



RAPPORT SUR LES TENDANCES EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS

ÉDITION

2023

EXPRESS SCRIPTS CANADA



AVANT-PROPOS	3
TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS	5
Tendance globale	5
Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité	6
Tendance en matière de médicaments traditionnels.....	6
Tendance en matière de médicaments de spécialité.....	6
Principales classes thérapeutiques	10
Comorbidité	14
Diabète.....	16
Obésité	19
HORIZON PHARMACEUTIQUE.....	22
Biosimilaires	23
Médicaments en voie de développement	30
Modifications législatives.....	34
OPTIONS RELATIVES À LA STRUCTURE DES RÉGIMES.....	37
GLOSSAIRE	40





AVANT-PROPOS

En observant l'horizon pharmaceutique de 2022 au Canada, nous pouvons affirmer que le secteur de la gestion des régimes d'assurance médicaments traverse encore une zone de turbulence et qu'il doit s'adapter en temps réel aux besoins sans cesse changeants des Canadiens en matière de soins de santé.

Dans une perspective d'équité, tous les Canadiens devraient avoir les mêmes occasions d'obtenir des résultats positifs en matière de santé, peu importe le statut social ou économique, l'identité de genre, le contexte démographique ou géographique. Même si l'Organisation mondiale de la santé et l'Association médicale canadienne reconnaissent l'obésité comme étant une maladie chronique, il n'en

demeure pas moins que 65 % des participants aux régimes ne disposent pas de couverture relativement aux médicaments antiobésité.

Nous devons continuer à tenir compte des barrières sociales ou économiques qui peuvent limiter l'accès aux traitements sur le plan individuel.

En 2022, la tendance globale dans le cadre des régimes privés d'assurance médicaments s'établit à + 6,3 %. Nous avons également constaté une augmentation du nombre de demandeurs, ce qui renverse la tendance observée en 2020 et 2021. Cela est cohérent avec le retour à la normale tant au travail qu'à l'école.

Nous avons également remarqué que les entreprises démontrent un intérêt accru dans la mise en place de programmes de diversité, d'équité et d'inclusion en milieu de travail. Les employeurs s'efforcent d'offrir une gamme d'avantages sociaux plus inclusifs afin de demeurer concurrentiels et de répondre équitablement aux besoins de tous leurs employés. L'objectif est d'obtenir des retombées positives, que ce soit en matière de mobilisation, d'attractivité, de fidélisation des employés ou de rendement général.

En 2022, la tendance globale dans le cadre des régimes privés d'assurance médicaments s'établit à + 6,3 %. Nous avons également constaté une augmentation du nombre de demandeurs, ce qui renverse la tendance observée en 2020 et 2021. Cela est cohérent avec le retour à la normale tant au travail qu'à l'école.

En 2022, le nombre de demandeurs pour des antidépresseurs et des médicaments contre le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) a augmenté. Nous continuons de remarquer un intérêt accru pour les services en santé mentale.

Les tendances en matière de médicaments décrites dans le présent rapport nous rappellent l'importance de mettre

en place des outils de gestion des régimes d'assurance médicaments, comme les programmes d'autorisation préalable et de traitement par étapes ainsi que les ententes relatives aux listes de produits (ELP). Ces outils visent à assurer la pérennité des régimes et l'utilisation adéquate de médicaments efficaces.

Express Scripts Canada surveille les tendances en temps réel et prend les mesures qui s'imposent, ce qui lui permet d'offrir à ses clients des solutions favorisant l'accès aux meilleurs soins de santé qui soient. Les médicaments en voie de développement peuvent représenter de nouvelles options de traitement, mais leur coût est généralement élevé.

Express Scripts Canada s'est engagée à soutenir ses clients en mettant en place des programmes et des solutions novatrices afin de rendre les soins de santé plus abordables tout en contrôlant les dépenses.

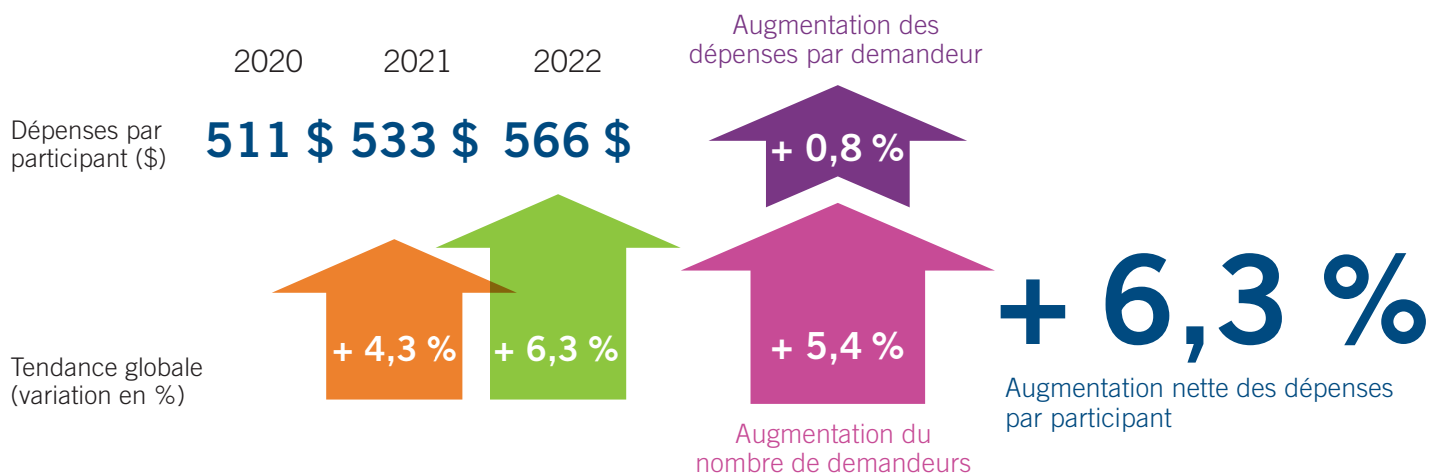


D^r Dorian Lo
Président

TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Tendance globale

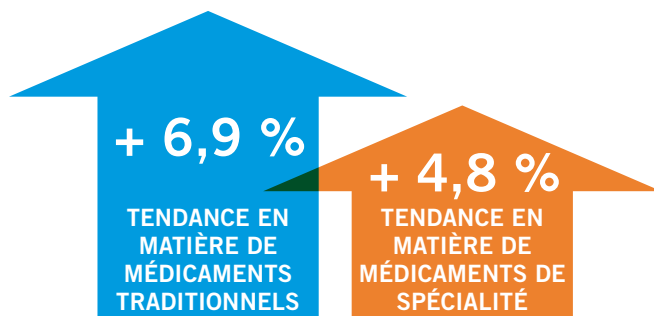
La tendance globale, qui prend en compte la variation des dépenses annuelles en médicaments par participant, s'est établie à + 6,3 %. Cette tendance, à la hausse par rapport à celle de 2021, s'explique principalement par une augmentation de 5,4 % du nombre de participants ayant soumis une demande de règlement. Les dépenses par demandeur ont également augmenté de 0,8 %.



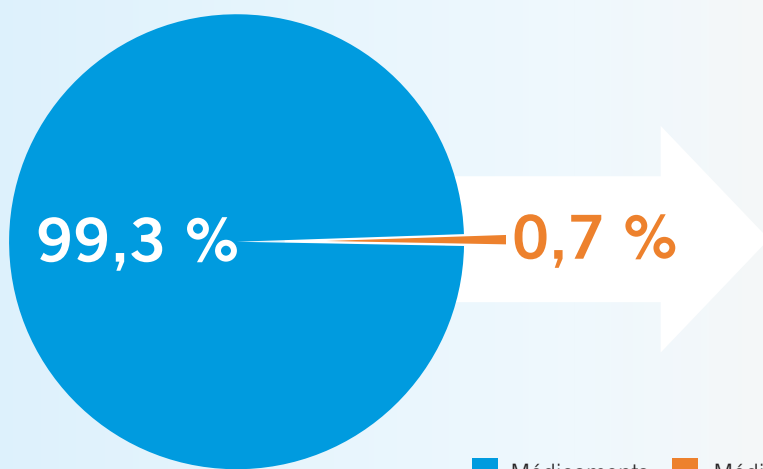
TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité

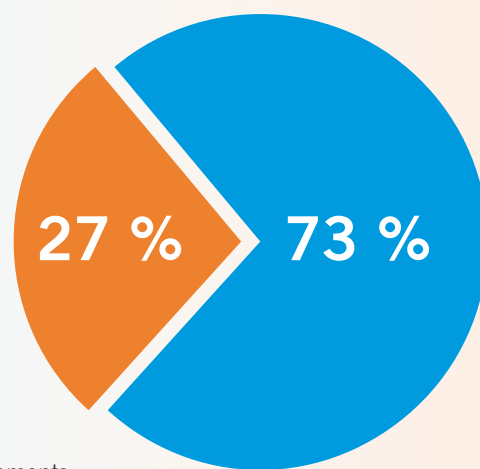
2022	Dépenses annuelles estimatives par demandeur	% des dépenses	% des DDR	Tendance
Médicaments traditionnels	Moins de 10 000 \$	73 %	99,3 %	+ 6,9 %
Médicaments de spécialité	10 000 \$ et plus	27 %	0,7 %	+ 4,8 %



DEMANDES DE RÈGLEMENT



DÉPENSES



■ Médicaments traditionnels ■ Médicaments de spécialité

Tendance en matière de médicaments traditionnels

En 2022, la tendance (dépenses par participant) relative aux médicaments traditionnels s'élève à + 6,9 %.

Le nombre de participants ayant soumis une demande de règlement a augmenté de 5,4 % et le montant par demande, de 3,0 %.

Cela s'explique principalement par une augmentation de 10 % du montant par demande pour les antidiabétiques. Consultez la section [Diabète](#) pour en savoir davantage.

Tendance en matière de médicaments de spécialité

En 2022, les médicaments de spécialité ont représenté 27 % des dépenses globales et 0,7 % des demandes de règlement.

La tendance (dépenses par participant) relative aux médicaments de spécialité s'élève à + 4,8 %. L'utilisation, c'est-à-dire le nombre de participants ayant soumis une demande de règlement pour un médicament de spécialité, a augmenté de 5,4 %.

TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Tendance en matière de médicaments traditionnels

Les 10 principaux médicaments traditionnels (en fonction des dépenses globales)

Rang en fonction des dépenses globales	2021		2022	
	Médicament Nom de la molécule chimique (MÉDICAMENT DE MARQUE)	Classe thérapeutique	Médicament Nom de la molécule chimique (MÉDICAMENT DE MARQUE)	Classe thérapeutique
1	Sémaglutide (OZEMPIC ^{MD} , RYBELSUS ^{MD})	Diabète	Sémaglutide (OZEMPIC ^{MD} , RYBELSUS ^{MD})	Diabète
2	Système flash de surveillance du glucose (FREESTYLE LIBRE ^{MD})	Fournitures pour diabétiques	Lisdexamfétamine (VYVANSE ^{MD})	TDAH
3	Méthylphénidate* (RITALIN ^{MD} , CONCERTA ^{MD} , BIPHENTIN ^{MD} , FOQUEST ^{MD})	TDAH	Méthylphénidate* (RITALIN ^{MD} , CONCERTA ^{MD} , BIPHENTIN ^{MD} , FOQUEST ^{MD})	TDAH
4	Lisdexamfétamine (VYVANSE ^{MD})	TDAH	Système flash de surveillance du glucose (FREESTYLE LIBRE ^{MD})	Fournitures pour diabétiques
5	Empagliflozine (JARDIANCE ^{MD})	Diabète	Empagliflozine (JARDIANCE ^{MD})	Diabète
6	Sitagliptine-metformine (JANUMET ^{MD})	Diabète	Budésonide-formotérol (SYMBICORT ^{MD})	Asthme/BPCO
7	Rosuvastatine* (CRESTOR ^{MD})	Hypercholestérolémie	Rosuvastatine* (CRESTOR ^{MD})	Hypercholestérolémie
8	Bandelettes de glycémie	Fournitures pour diabétiques	Sitagliptine-metformine (JANUMET ^{MD})	Diabète
9	Budésonide-formotérol (SYMBICORT ^{MD})	Asthme/BPCO	Escitalopram* (CIPRALEX ^{MD})	Dépression
10	Ésoméprazole* (NEXIUM ^{MD})	Ulcères/reflux	Bandelettes de glycémie	Fournitures pour diabétiques

*Produits génériques offerts

Le sémaglutide (OZEMPIC^{MD} et RYBELSUS^{MD}), qui est indiqué pour traiter le diabète de type 2, occupe une fois de plus la première place sur le plan des dépenses globales en 2022. Consultez la section [Diabète](#) pour en savoir davantage.

En 2022, la lisdexamfétamine (VYVANSE^{MD}) est passée du 4^e rang au 2^e rang sur le plan des dépenses globales, probablement parce qu'il s'agit du dernier médicament de la classe thérapeutique du TDAH pour lequel aucun générique n'existe. Consultez la section [Principales classes thérapeutiques](#) pour en savoir davantage.

L'association budésonide-formotérol (SYMBICORT^{MD}) indiquée pour le traitement de l'asthme et de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est passée du 9^e rang au 6^e rang du classement. Cela est probablement attribuable à l'ajout d'une indication comme traitement de secours à celle comme traitement d'entretien ainsi qu'à son coût plus élevé que celui du salbutamol (VENTOLIN^{MD} et ses génériques), l'inhalateur le plus utilisé comme traitement de secours. Consultez la section [Principales classes thérapeutiques](#) pour en savoir davantage.

TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Tendance en matière de médicaments de spécialité

Les 10 principaux médicaments de spécialité (en fonction des dépenses globales)

Rang en fonction des dépenses globales	2021		2022	
	Médicament Nom de la molécule chimique (MÉDICAMENT DE MARQUE)	Classe thérapeutique	Médicament Nom de la molécule chimique (MÉDICAMENT DE MARQUE)	Classe thérapeutique
1	Adalimumab* (HUMIRA ^{MD})	Maladies inflammatoires	Adalimumab* (HUMIRA ^{MD})	Maladies inflammatoires
2	Infliximab* (REMICADE ^{MD})	Maladies inflammatoires	Infliximab* (REMICADE ^{MD})	Maladies inflammatoires
3	Ustékinumab (STELARA ^{MD})	Maladies inflammatoires	Ustékinumab (STELARA ^{MD})	Maladies inflammatoires
4	Dupilumab (DUPIXENT ^{MD})	Maladies de la peau	Ivacaftor, tezacaftor et élexacaftor (TRIKAFTA ^{MD})	Fibrose kystique
5	Omalizumab (XOLAIR ^{MD})	Asthme/BPOC	Dupilumab (DUPIXENT ^{MD})	Maladies de la peau
6	Védolizumab (ENTYVIO ^{MD})	Maladie intestinale inflammatoire	Védolizumab (ENTYVIO ^{MD})	Maladie intestinale inflammatoire
7	Étanercept* (ENBREL ^{MD})	Maladies inflammatoires	Ocrélizumab (OCREVUS [®])	Sclérose en plaques
8	Golimumab (SIMPONI ^{MD})	Maladies inflammatoires	Omalizumab (XOLAIR ^{MD})	Asthme/BPOC
9	Ocrélizumab (OCREVUS ^{MD})	Sclérose en plaques	Golimumab (SIMPONI ^{MD})	Maladies inflammatoires
10	Sécukinumab (COSENTYX ^{MD})	Maladies inflammatoires	Étanercept* (ENBREL ^{MD})	Maladies inflammatoires

*Biosimilaires disponibles

Tendance en matière de médicaments de spécialité (suite)

Plus de la moitié des 10 principaux médicaments de spécialité sont indiqués pour traiter des maladies inflammatoires telles que la polyarthrite rhumatoïde et le psoriasis.

- L'adalimumab (HUMIRA^{MD} et ses biosimilaires) occupe une fois de plus la première place du classement des médicaments de spécialité en fonction des dépenses. Les dépenses relatives à ce médicament pourraient toutefois diminuer, car de plus en plus de biosimilaires sont disponibles et des dispositions de transition vers les biosimilaires ont été mises en place.

- L'étanercept (ENBREL^{MD} et ses biosimilaires) est passé du 7^e rang au 10^e rang du classement puisque les dépenses pour ce médicament ont diminué. Cela est attribuable à la mise en place de dispositions de transition vers les biosimilaires par les régimes provinciaux et à l'efficacité accrue des autres options de traitement.

En 2022, les dépenses globales relatives aux médicaments indiqués pour traiter la fibrose kystique ont augmenté de 58 %. Cela s'explique par une augmentation de 26,7 % du nombre de nouveaux demandeurs, une hausse annuelle bien plus importante que celle à laquelle nous nous attendions.

La plupart des nouveaux demandeurs pour des médicaments contre la fibrose kystique ont soumis une demande de règlement pour TRIKAFTA^{MD}. Les dépenses associées à ce médicament ont donc considérablement augmenté en 2022. En 2021, TRIKAFTA^{MD} représentait 9 % des dépenses globales et 15 % de l'ensemble des demandeurs dans la classe thérapeutique de la fibrose kystique. En 2022, ce médicament représentait 75 % des dépenses globales et 66 % de l'ensemble des demandeurs.



TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Principales classes thérapeutiques

En 2022, les neuf principales classes thérapeutiques sont demeurées inchangées par rapport à 2021. Toutefois, les dépenses relatives à la sclérose en plaques sont passées du 10^e rang au 12^e rang de notre classement, et les dépenses relatives aux maladies cardiovasculaires sont passées du 12^e rang au 10^e rang. L'augmentation significative du nombre de demandes de règlement dans la classe thérapeutique Asthme/BPCO a entraîné une hausse des dépenses en 2022.

Les 10 principales classes thérapeutiques en fonction des dépenses globales

Rang en % des dépenses globales			Classe thérapeutique	% des dépenses globales	Tendance – Variation	
2022	2021	Changement de rang			des dépenses	du nombre de demandes de règlement
1	1	–	Maladies inflammatoires	12,7 %	1,2 %	2,5 %
2	2	–	Diabète	11,7 %	17,9 %	7,1 %
3	3	–	Dépression	5,4 %	5,7 %	2,1 %
4	4	–	Asthme/BPCO	5,3 %	13,0 %	22,3 %
5	5	–	Hypertension artérielle	4,4 %	- 1,6 %	- 0,3 %
6	6	–	Cancer	4,4 %	- 1,4 %	- 0,3 %
7	7	–	Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité	3,8 %	15,7 %	12,4 %
8	8	–	Maladies de la peau	3,1 %	4,7 %	- 0,5 %
9	9	–	Ulcères/reflux	2,8 %	- 3,6 %	- 0,7 %
10	12	↑ 2	Maladies cardiovasculaires	2,8 %	2,0 %	0,9 %

CLASSES THÉRAPEUTIQUES – POINTS SAILLANTS

1. Maladies inflammatoires

En 2022, les dépenses relatives aux maladies inflammatoires ont légèrement augmenté (+ 1,2 %).

L'adalimumab (HUMIRA^{MD} et ses biosimilaires), l'infliximab (REMICADE^{MD} et ses biosimilaires) et l'ustékinumab (STELARA^{MD}) sont demeurés les trois principaux médicaments de cette classe thérapeutique sur le plan des dépenses globales.

- Les dépenses globales relatives à l'adalimumab (HUMIRA^{MD} et ses biosimilaires) ont diminué de 11,8 %. Cette diminution est attribuable au nombre accru de biosimilaires disponibles et aux dispositions de transition vers les biosimilaires des régimes provinciaux. Consultez la section [Biosimilaires](#) pour en savoir davantage.

- Les dépenses relatives à l'infliximab (REMICADE^{MD} et ses biosimilaires) sont demeurées relativement stables.
- En outre, les dépenses et le nombre de demandeurs pour l'ustékinumab (STELARA^{MD}) ont augmenté de 10,9 % et de 5,1 % respectivement.

Même si les dépenses associées à l'upadacitinib (RINVOQ^{MD}) n'ont pas contribué de manière significative à l'augmentation des dépenses globales, ce médicament a connu la hausse du nombre de demandeurs la plus marquée dans cette classe thérapeutique. L'upadacitinib a été mis en marché en 2020 pour traiter les mêmes maladies que les trois principaux médicaments de la classe thérapeutique des maladies inflammatoires. Toutefois, l'upadacitinib est administré par voie orale, ce qui est plus pratique qu'une injection ou une infusion.

323-090-75
CA 90028
08/04

TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Principales classes thérapeutiques (suite)

CLASSES THÉRAPEUTIQUES – POINTS SAILLANTS

2. Diabète

Le nombre de demandeurs pour des antidiabétiques a augmenté de 7,7 %. Il s'agit d'une hausse attendue en raison de la prévalence accrue du diabète de type 2.

Les dépenses globales dans la classe des antidiabétiques ont augmenté de 17,9 %, ce qui s'explique en partie par la hausse de 10 % du montant par demande de règlement. Cette situation était attendue et se poursuivra en raison de l'augmentation du prix des nouveaux médicaments. Par ailleurs, les lignes directrices en matière de traitement de la maladie recommandent l'ajout de traitements d'appoint.

Les dépenses relatives au sémaglutide (indiqué pour traiter le diabète de type 2) étaient encore une fois les plus élevées en 2022 en raison d'une hausse de 66 % du nombre de demandeurs. Le double effet de ce médicament, soit le contrôle de la glycémie et la perte de poids modérée, représente un avantage pour les patients atteints de diabète.

Différents médicaments à base de sémaglutide ont été approuvés au Canada :

1. OZEMPIC^{MD} et RYBELSUS^{MD} sont indiqués pour traiter les patients atteints de diabète de type 2.
2. WEGOVY^{MD} devrait être mis en marché au Canada pour la gestion du poids.

Les fournitures pour diabétiques ne faisaient pas partie de cette classe thérapeutique et sont demeurées au 14^e rang du classement.

Consultez la section [Diabète](#) pour en savoir davantage.

3. Dépression

Le nombre de demandeurs pour des antidépresseurs a augmenté de 1,8 %, ce qui a entraîné une hausse de 2,1 % du nombre de demandes de règlement. Cette augmentation est semblable à celle connue en 2021.

L'augmentation de 3,5 % du montant par demande a contribué à une hausse de 5,7 % des dépenses dans cette classe thérapeutique.

SPRAVATO^{MD} (eskétamine) est un médicament relativement nouveau sous forme de vaporisateur nasal et qui s'apparente à la kétamine anesthésique. Il est indiqué pour traiter la dépression chez les patients n'ayant pas répondu à des traitements antérieurs. Le coût de SPRAVATO^{MD} (jusqu'à 42 000 \$ par année) est nettement plus élevé que celui des antidépresseurs oraux (entre 360 \$ et 1 800 \$ par année). De plus, il faut ajouter au coût de SPRAVATO^{MD} celui du médicament que le patient doit prendre en concomitance. Ce médicament devrait faire l'objet d'une autorisation préalable afin de s'assurer que le patient a d'abord essayé des traitements moins coûteux et éprouvés.



323-090-75
CA 90028
08/04

TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Principales classes thérapeutiques (suite)

4. Asthme/BPCO

En 2022, le nombre de demandes de règlement pour des médicaments contre l'asthme et la BPCO a augmenté de 22,3 %. Cette augmentation s'explique par une hausse de 47 % du nombre de demandeurs. Même si le montant par demande a diminué de 7,6 %, les dépenses globales ont augmenté de 13,0 % en raison de la hausse du nombre de demandeurs.

En ce qui a trait à SYMBICORT^{MD} (budésonide et formotérol), le nombre de demandeurs a continué d'augmenter. Cela est probablement attribuable à l'ajout d'une indication comme traitement de secours à celle comme traitement d'entretien. Le montant par demande pour SYMBICORT^{MD} est plus élevé que celui du salbutamol (VENTOLIN^{MD} et ses génériques), l'inhalateur le plus utilisé comme traitement de secours.

L'augmentation du nombre de demandes de règlement dans cette classe thérapeutique est attribuable au salbutamol (VENTOLIN^{MD} et ses génériques), pour lequel le nombre de demandeurs a augmenté de 49 % et les dépenses, de 28,1 %.

- Ce médicament est souvent prescrit pour traiter la respiration sifflante ou les essoufflements chez les patients atteints d'asthme ou de BPCO.
- En 2022, parmi les utilisateurs de ce médicament moins cher (dépenses moyennes par demandeur de 51 \$ par année), 66 % étaient de nouveaux demandeurs, et 39 % de ces nouveaux demandeurs n'ont soumis aucune demande de règlement pour un autre médicament indiqué pour traiter l'asthme ou la BPCO. On peut donc penser que certains nouveaux demandeurs ont obtenu une ordonnance pour ces médicaments dans le but de traiter une infection respiratoire.

Par ailleurs, le nombre de demandes de règlement et de demandeurs a continué d'augmenter pour les inhalateurs qui comptent trois ingrédients comme TRELEGY^{MD} (fluticasone, uméclidinium et vilantérol) et BREZTRI^{MD} (budésonide, formotérol et glycopyrronium). Ces produits pourraient permettre de réduire le nombre d'inhalateurs qu'un patient doit utiliser dans le cadre d'un traitement d'entretien de la BPCO. Le coût des inhalateurs qui comptent trois ingrédients est un peu inférieur au coût cumulatif des inhalateurs individuels.

Les produits biologiques indiqués pour traiter l'asthme ont contribué de manière significative à l'augmentation des dépenses globales dans cette classe thérapeutique.

- NUCALA^{MD} (mépilizumab) est le produit biologique dont le nombre de demandeurs a connu la plus forte augmentation dans cette classe thérapeutique. Deux nouvelles indications ont été approuvées pour ce médicament en 2021, soit le traitement des polypes nasaux et le traitement de l'asthme chez les enfants âgés d'au moins 6 ans. Ces nouvelles indications ont probablement contribué à l'augmentation du nombre de demandeurs.
- De nouvelles indications ont été approuvées pour certains médicaments biologiques injectables afin de traiter des formes d'asthme sévère. D'autres indications pourraient être approuvées relativement à la BPCO. Cela pourrait faire augmenter le nombre de patients admissibles et, par conséquent, les dépenses dans cette classe thérapeutique.



323-090-75
CA 90028
08/04

TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Principales classes thérapeutiques (suite)

5. Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité

Le nombre de demandeurs relatifs au trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) a augmenté de 16,4 %, ce qui s'est traduit par une hausse de 12,4 % du nombre de demandes de règlement. Les dépenses ont augmenté de 15,7 % et le montant par demande, de 2,9 %.

VYVANSE^{MD} (lisdexamfétamine) a connu la plus forte augmentation (25 %) du nombre de demandeurs, ce qui a entraîné une hausse de 25 % des dépenses. VYVANSE^{MD} est l'un des seuls médicaments de cette classe thérapeutique pour lequel il n'existe pas de générique.

Malgré la présence de génériques sur le marché, cette classe thérapeutique connaît une croissance soutenue. En 2022, la plus importante hausse du nombre de demandes de règlement a été observée chez les demandeurs âgés de 25 à 34 ans.

Consultez la section [Principaux médicaments traditionnels](#) pour en savoir davantage.

6. Cancer

En 2022, les dépenses relatives aux anticancéreux ont diminué de 1,4 % et le nombre de demandeurs pour ces médicaments, de 0,4 %.

La majorité des demandeurs ont fait exécuter des ordonnances pour des anticancéreux qui coûtent moins de 200 \$ par année tels que le létrozole (FEMARA^{MD} et ses génériques) et le tamoxifène (NOLVADEX^{MD} et ses génériques).

En 2022, les principaux anticancéreux en fonction des dépenses étaient tous des traitements administrés par voie orale : le palbociclib (IBRANCE^{MD}), l'ibrutinib (IMBRUVICA^{MD}) et la lénalidomide (REVLIMID^{MD} et ses génériques), respectivement. Comme nous l'avons prédit l'année dernière, les génériques de la lénalidomide ont permis de réduire de plus de 50 % les dépenses relatives à ce médicament en 2022. En raison des différentes approches en matière de couverture des anticancéreux dans chaque province, les répercussions de ces médicaments sur les régimes privés pourraient varier selon la région.

Comorbidité

La comorbidité est la présence simultanée de plus d'une maladie chez un patient. Le traitement est alors plus complexe, car plusieurs maladies doivent être prises en charge. Les patients peuvent devoir consulter plusieurs médecins et prendre de nombreux médicaments en concomitance. Les dépenses en médicaments sont plus élevées chez les patients atteints de plusieurs maladies. De plus, l'observance thérapeutique diminue lorsque le nombre de médicaments augmente.

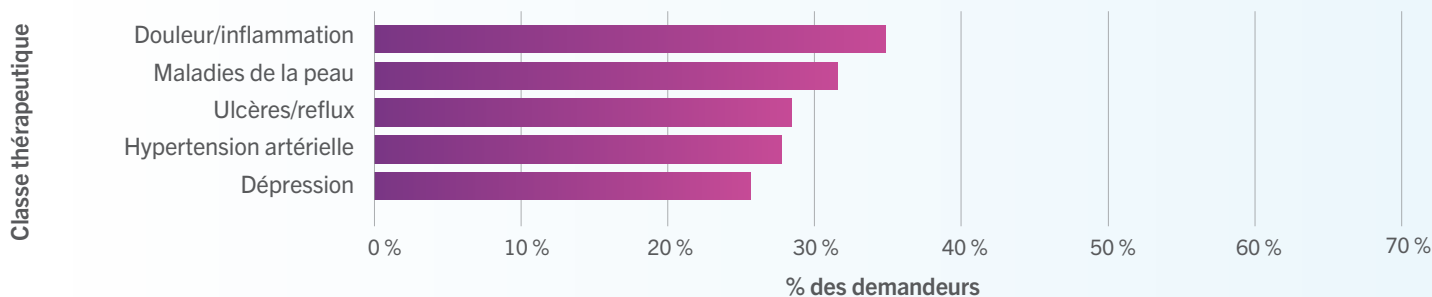
Maladies inflammatoires

Les maladies inflammatoires comprennent entre autres la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse et le psoriasis. Les médicaments les plus fréquemment prescrits en concomitance aux patients atteints de maladies inflammatoires étaient ceux contre la douleur et l'inflammation. Les médicaments de cette classe sont souvent utilisés pour prendre en charge les symptômes

de la polyarthrite rhumatoïde.

Les médicaments contre les maladies de la peau figuraient au deuxième rang des médicaments les plus fréquemment prescrits en concomitance aux patients atteints de maladies inflammatoires. Cette classe de médicaments comporte de nombreux traitements topiques utilisés par les patients atteints de psoriasis.

Pourcentage des demandeurs pour des médicaments de la classe des maladies inflammatoires qui ont également soumis des demandes de règlement pour des médicaments d'autres classes thérapeutiques

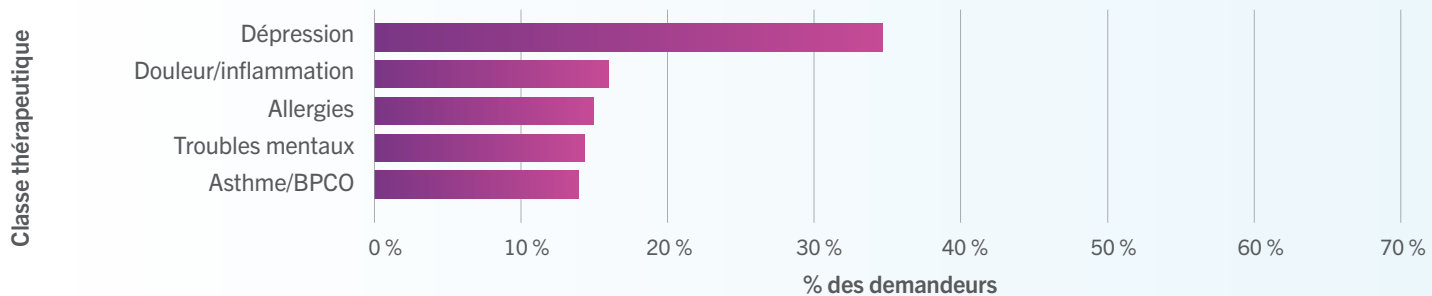


Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH)

En 2022, la classe thérapeutique du TDAH a connu une des croissances les plus fortes. Parmi les médicaments les plus souvent pris en concomitance avec les médicaments contre le

TDAH, on retrouvait au premier rang ceux contre la dépression, suivis de ceux contre la douleur et l'inflammation, de ceux contre les allergies et de ceux contre les troubles mentaux.

Pourcentage des demandeurs pour des médicaments de la classe du TDAH qui ont également soumis des demandes de règlement pour des médicaments d'autres classes thérapeutiques



Comorbidité (suite)

Diabète

Le diabète est l'une des maladies les plus fréquentes au Canada et on s'attend à ce que son incidence continue d'augmenter. Au fil du temps, le diabète peut entraîner des problèmes cardiovasculaires, ophtalmiques, rénaux et nerveux.

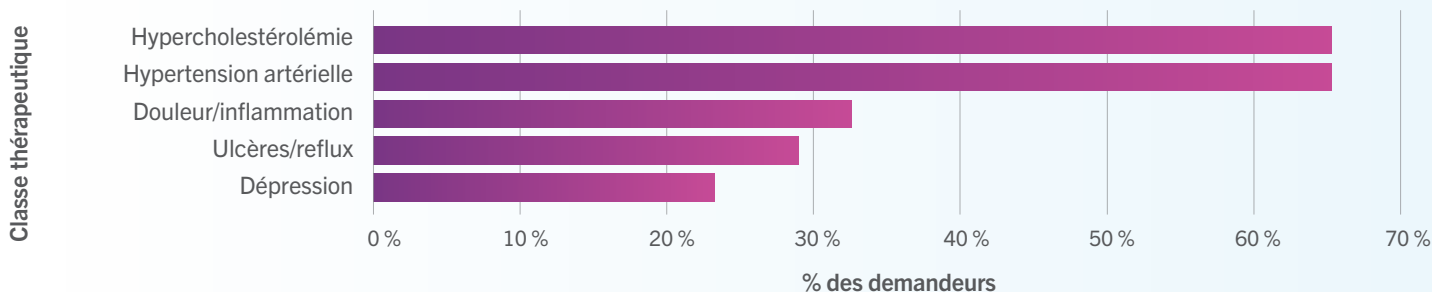
Notre analyse des demandes de règlement a révélé qu'il existe une forte corrélation entre les médicaments de la classe thérapeutique du diabète et ceux des classes de l'hypercholestérolémie et de l'hypertension artérielle. Puisque l'hypercholestérolémie et l'hypertension artérielle sont des facteurs de risque de problèmes cardiovasculaires, les lignes

directrices recommandent que ces deux maladies soient traitées chez les patients diabétiques afin de réduire le risque qu'ils subissent un AVC ou une crise cardiaque.

Les stratégies de gestion des régimes peuvent soutenir les participants atteints de diabète et d'autres maladies qui y sont associées au moyen de programmes de gestion des maladies chroniques et de mieux-être.

Consultez les sections [Principales classes thérapeutiques](#) et [Diabète](#) pour en savoir davantage.

Pourcentage des demandeurs pour des médicaments de la classe du diabète qui ont également soumis des demandes de règlement pour des médicaments d'autres classes thérapeutiques

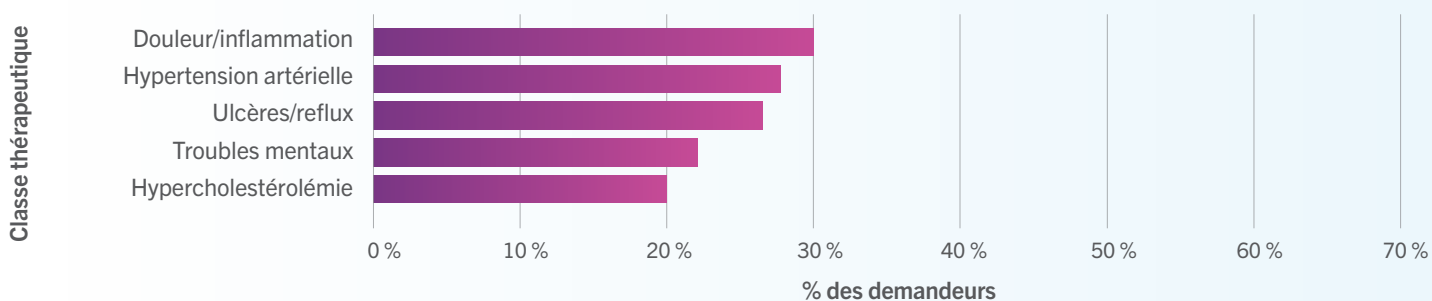


Dépression

La dépression est une maladie complexe. D'ailleurs, la documentation médicale révèle que la dépression coexiste souvent avec l'anxiété. Nous avons constaté une corrélation de 22 % entre les médicaments de la classe thérapeutique de la dépression et ceux de la classe des troubles mentaux.

La classe thérapeutique des troubles mentaux comprend les benzodiazépines qui sont souvent utilisées pour gérer les symptômes de l'anxiété. De plus, nous avons constaté une corrélation de 30 % entre les médicaments contre la dépression et ceux contre la douleur.

Pourcentage des demandeurs pour des médicaments de la classe de la dépression qui ont également soumis des demandes de règlement pour des médicaments d'autres classes thérapeutiques

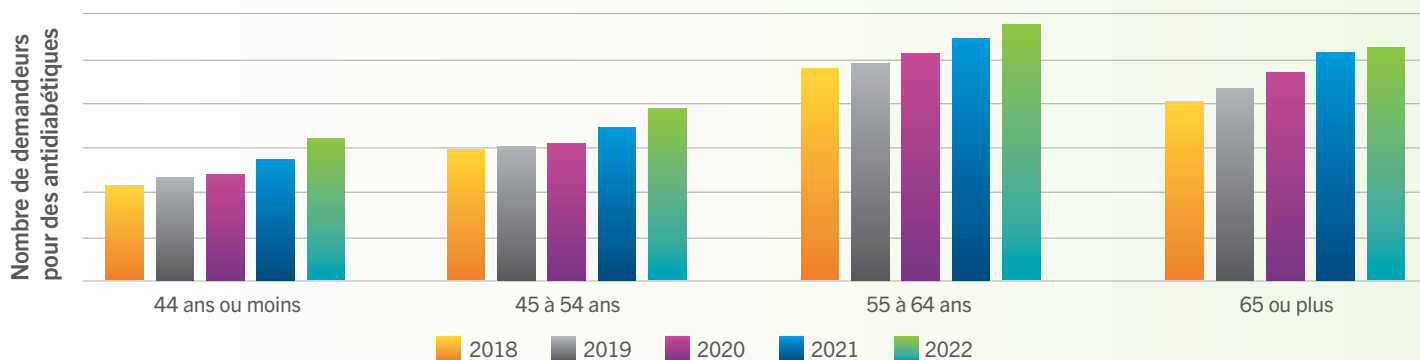


Diabète

En 2022, plus de 5,7 millions de Canadiens étaient atteints de diabète de type 1 ou de type 2, comparativement à 1,3 million en 2000 – 2001^{1,2}. On s’attend à ce que ce nombre continue d’augmenter.

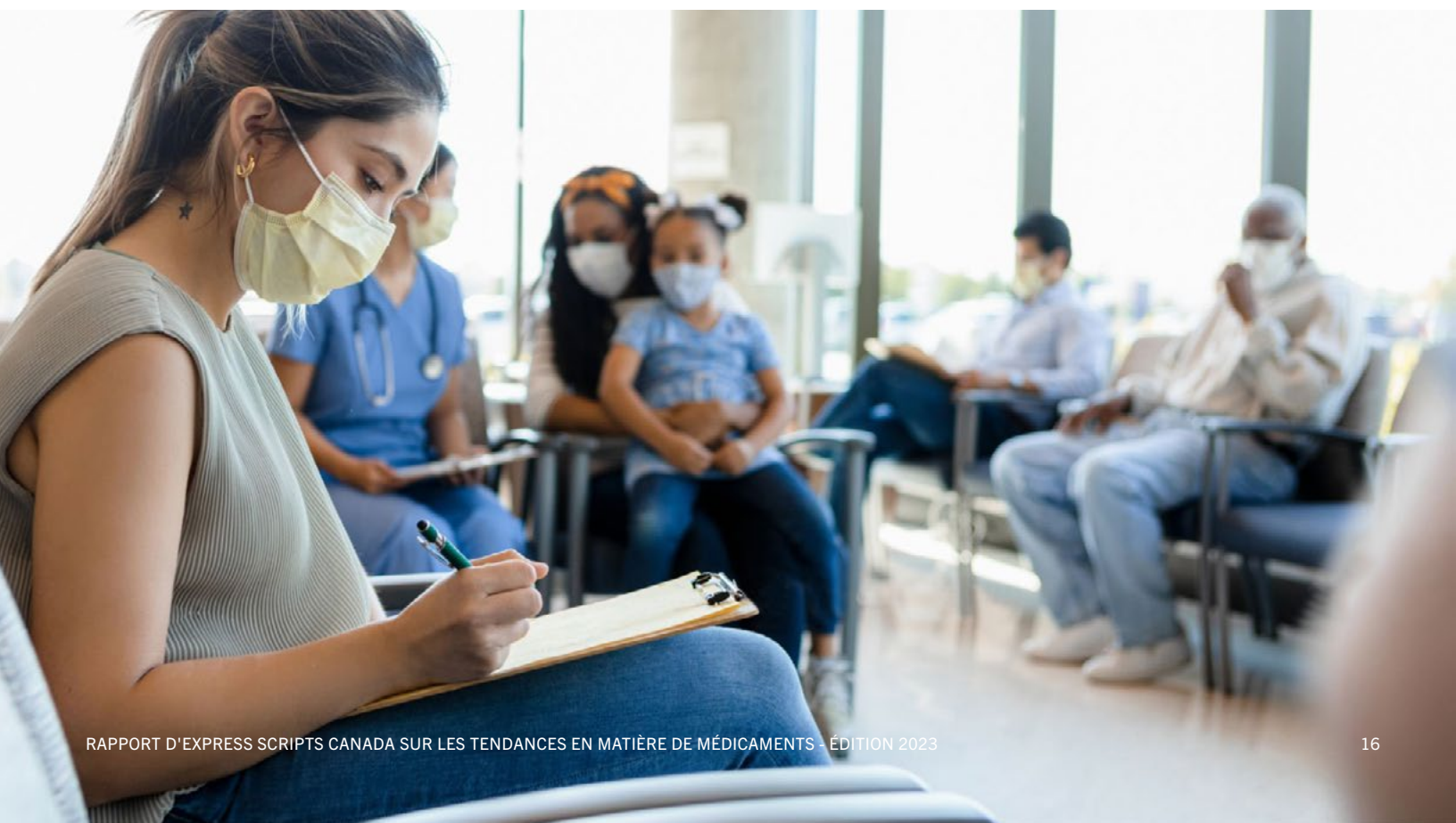
Notre analyse des demandes de règlement indique la même tendance. En effet, le nombre de demandeurs augmente chaque année, et ce, dans tous les groupes d’âge.

Nombre de demandeurs pour des antidiabétiques selon le groupe d’âge – 2018 à 2022



¹ <https://www.diabetes.ca/media-room/press-releases/diabetes-rates-continue-to-climb-in-canada> (en anglais seulement)

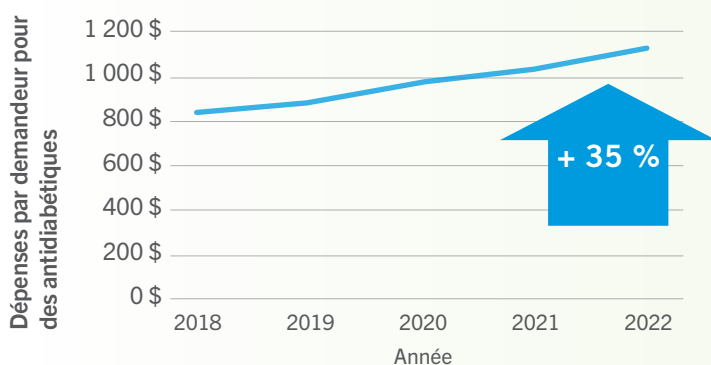
² <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/apercu-diabete-canada-2021.html>



Diabète (suite)

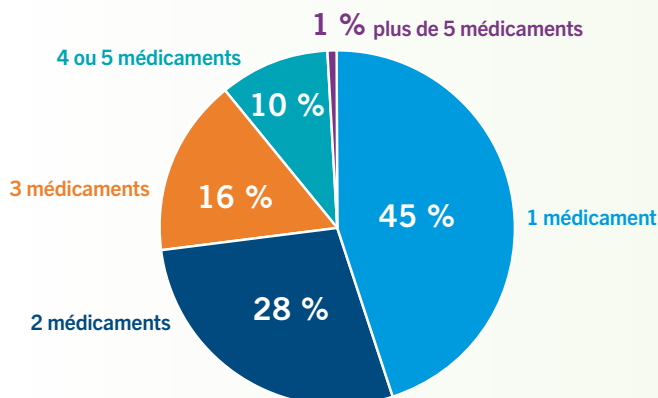
De 2018 à 2022, les dépenses en antidiabétiques par demandeur ont continué d'augmenter et nous avons noté une hausse de 35 % pendant cette période.

Dépenses annuelles par demandeur pour des médicaments antidiabétiques – 2018 à 2022



Les antidiabétiques qui ont été mis en marché au cours des dernières années sont devenus très populaires et leur coût annuel est plus élevé. De plus, ils sont habituellement administrés en association avec d'autres antidiabétiques. La plupart des personnes atteintes de diabète commenceront leur traitement avec un seul médicament. Or, pour optimiser les résultats, les lignes directrices recommandent l'ajout de médicaments avec différents mécanismes d'action. Après un certain temps, les personnes diabétiques prendraient donc plusieurs médicaments. Notre analyse de 2022 montre que 55 % des demandeurs prennent au moins deux antidiabétiques.

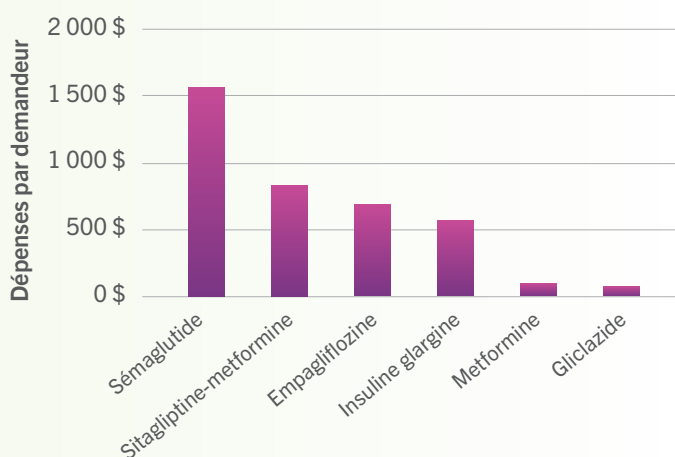
Pourcentage des demandeurs vs nombre de médicaments antidiabétiques en 2022



Antidiabétiques

En 2022, le sémaglutide a occasionné les plus fortes dépenses par demandeur. Ce médicament occupait le premier rang sur le plan des dépenses globales dans la classe thérapeutique des médicaments contre le diabète. Les dépenses par demandeur étaient beaucoup plus élevées pour le sémaglutide (environ 1 500 \$/an) en comparaison de la metformine (environ 100 \$/an) pour laquelle des génériques existent. Pour ce qui est de l'association sitagliptine-metformine (JANUMET^{MD}), on s'attend à ce que les dépenses moyennes par demandeur diminuent en 2023, car des génériques ont été mis en marché à la fin de 2022.

Dépenses moyennes par demandeur pour des antidiabétiques en 2022



Molécules chimiques	Médicaments de marque	Produits génériques offerts en 2022
Sémaglutide	OZEMPIC ^{MD} , RYBELSUS ^{MD}	Non
Sitagliptine-metformine	JANUMET ^{MD}	Oui (fin de 2022)
Empagliflozine	JARDIANCE ^{MD}	Non
Insuline glargine	LANTUS ^{MD}	Oui (médicament biosimilaire)
Metformine	GLUCOPHAGE ^{MD}	Oui
Gliclazide	DIAMICRON ^{MD}	Oui

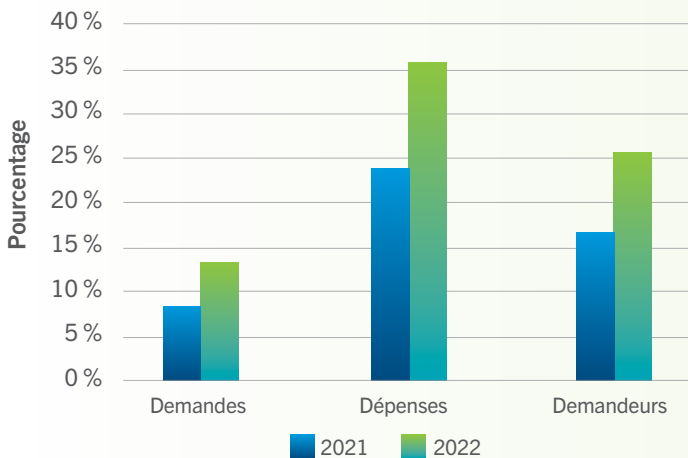
Diabète (suite)

Accent sur le sémaglutide

À l'heure actuelle, le sémaglutide est vendu au Canada sous les noms d'OZEMPIC^{MD} (injectable) et de RYBELSUS^{MD} (oral) et est indiqué pour traiter le diabète. Cependant, en 2022, la majorité (96 %) des demandes de règlement relatives à ce médicament était pour OZEMPIC^{MD}. On s'attend à ce que le sémaglutide soit également commercialisé au Canada sous le nom de WEGOVY^{MD} comme médicament antiobésité.

En 2022, le sémaglutide représentait près de 36 % des dépenses totales dans la classe du diabète. Il s'agit d'une augmentation de 12 % par rapport à 2021. En plus d'offrir une posologie pratique (injection une fois par semaine pour OZEMPIC^{MD}), le sémaglutide permet de contrôler le taux d'hémoglobine A1C et entraîne une perte de poids, ce qui pourrait expliquer sa popularité.

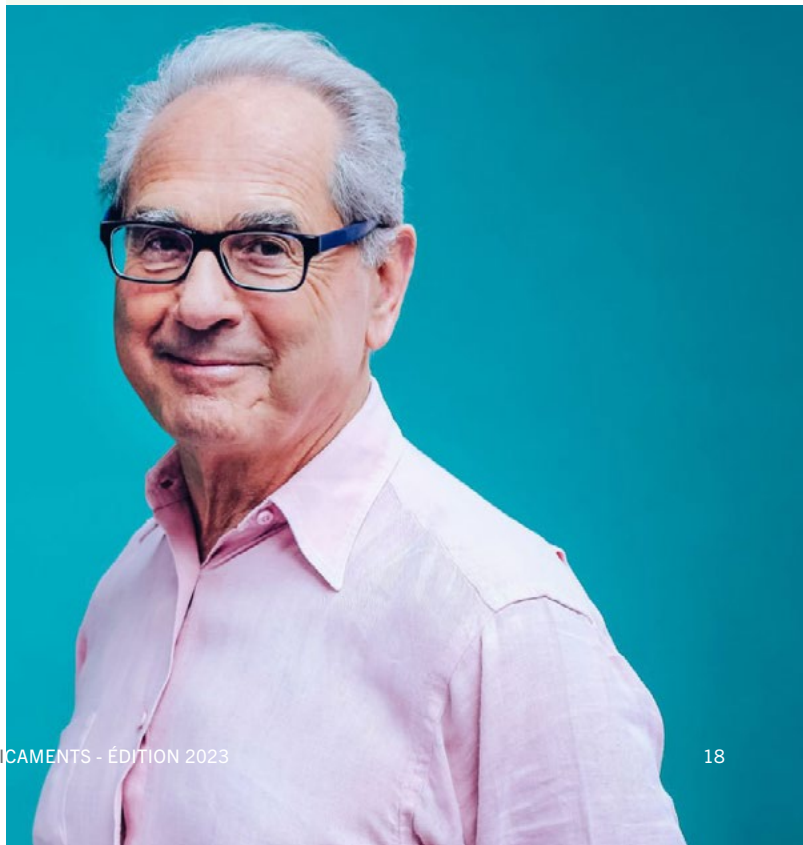
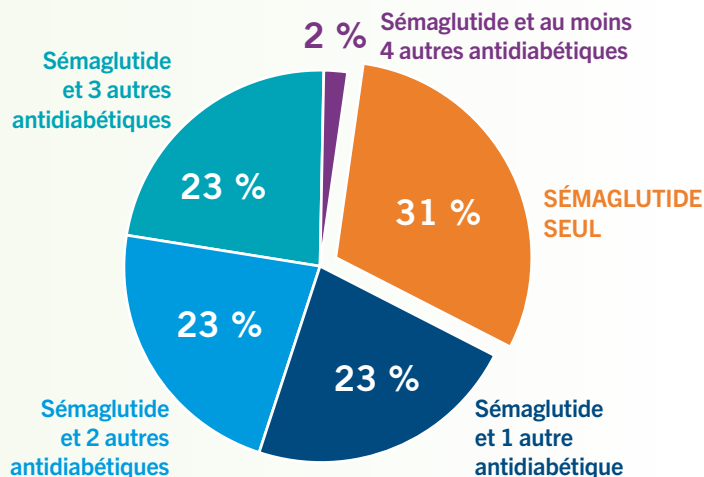
Pourcentage des demandes de règlement, des dépenses et des demandeurs pour le sémaglutide dans la classe thérapeutique du diabète – 2021 et 2022



Le nombre de demandeurs pour le sémaglutide a augmenté de 66 % en 2022. Une analyse plus approfondie a révélé que 31 % des demandeurs pour le sémaglutide n'ont pas soumis de demandes pour un autre antidiabétique. Ce pourcentage était de 20 % en 2021. Même si ce médicament a été approuvé en monothérapie en cas d'intolérance aux médicaments de première intention, les lignes directrices pour le traitement du diabète recommandent habituellement de l'utiliser en association avec d'autres médicaments. Par conséquent, le traitement du diabète par le sémaglutide en monothérapie ne devrait pas être la norme.

Cela souligne l'importance de l'adoption de stratégies efficaces en matière de gestion de régimes, par exemple les programmes de traitement par étapes ou d'autorisation préalable, qui préconisent l'utilisation de médicaments de première intention avant celle du sémaglutide.

Pourcentage des demandeurs pour le sémaglutide et utilisation d'autres antidiabétiques en 2022



Obésité

L'obésité est une maladie chronique complexe. En effet, l'excès de graisse a des répercussions négatives sur le bien-être et augmente le risque de développer d'autres problèmes médicaux³.

Au Canada, environ 1 adulte sur 4 est atteint d'obésité⁴. En 2015, l'Association médicale canadienne a reconnu l'obésité comme étant une maladie chronique⁵. Pour sa part, l'Organisation mondiale de la santé a désigné l'obésité comme étant un problème de santé mondiale aussi tôt qu'en 1997⁶.

Des malentendus et de la désinformation expliquent en partie pourquoi l'obésité n'est toujours pas largement reconnue comme étant une maladie chronique. Plusieurs n'admettent pas que l'obésité est causée par une combinaison de facteurs biologiques, comportementaux, environnementaux et psychologiques. Malheureusement, cette maladie est souvent vue comme étant un choix de vie ou un facteur de risques d'autres maladies. Les personnes obèses ou en surpoids sont souvent stigmatisées parce qu'on estime qu'elles mènent un mode de vie malsain et qu'elles manquent de volonté pour changer leurs habitudes.

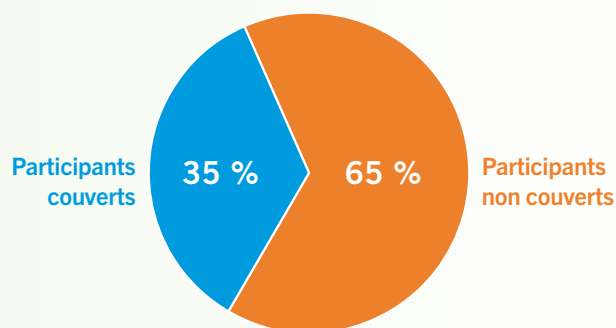
Plusieurs régimes d'assurance médicaments perçoivent l'obésité comme un choix de vie et ne couvrent pas les

médicaments indiqués pour la perte de poids. Les personnes atteintes d'obésité qui participent à ces régimes n'ont donc pas accès à des médicaments qui peuvent efficacement les aider à prendre en charge cet important problème de santé.

Couverture des médicaments antiobésité

On estime que 65 % des participants aux régimes n'ont aucune couverture relativement aux médicaments antiobésité. De plus, lorsqu'une couverture est offerte, celle-ci est la plupart du temps assortie d'un montant maximum.

Pourcentage des participants aux régimes ayant une couverture relativement aux médicaments antiobésité

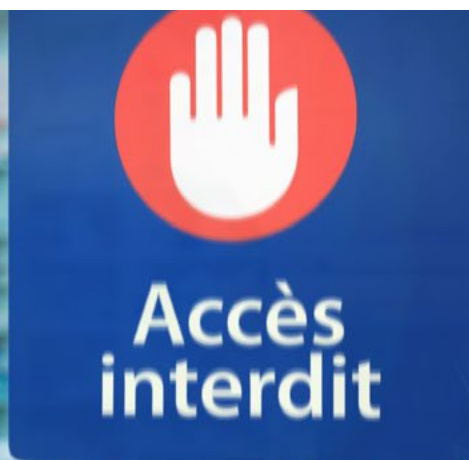


³ <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/vie-saine/votre-sante-vous/mode-vie/obesite.html>

⁴ <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/blogue-atlas-facteurs-risque-canada-obesite.html>

⁵ <https://www.cma.ca/fr/lobesite-au-canada>

⁶ <https://www.worldobesity.org/what-we-do/our-policy-priorities/obesity-as-a-disease> (en anglais seulement)



Obésité (suite)

Tendances relatives aux médicaments antiobésité

En 2022, les médicaments antiobésité représentaient moins de 1 % des dépenses globales et les demandeurs pour ces médicaments comptaient pour moins de 1 % du nombre total de demandeurs.

En 2022, les dépenses relatives aux médicaments antiobésité ont augmenté de 9,9 % et le nombre de demandeurs pour ces médicaments, de 7,5 %.

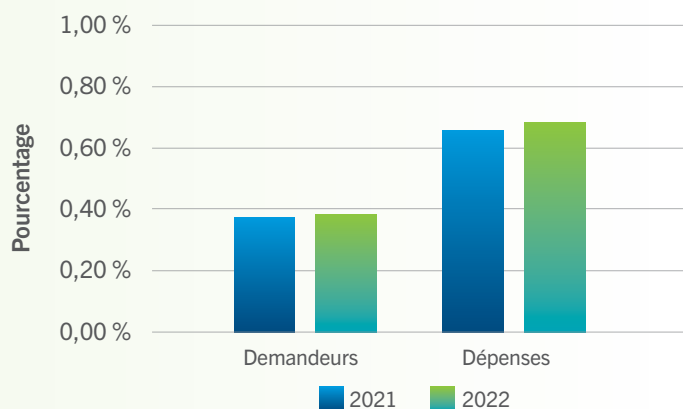
- La tendance à la hausse s'explique principalement par une augmentation du nombre de demandeurs pour le liraglutide (SAXENDA^{MD}). En 2022, ce médicament représentait 77 % des dépenses totales en matière de médicaments antiobésité.
- Le médicament à base de bupropione et de naltrexone (CONTRAVE^{MD}) a également connu une augmentation du nombre de demandeurs, ce qui a eu un effet sur le nombre de demandes et les dépenses.
- Le nombre de demandeurs pour l'orlistat (XENICAL^{MD}) a diminué en 2022, ce qui a entraîné une baisse du nombre de demandes et des dépenses pour ce médicament. L'orlistat ne représentait que 3 % des dépenses pour médicaments antiobésité, probablement en raison de ses effets secondaires gastro-intestinaux désagréables.



À surveiller

Un nouveau médicament antiobésité, le sémaglutide (WEGOVY^{MD}), dont l'arrivée sur le marché canadien était prévue en 2022, se fait toujours attendre. Le lancement du médicament aux États-Unis a généré une forte demande qui a mené à une rupture de stock. Le sémaglutide est actuellement commercialisé au Canada sous les noms OZEMPIC^{MD} et RYBELSUS^{MD} pour traiter le diabète.

Pourcentage des dépenses globales et des demandeurs pour médicaments antiobésité – 2021 et 2022



Obésité (suite)

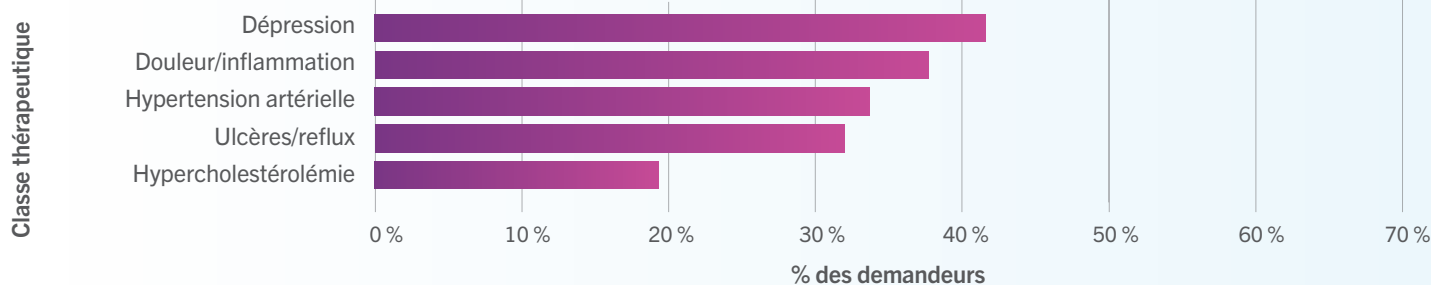
Comorbidité et demandeurs pour médicaments antiobésité

L'obésité est une maladie chronique complexe qui augmente le risque de développer d'autres problèmes médicaux⁶.

L'obésité et l'excès de graisse abdominale sont associés au diabète de type 2, à l'hypertension, aux maladies cardiaques

et à d'autres maladies chroniques. Il a été montré qu'une modeste perte de poids pouvait améliorer l'état de santé des patients atteints de ces maladies⁷.

Comorbidité et demandeurs pour médicaments antiobésité



Nous avons effectué une analyse des demandes de règlement pour médicaments antiobésité malgré le faible pourcentage de participants aux régimes ayant une couverture pour ces médicaments. Notre analyse a montré ce qui suit.

Une forte proportion de demandeurs pour des médicaments antiobésité ont également soumis des demandes pour des antidépresseurs, ce qui est cohérent avec le lien établi entre l'obésité et la dépression.

Les médicaments contre l'hypertension artérielle occupent le troisième rang de la liste des médicaments les plus fréquemment utilisés en concomitance par les demandeurs de médicaments antiobésité. Cette situation est tout à fait cohérente avec le lien qui existe sur le plan épidémiologique entre l'adiposité et le développement de l'hypertension.

L'obésité est un facteur de risque des maladies gastro-intestinales, y compris le reflux gastro-œsophagien, ce qui explique l'utilisation de médicaments contre les ulcères et le reflux par 32 % des demandeurs de médicaments antiobésité.

L'obésité est associée à des changements dans le métabolisme des lipides, y compris le cholestérol et les triglycérides, ainsi qu'à une réduction du cholestérol des HDL (*high-density lipoprotein*). Cela pourrait expliquer pourquoi 19 % des demandeurs de médicaments antiobésité ont également soumis des demandes pour des médicaments contre l'hypercholestérolémie.

⁶ <https://www.worldobesity.org/what-we-do/our-policy-priorities/obesity-as-a-disease> (en anglais seulement)

⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28455679/> (en anglais seulement)



HORIZON PHARMACEUTIQUE

Biosimilaires

Depuis quelques années déjà, certaines stratégies de gestion de régimes portent sur les biosimilaires. Certains régimes provinciaux ont mis en place des dispositions de transition vers les biosimilaires, et des assureurs ainsi que des promoteurs de régimes ont fait de même. Les dispositions de transition vers les biosimilaires mises en place par les régimes provinciaux pourraient avoir des répercussions sur les demandes de règlement pour médicaments soumises dans le cadre de régimes privés selon la province ou la structure du régime.

Les régimes de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, des Territoires du Nord-Ouest, du Québec, du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse ont déjà une disposition de transition vers les biosimilaires, et ceux de l'Ontario et de la Saskatchewan ont annoncé la mise en place d'une telle disposition en 2023.

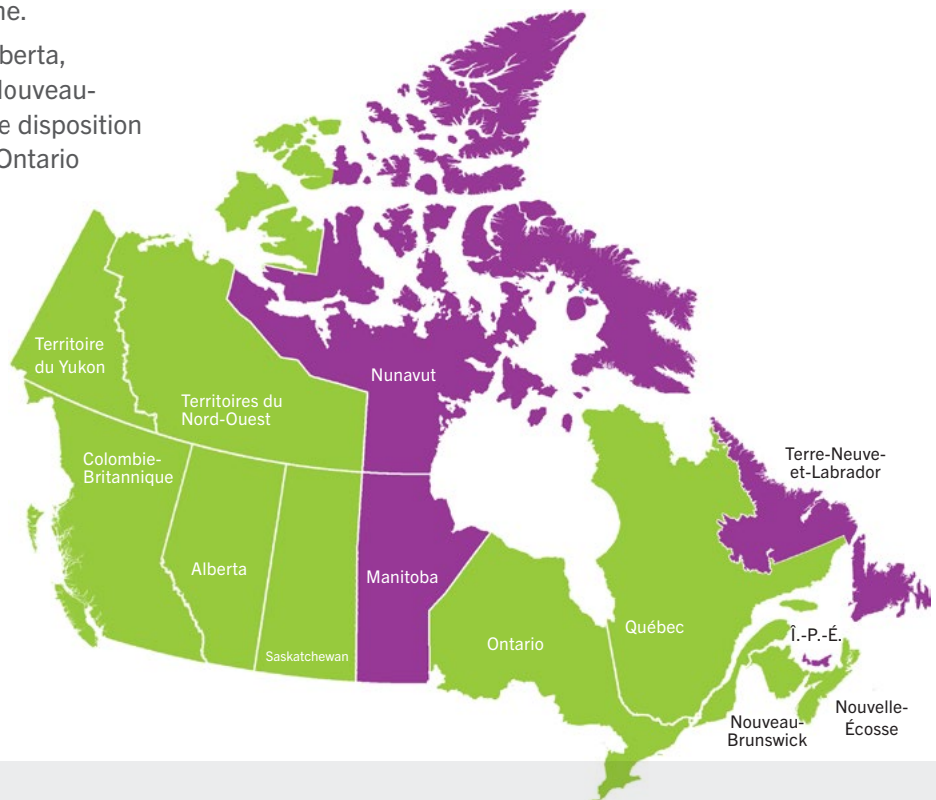
Programmes provinciaux sur les biosimilaires 1^{er} trimestre – 2023

Biosimilaire pour nouveaux patients

Pour obtenir un remboursement du régime provincial, les nouveaux patients doivent prendre un biosimilaire.

Biosimilaire pour nouveaux patients et passage à un biosimilaire pour patients actuels

Pour obtenir un remboursement du régime provincial, les patients qui prennent déjà un médicament biologique doivent passer à un biosimilaire.



Programmes sur les biosimilaires pour les nouveaux patients et les patients actuels

Les dispositions des programmes sur les biosimilaires varient selon que les patients commencent à prendre un médicament ou prennent un médicament depuis longtemps déjà. Certains programmes limitent la couverture aux biosimilaires seulement pour les nouveaux patients. Toutefois, pour réaliser davantage d'économies, les programmes doivent tenir compte des patients actuels qui prennent un médicament biologique pour traiter une maladie chronique et prévoir des dispositions relatives à la transition de ces patients vers un biosimilaire.

Biosimilaires pris à court ou à long terme

L'adoption des biosimilaires a été plus marquée pour les médicaments pris à court terme en raison du plus grand nombre de nouveaux patients et des dispositions des régimes en matière de biosimilaires. L'adoption des biosimilaires n'est pas aussi marquée chez les patients qui

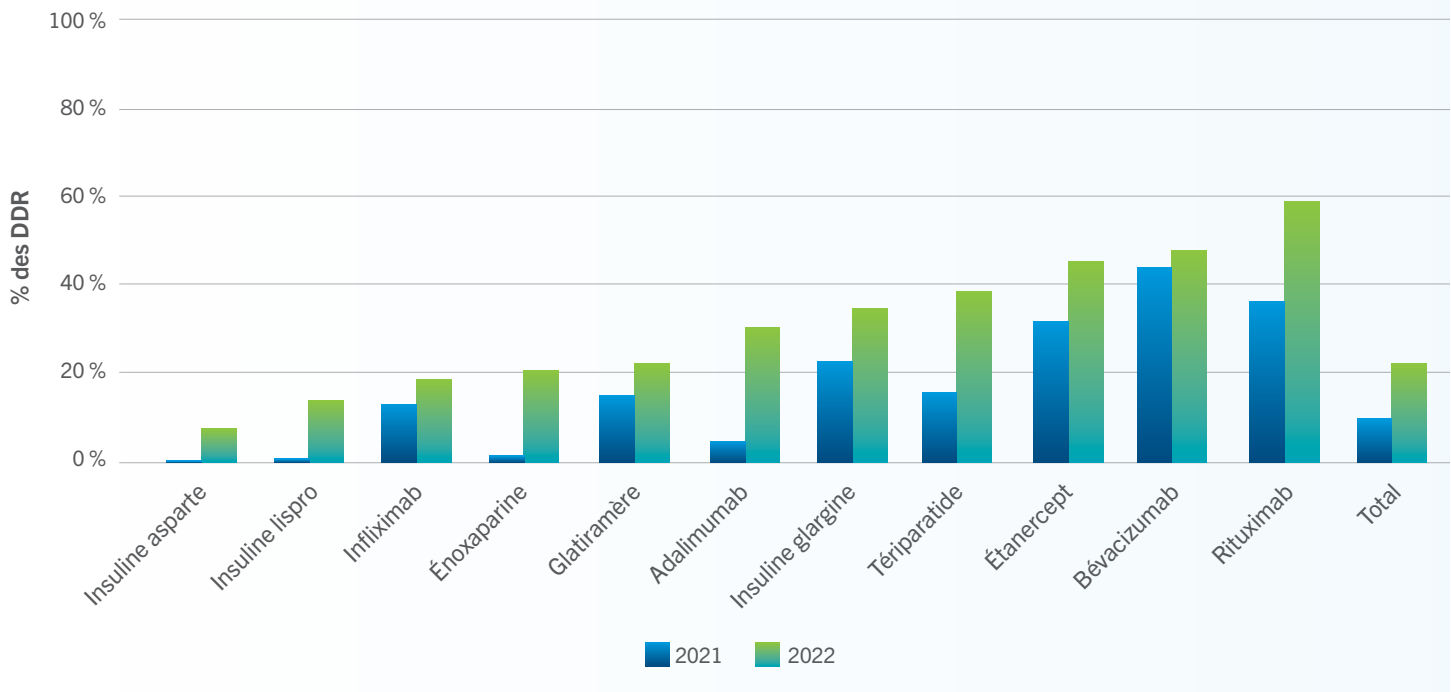
prennent des médicaments d'entretien (pris à long terme), car il y a peu de nouveaux patients comparativement aux patients actuels. Les patients actuels ont constitué le plus grand nombre de demandeurs pour les médicaments d'entretien d'origine. L'utilisation des biosimilaires ne pourra augmenter que si la structure du régime incite les patients à passer aux biosimilaires.

Les médicaments qui sont principalement indiqués pour les maladies aiguës ou qui sont pris à court terme ont un taux d'utilisation des biosimilaires de presque 100 %. C'est pourquoi les médicaments tels que le pegfilgrastim et le filgrastim, qui sont utilisés dans le traitement de certains cancers, ont été exclus de notre analyse.

Le taux d'utilisation des biosimilaires pourrait aussi être plus élevé dans le cadre de certains traitements anticancéreux, comme le bévacizumab, en raison de la durée plus courte du traitement et de l'arrivée de nouveaux patients.

Biosimilaires (suite)

Taux d'utilisation des biosimilaires à l'échelle nationale – 2021 et 2022



Guide de référence sur les biosimilaires

Nom de la molécule chimique	Médicament d'origine
Adalimumab	HUMIRA ^{MD}
Bévécizumab	AVASTIN ^{MD}
Énoxaparine	LOVENOX ^{MD}
Étanercept	ENBREL ^{MD}
Glatiramère	COPAXONE ^{MD}
Infliximab	REMICADE ^{MD}
Insuline aspartate	NOVORAPID ^{MD}
Insuline glargine	LANTUS ^{MD}
Insuline lispro	HUMALOG ^{MD}
Rituximab	RITUXAN ^{MD}
Téréparatide	FORTEO ^{MD}
Trastuzumab	HERCEPTIN ^{MD}

Le taux d'utilisation des biosimilaires à l'échelle nationale montre le pourcentage de demandes de règlement soumise chaque année pour les biosimilaires de certains médicaments.

Dans l'ensemble, les taux d'utilisation des biosimilaires du bévacizumab et du rituximab sont les plus élevés.

- Le bévacizumab, un médicament indiqué pour traiter le cancer, pourrait être prescrit à de nombreux nouveaux patients pendant une courte période.
- Le rituximab est indiqué pour traiter les maladies inflammatoires et le cancer. Lorsqu'il est utilisé pour traiter le cancer, de nombreux nouveaux patients pourraient prendre du rituximab pendant une courte période comparativement à d'autres produits biologiques qui sont indiqués pour traiter uniquement les maladies inflammatoires.

Biosimilaires (suite)

Les biosimilaires de l’adalimumab ont été mis en marché au début de 2022 et leur adoption a été très rapide. Cela s’explique par le coût moins élevé de ces médicaments par rapport au produit d’origine et par les dispositions de transition vers les biosimilaires mises en place dans les provinces. Cette tendance a eu un effet direct sur la réduction des dépenses dans la classe thérapeutique des maladies inflammatoires.

Les biosimilaires de l’insuline coûtent moins cher que d’autres biosimilaires, mais ils comptent davantage de demandeurs. Les biosimilaires de l’insuline glargine sont offerts depuis longtemps et ils ont le taux d’utilisation le plus élevé parmi les insulines. L’utilisation des biosimilaires des insulines à action rapide (insuline aspartate et insuline lispro) a augmenté en raison de l’atteinte, en 2022, de la date d’échéance pour la transition des patients dans le cadre de certains programmes provinciaux sur les biosimilaires.

Le taux d’utilisation des biosimilaires à l’échelle provinciale varie en fonction de la mise en place de programmes sur les biosimilaires dans le cadre de régimes privés, des

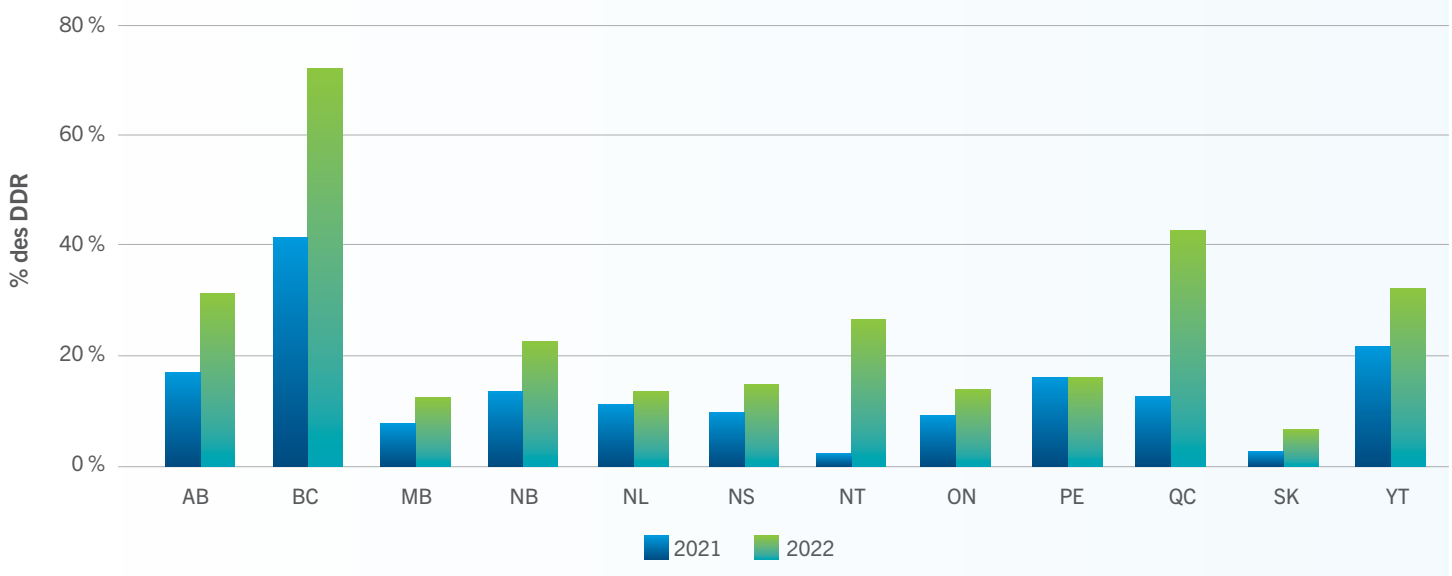
médicaments qui sont compris dans ces programmes et de l’intégration des programmes des régimes publics avec ceux des régimes privés.

Le taux d’utilisation des biosimilaires en Colombie-Britannique est le plus élevé au pays, car cette province a été la première à mettre en place une disposition de transition vers les biosimilaires. De plus, la Colombie-Britannique offre un régime universel d’assurance médicaments de type Pharmacare dans le cadre duquel une intégration avec les régimes privés est chose courante.

Au Québec, le taux d’utilisation des biosimilaires a beaucoup augmenté en raison de la mise en place d’une disposition de transition sur les biosimilaires qui prenait fin en avril 2022.

Le taux d’utilisation des biosimilaires a peu augmenté en Alberta et au Nouveau-Brunswick. Même si les régimes publics de ces provinces ont adopté une disposition de transition vers les biosimilaires, ils n’offrent habituellement pas de couverture aux participants aux régimes privés, ce qui signifie qu’il y a moins d’intégration entre les deux types de régimes.

Taux d’utilisation des biosimilaires à l’échelle provinciale – 2021 et 2022



Biosimilaires (suite)

Répercussions des programmes sur les biosimilaires sur les régimes privés

L'effet d'entraînement qu'engendrent les programmes sur les biosimilaires des régimes provinciaux pourrait avoir des répercussions positives sur les régimes privés. En effet, si les médecins sont tenus de prescrire un biosimilaire à leurs patients ou de faire passer leurs patients à un biosimilaire pour que le médicament soit remboursé par le régime provincial, il se pourrait que les médecins prescrivent également des biosimilaires aux patients qui participent à un régime privé, même si ce régime ne prévoit aucun programme sur les biosimilaires.

Au Manitoba, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique, le régime provincial est un régime universel d'assurance médicaments de type Pharmacare qui couvre tous les patients qui ont payé la franchise établie en fonction de leurs revenus, et ce, même si le patient participe à un régime privé. En raison de la couverture des médicaments par le régime public, les régimes privés prévoient des processus de traitement des demandes de règlement qui intègrent les dispositions des programmes publics sur les biosimilaires. Ils réduisent ainsi les dépenses globales en transférant, dans la mesure du possible, la couverture au régime public.

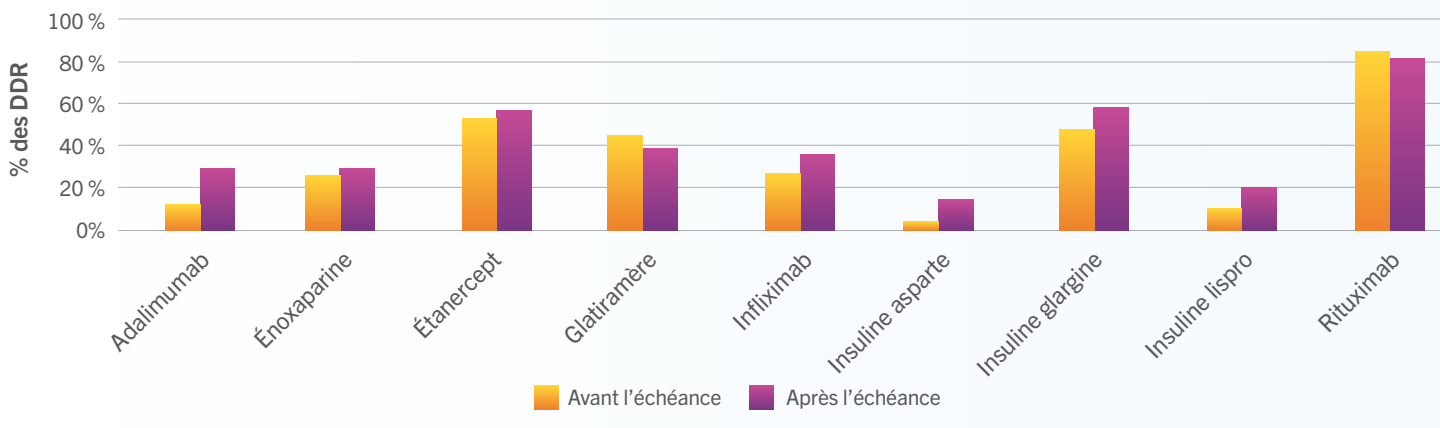
Taux d'utilisation des biosimilaires – Pourcentage des demandes de règlement pour biosimilaires en 2022

Nom de la molécule chimique	BC	QC	AB	NB	ON	SK
Adalimumab	95 %	52 %	24 %	7 %	15 %	13 %
Bévacizumab	Nombre insuffisant de DDR	58 %	Nombre insuffisant de DDR	Nombre insuffisant de DDR	51 %	Nombre insuffisant de DDR
Énoxaparine sodique	40 %	42 %	28 %	24 %	6 %	19 %
Étanercept	86 %	71 %	56 %	22 %	33 %	23 %
Acétate de glatiramère	41 %	33 %	41 %	Nombre insuffisant de DDR	14 %	0 %
Infliximab	83 %	26 %	33 %	8 %	12 %	4 %
Insuline aspartate	36 %	20 %	11 %	2 %	1 %	0 %
Insuline glargine	92 %	60 %	55 %	48 %	14 %	10 %
Insuline lispro	48 %	40 %	17 %	11 %	3 %	1 %
Rituximab	100 %	65 %	83 %	Nombre insuffisant de DDR	48 %	Nombre insuffisant de DDR
Tériparatide	13 %	52 %	Nombre insuffisant de DDR	Nombre insuffisant de DDR	37 %	Nombre insuffisant de DDR
TOTAL	71 %	40 %	30 %	21 %	9 %	7 %

Biosimilaires (suite)

Alberta

Taux d'utilisation des biosimilaires en Alberta – Pourcentage des demandes de règlement soumises avant ou après l'échéance du 1^{er} mai 2022

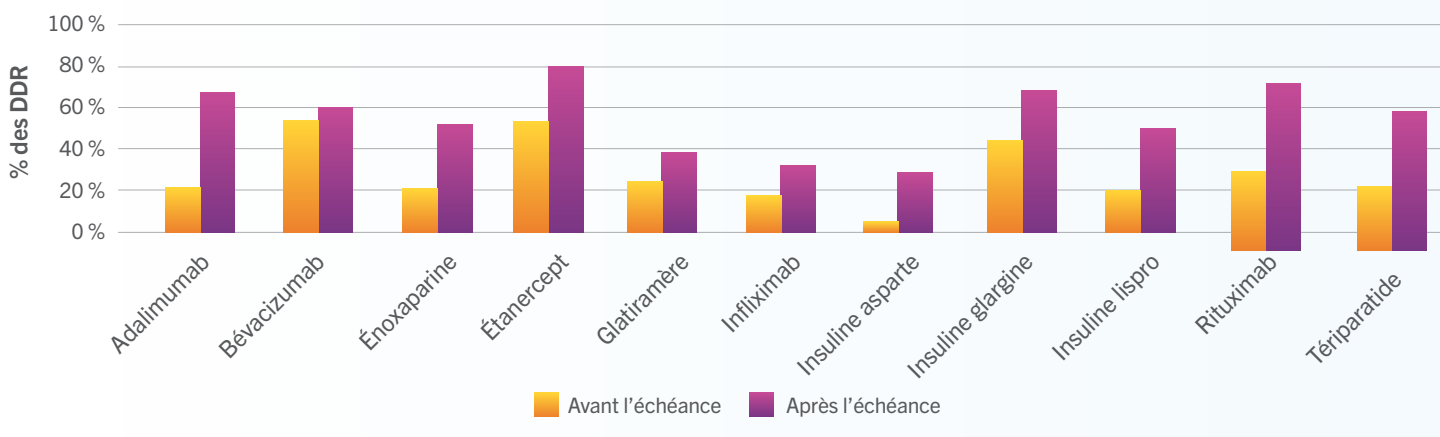


En Alberta, les dispositions de transition vers les biosimilaires ont été mises en place progressivement en 2021 et 2022. La transition des patients s'est en grande partie effectuée en 2021, ce qui explique la faible augmentation du taux d'utilisation des biosimilaires en

2022. De plus, le régime de l'Alberta n'est pas un régime universel d'assurance médicaments de type Pharmacare et le programme provincial sur les biosimilaires a donc peu d'incidence sur les demandes de règlement soumises dans le cadre des régimes privés.

Québec

Taux d'utilisation des biosimilaires au Québec – Pourcentage des demandes de règlement soumises avant ou après l'échéance du 13 avril 2022



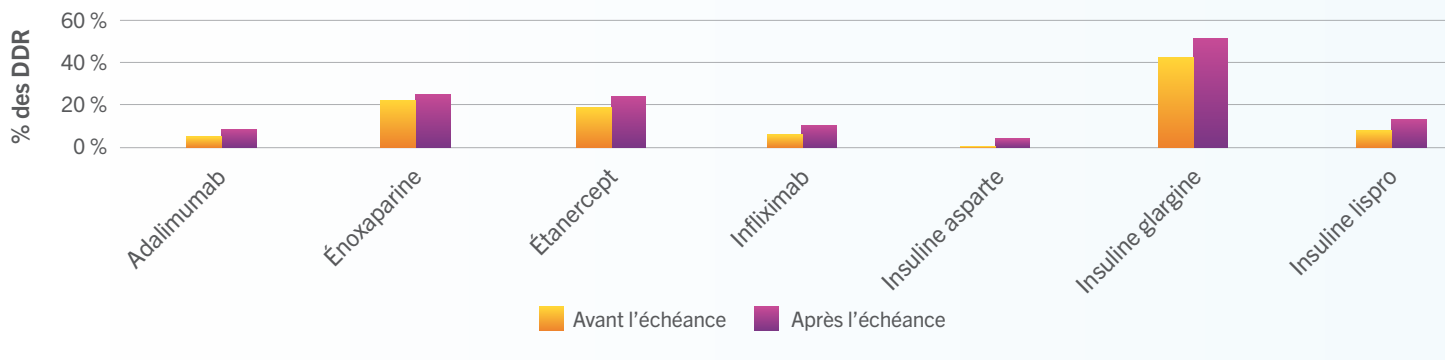
Au Québec, la date d'échéance pour la transition à un biosimilaire dans le cadre du programme provincial était le 13 avril 2022. C'est pourquoi le taux d'utilisation des biosimilaires a augmenté pour tous les médicaments. Fait à noter, le taux d'utilisation des biosimilaires

était plus élevé pour les insulines et les médicaments biologiques fréquemment prescrits pour traiter les maladies inflammatoires. Le taux d'utilisation des biosimilaires de l'adalimumab a été significatif malgré que ces derniers n'aient été mis en marché qu'en 2022.

Biosimilaires (suite)

Nouveau-Brunswick

Taux d'utilisation des biosimilaires au Nouveau-Brunswick – Pourcentage des demandes de règlement soumises avant ou après l'échéance du 31 mai 2022



Au Nouveau-Brunswick, la date d'échéance pour la transition à un biosimilaire dans le cadre du programme provincial était le 31 mai 2022. Le taux d'utilisation des biosimilaires de l'insuline glargine était le plus élevé dans cette province.

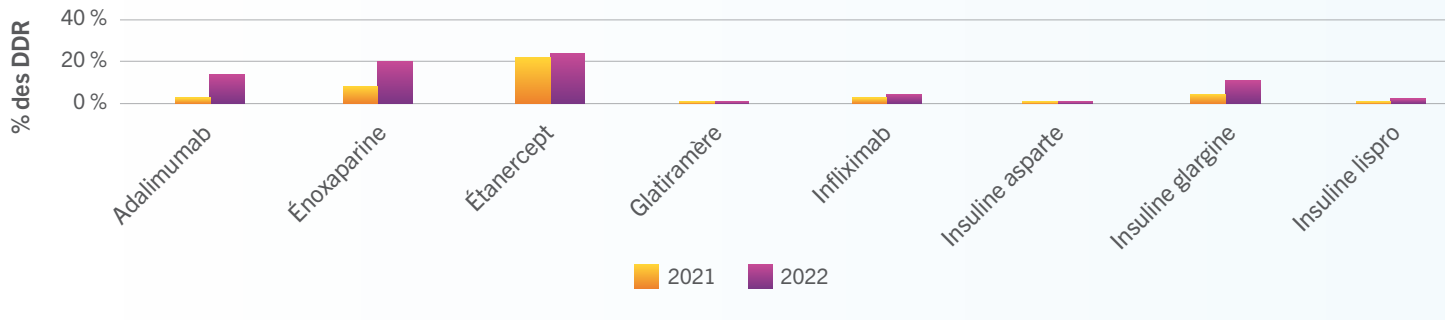
De plus, le régime du Nouveau-Brunswick n'est pas un régime universel d'assurance médicaments de type Pharmacare et le programme provincial sur les biosimilaires a donc peu d'incidence sur les demandes de règlement soumises dans le cadre des régimes privés.

À SURVEILLER EN 2023

Les régimes de l'Ontario, de la Saskatchewan et du Territoire du Yukon ont annoncé la mise en place d'une disposition de transition vers les biosimilaires en 2023.

Saskatchewan

Taux d'utilisation des biosimilaires en Saskatchewan – Pourcentage des demandes de règlement soumises en 2021 et 2022



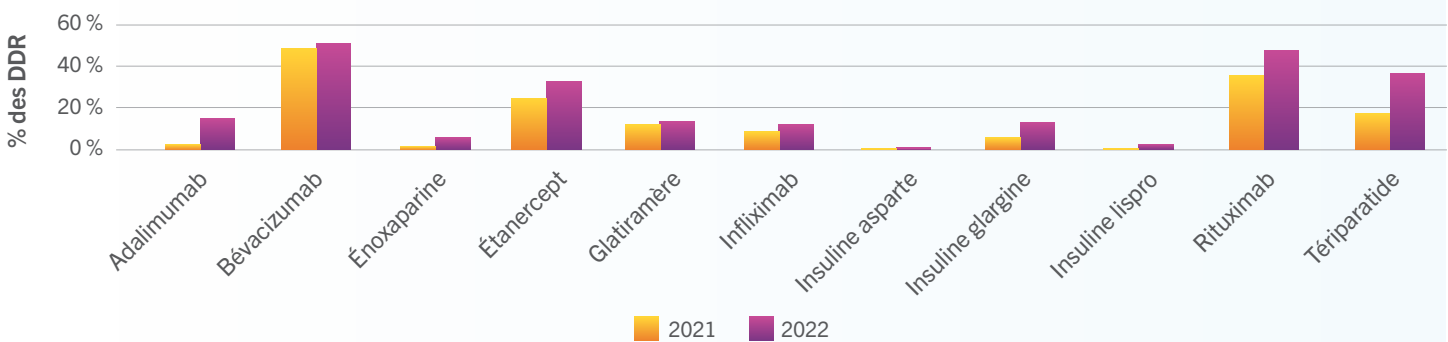
Le régime de la Saskatchewan est un régime universel d'assurance médicaments de type Pharmacare. Le programme provincial sur les biosimilaires pourrait donc entraîner une plus forte adoption de biosimilaires dans le

cadre des régimes privés, tel qu'il a été observé en Colombie-Britannique. À l'heure actuelle, le taux d'utilisation des biosimilaires en Saskatchewan est plutôt faible.

Biosimilaires (suite)

Ontario

Taux d'utilisation des biosimilaires en Ontario – Pourcentage des demandes de règlement soumises en 2021 et 2022



L'Ontario a annoncé la mise en place d'une disposition de transition vers les biosimilaires qui entrera en vigueur en mars 2023, dont la date d'échéance serait en décembre 2023. Nous avons noté peu de différence entre le taux d'utilisation des biosimilaires en 2022 et celui en 2021.

Le régime de l'Ontario n'est pas un régime universel d'assurance médicaments de type Pharmacare et le programme provincial sur les biosimilaires devrait donc avoir peu d'incidence sur les demandes de règlement soumises dans le cadre des régimes privés.

Territoire du Yukon

À la fin de mars 2023, le gouvernement du Territoire du Yukon a annoncé son programme sur les biosimilaires de l'insuline glargine et de l'adalimumab. Les dispositions de transition vers les biosimilaires de ces produits

commenceront en avril 2023 et se termineront en octobre. Elles toucheront les personnes inscrites au régime d'assurance médicaments et au Programme d'aide aux malades chroniques et aux personnes souffrant d'une incapacité.



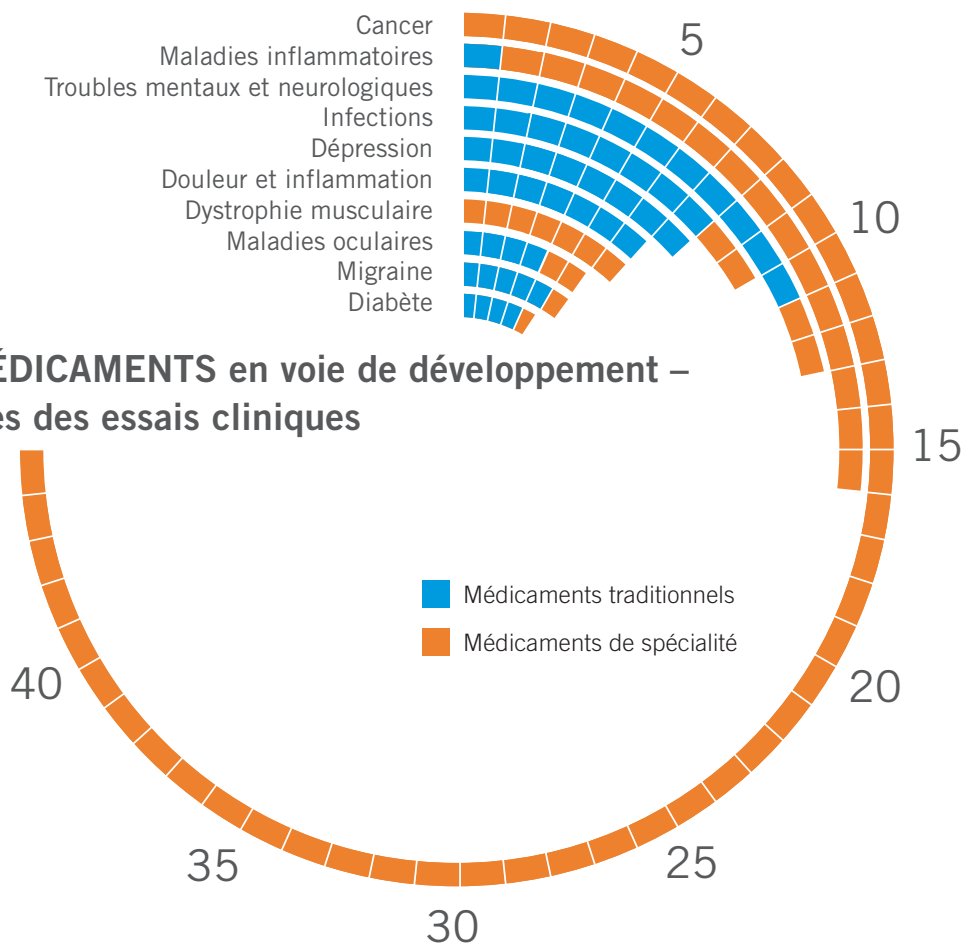
Médicaments en voie de développement

MÉDICAMENTS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT ET NOUVELLES INDICATIONS

Les médicaments et les nouvelles indications en voie de développement pourraient permettre aux patients d’obtenir de meilleurs résultats sur le plan de la santé et de traiter des maladies qui ne pouvaient l’être auparavant. De plus, ils permettraient également d’offrir des traitements aux personnes qui n’avaient plus aucune autre option de traitement à envisager. Or, ces nouveaux médicaments et ces nouvelles indications pourraient avoir une incidence financière sur les régimes privés.

Médicaments en voie de développement

Les médicaments de spécialité indiqués pour traiter le cancer constituent la majeure partie des médicaments en voie de développement. Ils sont suivis par les médicaments indiqués pour traiter les maladies inflammatoires. Le coût annuel de ces médicaments est habituellement élevé.



Médicaments en voie de développement (suite)

Nous présentons ci-dessous certaines classes thérapeutiques qui comptent de nombreux médicaments en voie de développement.

CANCER

Les **anticorps bispécifiques** sont des protéines artificielles dont les applications sont prometteuses sur le plan de l'immunothérapie contre le cancer, car ils ciblent de nombreuses voies de signalisation associées à des maladies. À l'heure actuelle, certains anticorps bispécifiques sont rendus aux dernières étapes des essais cliniques, principalement en hématologie. Ces médicaments pourraient avoir d'importantes répercussions sur les dépenses en médicaments des régimes privés.

Les premiers médicaments dans cette classe thérapeutique étaient administrés par voie intraveineuse, mais certains médicaments en voie de développement, tels que le mosunétuzumab qui est indiqué pour traiter le lymphome, sont administrés par voie sous-cutanée. Ces médicaments pourraient donc être administrés à l'extérieur d'un établissement hospitalier. Le temps passé dans un centre de traitement serait alors considérablement réduit.

Les **SERD (*Selective estrogen receptor degraders*)** sont utilisés pour traiter le cancer du sein métastatique à récepteurs d'œstrogènes positifs. Le fulvestrant est le seul SERD disponible au Canada, et il est administré par injection intramusculaire.

De nombreux SERD pouvant être administrés par voie orale sont en voie de développement, notamment le girédestrant et l'amcénéstrant. En août 2022, la FDA a effectué un examen prioritaire pour un autre médicament, l'élacestrant, car cette molécule pourrait offrir d'importantes améliorations par rapport aux traitements standards actuels.

L'arrivée sur le marché de traitements administrés oralement dans cette classe thérapeutique ferait passer l'administration des traitements de l'hôpital au domicile du patient. Cela pourrait avoir des répercussions sur les régimes privés dans les provinces où les agences de lutte contre le cancer ne financent pas les traitements oraux.

Dans la plupart des **thérapies géniques** existantes, les cellules du patient sont prélevées, modifiées, puis transplantées (autogreffe), ce qui nécessite l'hospitalisation du patient.

Cependant, de nouvelles thérapies géniques « prêtes à administrer » utilisent les cellules de donneurs en santé (greffe allogénique) pour traiter de nombreux patients. EBVALLO^{MD} (tabécleucel) a d'abord été approuvé en Europe en décembre 2022 comme première thérapie génique reposant sur la greffe allogénique de cellules.

Les avancées sur le plan des technologies à base de cellules pourraient permettre de relever les défis en matière de durée, de préparation et d'administration du traitement. Elles feraient en sorte que les traitements soient administrés à l'extérieur d'un établissement hospitalier, par exemple dans un centre d'infusion. Les traitements administrés en milieu hospitalier sont habituellement couverts par les régimes publics. Si les thérapies géniques venaient à être administrées à l'extérieur d'un établissement hospitalier, les régimes privés pourraient alors en assumer les coûts.

Médicaments en voie de développement (suite)

MIGRAINE

Les nouveaux inhibiteurs du CGRP (*anti-calcitonin gene-related peptide*) administrés oralement suscitent l'intérêt en raison de l'utilisation élevée des produits injectables dans le traitement préventif de la migraine à l'heure actuelle.

De nouvelles options de traitement actif ou préventif de la migraine pourraient être offertes aux personnes qui ont des réticences relativement aux inhibiteurs du CGRP injectables. QULIPTA^{MD} (atogépant) est un traitement administré oralement pour prévenir la migraine. UBRELVY^{MD} (ubrogépant), lui, a été approuvé récemment et constitue une solution de remplacement aux triptans dans le traitement actif de la migraine, mais il coûte de 25 % à 50 % plus cher que ces derniers.

Le vaporisateur nasal à base de zavégépant et les comprimés oraux de rimégépant sont deux autres inhibiteurs du CGRP approuvés par la FDA. L'entrée sur le marché de ces nouvelles options de traitement pourrait faire augmenter le montant des demandes de règlement. Des stratégies de gestion des régimes devront être mises en place pour s'assurer que le remboursement de ces médicaments est associé à une approche de traitement par étape.

TROUBLES MENTAUX ET NEUROLOGIQUES

Maladie d'Alzheimer

L'aducanumab, une thérapie anti-amyloïde bêta, a été approuvé par la FDA en juin 2021 après de nombreuses controverses. Par la suite, une demande a été déposée à Santé Canada aux fins d'examen. Le fabricant a toutefois retiré la demande avant de recevoir une autorisation de mise en marché.

Le lécanémab a obtenu des résultats positifs au cours des essais cliniques comparativement à l'aducanumab. La FDA a approuvé le lécanémab en janvier 2023. Son coût annuel est estimé à 26 000 \$ US, ce qui est bien plus élevé que les traitements conventionnels contre la maladie d'Alzheimer disponibles à l'heure actuelle. Pour le moment, aucune demande d'examen n'a été déposée auprès de Santé Canada relativement au lécanémab.



Médicaments en voie de développement (suite)

Nouvelles indications

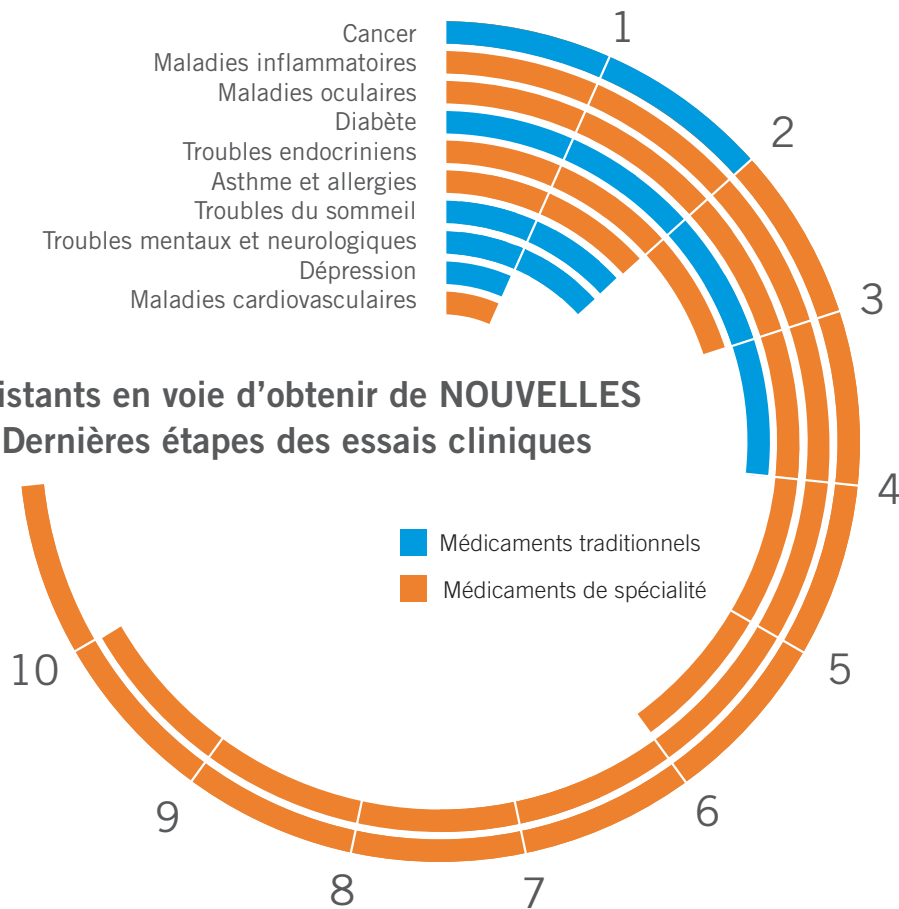
Dans le cadre du présent rapport, l'expression « nouvelles indications » désigne de nouveaux problèmes de santé qui peuvent être traités par des médicaments déjà commercialisés. Les nouvelles indications doivent faire l'objet d'essais cliniques et d'une approbation par les autorités réglementaires. Le cancer et les maladies inflammatoires sont les classes thérapeutiques qui comptent le plus grand nombre de nouvelles indications faisant l'objet d'un examen.

Les médicaments contre le cancer ont évolué; ils permettent de traiter de nombreuses tumeurs possédant un marqueur génétique commun. Par conséquent, un seul médicament pourrait obtenir de nouvelles indications relativement à de nombreux types de tumeurs à mesure que la recherche et les essais cliniques évoluent. De même, les médicaments contre les maladies inflammatoires pourraient être efficaces pour traiter de nombreuses maladies ayant des processus pathophysiologiques connexes.

Dans la catégorie des médicaments indiqués pour traiter les maladies oculaires, de nouveaux schémas thérapeutiques prolongés pour des inhibiteurs du facteur de croissance de l'endothélium vasculaire, tels que l'aflibercept, font l'objet d'un examen et pourraient permettre d'améliorer l'observance thérapeutique.

NUCALA^{MD} (mépilizumab), qui est actuellement approuvé pour traiter l'asthme, fait l'objet d'un examen relatif à son efficacité éventuelle dans le traitement de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) avec phénotype éosinophile. Habituellement, la BPCO est prise en charge au moyen d'inhalateurs qui sont peu coûteux.

Tenez-vous à jour en lisant le Rapport sur les médicaments d'ordonnance en voie de développement d'Express Scripts Canada à l'adresse <https://www.express-scripts.ca/fr/ideas-and-insights/drug-pipeline-reports>.



Modifications législatives

1. Modifications relatives aux champs d'exercice

Le champ d'exercice des pharmaciens et l'éventail des services offerts par ces derniers évoluent constamment en partie pour réduire la pression sur le système de santé et pallier le manque de médecins de famille au Canada. Ces nouveaux services pourraient faciliter l'accès aux soins, mais n'auront probablement pas d'importantes répercussions sur les dépenses des régimes privés dans le contexte actuel.

Le champ d'exercice des pharmaciens est réglementé et varie d'une province à l'autre au pays⁸. Parmi les nouveaux services offerts, on compte notamment : l'évaluation du patient et la prescription d'un médicament relativement à certains problèmes médicaux, le renouvellement d'une ordonnance, l'adaptation d'une ordonnance lorsque la réponse au médicament n'est pas optimale, la prise en charge de maladies chroniques ainsi que la prescription de tests de laboratoire et leur interprétation.

Depuis le 1^{er} janvier 2023, les pharmaciens en Ontario sont autorisés à prescrire des médicaments indiqués pour traiter 13 affections bénignes, ce qui facilitera l'évaluation et le traitement de ces affections. Les honoraires associés à l'évaluation des patients seront couverts par le gouvernement provincial.

En Colombie-Britannique, les pharmaciens peuvent désormais adapter une ordonnance, effectuer

une substitution thérapeutique, délivrer un approvisionnement d'urgence et administrer des médicaments par voie nasale ou par injection. Le collège des pharmaciens et le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique élaborent un règlement qui permettrait aux pharmaciens de prescrire des médicaments indiqués pour traiter des affections bénignes ainsi que des contraceptifs oraux. Ce règlement pourrait entrer en vigueur au printemps 2023.

Au Québec, les diététiciens ont obtenu la permission de prescrire certaines formules nutritionnelles et des enzymes en plus de pouvoir ajuster la dose d'insuline et d'antidiabétiques de leurs patients. Cela pourrait améliorer l'accès aux soins, mais ne devrait pas faire augmenter le nombre de demandes de règlement.

Par ailleurs, une récente entente conclue entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) et le ministère de la Santé prévoit l'amélioration des soins de santé et l'augmentation de l'offre de services cliniques par les pharmaciens au cours des trois prochaines années.

Des négociations sont en cours relativement à l'adoption d'un nouveau modèle de remboursement à l'intention des pharmaciens. Ce nouveau modèle devrait entrer en vigueur en avril 2024.

⁸ Survol du champ d'exercice des pharmaciens au Canada : <https://www.pharmacists.ca/representation/champ-exercice/?lang=fr>



Pharmacie

Modifications législatives (suite)

Répercussions sur les régimes privés

Les nouveaux services professionnels offerts par les pharmaciens pourraient faciliter l'évaluation d'un patient et le traitement d'affections bénignes en plus de réduire la pression sur le système de santé.

Il est possible que certains patients qui n'obtenaient pas de soins en raison des difficultés d'accès aux médecins de famille se fassent désormais prescrire des médicaments en pharmacie, ce qui pourrait entraîner un nombre accru de demandes de règlement soumises à des régimes privés.

2. Programmes provinciaux sur les biosimilaires

Au cours des dernières années, de nombreux biosimilaires ont été mis en marché. Ces médicaments ont un coût moindre que les produits biologiques de référence. En 2022, plusieurs provinces ont mis en place des programmes sur les biosimilaires. Les répercussions de ces programmes sur les régimes privés varient en fonction de la province, du type de programme et de la structure des régimes.

A. Dispositions de transition vers les biosimilaires mises en place en 2022

L'Alberta, les Territoires du Nord-Ouest, le Nouveau-Brunswick et le Québec ont mis en place une disposition de transition vers les biosimilaires en 2022. Ces provinces et ces territoires n'offrent pas de régime universel d'assurance médicaments de type Pharmacare. Par conséquent, les répercussions de ces dispositions sur les régimes privés pourraient être faibles.

Consultez la section [Biosimilaires](#) pour en savoir davantage sur les répercussions des programmes provinciaux sur les régimes privés.

B. Dispositions de transition vers les biosimilaires annoncées en 2022 qui seront mises en place en 2023

La Saskatchewan, la Nouvelle-Écosse et l'Ontario ont annoncé la mise en place d'une disposition de transition vers les biosimilaires en 2023. Le régime de la Saskatchewan est considéré comme un régime universel d'assurance médicaments de type Pharmacare. Par conséquent, le programme sur les biosimilaires de cette province pourrait avoir davantage de répercussions sur

les régimes privés que ceux de la Nouvelle-Écosse et de l'Ontario.

3. Lancement du programme d'évaluation postcommercialisation des médicaments de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) est l'organisme qui évalue les médicaments et qui formule des recommandations sur leur remboursement dans le cadre des régimes fédéral, provinciaux (sauf au Québec) et territoriaux afin de les guider dans leurs décisions relatives au remboursement.

L'agence a annoncé un nouveau programme d'évaluation postcommercialisation des médicaments. Ce programme permet d'offrir des renseignements et des conseils aux décideurs des gouvernements relativement à l'innocuité, à l'efficacité et à l'utilisation appropriée des médicaments au Canada.

Même si elles n'ont pas de répercussions directes sur les régimes privés, les données qui seront publiées pourraient être utiles aux régimes qui évaluent les médicaments afin d'assurer un accès aux traitements les plus efficaces. Les données pourraient avoir une incidence sur les décisions relatives à la couverture des médicaments dans le cadre des régimes privés, tout particulièrement dans le cas de médicaments indiqués pour traiter les maladies rares pour lesquelles les essais cliniques comptent peu de participants et sont habituellement d'une durée limitée.



Modifications législatives (suite)

4. Liste pancanadienne de médicaments d'ordonnance

L'ACMTS poursuit ses travaux relativement à l'élaboration d'une liste pancanadienne de médicaments d'ordonnance. Des périodes de consultation visant à obtenir les commentaires des principaux intervenants sont également prévues. La date de mise en place de la liste pancanadienne de médicaments d'ordonnance n'a pas été annoncée et la portée de cette liste n'a toujours pas été précisée. Il est donc difficile d'évaluer ses répercussions sur les régimes privés.

5. Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares

À la fin du mois de mars 2023, une annonce a été faite relativement à la Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares.

Le gouvernement du Canada mettra à la disposition des provinces et territoires jusqu'à 1,4 milliard de dollars au moyen d'accords bilatéraux afin d'améliorer l'accès aux médicaments émergents.

Cette somme favorisera également l'accès aux médicaments déjà sur le marché ainsi que le diagnostic précoce et le dépistage des maladies rares. Une partie de l'argent permettra d'aider les membres admissibles des Premières Nations et les Inuits.

Des fonds seront également alloués à l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) aux fins de recherche et de collecte de données.



À surveiller

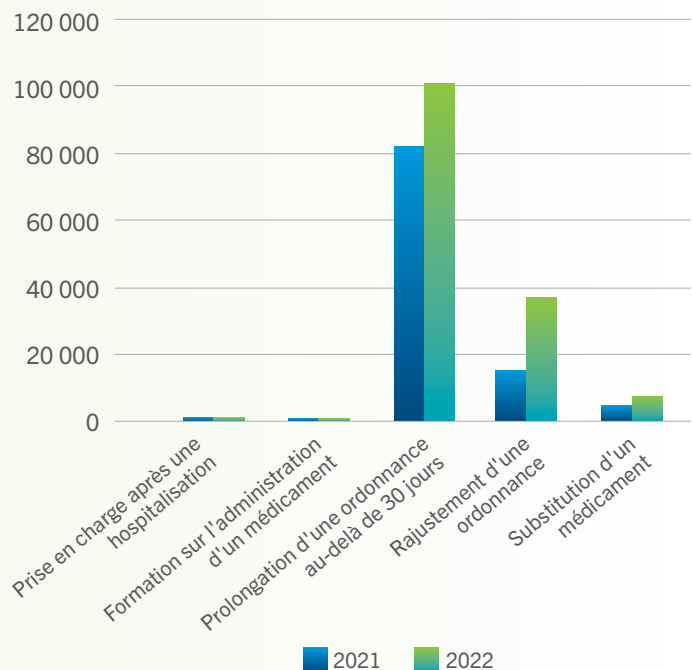
Même si les dépenses annuelles associées aux médicaments indiqués pour traiter les maladies rares sont élevées, ces médicaments peuvent réellement changer la vie des patients. Les répercussions de cette stratégie nationale sur les dépenses des régimes privés dépendront de son étendue.

6. Services cliniques offerts par les pharmaciens au Québec

Nous avons constaté une augmentation des services cliniques offerts par des pharmaciens en 2022. Parmi les services cliniques qui ont fait l'objet de demandes de règlement dans le cadre des régimes privés, on retrouve, au premier rang, la prolongation d'une ordonnance au-delà de 30 jours, suivi du rajustement d'une ordonnance, puis au troisième rang, la substitution d'un médicament.

Le pharmacien rajuste une ordonnance pour veiller à l'innocuité et à l'efficacité du traitement. Il peut vouloir modifier la dose d'un médicament ou cesser le traitement. Le pharmacien substitue un médicament lorsque ce dernier est en rupture de stock, qu'il est retiré du marché ou qu'il soulève des préoccupations sur le plan de l'innocuité ou de la voie d'administration.

Services cliniques ayant fait l'objet d'une demande de règlement dans le cadre des régimes privés d'assurance médicaments au Québec – 2021 et 2022





OPTIONS RELATIVES À LA STRUCTURE DES RÉGIMES

OPTIONS RELATIVES À LA STRUCTURE DES RÉGIMES

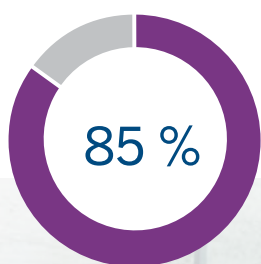
Outils de gestion des régimes d'assurance médicaments

Les régimes d'assurance médicaments continuent à subir des pressions sur le plan du contrôle des coûts à mesure que l'utilisation augmente et que des médicaments coûteux sont mis en marché, notamment ceux qui sont indiqués pour traiter des maladies courantes comme le diabète, la migraine et l'asthme. Express Scripts Canada offre différentes options de gestion des régimes qui permettent d'atteindre un équilibre entre la réduction des dépenses des régimes et l'accessibilité aux médicaments pour les participants.

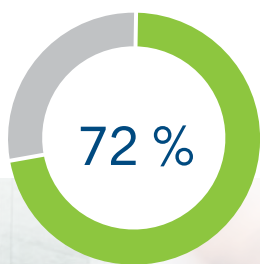
Notre analyse des demandes de règlement qui ont été traitées en 2022 a révélé que, dans l'ensemble, l'utilisation d'outils de gestion des régimes d'assurance médicaments est demeurée stable par rapport à 2021.

Voici un aperçu des outils de gestion traditionnels et des nouvelles options offertes dans le contexte des changements qui surviennent dans l'horizon pharmaceutique. Ces options permettent de réduire les dépenses en matière de médicaments tout en offrant une expérience optimale aux participants.

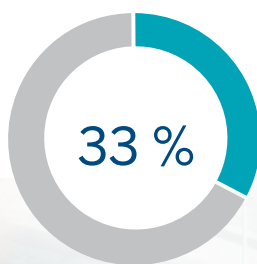
Pourcentage des demandes de règlement d'assurance médicaments soumises vs utilisation des outils de gestion des régimes



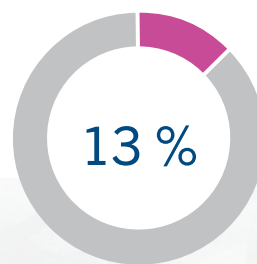
Substitution générique



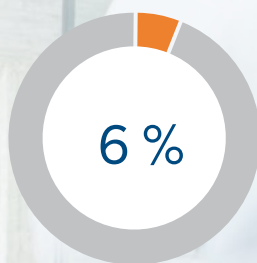
Partage des coûts



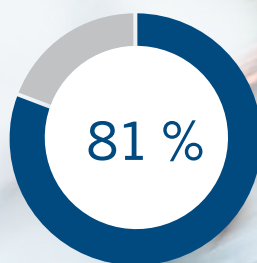
Plafonds sur les honoraires professionnels



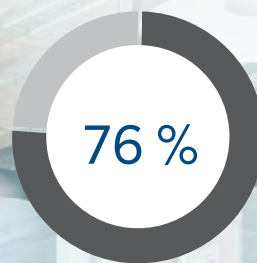
Maximums annuels



Maximums voyageurs



Programme de gestion des opioïdes



Programme de traitement par étapes

OPTIONS RELATIVES À LA STRUCTURE DES RÉGIMES

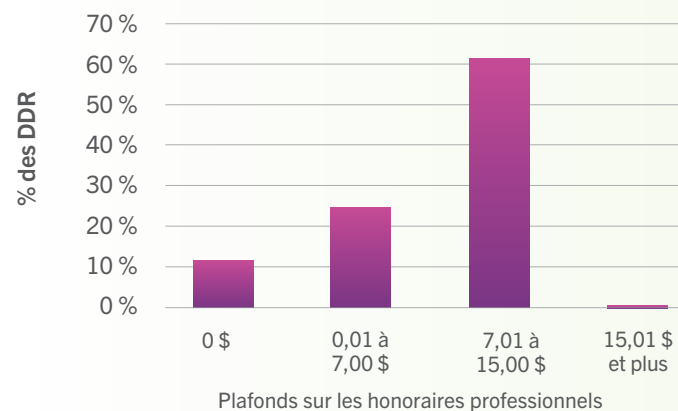
Outils de gestion des régimes d'assurance médicaments (suite)

La **substitution générique** aide à gérer les dépenses des régimes lorsqu'un générique interchangeable existe pour un médicament de marque. Grâce à cet outil, si un médicament de marque fait l'objet d'une demande de règlement et qu'un générique existe, le montant du remboursement est calculé en fonction du coût du médicament générique le moins cher. En 2022 au Canada, 85 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes où la substitution générique est prévue.

Le **partage des coûts** se fait entre l'assureur et le participant au régime, lorsque le montant de la franchise a été atteint. Il peut donc inciter le participant à jouer un rôle dans la gestion des soins de santé en recherchant les médicaments ou les pharmacies qui permettent de réaliser des économies. En 2022, 72 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes qui prévoient le partage des coûts. Dans la plupart des cas, l'assureur paie 80 % du montant admissible.

Express Scripts Canada aide à contrôler les dépenses en matière de médicaments, qui comprennent le prix du médicament ainsi que la majoration et les honoraires professionnels qui sont facturés par la pharmacie en fonction des montants usuels et coutumiers. Certains régimes fixent un plafond (montant maximal) relativement au remboursement des honoraires professionnels afin d'avoir un meilleur contrôle sur leurs dépenses. Si le participant choisit une pharmacie où les honoraires professionnels sont plus élevés que le plafond établi, il doit payer la différence. Le **plafond sur les honoraires professionnels** encourage les participants à choisir une pharmacie où les honoraires sont moins élevés, ce qui aide notamment à contrôler un aspect des dépenses globales en matière de médicaments.

Plafonds sur les honoraires professionnels



En 2022, 33 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes qui prévoient un plafond sur les honoraires professionnels. Ce plafond se situe entre 7,01 \$ et 15,00 \$ pour la majorité de ces demandes (62 %).

Le **maximum annuel** est le montant maximal qu'un régime rembourse chaque année à un participant pour des médicaments. En 2022, 13 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes qui prévoient un maximum annuel, et 71 % de ces régimes avaient prévu un maximum inférieur à 10 000 \$.

Le **maximum viager** est le montant qu'un régime rembourse à un participant au cours de sa vie pour des médicaments. En 2022, 6 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes ayant établi un maximum viager, et 51 % de ceux-ci avaient un maximum viager inférieur à 250 000 \$.

Le **Programme de gestion des opioïdes** d'Express Scripts Canada offre une approche solide et judicieuse sur le plan clinique qui est axée sur le changement, les interventions précoces ainsi qu'une utilisation sécuritaire des opioïdes.

Le Programme de gestion des opioïdes est conçu pour déceler les problèmes potentiels en matière de sécurité et offrir un soutien aux pharmaciens lorsqu'ils délivrent ce type de médicament. Le programme aide nos clients et les participants aux régimes en réduisant l'exposition précoce aux opioïdes et l'utilisation de médicaments pouvant interagir avec les opioïdes. Il permet également de détecter les doses élevées et les traitements en double. En 2022, 81 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes qui comprennent le Programme de gestion des opioïdes comme outil de gestion.

Le **Programme de traitement par étapes** permet de s'assurer que les participants essaient d'abord le traitement de première intention à moindre coût et efficace sur le plan clinique avant de passer au traitement de deuxième intention, plus coûteux. Ainsi, les participants obtiennent les traitements les plus sécuritaires et efficaces. Cela permet aux assureurs, aux promoteurs de régimes et aux participants de gérer leurs dépenses. En 2022, 76 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes qui comprennent le Programme de traitement par étapes comme outil de gestion.

Cet aperçu des outils de gestion des régimes démontre qu'il existe des solutions permettant aux promoteurs de régimes et aux participants de réaliser de réelles économies.



GLOSSAIRE

Biosimilaire : Produit biologique développé afin qu'il n'y ait aucune différence importante sur le plan clinique entre le produit biologique et le médicament d'origine pour ce qui est de l'innocuité, de la pureté et de la puissance.

Demandeur : Toute personne à qui une demande de règlement est remboursée. Il peut s'agir du titulaire de la carte ou de l'une des personnes à sa charge.

Participant : Personne qui est admissible à une couverture d'assurance médicaments dans le cadre d'un régime de soins de santé.

Médicament d'origine : Médicament biologique dérivé d'organismes vivants qui a été le premier à faire son entrée sur le marché. Ce médicament est également connu sous le nom de produit biologique innovateur.

Médicaments de spécialité : Médicament dont le coût estimatif est égal ou supérieur à 10 000 \$ par demandeur par année. Médicaments qui sont indiqués pour traiter des maladies chroniques et complexes. Les médicaments de spécialité comprennent les médicaments injectables ou non injectables qui possèdent au moins l'une des caractéristiques suivantes : requièrent des rajustements posologiques fréquents, un suivi pharmacologique intensif, une formation

approfondie à l'intention des patients et de l'aide sur le plan de l'observance, une distribution limitée, une manipulation délicate ou une administration méticuleuse.

Dépenses : Montant admissible des demandes de règlement, y compris le coût des ingrédients, la majoration et les honoraires professionnels.

Classe thérapeutique : Groupe de médicaments qui sont définis selon leur indication commune (la maladie pour laquelle le médicament est le plus souvent prescrit).

Médicament traditionnel : Médicament dont le coût estimatif est inférieur à 10 000 \$ par demandeur par année. Médicaments faciles à s'administrer qui exigent peu de pharmacovigilance, comme ceux qui sont indiqués pour traiter les maladies chroniques telles que le diabète et l'hypertension artérielle.

Tendance : Taux de variation des dépenses totales par participant d'une année sur l'autre, y compris les participants qui ne soumettent pas de demande de règlement pour médicaments. La tendance globale varie en fonction du nombre de demandes de règlement pour médicaments et du montant admissible par demande de règlement.



EXPRESS SCRIPTS®

Express Scripts Canada

5770, rue Hurontario, 10^e étage

Mississauga, ON L5R 3G5

Téléphone sans frais : 1 888 677-0111

express-scripts.ca/fr

 LinkedIn  Youtube

