspects du programme qui leur était offert, afin qu'ils reconnaissent la valeur de leur régime d'assurance médicaments, la nécessité de réaliser des économies, ainsi que l'aspect sécuritaire, fiable et pratique du service de livraison à domicile offert par la pharmacie d'Express Scripts Canada^{MC}.

» FIGURE 32 | Étude de cas – Le service de GRAM améliore l'observance
Hausse significative de l'observance au sein de plusieurs classes thérapeutiques grâce à la livraison à domicile



La mise en œuvre du service à l'intention des employés devait coïncider avec l'ouverture des pharmacies régionales d'Express Scripts Canada partout au pays : en Ontario (novembre 2011), en Colombie-Britannique (avril 2012), au Nouveau-Brunswick (juin 2012) et au Manitoba (juillet 2012). Ainsi, tous les employés au pays n'ont pas eu accès au service pendant une année civile complète.

Nous avons travaillé de pair avec cette entreprise pour créer une trousse complète de documents visant à présenter le service aux employés. De plus, des représentants de la pharmacie d'Express Scripts Canada^{MC}, notamment des pharmaciens, ont rencontré les employés partout au pays pour réaffirmer les avantages du service et répondre à leurs questions.

En 2012, par suite de la mise en œuvre du service de gestion active des régimes d'assurance médicaments, l'entreprise a obtenu les résultats suivants :

- **Réduction de 90 % du gaspillage attribuable au canal de distribution.** La réduction peut, en grande partie, être attribuée aux honoraires professionnels moins élevés que demande la pharmacie d'Express Scripts Canada^{MC}. Nos pharmaciens travaillent de pair avec les patients pour établir la durée d'approvisionnement des médicaments d'entretien appropriée sur le plan clinique tout en tenant compte des coûts relatifs à leur délivrance. Cette approche a permis de faire passer le nombre de jours d'approvisionnement de 49 à 82, ce qui signifie moins d'honoraires professionnels. Un nombre moindre d'honoraires professionnels ainsi que le montant moins élevé (en moyenne) de ceux-ci ont entraîné une réduction de 90 % du gaspillage attribuable au canal de distribution.
- **Réduction de 20 % du gaspillage attribuable aux choix thérapeutiques.** Les résultats ont révélé une augmentation de 7 % de l'utilisation d'options de traitement à moindre coût. Cette hausse a été réalisée grâce aux efforts des pharmaciens d'Express Scripts Canada en matière de substitution générique et thérapeutique dans certaines classes thérapeutiques. À la fin de l'année, le taux d'exécution des génériques avait augmenté de 57 % à 64 % grâce aux interventions proactives

de nos pharmaciens. Par suite de la substitution à des médicaments moins chers et efficaces sur le plan clinique, le taux d'approbation des médecins et des patients est passé à 57 %.

- **Augmentation de 20 % de l'observance chez certains patients.** Nous mesurons l'observance au moyen du ratio de possession de médicaments, c'est-à-dire le nombre de comprimés que possède le patient, divisé par le nombre total des jours durant lesquels le patient observe le traitement. Un patient dont le ratio de possession de médicaments est de 80 % ou plus observe bien son traitement. En fonction du ratio de possession de médicaments, nos pharmaciens ont réussi à augmenter la proportion de patients qui observent leur traitement, en partie grâce aux messages téléphoniques proactifs à l'intention des participants. Par exemple, 95,1 % des patients qui souffrent d'hypertension artérielle et qui ont utilisé les services de la pharmacie d'Express Scripts Canada en 2012 ont observé leur traitement par rapport à 71,8 % en 2011. De plus, 91,5 % des patients qui prennent des médicaments indiqués pour traiter l'hypercholestérolémie ont observé leur traitement. Ce pourcentage était de 70,6 % l'année précédente. La proportion de patients diabétiques qui ont observé leur traitement est passée de 64,5 % en 2011, à 85,8 % en 2012.
- **Économies de 7 % réalisées par le régime.** Dans l'ensemble, l'entreprise a réalisé des économies de 7 % relativement aux médicaments d'entretien dans le cadre de son régime. Ces économies s'expliquent par la réduction du gaspillage, plus particulièrement le gaspillage attribuable au canal de distribution et aux choix thérapeutiques.

Les services de GRAM ont permis de répondre aux attentes (et parfois de les dépasser) de cette grande entreprise canadienne du secteur du transport dont les actions sont cotées en bourse et qui mène ses activités à l'échelle du pays. À l'avenir, l'entreprise prévoit travailler avec le personnel de la pharmacie d'Express Scripts Canada pour déployer davantage d'efforts en matière de substitution générique et thérapeutique dans d'autres classes thérapeutiques afin d'optimiser davantage les traitements et de réduire le gaspillage attribuable aux choix thérapeutiques.

À PROPOS D'EXPRESS SCRIPTS CANADA

Express Scripts Canada est le nom officiel de ESI Canada et d'Express Scripts Canada Services, sociétés en commandite constituées en vertu des lois de l'Ontario contrôlées indirectement par Express Scripts Holding Company, une société ouverte des États-Unis (auparavant Express Scripts, Inc.). L'entreprise se classe parmi les plus importants gestionnaires de régimes de soins de santé au Canada. De son siège social situé à Mississauga en Ontario, tout juste à l'extérieur de Toronto, Express Scripts Canada fournit un éventail complet de services de gestion active de régimes d'assurance médicaments aux assureurs, aux tiers administrateurs, aux promoteurs de régimes et au secteur public. L'entreprise offre notamment des services de traitement des demandes de règlement, de livraison de médicaments à domicile, de révision de l'utilisation des médicaments, de gestion des listes de médicaments, des conseils sur la conception des régimes, ainsi que des services d'analyse de données médicales et pharmaceutiques, afin que les assurés puissent obtenir les meilleurs résultats sur le plan de la santé au coût le plus raisonnable possible. Pour en savoir davantage sur Express Scripts Canada, visitez le site Web www.express-scripts.ca.

AUTEURS

John Herbert, MBA • **Priscilla Po**, B.Sc. Pharm, Pharm D.

COLLABORATEURS

Moe Abdallah, B. Sc., B. Sc. Pharm. • **Aaron Aoki**, B. Sc. Pharm., M.B.A., CRE, CDE • **Thien Nguyen**, B. Sc. (bioméd.) • **Paul Stulberg**, B.A.

Nancy Tibbo, M.A. • **Nancy Rousseau**, B.Sc. trad. • **Louise Gendron**, B.A., trad. a. • **Christine Lévesque**, B.A. trad. • **Laura Criscuolo**

Les auteurs remercient les nombreuses personnes chez Express Scripts Canada qui ont consacré temps et efforts en vue de la rédaction du *Rapport sur les tendances en matière de médicaments en 2012*.

Visitez le site Web d'Express Scripts Canada à l'adresse www.express-scripts.ca et cliquez sur l'onglet Recherche pour obtenir des renseignements supplémentaires sur nos recherches fondées sur l'expérience clinique en matière de soins de santé au Canada.



Express Scripts Canada s'engage à adopter des pratiques durables, à en faire la promotion et à les respecter. L'entreprise applique les principes du développement durable dans la façon qu'elle mène ses activités et qu'elle répond aux besoins de ses clients, de ses employés et des patients. Par ailleurs, Express Scripts Canada s'engage à établir de manière proactive l'équilibre entre le développement économique et social et la protection environnementale. Ainsi, l'entreprise mène ses activités en respectant l'environnement et en conservant les ressources naturelles.



Express Scripts Canada • 5770, rue Hurontario, 10^e étage • Mississauga (Ontario) L5R 3G5

Numéro sans frais : 1 888 677-0111 • Express-Scripts.ca

© Express Scripts Canada, 2013. Tous droits réservés. Express Scripts, Express Scripts Canada, pharmacie d'Express Scripts Canada et Express Scripts Consumerology sont des marques de commerce d'Express Scripts Holding Company ou de ses filiales. Toutes les autres marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs.