



ÉDITION

2024

Rapport sur les tendances
en matière de médicaments
d'Express Scripts Canada



EXPRESS SCRIPTS®

AVANT-PROPOS	3
TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS	5
Tendance globale	5
Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité	6
Médicaments de spécialité	8
Médicaments traditionnels	9
Diabète	10
Principales classes thérapeutiques	12
Cardiodiabésité	16
HORIZON PHARMACEUTIQUE.....	22
Biosimilaires	22
Médicaments en voie de développement ..	29
Modifications législatives.....	35
Tendances au Québec	38
OPTIONS RELATIVES À LA STRUCTURE DES RÉGIMES.....	40
GLOSSAIRE	43





Avant-propos

Le secteur des régimes d'assurance médicaments est en constante évolution au Canada. Il est façonné par les changements politiques, les percées cliniques et l'optimisation des services à l'intention d'une main-d'œuvre aux priorités changeantes. Express Scripts Canada utilise ses données pour mettre de l'avant des solutions ciblées qui répondent aux besoins de ceux que nous servons.

Avant-propos

Le rapport de cette année mettra l'accent sur les répercussions des maladies chroniques. Un participant sur trois a soumis une demande de règlement pour traiter une maladie cardiovasculaire, le diabète et (ou) l'obésité. La prévalence de ces trois maladies – la cardiadiabésité – chez les participants est alarmante.

La cardiadiabésité et la progression de la maladie sont coûteuses, tant pour la qualité de vie des participants que pour les dépenses globales associées aux traitements. Les dépenses globales par participant atteint de diabète continuent d'augmenter d'année en année. Au fil du temps, ces personnes sont plus susceptibles de prendre des antidiabétiques supplémentaires ainsi que des médicaments contre les complications liées au diabète, telles que les douleurs neuropathiques et les maladies oculaires.

Dans l'ensemble, en 2023, les dépenses par participant ont augmenté de 5,2 % et la proportion de participants qui ont soumis des demandes de règlement a diminué. La tendance à la hausse des dépenses que nous avons constatée en 2022 et en 2023 devrait se poursuivre, puisque les médicaments en voie de développement pourraient faire augmenter les dépenses des régimes d'assurance médicaments.

En 2023, nous avons constaté certaines tendances qui vont probablement s'accroître dans les années à venir : la prescription de médicaments très coûteux récemment mis en marché, l'utilisation de technologies modernes pour surveiller le diabète (y compris la surveillance instantanée de la glycémie), l'utilisation accrue de médicaments contre le TDAH et l'utilisation croissante des biosimilaires.

Les politiques fédérales en matière de soins de santé continueront d'apporter des changements à nos activités. La loi sur le régime universel d'assurance médicaments annoncée en 2024 vise à assurer une couverture pour la contraception, certains antidiabétiques et certaines fournitures pour diabétiques. Les répercussions sur les régimes privés deviendront plus claires à la suite des négociations avec les différentes provinces tout au long de l'année.

À Express Scripts Canada, nous continuons de proposer des solutions en matière de régime d'assurance médicaments afin de nous adapter au contexte des changements qui surviennent dans l'horizon pharmaceutique et nous nous concentrons sur les occasions de fournir les meilleurs soins aux Canadiens. Ensemble, nous assurerons la pérennité des régimes tout en prenant en compte la nécessité d'offrir des régimes d'assurance médicaments inclusifs.



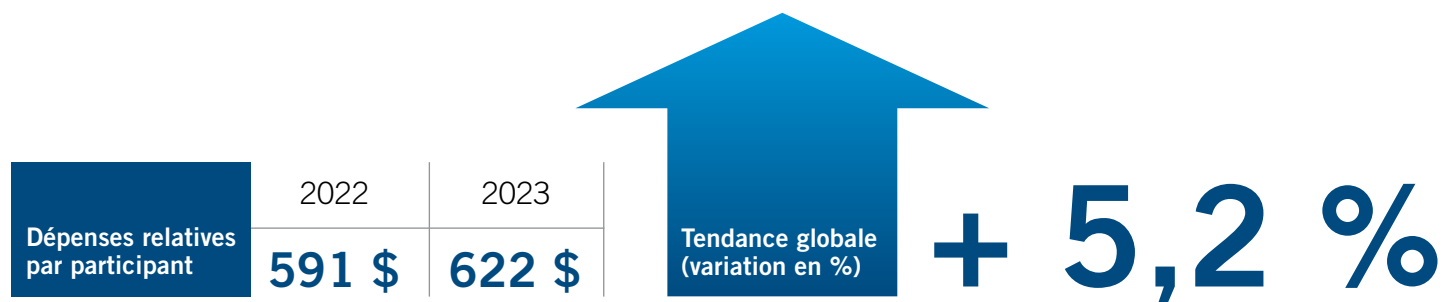
Michael Roszak
Président

1

Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

TENDANCE GLOBALE

Cette année, Express Scripts Canada a analysé la tendance sous un angle différent afin de tenir compte des changements considérables relatifs aux données sur les dépenses, les demandes de règlement et les demandeurs en 2023. Étant donné ces importants changements, la tendance en matière de médicaments de 2023 ne pouvait être calculée et comparée en tenant compte du même nombre de participants qui étaient couverts en 2022. Par conséquent, les tendances présentées dans le rapport de 2023 ont été calculées sur une base relative plutôt qu'absolue. Nous avons confirmé que les changements importants dans les données en valeur absolue n'ont pas eu de répercussions significatives sur les tendances sous-jacentes présentées dans le rapport.

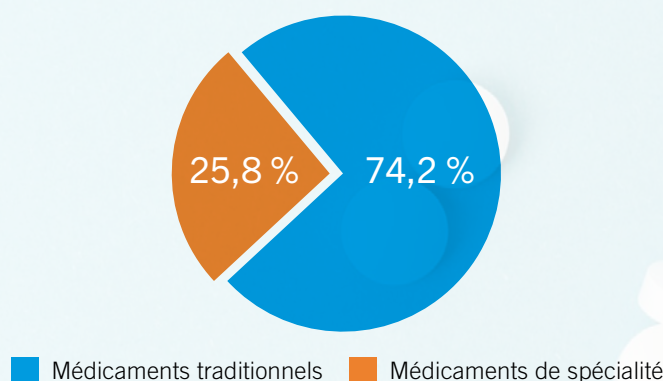


Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

TENDANCE - MÉDICAMENTS TRADITIONNELS vs MÉDICAMENTS DE SPÉCIALITÉ

La tendance globale en matière de médicaments ne pouvait pas tenir compte du même nombre de participants d'une année sur l'autre et diffère donc des rapports précédents. Par conséquent, les données devaient être présentées d'une manière différente de celle des années précédentes. Toutefois, au cours des deux dernières années, la proportion des dépenses relatives aux médicaments traditionnels a continué d'osciller entre 74 % et 75 %, tandis que celles associées aux médicaments de spécialité ont été estimées entre 25 % et 26 % des dépenses globales.

Dépenses en matière de médicaments traditionnels et de médicaments de spécialité en 2023



Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité

Type de médicament	Dépenses annuelles estimatives par demandeur		2022	2023	Tendance*
Médicaments traditionnels	Moins de 10 000 \$	% des dépenses	74,6 %	74,2 %	↓ - 0,5 %
		% DDR	99,4 %	99,3 %	↓ - 0,1 %
		% des participants ayant soumis des DDR pour des médicaments traditionnels	66,3 %	64,6 %	↓ - 2,6 %
Médicaments de spécialité	10 000 \$ et plus	% des dépenses	25,4 %	25,8 %	↑ + 1,4 %
		% DDR	0,6 %	0,7 %	↑ + 16,7 %
		% des participants ayant soumis des DDR pour des médicaments de spécialité	0,77 %	0,76 %	↓ - 1,3 %

* Pour tenir compte de l'augmentation importante des données, les calculs relatifs à la tendance pour 2023 étaient différents de ceux des années précédentes. Nous avons tenu compte des changements, d'une année sur l'autre, des données en valeur relative plutôt qu'absolue.

Nous avons noté une réduction de 2,6 % (non illustrée ci-dessus) du nombre total de participants ayant soumis une demande de règlement en 2023. De plus, le pourcentage de participants ayant soumis une demande pour des médicaments traditionnels était de 64,6 %, ce qui représente

une diminution de 2,6 % par rapport à 2022. Au final, le pourcentage de participants ayant soumis une demande pour des médicaments de spécialité a également diminué pour s'établir à 0,76 %.

Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

Les 10 principaux médicaments en fonction des dépenses globales

Rang en fonction des dépenses globales	2022		2023	
	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	Adalimumab* (HUMIRA ^{MD})	Maladies inflammatoires	Adalimumab* (HUMIRA ^{MD})	Maladies inflammatoires
3	Infliximab* (REMICADE ^{MD})	Maladies inflammatoires	Infliximab* (REMICADE ^{MD})	Maladies inflammatoires
4	Ustékinumab (STELARA ^{MD})	Maladies inflammatoires	Ustékinumab (STELARA ^{MD})	Maladies inflammatoires
5	Lisdexamfétamine (VYVANSE ^{MD})	TDAH	Lisdexamfétamine (VYVANSE ^{MD})	TDAH
6	Méthylphénidate* (RITALIN ^{MD} , CONCERTA ^{MD} , BIPHENTIN ^{MD} , FOQUEST ^{MD})	TDAH	Systèmes de surveillance instantanée de la glycémie (FREESTYLE LIBRE ^{MD})	Fournitures pour diabétiques
7	Systèmes de surveillance instantanée de la glycémie (FREESTYLE LIBRE ^{MD})	Fournitures pour diabétiques	Élexacaftor-tezacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA ^{MD})	Fibrose kystique
8	Empagliflozine (JARDIANCE ^{MD})	Diabète	Méthylphénidate* (RITALIN ^{MD} , CONCERTA ^{MD} , BIPHENTIN ^{MD} , FOQUEST ^{MD})	TDAH
9	Élexacaftor-tezacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA ^{MD})	Fibrose kystique	Empagliflozine (JARDIANCE ^{MD})	Diabète
10	Budésonide-formotérol (SYMBICORT ^{MD})	Asthme/BPCO	Dupilumab (DUPIXENT ^{MD})	Maladies de la peau

* Biosimilaires et produits génériques offerts

Les cinq principaux médicaments en fonction des dépenses globales sont restés inchangés en 2023. Ces médicaments continuent d'entraîner des dépenses dans leurs classes thérapeutiques respectives : le sémaglutide dans la catégorie du diabète, l'adalimumab, l'infliximab et l'ustékinumab dans la catégorie des maladies inflammatoires et la lisdexamfétamine dans la catégorie du TDAH.

En ce qui a trait aux systèmes de surveillance instantanée de la glycémie (FREESTYLE LIBRE^{MD}), le nombre de demandeurs a augmenté de 12 %, et les dépenses ont augmenté de 13,3 %, ce qui a fait passer ce médicament de la 7^e à la 6^e place du classement. La popularité de ce nouveau système de surveillance de la glycémie continue de croître. Une version plus récente du FREESTYLE LIBRE^{MD} est attendue dans la prochaine année. Elle comprendra le plus petit capteur disponible sur le marché, permettant une surveillance continue de la glycémie, ce qui pourrait accroître davantage le nombre de patients. La couverture des appareils de surveillance continue de la glycémie restera un sujet de discussion dans les années à venir. Ces appareils

de surveillance continue étaient auparavant couverts en tant que soins médicaux complémentaires. Cependant, comme cette technologie ne fait aucune distinction entre la surveillance instantanée et la surveillance continue de la glycémie, la classification pourrait être reconsidérée.

L'association élexacaftor-tezacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA^{MD}) est passée de la 9^e à la 7^e place du classement en raison d'une hausse de 19,7 % du nombre de demandeurs. En 2023, l'élargissement des indications afin d'inclure les enfants de 2 ans a fait augmenter le nombre de patients admissibles et pourrait expliquer en partie la hausse du nombre de demandeurs. Les patients ont également laissé de côté les autres médicaments contre la fibrose kystique pour adopter ce nouveau médicament. Le coût élevé de ce médicament le maintiendra probablement dans le classement des 10 principaux médicaments.

Le nombre de demandeurs de dupilumab (DUPIXENT^{MD}) a augmenté de 49,6 %, et les dépenses de 26,9 %, ce qui a fait passer ce médicament à la 10^e place du classement.

Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

Ce médicament était auparavant approuvé pour le traitement de la dermatite atopique et de l'asthme sévère. Il continue toutefois de cumuler de nouvelles indications. En 2023, il a été approuvé pour le traitement du prurigo nodulaire et de l'œsophagite à éosinophiles, tout en conservant une indication pour la dermatite atopique chez les patients dès l'âge de 6 mois.

L'association budésonide-formotérol (SYMBICORT^{MD}) ne fait plus partie des 10 principaux médicaments en raison

d'une baisse de 5,5 % du nombre de demandeurs et d'une diminution de 1,1 % des demandes de règlement. Il s'agit vraisemblablement d'une période de stabilisation puisque ce médicament a connu une augmentation considérable du nombre de demandeurs et de demandes de règlement en 2022. Depuis qu'il a été approuvé comme inhalateur à utiliser « au besoin » pour le soulagement des crises aiguës, les patients n'ont peut-être pas eu besoin de faire renouveler leurs approvisionnements aussi régulièrement.

Les 10 principaux médicaments de spécialité en fonction des dépenses globales

Rang en fonction des dépenses globales	2022		2023	
	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	Élexacaftor-tezacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA ^{MD})	Fibrose kystique	Élexacaftor-tezacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA ^{MD})	Fibrose kystique
5	Dupilumab (DUPIXENT ^{MD})	Maladies de la peau	Dupilumab (DUPIXENT ^{MD})	Maladies de la peau
6	Védolizumab (ENTYVIO ^{MD})	Maladie intestinale inflammatoire	Védolizumab (ENTYVIO ^{MD})	Maladie intestinale inflammatoire
7	Ocrélizumab (OCREVUS ^{MD})	Sclérose en plaques	Risankizumab (SKYRIZI ^{MD})	Maladies inflammatoires
8	Omalizumab (XOLAIR ^{MD})	Asthme/BPCO	Ocrélizumab (OCREVUS ^{MD})	Sclérose en plaques
9	Golimumab (SIMPONI ^{MD})	Maladies inflammatoires	Omalizumab (XOLAIR ^{MD})	Asthme/BPCO
10	Étanercept* (ENBREL ^{MD})	Maladies inflammatoires	Golimumab (SIMPONI ^{MD})	Maladies inflammatoires

* Biosimilaires offerts

Parmi les 10 principaux médicaments de spécialité, plus de la moitié sont indiqués pour traiter des maladies inflammatoires telles que la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Crohn et le psoriasis.

L'adalimumab (HUMIRA^{MD}), l'infliximab (REMICADE^{MD}) et l'ustékinumab (STELARA^{MD}) ont conservé leurs premières

places, et ensemble, ont représenté 6,9 % des dépenses globales en 2023. Les dépenses liées à l'adalimumab et à l'infliximab ont connu une réduction en raison de la disponibilité des biosimilaires et de l'adoption de politiques de transition vers les biosimilaires. Santé Canada a approuvé des biosimilaires de l'ustékinumab (STELARA^{MD}), et ils ont été commercialisés au début de 2024. Nous pouvons

Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

nous attendre à ce que ces biosimilaires soient ajoutés aux programmes de transition vers les biosimilaires, ce qui réduira les dépenses associées à ce traitement courant.

Le risankizumab (SKYRIZI^{MD}) est entré dans le classement des 10 principaux médicaments de spécialité pour occuper la 7^e place, ce qui s'explique en partie par une augmentation de 67,6 % du nombre de demandeurs. De nouvelles indications pour traiter la maladie de Crohn et le rhumatisme psoriasique ont été approuvées pour ce médicament à la fin de 2022. Cela a fait augmenter le nombre de patients admissibles. Aucun biosimilaire n'est actuellement offert pour cette molécule.

Bien qu'ils ne figurent pas parmi les 10 principaux médicaments de spécialité, nous avons remarqué une augmentation notable des dépenses relatives à d'autres médicaments en 2023.

- Le bimékizumab (BIMZELX^{MD}), qui a été approuvé en 2022, a connu une hausse de son utilisation en 2023. En effet, les dépenses relatives à ce médicament ont augmenté de 300 %. Cette molécule s'est révélée plus efficace que l'adalimumab, le sécukinumab et l'ustékinumab pour le traitement du psoriasis. Dans les essais cliniques, davantage de patients traités par le bimékizumab ont vu leur psoriasis disparaître complètement par rapport aux autres médicaments.
- Les dépenses relatives à l'ofatumumab (KESIMPTA^{MD}), indiqué pour le traitement de la sclérose en plaques, ont augmenté de 100 %. Les données sur les essais cliniques publiées en 2023 ont montré que ce traitement avait une efficacité soutenue sur une période de cinq ans. Ces données à long terme peuvent aider à justifier son utilisation. Ce médicament peut également être auto-administré, aspect que les patients pourraient privilégier.

Les 10 principaux médicaments traditionnels en fonction des dépenses globales

Rang en fonction des dépenses globales	2022		2023	
	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	Lisdexamfétamine (VYVANSE ^{MD})	TDAH	Lisdexamfétamine (VYVANSE ^{MD})	TDAH
3	Méthylphénidate* (RITALIN ^{MD} , CONCERTA ^{MD} , BIPHENTIN ^{MD} , FOQUEST ^{MD})	TDAH	Systèmes de surveillance instantanée de la glycémie (FREESTYLE LIBRE ^{MD})	Fournitures pour diabétiques
4	Systèmes de surveillance instantanée de la glycémie (FREESTYLE LIBRE ^{MD})	Fournitures pour diabétiques	Méthylphénidate* (RITALIN ^{MD} , CONCERTA ^{MD} , BIPHENTIN ^{MD} , FOQUEST ^{MD})	TDAH
5	Empagliflozine (JARDIANCE ^{MD})	Diabète	Empagliflozine (JARDIANCE ^{MD})	Diabète
6	Budésonide-formotérol (SYMBICORT ^{MD})	Asthme/BPCO	Rosuvastatine* (CRESTOR ^{MD})	Hypercholestérolémie
7	Rosuvastatine* (CRESTOR ^{MD})	Hypercholestérolémie	Budésonide-formotérol (SYMBICORT ^{MD})	Asthme/BPCO
8	Sitagliptine-metformine (JANUMET ^{MD})	Diabète	Escitalopram* (CIPRALEX ^{MD})	Dépression
9	Escitalopram* (CIPRALEX ^{MD})	Dépression	Bandelettes de glycémie (diverses marques)	Fournitures pour diabétiques
10	Bandelettes de glycémie (diverses marques)	Fournitures pour diabétiques	OnabotulinumtoxinA (BOTOX ^{MD} , XEOMIN ^{MD})	Relaxant musculaire

* Produits génériques offerts

Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

Le sémaglutide (OZEMPIC^{MD} et RYBELSUS^{MD}), qui est indiqué pour traiter le diabète de type 2, a une fois de plus occupé la première place sur le plan des dépenses globales en 2023. Ce médicament a également fait l'objet de pénuries au cours de l'année. Le médicament le plus récent de cette classe, tirzépate (MOUNJARO^{MD}), était offert au cours du dernier trimestre de l'année. Cependant, MOUNJARO^{MD} n'était offert que sous forme de fioles à usage unique, ce qui constituait une forme posologique peu pratique pour les patients. Les stylos à usage unique seront commercialisés en 2024. MOUNJARO^{MD} fera l'objet d'un important suivi dans les années à venir, car les essais ont montré une efficacité supérieure à celle d'OZEMPIC^{MD} et les prescripteurs pourraient donc privilégier cet agent au sein de cette classe.

Consultez la section **CARDIODIABÉSITÉ**

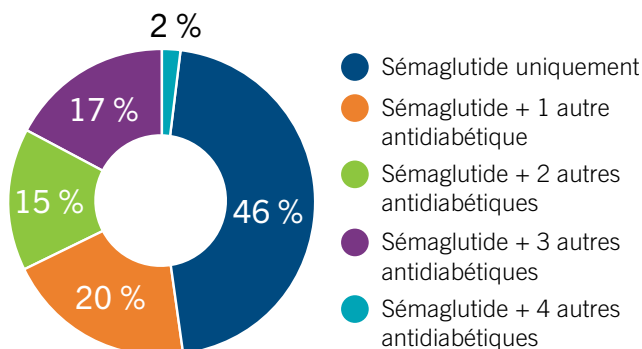
La rosuvastatine (CRESTOR^{MD}) a connu une augmentation de 3,6 % du nombre de demandeurs et une hausse de 2,8 % des dépenses, ce qui l'a fait passer de la 7^e à la 6^e place du classement. Il s'agit d'un générique qui a conservé sa position en raison de la croissance constante du nombre de demandeurs tout en maintenant un coût relativement faible. Le coût annuel moyen par demandeur est d'environ 90 \$.

L'escitalopram (CIPRALEX^{MD}) est passé de la 9^e à la 8^e place du classement en 2023, ce qui s'explique en partie par le fait que l'association sitagliptine-metformine (JANUMET^{MD}) ne figure plus parmi les 10 principaux médicaments traditionnels puisque des génériques sont maintenant offerts. Janumet^{MD} a été le premier antidiabétique de sa classe et est donc devenu particulièrement populaire. L'arrivée sur le marché de génériques moins coûteux a eu d'importantes répercussions sur les dépenses.

L'onabotulinumtoxinA (BOTOX^{MD}) occupe maintenant une place parmi les 10 principaux médicaments en 2023. Ce médicament possède de nombreuses indications, notamment pour le traitement de la dystonie cervicale et la prévention de la migraine chronique. L'accès à ce traitement est généralement accordé au moyen de programmes d'autorisation préalable afin de s'assurer que les demandes de règlement soumises à des fins esthétiques ne sont pas remboursées.

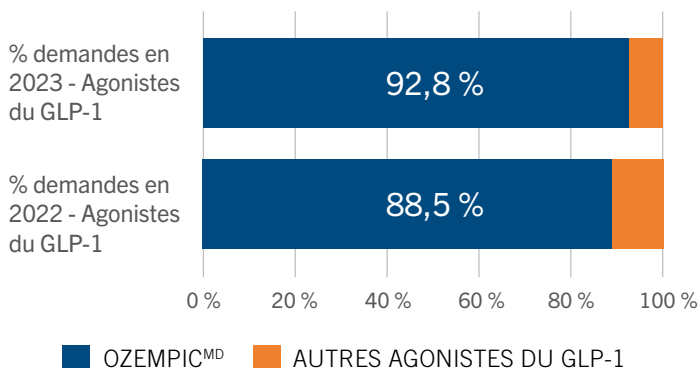
DIABÈTE

Pourcentage des demandeurs pour le sémaglutide selon le nombre d'antidiabétiques en 2023



Une analyse a révélé que 46 % des demandeurs pour le sémaglutide (OZEMPIC^{MD} et RYBELSUS^{MD}) n'ont pas soumis de demandes de règlement pour un autre antidiabétique. Ce pourcentage était de 31 % en 2022. Même si le sémaglutide a été approuvé en monothérapie en cas d'intolérance aux médicaments de première intention, les lignes directrices pour le traitement du diabète recommandent toutefois de l'utiliser en association avec d'autres médicaments. Cela souligne l'importance des programmes d'autorisation préalable, qui préconisent l'utilisation de médicaments de première intention dans le traitement du diabète avant celle du sémaglutide.

Proportion des demandes de règlement pour les agonistes du GLP-1 – 2022 et 2023



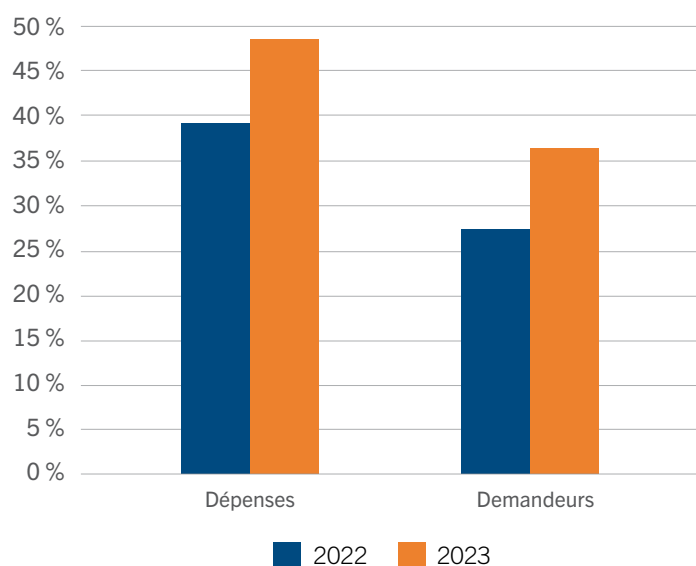
Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

Notre analyse des agonistes du GLP-1 a révélé qu'OZEMPIC^{MD} continue de représenter la majorité des demandes de règlement. Il y a même eu une augmentation du nombre de demandes de règlement pour OZEMPIC^{MD} en 2023 malgré une pénurie du médicament. De plus, nous n'avons observé aucun changement significatif dans l'utilisation des autres agonistes du GLP-1. En fait, la proportion des demandes de règlement pour OZEMPIC^{MD} a continué d'augmenter alors que la proportion des demandes de règlement pour le sémaglutide administré par voie orale (RYBELSUS^{MD}) a légèrement diminué, passant de 3,2 % à 3,0 %. De même, la proportion des demandes de règlement pour le liraglutide (VICTOZA^{MD}) et le dulaglutide (TRULICITY^{MD}) a connu une légère diminution.

OZEMPIC^{MD} et les autres agonistes du GLP-1 sont associés à des effets indésirables qui peuvent ne pas être tolérés par tous les patients. Les doses sont faibles au départ et augmentées lentement pour minimiser les effets secondaires, notamment les nausées, qui est l'effet secondaire le plus courant chez les patients. Nos données de 2023 ont démontré que 43 % des nouveaux demandeurs d'OZEMPIC^{MD} n'observaient pas le traitement (données non illustrées dans les graphiques). Ces patients n'avaient pas soumis de demande de règlement pour renouveler leur approvisionnement en médicament pendant plus de 120 jours.

Agonistes du GLP-1

Pourcentage des dépenses et des demandeurs pour des agonistes du GLP-1 dans la classe thérapeutique du diabète – 2022 et 2023



Lorsque nous avons étudié les données sur les agonistes du GLP-1, nous avons constaté une augmentation de 9 % du nombre de demandeurs entre 2022 et 2023. Par ailleurs, les dépenses ont augmenté de 10 %. Les agonistes du GLP-1 utilisés contre le diabète ont tous pour effet commun la perte de poids, ce qui constitue un avantage supplémentaire.



Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

PRINCIPALES CLASSES THÉRAPEUTIQUES

Cette année, Express Scripts Canada a analysé la tendance sous un angle différent afin de tenir compte des changements considérables relatifs aux données sur les dépenses, les demandes de règlement et les demandeurs en 2023. Ceci étant dit, les quatre principales classes thérapeutiques en fonction des dépenses sont demeurées inchangées en 2023 par rapport à 2022.

Les maladies cardiovasculaires, les ulcères et le reflux ne font désormais plus partie des 10 principales classes thérapeutiques, tandis que les fournitures pour diabétiques et l'hypercholestérolémie occupent respectivement les 9^e et 10^e rangs. Le cancer est passé du 6^e au 5^e rang, et le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) a également bondi d'un rang pour passer du 7^e au 6^e rang.

Plusieurs catégories parmi les principales classes thérapeutiques, notamment l'hypercholestérolémie, le diabète, les fournitures pour diabétiques et l'hypertension artérielle étaient liées à notre sujet principal, la cardiopatiabilité.

Les 10 principales classes thérapeutiques en fonction des dépenses globales

Rang en 2023	Rang en 2022	Changement de rang	Classe thérapeutique	% des dépenses globales - 2023	% des dépenses globales - 2022	% nombre de DDR - 2023	% nombre de DDR - 2022	Tendance relative	
								% des dépenses globales	% nombre de DDR
1	1	–	Maladies inflammatoires	12,1 %	12,6 %	0,4 %	0,4 %	- 3,5 %	+ 7,6 %
2	2	–	Diabète	11,8 %	11,6 %	7,1 %	6,5 %	+ 1,2 %	+ 8,5 %
3	3	–	Asthme/BPCO	5,0 %	5,2 %	3,9 %	4,1 %	- 5,4 %	- 4,9 %
4	4	–	Dépression	4,6 %	5,0 %	8,9 %	9,2 %	- 7,1 %	- 4,1 %
5	6	+ 1	Cancer	4,5 %	4,3 %	0,6 %	0,6 %	+ 4,0 %	- 0,1 %
6	7	+ 1	TDAH	4,2 %	3,8 %	2,7 %	2,4 %	+ 9,6 %	+ 11,2 %
7	5	- 2	Hypertension artérielle	4,1 %	4,4 %	13,3 %	13,6 %	- 6,5 %	- 2,5 %
8	8	–	Maladies de la peau	3,5 %	3,1 %	2,9 %	2,7 %	+ 11,3 %	+ 5,7 %
9	14	+ 5	Fournitures pour diabétiques	2,8 %	2,5 %	1,4 %	1,3 %	+ 12,5 %	+ 3,6 %
10	11	+ 1	Hypercholestérolémie	2,7 %	2,7 %	7,0 %	7,0 %	- 0,8 %	+ 0,1 %

TDAH : Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité; BPCO : bronchopneumopathie chronique obstructive

N° 1 Maladies inflammatoires

Dans l'ensemble, les dépenses dans la classe des maladies inflammatoires ont diminué de 3,5 %. Cette classe thérapeutique occupe toutefois encore le premier rang de notre classement. Les trois principaux médicaments en fonction des dépenses globales restent l'adalimumab, l'infliximab et l'ustékinumab.

Les dépenses relatives à l'adalimumab (HUMIRA^{MD}) ont diminué de 13,3 %, tandis que celles associées à l'infliximab (REMICADE^{MD}) ont diminué de 9,2 %. Ces diminutions peuvent être attribuées à l'utilisation de biosimilaires moins chers et à l'adoption de politiques de transition vers des biosimilaires. En revanche, les dépenses liées à l'ustékinumab (STELARA^{MD}) ont augmenté de 1,5 %.

Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

Cette hausse s'explique en partie par l'augmentation de 2,5 % du nombre de demandeurs. Les biosimilaires de l'ustékinumab ont été approuvés par Santé Canada à la fin de 2023, et ont été commercialisés au début de 2024.

Les deux médicaments qui ont connu la plus forte croissance dans cette classe thérapeutique sont le risankizumab (SKYRIZI^{MD}) et l'upadacitinib (RINVOQ^{MD}). Bien que ces deux médicaments n'aient pas contribué de manière significative aux dépenses globales, les augmentations respectives de 60 % et de 49 % des

dépenses ont été les plus importantes pour cette classe thérapeutique. Ces traitements novateurs ont suivi la même tendance que d'autres médicaments, à mesure que de nouveaux essais se poursuivaient pour des indications supplémentaires après leur mise en marché initiale. À la fin de 2022, deux nouvelles indications ont été approuvées pour SKYRIZI^{MD}, soit la maladie de Crohn et le rhumatisme psoriasique, tandis que de nouvelles indications ont été approuvées en 2023 pour RINVOQ^{MD} afin de traiter la colite ulcéreuse et la maladie de Crohn.

N° 2 Diabète et N° 9 Fournitures pour diabétiques

Le nombre de demandeurs pour des médicaments contre le diabète a augmenté de 10 %, ce qui a entraîné une augmentation de 1,2 % des dépenses. La prévalence du diabète continue d'augmenter d'année en année à l'échelle nationale. On s'attend donc à ce que les dépenses et le nombre de demandeurs augmentent à l'avenir.

Comme par les années passées, le sémaglutide (OZEMPIC^{MD}, RYBELSUS^{MD}) est demeuré le principal médicament en fonction des dépenses globales en 2023. Le nombre de demandeurs a augmenté de 50 % et les dépenses globales ont connu une hausse de 30,6 %. Les promoteurs de régimes continuent de surveiller l'utilisation appropriée du sémaglutide et des autres agonistes du GLP-1 dans cette classe thérapeutique.

Une autre molécule digne de mention dans cette classe thérapeutique est l'empagliflozine (JARDIANCE^{MD}) pour laquelle les dépenses globales ont augmenté de 5,6 %, ce qui s'explique en partie par une hausse de 8 % du nombre de demandeurs.

De plus, les dépenses relatives aux produits d'insuline courants ont chuté de 5 à 10 % grâce à l'arrivée sur le marché de produits biosimilaires moins coûteux pour administrer l'insuline glargine, l'insuline lispro et l'insuline aspart ces dernières années.

Fait nouveau, les fournitures pour diabétiques font désormais partie des 10 principales classes thérapeutiques. Ces fournitures ont représenté 2,8 % des dépenses globales en 2023. Au cours des six dernières années, la classe des fournitures pour diabétiques a monté au classement, passant du 17^e rang en 2018 au 9^e rang en 2023. Même si des mesures ont été mises en place pour limiter la couverture des bandelettes de glycémie, l'arrivée sur le marché de systèmes de surveillance instantanée de la glycémie a entraîné une augmentation significative des dépenses dans cette classe thérapeutique.

Les systèmes de surveillance instantanée de la glycémie expliquent en effet l'augmentation de 24 % des dépenses en fournitures pour diabétiques et la hausse de 12 % du nombre de demandeurs. On observe également une diminution des dépenses et du nombre de demandeurs pour les bandelettes de glycémie de 11 % et de 7 %, respectivement. Si on compare le coût de la nouvelle technologie, on remarque que les dépenses annuelles par demandeur pour les systèmes de surveillance instantanée de la glycémie étaient d'environ 1 200 \$, alors que celles pour les bandelettes étaient d'environ 190 \$.

Consultez la section **CARDIODIABÉSITÉ**

Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

N° 3 Asthme/BPCO

Le nombre de demandeurs pour des traitements contre l'asthme et la BPCO a diminué de 8,9 %, ce qui a entraîné une réduction de 5,4 % des dépenses globales. Cette classe figure toutefois encore parmi les trois principales classes thérapeutiques sur le plan des dépenses.

Les dépenses globales relatives à l'association budésonide-formotérol (SYMBICORT^{MD}), le principal médicament de cette classe thérapeutique, ont diminué de 4 %, ce qui s'explique en partie par la diminution de 5,5 % du nombre de demandeurs. Le nombre de demandeurs pour le salbutamol (VENTOLIN^{MD} et ses génériques) a diminué de 9,9 %, ce qui a entraîné une réduction de 10,8 % des dépenses globales. Les données de 2022 ont révélé une augmentation significative de l'utilisation temporaire de ces inhalateurs, ce qui n'était pas aussi évident en 2023.

Le mépolizumab (NUCALA^{MD}) et l'omalizumab (XOLAIR^{MD}) étaient les produits biologiques pour lesquels les dépenses étaient les plus élevées dans cette classe thérapeutique. Les dépenses globales relatives à NUCALA^{MD} ont augmenté de 13,1 %, tandis que celles relatives à XOLAIR^{MD} ont diminué de 4,8 %. Des biosimilaires sont en voie de développement pour NUCALA^{MD} et, lorsqu'ils seront approuvés, ils pourraient réduire les dépenses dans cette catégorie.

N° 4 Dépression

Le nombre de demandeurs pour des antidépresseurs a diminué de 4,6 %, ce qui a entraîné une baisse de 4,1 % du nombre de demandes de règlement et une diminution de 7,1 % des dépenses. Plusieurs génériques existent pour la majorité des antidépresseurs. Les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS) représentaient plus de 40 % des dépenses dans cette classe thérapeutique. On a remarqué une diminution des dépenses relatives à la plupart des traitements de cette classe thérapeutique, à l'exception des agents tels que l'eskétamine et le bupropione.

N° 5 Cancer

En 2023, les dépenses en médicaments contre le cancer ont augmenté de 4 %, ce qui s'est traduit par un bond d'un rang dans notre classement. Un certain nombre de traitements oraux ciblés, notamment l'ibrutinib, le palbociclib, le ribociclib et l'olaparib, ont engendré d'importantes dépenses. Certains programmes provinciaux sur les anticancéreux ne couvrent pas les médicaments oraux et, par conséquent, le coût de ces médicaments a eu des répercussions sur les régimes privés.

La prévalence du cancer du sein continue de faire augmenter les dépenses dans la classe thérapeutique du cancer. L'abémaciclib (VERZENIO^{MD}), l'un des traitements ayant enregistré la plus forte croissance de demandeurs, a été initialement approuvé pour une indication contre le cancer du sein avancé et métastatique et a reçu l'approbation de Santé Canada pour le cancer du sein au stade précoce en 2022.

N° 6 Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH)

Le nombre de demandeurs pour des traitements contre le TDAH a augmenté de 12,7 %, ce qui a entraîné une hausse de 11,2 % des demandes de règlement et de 9,6 % des dépenses. Au fil des ans, les deux médicaments contre le TDAH qui ont continué à figurer en bonne place dans le classement des 10 principaux médicaments sont la lisdexamfétamine et le méthylphénidate. Même si les nouveaux demandeurs de cette classe étaient pour la plupart des adultes, les patients les plus nombreux restent ceux âgés de moins de 18 ans.

La lisdexamfétamine (VYVANSE^{MD}) a connu une augmentation de 25 % du nombre de demandeurs, ce qui a entraîné une hausse de 24,7 % du nombre des demandes de règlement et de 22,3 % des dépenses. VYVANSE^{MD} reste l'un des derniers médicaments de marque dans cette classe thérapeutique. En effet, des génériques devraient être mis en marché cette année. En raison des nombreux génériques offerts, les dépenses globales pour le méthylphénidate (RITALIN^{MD}, CONCERTA^{MD}, BIPHENTIN^{MD}, FOQUEST^{MD}) ont augmenté de 1,9 %. Cela s'explique en partie par une augmentation de 5 % du nombre de demandeurs et une hausse de 3,8 % des demandes de règlement.

Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

N° 10 Hypercholestérolémie

La classe de l'hypercholestérolémie n'a pas fait partie des 10 principales classes thérapeutiques depuis six ans. Au Canada, plus de 40 % des adultes présentent un taux de cholestérol élevé. Cette maladie est également très répandue chez les patients souffrant d'obésité et de diabète et augmente le risque de développer une maladie.

Consultez la section **CARDIO**DIABÉSITÉ

La popularité des traitements plus coûteux ciblant la proprotéine convertase subtilisine/kexine de type 9 (PCSK-9) a propulsé l'hypercholestérolémie dans notre classement des 10 principales classes thérapeutiques en fonction des dépenses. En comparaison, le coût annuel moyen d'un médicament ciblant la PCSK-9 est 30 fois plus élevé que celui d'une statine. L'inclisiran (LEQVIO^{MD}) était un nouveau venu dans cette classe en 2023, et a été largement adopté par les demandeurs. Les dépenses relatives à d'autres inhibiteurs de la PCSK-9, l'alirocumab (PRALUENT^{MD}) et l'évolocumab (REPATHA^{MD}), ont connu une augmentation à deux chiffres (22 % et 18 %, respectivement) et le nombre de demandeurs a aussi augmenté. Toutefois, les dépenses et le nombre de demandeurs pour les statines sont restés relativement inchangés.



Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

CARDIODIABÉSITÉ

Le mot-valise « **cardio-dia-bésité** » désigne l'interrelation complexe entre les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'obésité et le syndrome métabolique. Le syndrome métabolique est un ensemble de problèmes de santé, qui comprennent notamment l'hypertension artérielle, une glycémie anormale et un tour de taille important et qui sont sous-jacents à la cardiodiabésité. Selon la base de données d'Express Scripts Canada, en 2023, près d'une personne sur trois a soumis une demande de règlement pour au moins un médicament indiqué pour traiter les maladies cardiovasculaires, le diabète ou l'obésité.

COMORBIDITÉ

Par comorbidité, on entend la présence simultanée de plus d'une maladie chez une personne. L'analyse des données sur la prise concomitante de médicaments contre les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'obésité a fourni des renseignements intéressants sur le profil de chaque cohorte de demandeurs.

Diabète

Depuis les six dernières années, le diabète est la deuxième classe thérapeutique en fonction des dépenses. L'augmentation annuelle du nombre de demandeurs est signe d'une tendance à la hausse dans la prévalence du diabète. En plus de souffrir d'une maladie complexe, les personnes diabétiques courent un risque plus élevé de maladie cardiovasculaire en raison des lésions progressives au cœur, aux nerfs, aux yeux et aux reins. Nous avons examiné les données afin de rechercher des corrélations entre les antidiabétiques et les médicaments utilisés pour traiter ces complications. Ces médicaments ont été classés en fonction des maladies suivantes.

- **Maladies cardiovasculaires** : médicaments utilisés contre l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie et l'arythmie ainsi que les anticoagulants.
- **Neuropathie** : comprend les anticonvulsivants qui peuvent être utilisés pour traiter les douleurs neuropathiques. Ces médicaments ont de multiples indications. Les données sur la neuropathie peuvent donc être surestimées.
- **Obésité** : médicaments indiqués pour perdre du poids (XENICAL^{MD}, CONTRAVE^{MD} et SAXENDA^{MD})

- **Maladies oculaires** : Inhibiteurs du facteur de croissance de l'endothélium vasculaire indiqués pour le traitement des maladies oculaires associées au diabète. Ces médicaments ont de multiples indications. Les données sur les maladies oculaires peuvent donc également être surestimées.

Parmi les demandeurs pour des antidiabétiques, une proportion élevée (81,9 %) a également soumis des demandes pour des médicaments utilisés dans le traitement des maladies cardiovasculaires en 2023. Cette valeur a été relativement constante de 2018 à 2023. Pendant cette période, le pourcentage moyen de demandeurs pour des antidiabétiques ayant soumis une demande de règlement pour des médicaments utilisés dans le traitement des maladies cardiovasculaires est de 81,2 %. La plupart des demandeurs atteints de diabète de type 2 devraient également recevoir un traitement contre l'hypertension artérielle et (ou) l'hypercholestérolémie afin de réduire leur risque de maladies cardiovasculaires, conformément aux lignes directrices de pratique clinique pour le diabète.

Les données de 2023 ont également révélé que la neuropathie diabétique (c'est-à-dire des lésions nerveuses) s'est probablement développée chez 11,2 % des demandeurs pour des antidiabétiques. La proportion des demandeurs qui prennent des antidiabétiques et des médicaments contre les douleurs neuropathiques a progressivement augmenté par rapport à 2018 où elle était de 9,9 %. Une corrélation beaucoup plus faible a été observée avec les médicaments utilisés pour le

Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

traitement de l'œdème maculaire diabétique et de la dégénérescence maculaire, moins de 1 % des demandeurs pour des antidiabétiques avaient également soumis des demandes pour ces médicaments. Il s'agissait de personnes atteintes d'une maladie à un stade plus avancé. Cette valeur a augmenté de 0,2 % par rapport à 2018. Enfin, seule une petite partie des demandeurs pour des antidiabétiques prenait également un médicament antiobésité, ce qui peut être dû soit au manque de couverture des médicaments, soit au fait que ces personnes prennent déjà un médicament contre le diabète offrant un bénéfice inhérent en matière de perte de poids.

Maladies cardiovasculaires et obésité

Parmi les demandeurs pour des médicaments contre les maladies cardiovasculaires en 2023, environ 26 % utilisaient également un antidiabétique. À l'instar des demandeurs pour des antidiabétiques, la proportion de demandeurs a été assez constante de 2018 à 2023. Parmi les demandeurs pour un médicament antiobésité, 41,5 % ont également soumis une demande pour un médicament contre une maladie cardiovasculaire en 2023, ce qui démontre davantage l'interrelation entre les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'obésité.

Il convient de noter que l'obésité est l'une des rares maladies chroniques dont les médicaments ne sont pas couverts d'emblée par les régimes d'assurance médicaments. En revanche, la plupart des médicaments pour traiter le diabète et les maladies cardiovasculaires sont couverts. Cela était évident en 2023, où les médicaments antiobésité représentaient moins de 0,5 % des demandeurs et des dépenses globales, une faible proportion de participants aux régimes bénéficiant d'une couverture relativement à ces médicaments. De plus, les régimes imposent souvent des montants maximaux à la couverture des médicaments antiobésité. Ces montants maximaux ne correspondent pas adéquatement au coût du traitement à long terme et limitent l'accès global à ces médicaments.

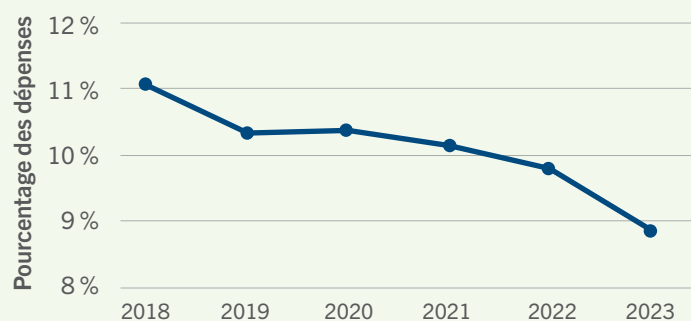
Répercussion de la cardi diabésité sur les régimes d'assurance médicaments

Les personnes atteintes des trois maladies qui composent la cardi diabésité présentent des facteurs de risque qui se chevauchent. Les personnes qui souffrent d'obésité courent un risque plus élevé de développer le diabète et une maladie cardiovasculaire, et celles atteintes de diabète sont plus susceptibles de développer des complications cardiovasculaires. La prévalence accrue de l'une de ces maladies a des répercussions financières en matière de médicaments et d'interventions médicales.

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Les maladies cardiovasculaires demeurent la deuxième cause de décès au Canada¹. Des statistiques récentes de 2021 ont estimé qu'environ 2,4 millions de Canadiens avaient reçu un diagnostic de maladie du cœur². En 2023, les demandeurs pour des médicaments contre les maladies cardiovasculaires représentaient environ 27,7 % de tous les demandeurs et ces médicaments représentaient 8,9 % des dépenses globales. Le coût des médicaments contre les maladies cardiovasculaires a diminué au cours des six dernières années, comme le montre le graphique ci-dessous. La perte de brevet et le nombre accru de génériques dans cette classe ont réduit les répercussions sur les dépenses globales au fil du temps.

Pourcentage des dépenses globales pour les médicaments contre les maladies cardiovasculaires



¹ Les principales causes de décès, population totale, selon le groupe d'âge (statcan.gc.ca)

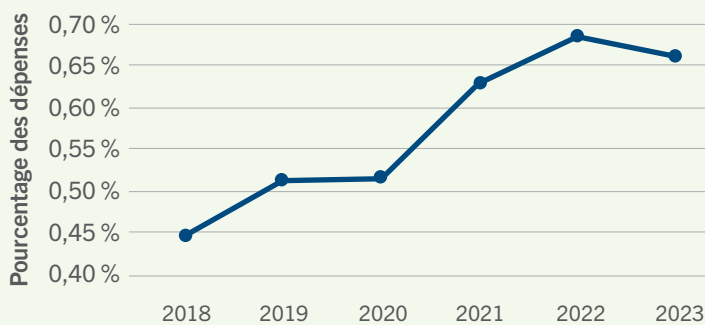
² Soins cardiaques | ICIS

Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

OBÉSITÉ

De manière peu surprenante, les demandeurs pour des médicaments antiobésité représentaient moins de 0,5 % de tous les demandeurs au cours des six dernières années et les répercussions sur les dépenses globales ont été minimales. En raison des limitations de la couverture des médicaments antiobésité, les personnes souffrant d'obésité sont probablement sous-représentées dans nos données. Selon les estimations canadiennes, environ 8,7 millions de Canadiens étaient considérés comme étant obèses en 2022, contre environ 7,3 millions en 2018³.

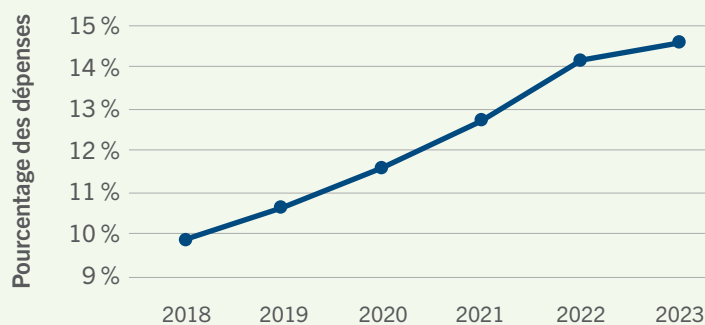
Pourcentage des dépenses globales pour les médicaments antiobésité



DIABÈTE ET FOURNITURES POUR DIABÉTIQUES

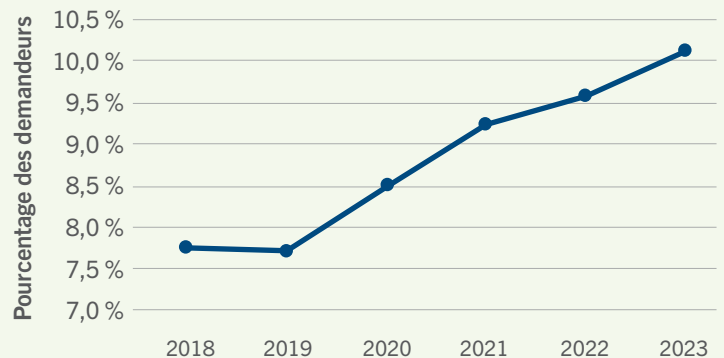
Les dépenses liées au diabète s'expliquent notamment par les coûts croissants des nouveaux médicaments et le recours aux traitements d'appoint. Comme le montre le graphique ci-dessous, les dépenses globales pour les antidiabétiques et fournitures pour diabétiques ont augmenté au fil du temps, passant de 9,9 % en 2018 à 14,6 % en 2023.

Pourcentage des dépenses globales pour les antidiabétiques et les fournitures pour diabétiques



Les dépenses liées au diabète s'expliquent également par l'augmentation de la prévalence de la maladie. Le graphique ci-dessous montre que la proportion de demandeurs pour des antidiabétiques a augmenté au cours des six dernières années, pour atteindre 10,1 % de tous les demandeurs en 2023. La prévalence réelle du diabète est sous-estimée dans nos données. En effet, Express Scripts Canada prend uniquement en compte les personnes qui ont soumis une demande pour des antidiabétiques, ce qui exclut nécessairement les personnes diabétiques qui ne prennent pas de médicaments et les personnes en état pré-diabétique. Diabète Canada estime qu'environ 11,9 millions de Canadiens vivent avec le diabète (diagnostiqué et non diagnostiqué) ou le prédiabète en 2023⁴.

Pourcentage des demandeurs pour des antidiabétiques



³ Statistique Canada. Tableau 13-10-0096-01 : Caractéristiques de la santé, estimations annuelles

⁴ Diabetes in Canada National Background 2023 (en anglais seulement)

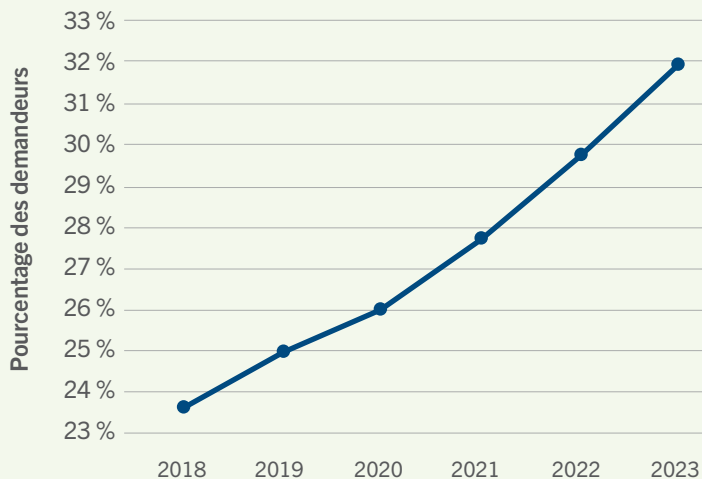
Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

PROGRESSION DE LA MALADIE

La progression de la maladie a été observée en suivant, sur une période de six ans, un groupe de demandeurs qui prenaient une classe de médicament donnée. À partir des demandes de règlement soumises, nous avons constaté la présence possible de comorbidité au cours de cette période.

DEMANDEURS POUR DES MÉDICAMENTS CONTRE LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

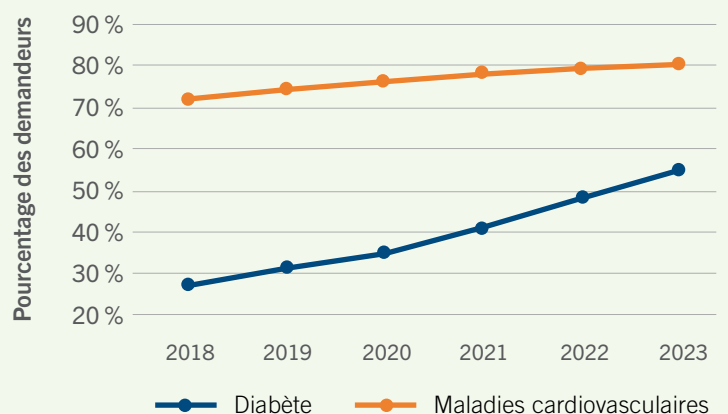
Pourcentage de demandeurs pour des médicaments contre les maladies cardiovasculaires prenant aussi des antidiabétiques



Notre analyse a démontré qu'il y a eu une augmentation progressive dans la proportion de demandeurs pour des médicaments contre les maladies cardiovasculaires qui ont également soumis une demande pour des antidiabétiques. Entre 2018 et 2023, le pourcentage de demandeurs a augmenté de 8,3 points de pourcentage.

DEMANDEURS POUR DES MÉDICAMENTS ANTI-OBÉSITÉ

Pourcentage de demandeurs pour des médicaments anti-obésité prenant aussi des médicaments contre le diabète et les maladies cardiovasculaires



Une augmentation similaire, de 8,6 points de pourcentage, a été observée entre 2018 et 2023 quant à la proportion de demandeurs pour des médicaments anti-obésité ayant également soumis des demandes de règlement pour des médicaments contre les maladies cardiovasculaires. Notons également qu'une augmentation encore plus importante, de l'ordre de 27,3 points de pourcentage, a été observée quant à la proportion de demandeurs pour des médicaments anti-obésité qui ont également soumis des demandes de règlement pour des antidiabétiques au cours des six dernières années. Bien que les données présentées ici soient corrélationnelles et limitées à une période de six ans, elles concordent avec l'interrelation observée dans la littérature entre les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'obésité.

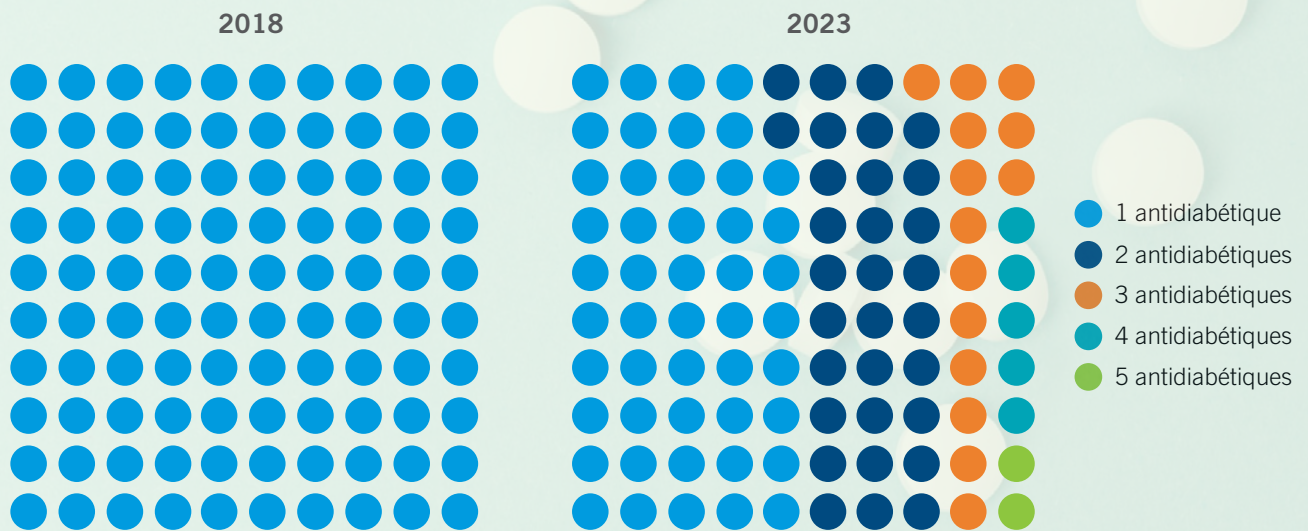
Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

DEMANDEURS POUR DES ANTIDIABÉTIQUES

La progression du diabète peut également être observée au fil du temps en examinant le nombre de traitements d'appoint et l'ajout d'autres médicaments pour traiter les complications associées au diabète.

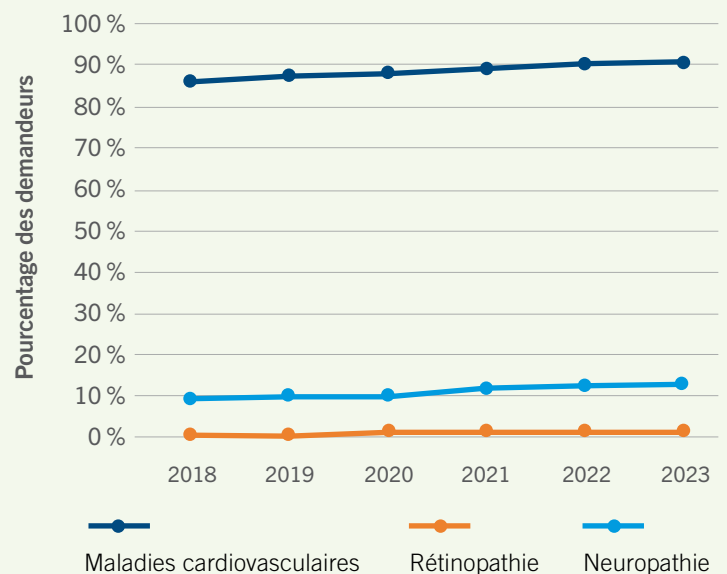
Comme l'illustre l'image ci-dessous, seulement 48 % des demandeurs qui prenaient un seul antidiabétique en 2018 en prenaient encore un seul en 2023, tandis que les autres (52 %) prenaient plus d'un antidiabétique, ce qui pourrait être indicateur d'une aggravation de la maladie nécessitant des médicaments supplémentaires.

Demandeurs prenant un seul antidiabétique en 2018 – Suivi sur une période de six ans



De plus, dans le même groupe de demandeurs pour des antidiabétiques, nous avons observé une augmentation progressive, d'une année sur l'autre, des demandes de règlement pour des médicaments contre les maladies cardiovasculaires, les douleurs neuropathiques et la rétinopathie. Cette tendance est cohérente avec la nature évolutive du diabète qui prédispose les diabétiques à développer des complications d'origine cardiovasculaire après le diagnostic initial, telles que des lésions nerveuses (neuropathie diabétique) et des lésions oculaires (rétinopathie). Bien que le graphique à droite montre de légères augmentations du pourcentage de demandeurs nécessitant des médicaments supplémentaires pour traiter des complications (maladies cardiovasculaires, rétinopathie et neuropathie), il suggère une progression du diabète entre 2018 et 2023.

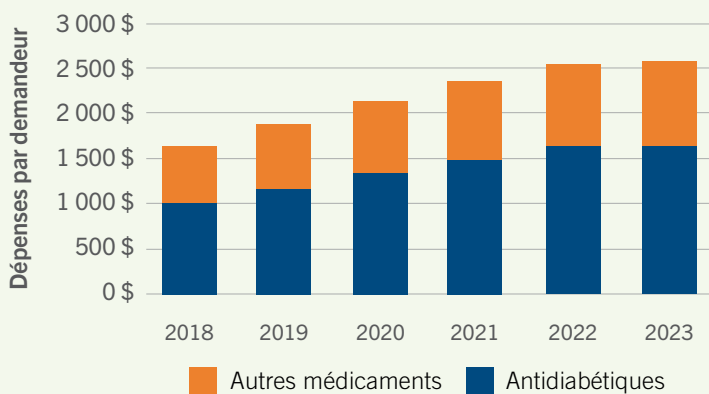
Pourcentage de demandeurs pour des antidiabétiques prenant des médicaments contre les maladies cardiovasculaires, la rétinopathie et la neuropathie



Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

L'ajout des dépenses liées aux antidiabétiques aux autres dépenses en médicaments utilisés pour traiter les complications donne un meilleur aperçu des dépenses globales associées aux demandeurs qui souffrent de diabète. Le graphique ci-dessous montre l'augmentation des dépenses globales par demandeur, de 1 650 \$ à 2 600 \$ par an sur une période de six ans. Les antidiabétiques (en bleu) sont restés le principal facteur de cette augmentation des dépenses par rapport aux autres médicaments destinés au traitement des complications telles que les maladies cardiovasculaires, la neuropathie et la rétinopathie (en orange).

Dépenses moyennes par demandeur prenant des antidiabétiques en 2018 - Suivi de 2018 à 2023



La cardiopédiabilité est un phénomène qui prend de l'ampleur. Le nombre de médicaments différents qu'un demandeur prend peut augmenter avec le temps, ce qui peut être attribué à l'aggravation de la maladie et au développement d'autres problèmes médicaux. La prise en charge médicamenteuse de la cardiopédiabilité préconise une approche à plusieurs volets, qui se concentre sur des interventions de gestion du poids parallèlement aux traitements des maladies cardiovasculaires et du diabète. Les médicaments les plus récents sur le marché (voir la section [Médicaments en voie de développement](#)) ont le potentiel de traiter chaque aspect de la cardiopédiabilité et d'obtenir des résultats à long terme sur la santé en cas de complications cardiovasculaires. Une gestion appropriée des catégories de médicaments est nécessaire pour s'assurer que les participants ont accès aux traitements appropriés pour ces maladies chroniques. Cela comprend un changement d'approche quant à la couverture des médicaments antiobésité et la mise en place de stratégies de gestion de régimes relativement aux antidiabétiques, notamment les traitements par étapes et les autorisations préalables.



2

Horizon pharmaceutique

BIOSIMILAIRES

FAITS SAILLANTS DE 2023

- La période de transition vers les biosimilaires en Ontario a pris fin en décembre 2023.
 - Au Yukon, la première étape de la transition s'est achevée en octobre 2023 et la deuxième étape est en cours jusqu'au mois de mai 2024.
 - Les provinces de Terre-Neuve-et-Labrador et de l'Île-du-Prince-Édouard ont annoncé des dispositions de transition qui seront mises en œuvre en 2024.
- HUMALOG^{MD} a été réintégré aux programmes sur les biosimilaires en Colombie-Britannique et en Saskatchewan après une rupture de stock du biosimilaire.
 - Santé Canada a confirmé la compatibilité de la pompe à insuline avec les biosimilaires d'HUMALOG^{MD}.
 - La nouvelle cible des programmes provinciaux sur les biosimilaires est LUCENTIS^{MD}, un médicament populaire contre les maladies oculaires.

Guide de référence sur les biosimilaires

Nom de la molécule chimique	Médicament d'origine
Adalimumab	HUMIRA ^{MD}
Bévacizumab	AVASTIN ^{MD}
Énoxaparine	LOVENOX ^{MD}
Étanercept	ENBREL ^{MD}
Glatiramère	COPAXONE ^{MD}
Infliximab	REMICADE ^{MD}

Nom de la molécule chimique	Médicament d'origine
Insuline asparte	NOVORAPID ^{MD}
Insuline glargine	LANTUS ^{MD}
Insuline lispro	HUMALOG ^{MD}
Ranibizumab	LUCENTIS ^{MD}
Rituximab	RITUXAN ^{MD}
Tériparatide	FORTEO ^{MD}

Taux d'utilisation des biosimilaires à l'échelle nationale

Le taux d'utilisation des biosimilaires à l'échelle nationale est calculé en fonction du pourcentage de demandes de règlement soumises chaque année pour les biosimilaires de certains médicaments. Le taux d'utilisation global des biosimilaires est passé de 23,5 % à 35,8 % en 2023.

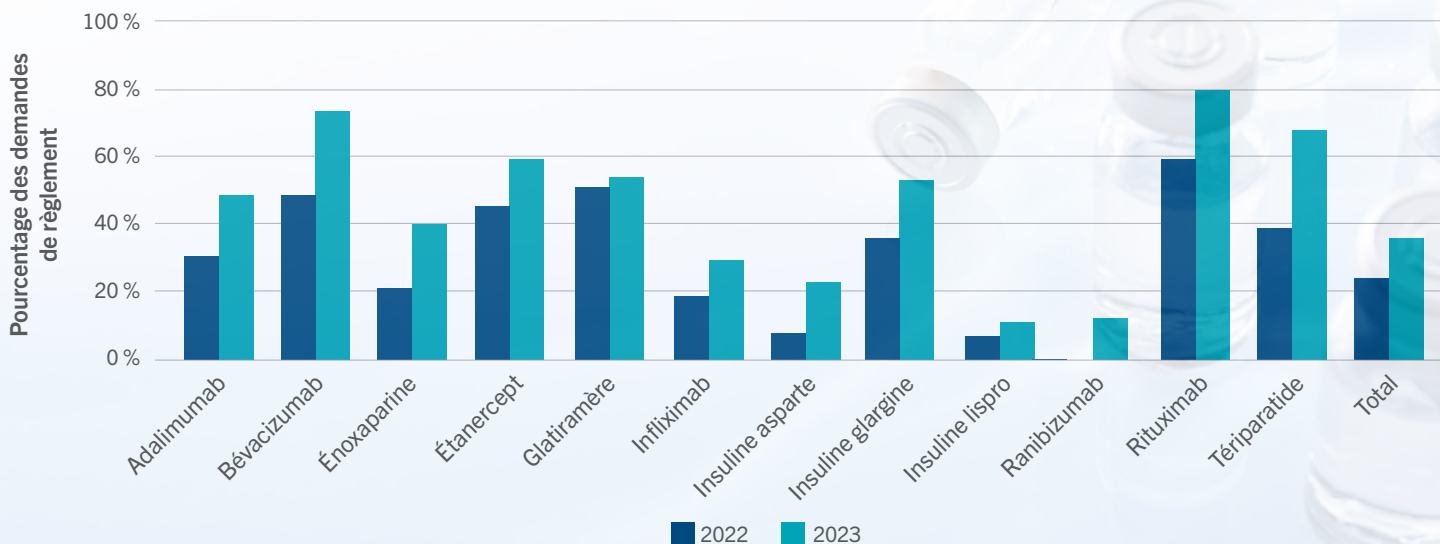
Tout comme en 2022, les biosimilaires du rituximab et du bévacizumab ont les taux d'utilisation les plus élevés, probablement en raison d'une utilisation à court terme pour des indications en oncologie. Le rituximab est indiqué pour traiter les maladies inflammatoires et le cancer tandis que le bévacizumab est principalement utilisé pour traiter le cancer. Puisqu'il s'agit de traitements contre le cancer, ces médicaments sont généralement utilisés pendant de plus

courtes périodes que d'autres agents biologiques utilisés pour traiter des maladies inflammatoires.

L'utilisation des biosimilaires du tériparatide a augmenté d'environ 28 %. Ces produits sont inclus dans les dispositions de transition vers les biosimilaires uniquement au Québec. Le tériparatide (FORTEO^{MD}) est un médicament contre l'ostéoporose et le traitement est d'une durée maximale de deux ans.

Le biosimilaire de l'insuline lispro avait encore le plus faible taux d'utilisation parmi les molécules biosimilaires offertes, ce qui est probablement dû à la pénurie de ce biosimilaire qui est survenue en 2023 et qui a retardé la mise en œuvre des dispositions de transition ciblant cette molécule.

Taux d'utilisation des biosimilaires à l'échelle nationale – Pourcentage des demandes de règlement soumises en 2022 et 2023



Horizon pharmaceutique



Programmes provinciaux sur les biosimilaires en 2023

- Biosimilaire pour nouveaux patients
- Biosimilaire pour nouveaux patients + Passage à un biosimilaire pour patients actuels

Taux d'utilisation des biosimilaires à l'échelle provinciale

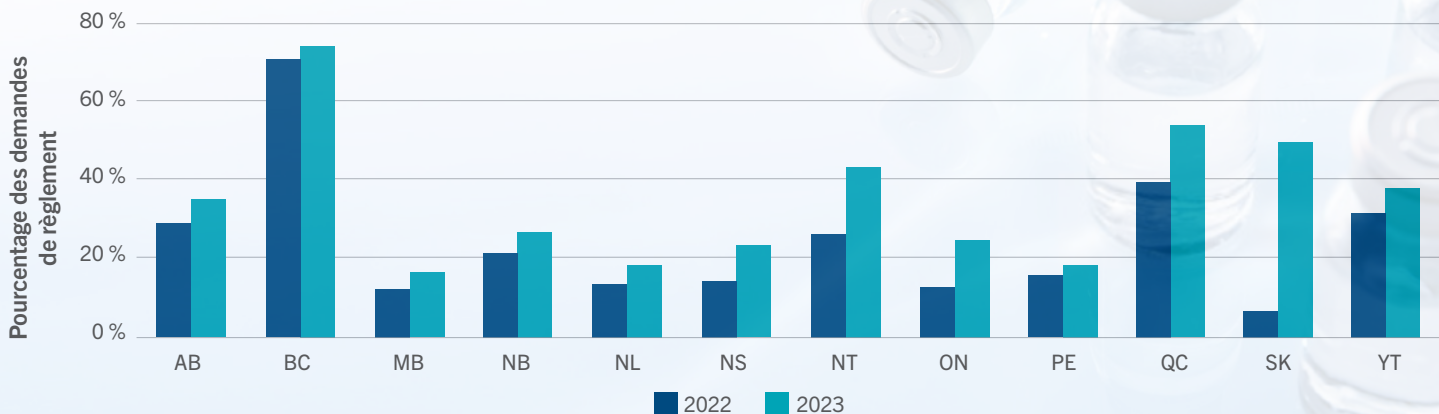
Les taux d'utilisation des biosimilaires à l'échelle provinciale varient en fonction des dispositions de transition vers les biosimilaires, des médicaments ciblés et de l'intégration éventuelle des programmes des régimes publics avec ceux des régimes privés.

Le taux d'utilisation des biosimilaires en Colombie-Britannique continue d'être 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. Par conséquent, les prescripteurs sont plus susceptibles de faire passer au biosimilaire les patients couverts par des régimes privés.

Le taux d'utilisation des biosimilaires en Saskatchewan a augmenté considérablement en raison des dispositions de transition vers les biosimilaires annoncées en octobre 2022. La transition s'est achevée en avril 2023 pour la plupart des médicaments. La Saskatchewan est également considérée comme une province ayant un régime universel d'assurance médicaments de type Pharmacare et, par conséquent, l'intégration avec les régimes privés a contribué à l'utilisation élevée des biosimilaires.

Le Manitoba est la province où le taux d'utilisation des biosimilaires a été le plus faible. C'est l'une des dernières provinces à favoriser l'utilisation des biosimilaires aux nouveaux patients seulement sans avoir mis en place des dispositions de transition pour les patients existants.

Taux d'utilisation des biosimilaires à l'échelle provinciale – Pourcentage des demandes de règlement soumises en 2022 et 2023



Taux d'utilisation des biosimilaires par province – Pourcentage des demandes de règlement pour biosimilaires en 2023

Nom de la molécule chimique	AB	BC	NB	NS	ON	PE	QC	SK	YT
Adalimumab	38 %	88 %	17 %	21 %	34 %	16 %	74 %	81 %	62 %
Bévacizumab	96 %	78 %	Nombre insuffisant de DDR	Nombre insuffisant de DDR	73 %	Nombre insuffisant de DDR	82 %	Nombre insuffisant de DDR	Nombre insuffisant de DDR
Énoxaparine	47 %	68 %	41 %	56 %	17 %	56 %	72 %	74 %	50 %
Étanercept	61 %	87 %	38 %	27 %	47 %	30 %	84 %	87 %	100 %
Glatiramère	66 %	77 %	16 %	Nombre insuffisant de DDR	34 %	Nombre insuffisant de DDR	77 %	67 %	Nombre insuffisant de DDR
Infliximab	42 %	90 %	12 %	8 %	16 %	2 %	44 %	82 %	Nombre insuffisant de DDR
Insuline asparte	21 %	48 %	7 %	13 %	16 %	11 %	37 %	49 %	Nombre insuffisant de DDR
Insuline glargine	62 %	88 %	56 %	53 %	31 %	65 %	73 %	73 %	61 %
Insuline lispro	9 %	51 %	7 %	3 %	3 %	Nombre insuffisant de DDR	36 %	4 %	3 %
Ranibizumab	Nombre insuffisant de DDR	Nombre insuffisant de DDR	12 %	Nombre insuffisant de DDR	8 %	Nombre insuffisant de DDR	72 %	Nombre insuffisant de DDR	Nombre insuffisant de DDR
Rituximab	87 %	99 %	87 %	66 %	69 %	Nombre insuffisant de DDR	83 %	91 %	33 %
Tériparatide	57 %	67 %	100 %	100 %	66 %	Nombre insuffisant de DDR	72 %	Nombre insuffisant de DDR	Nombre insuffisant de DDR
TOTAL	35 %	74 %	27 %	24 %	25 %	19 %	54 %	49 %	38 %



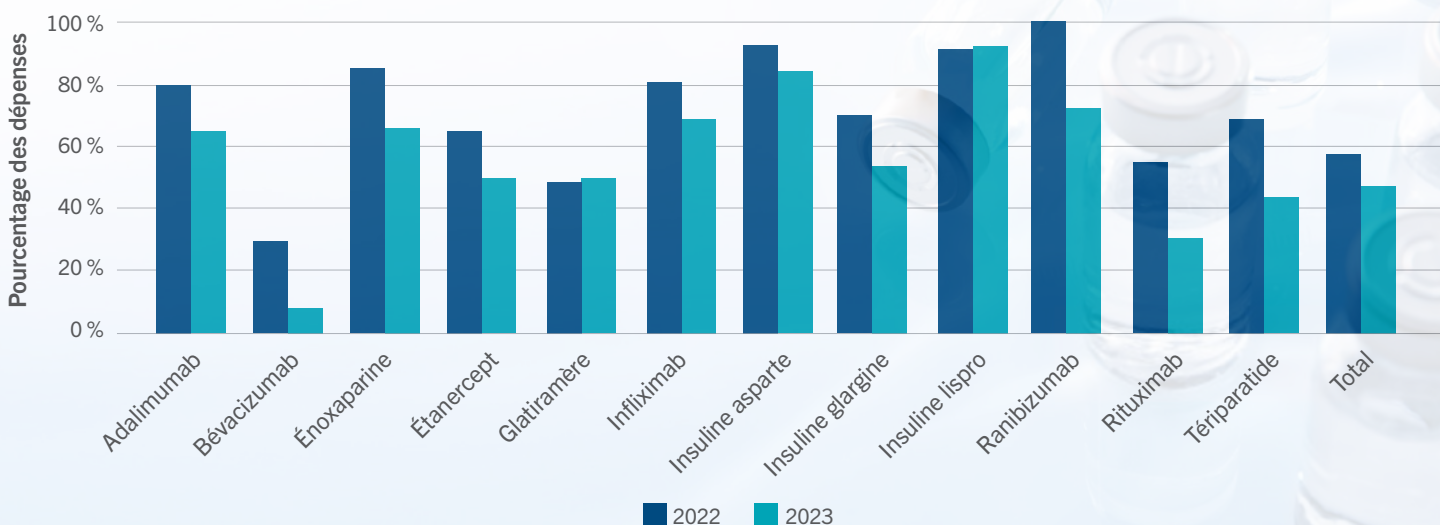
Horizon pharmaceutique

Pourcentage des dépenses consacrées aux produits biologiques d'origine

Alors que le taux d'utilisation global des biosimilaires est passé de 23,5 % à 35,8 % en 2023 (voir la section [Taux d'utilisation des biosimilaires à l'échelle nationale](#)), le pourcentage des dépenses globales consacrées aux

produits biologiques d'origine a diminué de 57 % à 47 %. On s'attend à ce que les dépenses consacrées aux produits biologiques d'origine diminuent davantage à l'avenir, à mesure que d'autres biosimilaires deviendront plus facilement accessibles.

Pourcentage des dépenses consacrées aux produits biologiques d'origine en 2022 et 2023



Répercussions des programmes sur les biosimilaires à l'échelle provinciale

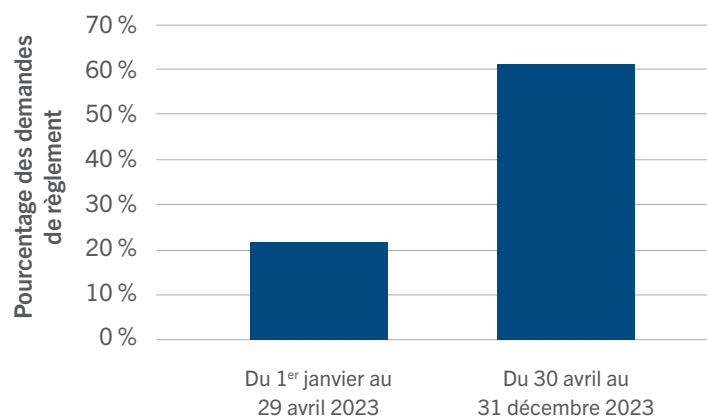
À l'instar d'autres provinces, la Saskatchewan a retiré plusieurs produits biologiques d'origine de sa liste de médicament dans le cadre des dispositions de transition vers les biosimilaires. La Saskatchewan dispose d'un régime universel d'assurance médicaments de type Pharmacare et, par conséquent, les dispositions de transition vers les biosimilaires ont mené à une adoption relativement élevée des biosimilaires par les régimes privés d'assurance médicaments.

La province a également prolongé la période de transition pour l'insuline lispro (ADMELOG^{MD}), car l'approvisionnement en biosimilaire a été instable tout au long de 2023. L'approvisionnement s'est désormais stabilisé et la période de transition a pris fin le 31 mars 2024.

TAUX D'UTILISATION DES BIOSIMILAIRES EN SASKATCHEWAN

Comme prévu, le taux d'utilisation des biosimilaires a augmenté après la date butoire établie par le régime provincial de la Saskatchewan.

Taux d'utilisation des biosimilaires en Saskatchewan – Pourcentage des demandes de règlement soumises avant ou après l'échéance du 30 avril 2023

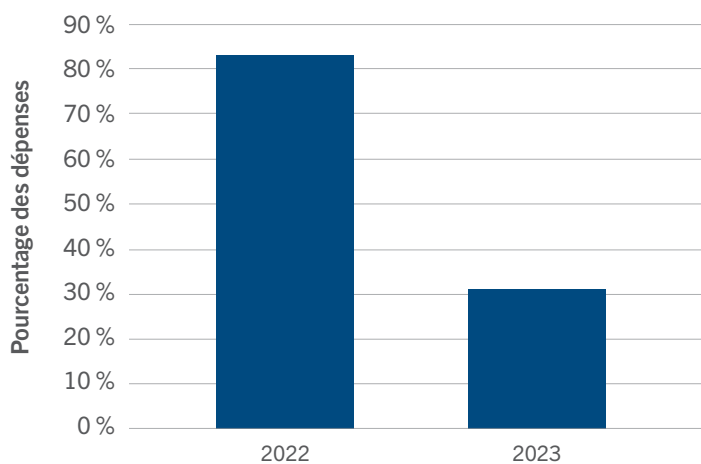


Horizon pharmaceutique

POURCENTAGE DES DÉPENSES CONSACRÉES AUX PRODUITS D'ORIGINE EN SASKATCHEWAN

La plus forte réduction du pourcentage des dépenses consacrées aux produits d'origine a été observée en Saskatchewan (de 83 % à 31 %), la province ayant un régime universel d'assurance médicaments de type Pharmacare qui avait le taux d'utilisation des biosimilaires le plus élevé en 2023.

Pourcentage des dépenses consacrées aux produits d'origine en Saskatchewan – 2022 et 2023



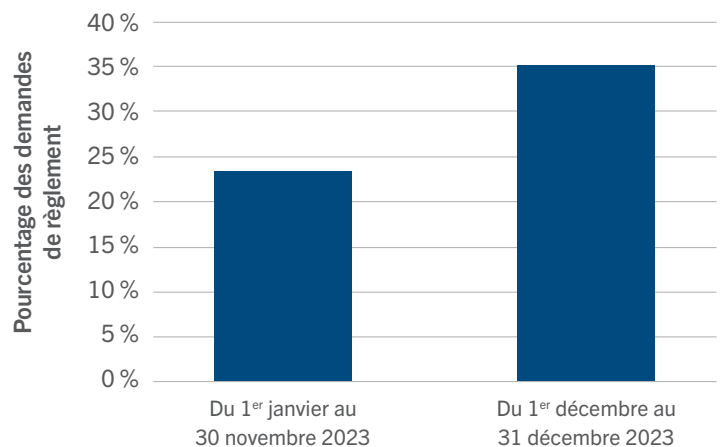
L'Ontario a annoncé des dispositions de transition vers les biosimilaires et les patients couverts par le Programme de médicaments de l'Ontario avaient 9 mois pour passer aux biosimilaires à base de glatiramère, d'étanercept, d'insuline lispro, d'adalimumab, d'insuline glargine, d'insuline aspart, d'infliximab, de rituximab et de ranibizumab. La période de transition s'est terminée à la fin du mois de décembre 2023.

Ces dispositions de transition étaient attendues depuis longtemps et les répercussions sur les régimes privés se feront probablement sentir en 2024.

TAUX D'UTILISATION DES BIOSIMILAIRES EN ONTARIO

Comme prévu, le taux d'utilisation des biosimilaires a augmenté après la date butoire établie par le régime provincial de l'Ontario.

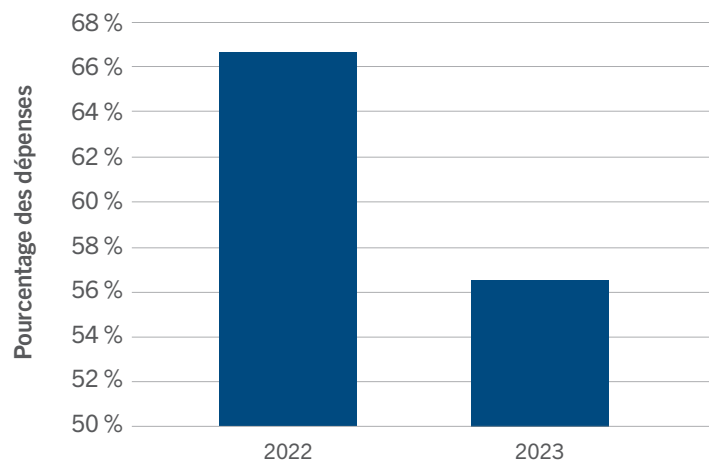
Taux d'utilisation des biosimilaires en Ontario – Pourcentage des demandes de règlement soumises avant ou après le 1^{er} décembre 2023



POURCENTAGE DES DÉPENSES CONSACRÉES AUX PRODUITS D'ORIGINE EN ONTARIO

Le pourcentage des dépenses consacrées aux produits d'origine en Ontario a diminué, passant de 67 % à 56 %, principalement en raison de l'augmentation du taux d'utilisation des biosimilaires en 2023.

Dépenses consacrées aux produits d'origine en Ontario – 2022 et 2023



LES PROGRAMMES PROVINCIAUX SUR LES BIOSIMILAIRES ONT CIBLÉ D'AUTRES MÉDICAMENTS EN 2023

Les provinces suivantes ont des périodes de transition qui s'étendront jusqu'en 2024. Ces transitions auront des répercussions sur les régimes privés au cours de l'année à venir.

Province	Médicament	Date de fin de la couverture
Colombie-Britannique	HUMALOG ^{MD}	30 mai 2024
	NOVORAPID ^{MD}	30 novembre 2024
Île-du-Prince-Édouard	NOVORAPID ^{MD} HUMALOG ^{MD} LANTUS ^{MD}	30 juin 2024
	HUMIRA ^{MD} ENBREL ^{MD} REMICADE ^{MD} COPAXONE ^{MD} RITUXAN ^{MD}	30 septembre 2024
Nouveau-Brunswick	NOVORAPID ^{MD}	31 juillet 2024
	LUCENTIS ^{MD}	28 février 2024
Québec	LUCENTIS ^{MD}	22 mai 2024
Terre-Neuve-et-Labrador	NOVORAPID ^{MD} HUMALOG ^{MD} LANTUS ^{MD} HUMIRA ^{MD} ENBREL ^{MD} REMICADE ^{MD} COPAXONE ^{MD} RITUXAN ^{MD} LOVENOX ^{MD}	31 mars 2024
	LUCENTIS ^{MD}	1 ^{er} décembre 2024
Yukon	NOVORAPID ^{MD} HUMALOG ^{MD} ENBREL ^{MD} COPAXONE ^{MD} RITUXAN ^{MD} LOVENOX ^{MD}	8 mai 2024

MÉDICAMENTS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT

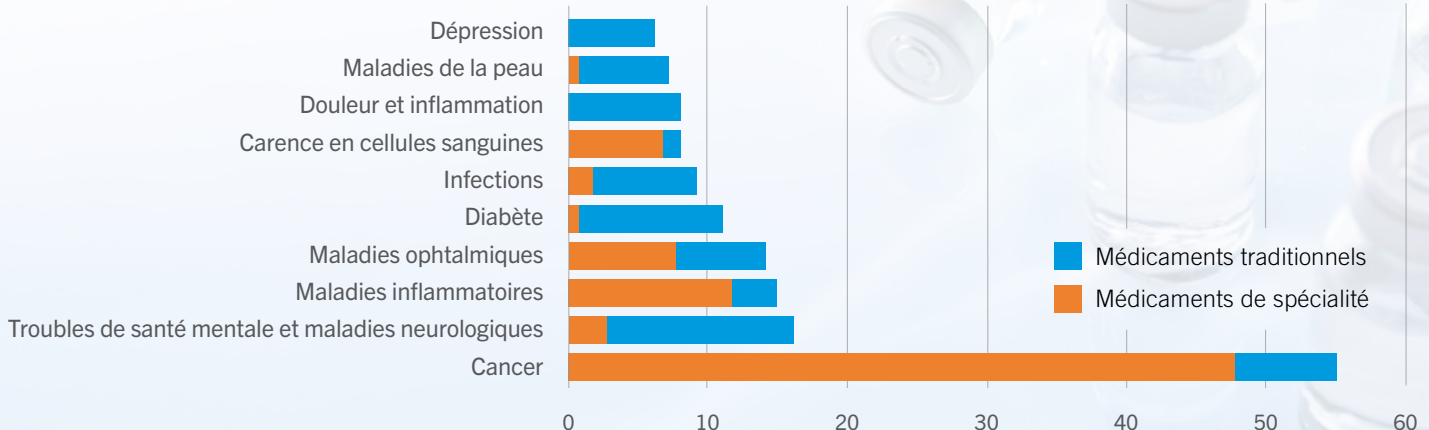
Les recherches se poursuivent relativement à de nouveaux traitements visant à découvrir des façons novatrices de traiter les maladies courantes et rares. Ces traitements visent à obtenir de meilleurs résultats en matière de santé que les traitements existants ou présentent des voies d'administration plus pratiques. De même, les nouvelles indications élargissent la taille potentielle du marché d'un médicament. S'ils sont approuvés, les médicaments en voie de développement et les nouvelles indications pourraient avoir d'importantes répercussions financières sur les régimes privés.

Cette année dans notre rapport, nous abordons certaines classes thérapeutiques parmi les médicaments en voie de développement que les régimes d'assurance médicaments ne couvrent habituellement pas. Compte tenu des avancées cliniques et de la nécessité d'offrir un soutien accru aux patients dans le cadre d'approches axées sur la diversité, l'équité et l'inclusion, nous avons mis l'accent sur certains médicaments dans ces classes

thérapeutiques. L'obésité, la pelade (alopécie areata) et le vitiligo ont peut-être déjà été considérés comme des problèmes liés au mode de vie ou à l'esthétique, mais ils sont désormais reconnus comme des maladies chroniques ayant d'importantes répercussions sur la santé et ils sont souvent associés à une comorbidité (par exemple, des maladies cardiovasculaires et inflammatoires et des problèmes de santé mentale).

NOUVEAUX MÉDICAMENTS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT – DERNIÈRES ÉTAPES DES ESSAIS CLINIQUES

Le développement de médicaments est principalement axé sur les médicaments de spécialité contre le cancer. Le graphique montre également les catégories de médicaments qui font l'objet des plus importantes recherches et pour lesquelles de nouvelles options de traitement seront offertes dans les années à venir.



Horizon pharmaceutique

Cancer: Comme le montre le graphique à la page précédente, les médicaments indiqués pour traiter le cancer constituent la majeure partie des médicaments en voie de développement. Le cancer du sein est le type de cancer le plus fréquent chez la femme partout dans le monde. Un médicament digne de mention est le capivasertib, premier inhibiteur de la protéine AKT administré par voie orale, qui, en association avec le fulvestrant, a fait l'objet d'études pour le traitement du cancer du sein avancé ou métastatique exprimant des récepteurs hormonaux (RH positif) et ne surexprimant pas le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2 négatif), chez les patientes qui sont devenues résistantes au traitement de première intention ou chez lesquelles ce dernier a échoué. Lorsque cela se produit, les options de traitement se limitent souvent à la chimiothérapie standard administrée en milieu hospitalier. Ce médicament est également rendu aux dernières étapes des essais cliniques pour le cancer du sein triple négatif.

Par ailleurs, à l'heure actuelle, pour bon nombre de thérapies géniques, 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 » font l'objet d'études et utilisent les cellules de donneurs en santé (greffe allogénique) pour traiter de nombreux patients. Les recherches sur cette technologie pourraient permettre de relever les défis associés aux thérapies géniques actuelles. Les traitements pourraient alors être administrés à l'extérieur d'un établissement hospitalier, dans un centre d'infusion, par exemple. Les traitements administrés en milieu hospitalier sont habituellement couverts par les régimes d'assurance médicaments publics. Or, si les thérapies géniques venaient à être administrées à l'extérieur d'un établissement hospitalier, les régimes privés devraient en assurer la couverture.



Obésité : Les traitements contre l'obésité et le diabète ont beaucoup attiré l'attention des médias plus précisément sur la classe thérapeutique des agonistes du GLP-1 (peptide-1 apparenté au glucagon), tels que le sémaglutide (OZEMPIC^{MD} et WEGOVY^{MD}) et le liraglutide (VICTOZA^{MD} et SAXENDA^{MD}). Ces médicaments ont été initialement approuvés pour traiter le diabète puis, à des doses plus élevées, pour la perte de poids. Bien qu'elles ne figurent pas encore dans le graphique comme de nouveaux médicaments rendus aux dernières étapes des essais cliniques sur l'obésité, il y a fort à parier que certaines des nouvelles molécules indiquées pour traiter le diabète feront l'objet d'essais cliniques sur l'obésité ou la perte de poids. Plusieurs traitements antiobésité sont rendus aux dernières étapes du développement et cibleront

d'autres mécanismes favorisant la perte de poids. Les chercheurs exploreront également de nouvelles voies d'administration.

En ce qui concerne leur interaction avec la cardi diabésité, les traitements antiobésité en voie de développement font simultanément l'objet d'essais visant le diabète de type 2, et la majorité sont à l'étude pour d'autres maladies telles que la stéatose hépatique associée au dysfonctionnement métabolique et la stéatohépatite associée au dysfonctionnement métabolique.

Consultez la section **CARDIODIABÉSITÉ**

Tableau 1 : Nouveaux médicaments comportant plusieurs indications

Nom du médicament	Voie d'administration	Classe thérapeutique	Indications possibles
Orforglipron	Orale	Agoniste qui cible le récepteur du GLP-1, non peptidique	Obésité Diabète de type 2
Rétatrutide	Injection sous-cutanée	Agoniste qui cible à la fois le récepteur du GIP, le récepteur du GLP-1 et le récepteur du glucagon	Obésité Diabète de type 2 Apnée obstructive du sommeil
Mazdutide	Injection sous-cutanée	Agoniste qui cible à la fois le récepteur du GLP-1 et le récepteur du glucagon	Obésité Diabète de type 2 Stéatose hépatique associée au dysfonctionnement métabolique et stéatohépatite associée au dysfonctionnement métabolique
Danuglipron	Orale	Agoniste qui cible le récepteur du GLP-1, non peptidique	Obésité Diabète de type 2 Stéatose hépatique associée au dysfonctionnement métabolique Insuffisance rénale
Pemvidutide	Perfusion sous-cutanée	Agoniste qui cible à la fois le récepteur du GLP-1 et le récepteur du glucagon	Obésité Diabète de type 2 Stéatose hépatique associée au dysfonctionnement métabolique et stéatohépatite associée au dysfonctionnement métabolique

Horizon pharmaceutique

Certains médicaments antiobésité en voie de développement font appel à deux mécanismes d'action, c'est-à-dire qu'ils ciblent deux récepteurs. Quelques exemples sont le tirzépate (ZEPBOUND^{MD}), qui a reçu l'approbation de la FDA en novembre 2023, le mazdutide et le pemvidutide. Ces trois médicaments activent les récepteurs du GLP-1. Le tirzépate active également les récepteurs du peptide insulino-trope dépendant du glucose (GIP), tandis que les deux derniers médicaments activent les récepteurs du glucagon. L'activation des récepteurs du GLP-1 et du GIP ou du glucagon a entraîné une perte de poids plus importante et peu d'effets indésirables par rapport à l'activation du GLP-1 seule. De plus, le rétatrutide, un médicament qui a initialement démontré de très bons résultats en matière de perte de poids, active les trois récepteurs. D'après les résultats des études en cours, le rétatrutide est sur le point de devenir le médicament antiobésité en voie de développement le plus efficace.

Les agonistes du GLP-1 actuellement offerts sont de grosses molécules à base de peptides qui nécessitent une administration sous-cutanée ou l'utilisation de technologies complexes pour l'administration orale, comme c'est le cas avec les formes posologiques du sémaglutide. Le développement d'une nouvelle génération d'agonistes du GLP-1 à petites molécules administrées par voie orale pourrait contribuer à atténuer les pénuries de médicaments, grâce à des processus de fabrication

plus simples. Deux médicaments administrés par voie orale en cours de développement sont l'orforglipron et le danuglipron, qui sont respectivement rendus aux essais de phase 3 et de phase 2.

Diabète : Bon nombre des nouvelles molécules peuvent potentiellement traiter les maladies associées à l'obésité et au diabète, tel qu'il est indiqué dans le Tableau 1. Cependant, les recherches sur les médicaments portent également sur l'aspect pratique de l'administration du médicament pour le patient. D'autres formes posologiques de médicaments existants sont à l'étude pour le traitement du diabète. Pensons entre autres à un implant sous-cutané d'exénatide, qui libère le médicament pendant 3 ou 6 mois.

Pour ce qui est du mécanisme du transporteur sodium-glucose (SGLT), la sotaglifozine est un double inhibiteur du SGLT-1 et du SGLT-2 récemment approuvé par la FDA pour le traitement de l'insuffisance cardiaque chez les patients qui souffrent ou non de diabète. Des traitements similaires qui ciblent le SGLT-2 pour empêcher la réabsorption de 90 % du glucose de l'organisme sont actuellement offerts. Cependant, le blocage du SGLT-1 est nouveau, et ces agents bloqueront les 10 % restants du glucose.

Consultez la section **CARDIODIABÉSITÉ**



Maladies rares : Les tendances relatives aux médicaments en voie de développement indiqués pour traiter les maladies rares portent principalement sur les médicaments que le patient peut s'administrer par voie orale ou sous-cutanée. Même si les maladies rares touchent un petit nombre de patients, les coûts élevés des médicaments peuvent avoir d'importantes répercussions financières sur les régimes privés.

Tableau 2 : Nouveaux médicaments pour le traitement des maladies rares

Nom du médicament	Voie d'administration	Indication	Coût annuel moyen estimatif (\$ US)
Trofinétide	Solution orale	Syndrome de Rett	460 000 à 1,1 million ¹
Iptacopan	Capsules orales	Hémoglobinurie paroxystique nocturne	500 000 ²
Zilucoplan	Sous-cutanée	Myasthénie grave	400 000
Éplontersen	Sous-cutanée	Amyloïdose à transthyrétine héréditaire accompagnée de polyneuropathie	S.O.
Métréleptine	Sous-cutanée	Lipodystrophie (stockage anormal des graisses)	1,1 million ³
Pozélimab	Sous-cutanée	Syndrome de CHAPLE	2,2 millions ⁴

¹ En fonction des catégories de poids allant de 9 kg à au moins 50 kg. ² Pour un homme de 70 kg en moyenne.

³ En fonction d'une dose quotidienne moyenne de 5 mg lors des essais. ⁴ Dose d'entretien; pour un homme de 70 kg en moyenne.

Parmi les médicaments en voie de développement administrés oralement pour traiter les maladies rares, on compte le trofinétide pour le syndrome de Rett et l'iptacopan pour l'hémoglobinurie paroxystique nocturne. Le trofinétide est une solution administrée par voie orale et constitue le premier agent modificateur de la maladie indiqué dans le traitement du syndrome de Rett. Les patients atteints de cette maladie commencent à souffrir d'une détérioration neurologique et développementale dès l'âge de 6 mois. L'iptacopan est le premier médicament administré par voie orale indiqué pour traiter l'hémoglobinurie paroxystique nocturne. Les traitements offerts à l'heure actuelle comprennent l'éculizumab (SOLIRIS^{MD}) et le ravulizumab (ULTOMIRIS^{MD}) par voie intravéineuse, ainsi que le pegcétacoplan (EMPAVELI^{MD}) par voie sous-cutanée. L'hémoglobinurie paroxystique nocturne est un trouble sanguin rare dans le cadre duquel

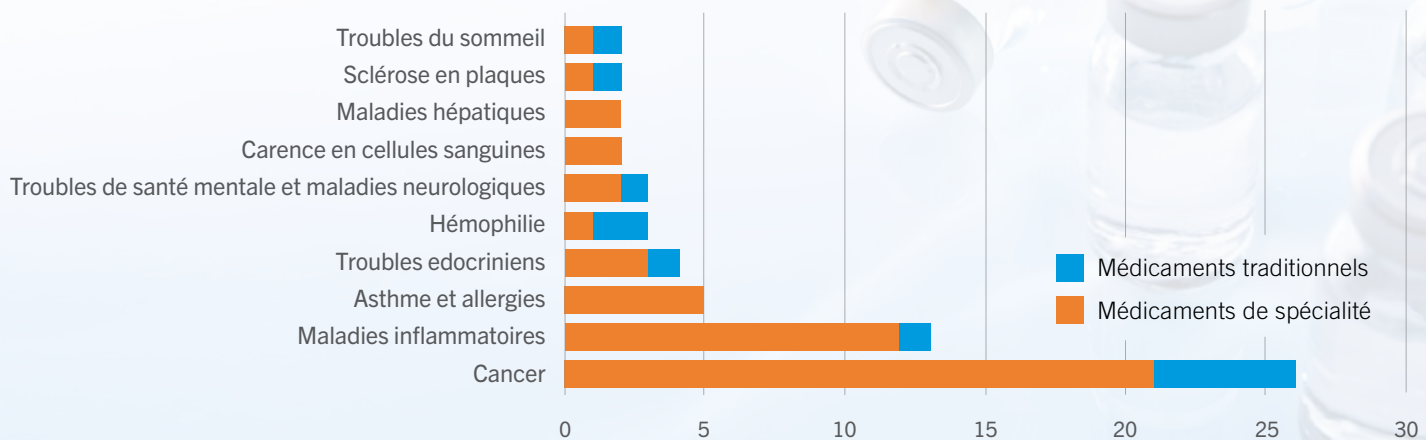
le système immunitaire attaque les globules rouges. Cette maladie peut faire partie de la catégorie des carences en cellules sanguines. Comparativement aux années précédentes, le nombre de médicaments en voie de développement a augmenté dans cette catégorie.

Les traitements que le patient peut s'administrer par voie sous-cutanée et qui figurent dans le tableau des maladies rares sont le zilucoplan pour le traitement de la myasthénie grave généralisée, l'éplontersen pour le traitement des maladies nerveuses chez les patients atteints d'amylose à transthyrétine héréditaire, la métréleptine pour la lipodystrophie et le pozélimab pour le syndrome de CHAPLE. Ces quatre maladies rares entraînent la destruction des tissus et des organes environnants, ce qui peut avoir une forte incidence sur la qualité de vie et la survie globale du patient.

NOUVELLES INDICATIONS

Dans le cadre du présent rapport, l'expression « nouvelles indications » désigne les autres problèmes de santé qui peuvent être traités par des médicaments déjà commercialisés. Les nouvelles indications doivent faire l'objet d'essais cliniques et seront approuvées si les essais sont concluants. Les nouvelles indications à l'étude sont surtout axées sur le cancer et les maladies inflammatoires. De nombreuses maladies inflammatoires partagent des processus pathophysiologiques connexes, et par conséquent, un médicament peut faire l'objet d'études pour différentes maladies apparentées. De plus, les recherches portent notamment sur la découverte de différentes voies d'administration des médicaments. Ceux-ci pourraient alors être administrés à l'extérieur du milieu hospitalier, ce qui serait plus pratique.

Médicaments existants en voie d'obtenir de nouvelles indications – Dernières étapes des essais cliniques



Maladies inflammatoires : Deux inhibiteurs sélectifs de l'interleukine-23, le risankizumab (SKYRIZI^{MD}) et le guselkumab (TREMIFYA^{MD}), qui visent à traiter la colite ulcéreuse d'intensité sévère ont atteint les dernières étapes des essais cliniques. Ces deux produits biologiques ont d'abord été approuvés pour le traitement du psoriasis en plaques.

L'upadacitinib (RINVOQ^{MD}), un inhibiteur de JAK1, est rendu aux dernières étapes des essais cliniques pour le traitement du vitiligo. RINVOQ^{MD} a déjà été approuvé pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde et d'autres maladies inflammatoires. Le vitiligo est une maladie de la peau pour laquelle aucun traitement à action générale n'a été approuvé jusqu'à maintenant.

La pelade (alopécie areata) est une maladie auto-immune qui attaque particulièrement les follicules pileux et entraîne une perte de cheveux et de poils complète ou partielle à différents endroits sur le corps, comme

les sourcils, les cils, le cuir chevelu, le visage ou le nez. La pelade est différente de l'alopécie androgénétique. Cette dernière est une perte de cheveux qui n'est pas d'origine immunitaire, mais qui est plutôt attribuable à des changements hormonaux (augmentation des taux d'androgènes). Le baricitinib (OLUMIANT^{MD}) est un inhibiteur oral de JAK1/2 approuvé pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde et qui fait l'objet d'études plus approfondies pour le traitement de la pelade. Santé Canada devrait rendre sa décision au début de 2024. Cette éventuelle approbation représentera une alternative au ritlécitinib (LIFTULO^{MD}), un nouvel inhibiteur sélectif des kinases JAK3/TEC. Il convient de noter que RINVOQ^{MD} pourrait éventuellement être offert pour traiter la pelade en attendant les résultats de ses essais de phase 3. Précédemment, les traitements contre la pelade comprenaient l'utilisation hors indication d'immunosuppresseurs, de traitements topiques et d'injections de corticostéroïdes par voie générale ou intradermique.

Horizon pharmaceutique

Asthme et allergies : L'omalizumab (XOLAIR^{MD}), qui est actuellement approuvé pour traiter différents sous-types d'asthme, fait l'objet d'études pour la prévention des réactions allergiques graves par suite d'une exposition accidentelle à un allergène. Le dupilumab (DUPIXENT^{MD}), est un autre médicament biologique qui a obtenu de nouvelles indications ces dernières

années. Il est approuvé pour le traitement de l'asthme, de la rhinosinusite chronique avec polypes nasaux, de l'œsophagite à éosinophiles et du prurigo nodulaire, mais fait également l'objet d'études pour le traitement de l'urticaire chronique spontanée et de la BPCO. Aucun médicament biologique n'est actuellement indiqué pour traiter la BPCO.

MODIFICATIONS LÉGISLATIVES

Modifications relatives au champ d'exercice des pharmaciens

L'ajout d'affections bénignes à la liste des affections pour lesquelles les pharmaciens peuvent prescrire des médicaments vise à atténuer la pression sur le système de santé provincial. Les régimes privés pourraient recevoir un nombre accru de demandes de règlement pour des médicaments prescrits par des pharmaciens.

L'Ontario et la Colombie-Britannique ont autorisé les pharmaciens à prescrire des médicaments indiqués pour des affections courantes, notamment les infections urinaires, la rhinite allergique et l'acné. Dans ces deux provinces, le régime public paie les honoraires demandés par le pharmacien pour l'évaluation du patient.

Il est à noter qu'en Colombie-Britannique, les pharmaciens ont également été autorisés à prescrire des contraceptifs. Les évaluations relatives à la prescription de contraceptifs figuraient au deuxième rang des évaluations les plus courantes effectuées entre juin et novembre 2023 selon les données publiées par le régime public d'assurance médicaments de la Colombie-Britannique.

En 2023, les listes d'affections bénignes pour lesquelles les pharmaciens peuvent prescrire des médicaments se sont aussi allongées au Nouveau-Brunswick et à Terre-Neuve-et-Labrador, ce qui diminue la pression sur les ressources du système de santé. Au cours de la même année, la Saskatchewan a permis aux pharmaciens de prescrire des analyses de laboratoires afin d'apporter un soutien aux patients.

Modifications d'ordre général

Depuis le 1^{er} avril 2023, la Colombie-Britannique a adopté une couverture universelle pour les contraceptifs, notamment les contraceptifs oraux, les contraceptifs d'urgence ainsi que les stérilets en cuivre et hormonaux. La couverture universelle des contraceptifs fait également l'objet de discussions dans d'autres provinces, ce qui souligne l'importance d'améliorer l'accès à la contraception pour les femmes. Une telle couverture universelle pourrait faire en sorte que les contraceptifs soient remboursés par les régimes publics plutôt que par les régimes privés.



Horizon pharmaceutique

Au Québec, la RAMQ a publié la nouvelle entente conclue entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). L'entente est valide jusqu'au 31 mars 2025 et vient augmenter le nombre de services cliniques que les pharmaciens peuvent facturer par année. Cela comprend les services cliniques que les régimes privés remboursent en totalité, par exemple la prolongation d'une ordonnance et l'administration d'un médicament à des fins d'enseignement. En 2023, deux nouveaux services sont remboursés par le régime public, soit l'opinion pharmaceutique pour l'amorce d'un traitement médicamenteux et la déprescription.

Au cours des dernières années, l'AQPP a également participé à des discussions avec le MSSS afin de changer le modèle de rémunération des pharmaciens qui, à l'heure actuelle, repose principalement sur la délivrance de médicaments. Compte tenu des changements qui se profilent à l'horizon, l'AQPP souhaite changer ce modèle de rémunération afin qu'il reflète davantage la nouvelle réalité. Au fil du temps, des changements à ce modèle de rémunération pourraient également être adoptés dans d'autres provinces et territoires.

Programmes provinciaux sur les biosimilaires

Les provinces et les territoires ont continué à mettre en place des programmes sur les biosimilaires ou à ajouter des biosimilaires à leur liste de médicaments. En 2023, des dispositions de transition vers les biosimilaires étaient en place dans la plupart des provinces et des territoires. Les répercussions sur les régimes privés varient selon la province et la structure du régime.

MODIFICATIONS APPORTÉES AUX PROGRAMMES PROVINCIAUX SUR LES BIOSIMILAIRES EN 2023

L'Ontario, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador ont annoncé l'ajout de dispositions de transition vers les biosimilaires en 2023. Dans ces provinces, la date de la transition se situe entre la fin de 2023 et le milieu de 2024. L'intégration avec les régimes privés étant limitée dans ces provinces, les répercussions directes sur ces régimes seraient faibles.

Beaucoup de provinces ont élargi leurs programmes sur les biosimilaires en annonçant la fin de la couverture du

médicament biologique d'origine ranibizumab (LUCENTIS^{MD}), dès l'arrivée d'un biosimilaire sur le marché.

Par ailleurs, en 2023, Santé Canada a approuvé de populaires pompes à insuline pour administrer un biosimilaire de l'insuline lispro. En Colombie-Britannique et en Saskatchewan, de nombreux patients qui continuaient d'utiliser le médicament biologique d'origine avec une pompe à insuline ont dû passer à un biosimilaire.

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

Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)

STRATÉGIE DE L'ACMTS RELATIVE AUX DONNÉES EN CONDITIONS RÉELLES D'UTILISATION

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) est l'organisme qui évalue les médicaments et qui formule des recommandations aux régimes fédéral, provinciaux (sauf au Québec) et territoriaux afin de guider les décisions de ces régimes relativement au remboursement des médicaments.

Les travaux effectués dans le cadre de la stratégie relative aux données en conditions réelles d'utilisation porteront, dans un premier temps, sur les maladies rares (fibrose kystique et amyotrophie spinale) ainsi que sur l'utilisation optimale de médicaments indiqués pour traiter le psoriasis en plaques, le myélome multiple, la colite ulcéreuse et la démence. Un groupe de travail a été créé afin de fournir des conseils sur les données en conditions réelles d'utilisation générées par l'industrie pharmaceutique.

Les résultats de ces travaux auront une importance particulière pour les régimes privés. En effet, la collecte de données en conditions réelles d'utilisation pourrait contribuer à la prise de décisions relatives aux listes de médicaments dans le cadre de ces régimes.

AMÉLIORATION DES PROCESSUS DE L'ACMTS

Des modifications visant à améliorer le processus d'examen du remboursement des médicaments ont également été annoncées en 2023. Une de ces modifications vise à ce qu'il n'y ait aucune période d'attente entre l'approbation d'un médicament et la publication de l'ébauche de

Horizon pharmaceutique

recommandation de l'ACMTS. L'objectif de l'ACTMS est d'augmenter le nombre de médicaments pour lesquels elle publie une ébauche de recommandation au moment de l'approbation afin d'améliorer l'accès aux nouveaux médicaments pour les Canadiens. Ces recommandations hâtives pourraient contribuer à appuyer les décisions relatives à la couverture d'un médicament dans le cadre des régimes privés, car ces derniers avaient l'habitude de prendre une telle décision avant la publication des recommandations de l'ACMTS.

STRATÉGIE NATIONALE VISANT LES MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES RARES

En mars 2023, le gouvernement du Canada annonçait du financement dans le cadre de la toute première Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares. Une somme de 1,5 milliard de dollars sur trois ans a été prévue pour financer les nouveaux médicaments et les médicaments existants indiqués pour traiter des maladies rares. En octobre, Santé Canada annonçait la nomination des membres du Groupe consultatif sur la mise en œuvre de la Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares. Ce groupe servira de forum pour la création de pratiques exemplaires dans le cadre de cette stratégie. Le groupe comprend des patients et des cliniciens, des représentants du secteur pharmaceutique ainsi que des chercheurs. Peu de renseignements sur cette stratégie nationale sont connus. Or, elle pourrait avoir d'importantes répercussions sur les régimes privés qui, à l'heure actuelle, couvrent des médicaments indiqués pour traiter des maladies rares.

AGENCE CANADIENNE DES MÉDICAMENTS

À la fin de 2023, le ministre de la Santé annonçait la création de l'Agence canadienne des médicaments. Cette dernière officialisera le partenariat de l'ACTMS avec les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral. L'Agence devra miser sur l'expertise de l'ACTMS au sein du secteur pharmaceutique et tenir compte des nouveaux volets de travail axés sur la collecte de données pancanadiennes, la réduction des doublons dans le régime de médicaments, ainsi que l'amélioration de la prescription et de l'utilisation des médicaments. Le gouvernement fédéral collaborera avec l'ACTMS, les provinces et les territoires dans le but de créer l'Agence. Une fois mise en place, l'Agence aura un rôle prépondérant dans le cadre des processus relatifs à la mise en marché des médicaments. Les répercussions sur les régimes privés seront connues lorsque davantage de renseignements sur la stratégie et les objectifs de l'Agence seront publiés.

NOUVELLE ENTENTE AVEC L'ALLIANCE PHARMACEUTIQUE PANCANADIENNE

Une nouvelle entente relative au prix des médicaments génériques a été conclue entre l'Alliance pharmaceutique pancanadienne et l'Association canadienne du médicament générique. Cette nouvelle entente est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2023 pour une durée de trois ans. Le cadre de tarification des génériques par niveau demeure inchangé. Toutefois, un changement a été apporté à la tarification des nouveaux génériques provenant de sources uniques. Ceux-ci font l'objet d'une baisse automatique de leur prix à 55 % de celui du produit de marque de référence après trois mois de financement public dans une province ou un territoire.

RÉGIME NATIONAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Le 1^{er} mars 2024, le gouvernement du Canada a annoncé la première phase d'un régime national et universel d'assurance médicaments. La *Loi sur l'assurance médicaments* (projet de loi C-64) propose une liste de médicaments contre le diabète, de moyens de contraception et de contraceptifs. La mise en œuvre de cette liste fera l'objet de discussions entre le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires. L'objectif du régime national est de fournir une couverture universelle à payer unique pour les Canadiens.



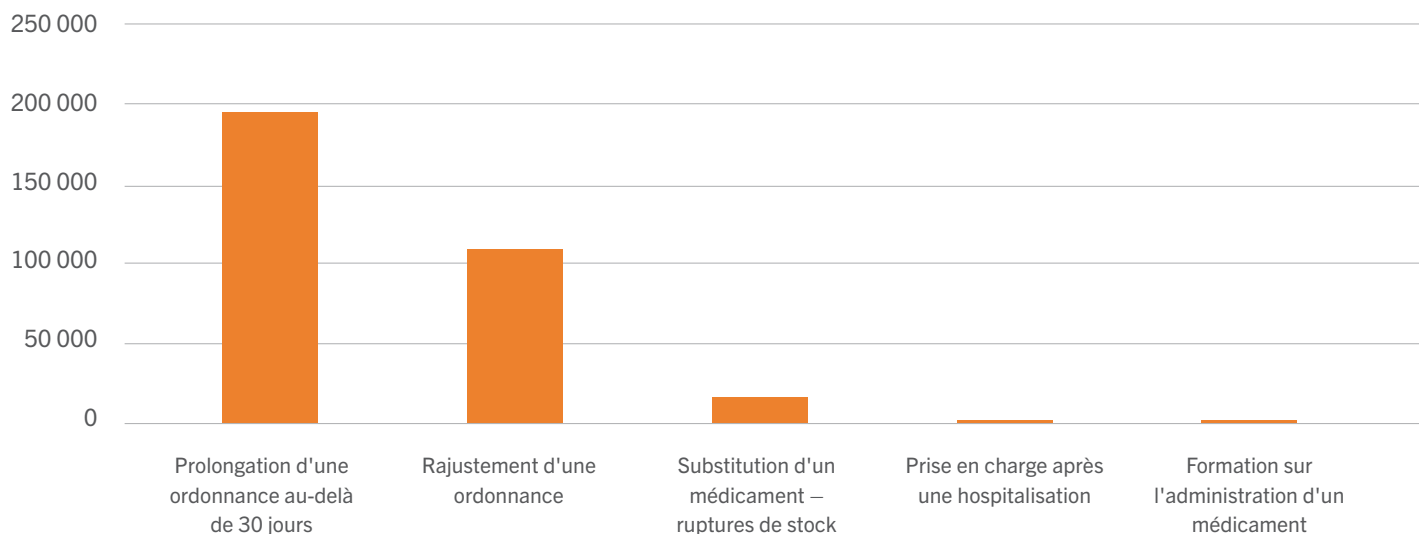
TENDANCES AU QUÉBEC

Services cliniques offerts par les pharmaciens au Québec

Parmi les services professionnels qui ont fait l'objet de demandes de règlement dans le cadre des régimes privés, on retrouve la prolongation d'une ordonnance au-delà de 30 jours au premier rang suivi du rajustement d'une ordonnance et de 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.

Nombre de demandes de règlement relatives à des services cliniques au Québec – 2023



Tendance globale au Québec

Nous avons constaté une augmentation de 2,7 % des dépenses par demandeur au Québec entre 2022 et 2023. Les dépenses annuelles par demandeur au Québec ont dépassé de 41 % celles dans le reste du pays. Les

facteurs qui contribuent aux dépenses plus élevées par demandeur au Québec comprennent le nombre de demandes de règlement ainsi que le nombre de jours d'approvisionnement par demande.

2023	Québec	Reste du Canada
Nombre de jours d'approvisionnement moyen par demande	28,3	40,7
Nombre de demandes de règlement par demandeur	18,5	11,6

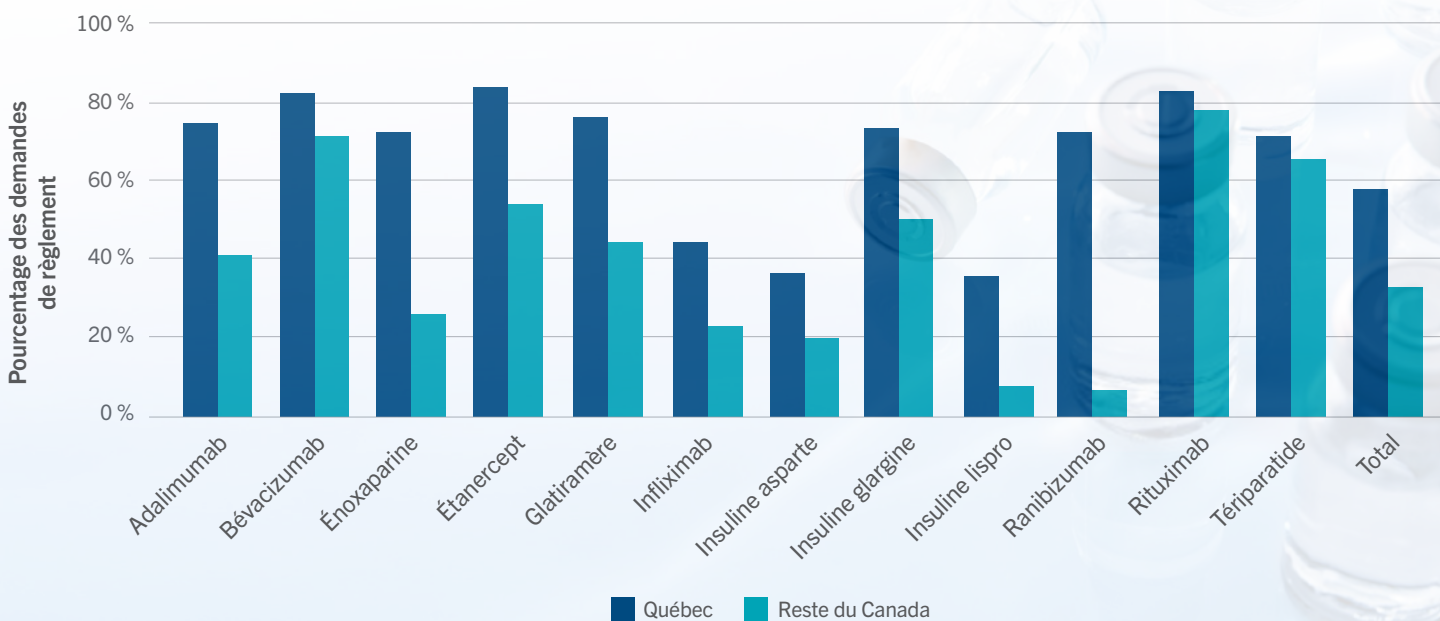
Horizon pharmaceutique

Taux d'utilisation des biosimilaires – Québec et reste du Canada

L'utilisation des biosimilaires est plus élevée au Québec pour toutes les molécules. La différence est plus significative pour le ranibizumab, qui a été ajouté au

régime de la RAMQ en 2023, mais la période de transition s'étend jusqu'en 2024. L'utilisation des biosimilaires de l'insuline, en particulier l'insuline lispro, dépasse également de 27,7 % celle dans le reste du Canada.

Taux d'utilisation des biosimilaires en 2023 – Québec et reste du Canada





3

Options relatives à la structure des régimes

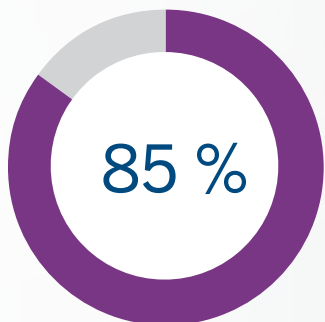
OUTILS DE GESTION DES RÉGIMES D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Express Scripts Canada offre différents outils de gestion des régimes et programmes cliniques qui permettent d'atteindre un équilibre entre la réduction des dépenses des régimes et l'accessibilité aux traitements essentiels pour les participants.

Chaque année, nous analysons l'utilisation des outils traditionnels de gestion de régimes d'assurance médicaments ainsi que des programmes cliniques comme le Programme de traitement par étapes et le Programme de gestion des opioïdes. Ces outils permettent d'offrir un traitement optimal aux participants tout en réduisant les dépenses en matière de médicaments.

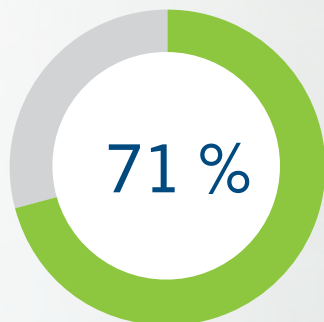
Options relatives à la structure des régimes

Pourcentage des demandes de règlement d'assurance médicaments soumises en fonction de l'utilisation des outils de gestion des régimes en 2023



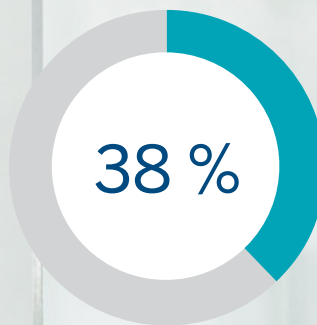
85 %

Substitution
générique



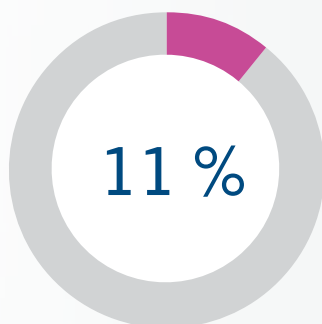
71 %

Partage
des coûts



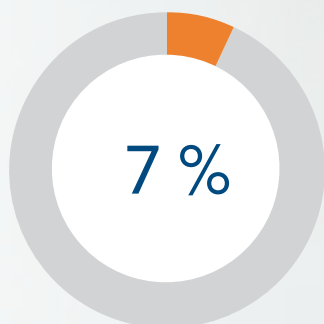
38 %

Plafonds sur
les honoraires
professionnels



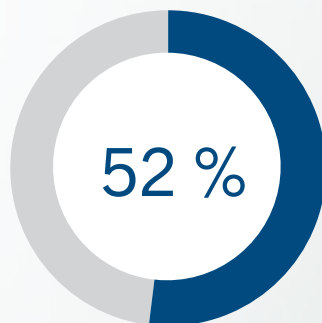
11 %

Maximums
annuels



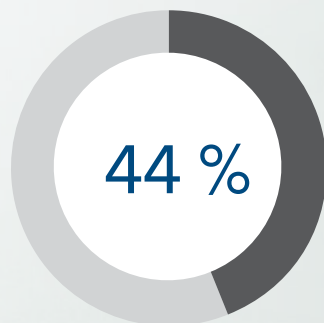
7 %

Maximums
viagers



52 %

Programme de
gestion des
opioïdes



44 %

Programme de
traitement par
étapes



Options relatives à la structure des régimes

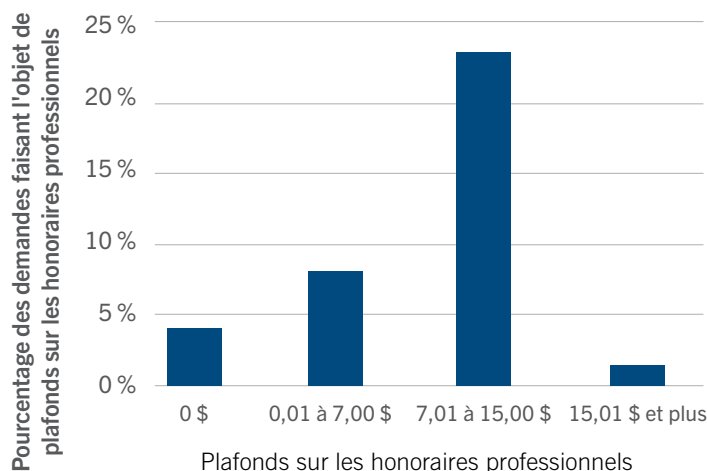
La **substitution générique** aide à gérer les dépenses des régimes lorsqu'un générique interchangeable existe pour un médicament de marque. Le montant du remboursement est calculé en fonction du coût du médicament générique le moins cher. En 2023 au Canada, 85 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes où la substitution générique était prévue.

Le **partage des coûts** se fait entre l'assureur et le participant au régime, une fois que 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 qui permettent de réaliser des économies. En 2023, 71 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes qui avaient prévu le partage des coûts.

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. Dans certaines provinces, les pharmacies doivent afficher publiquement leurs honoraires.

En 2023, 38 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes qui avaient prévu un plafond sur les honoraires professionnels.

Plafonds sur les honoraires professionnels



Le **maximum annuel** est le montant maximal qu'un régime rembourse chaque année à un participant pour des médicaments. En 2023, 11 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes qui comportaient un maximum annuel.

Le **maximum viager** est le montant qu'un régime rembourse à un participant au cours de sa vie pour des médicaments. En 2023, 7 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes ayant établi un maximum viager.

Le **Programme de gestion des opioïdes** d'Express Scripts Canada vise à promouvoir les interventions précoces ainsi qu'une utilisation sécuritaire des opioïdes. Le programme minimise l'exposition précoce aux opioïdes et identifie les doses élevées d'opioïdes ainsi que les traitements en double potentiels. En 2023, 52 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes qui avaient prévu un Programme de gestion des opioïdes.

Le **Programme de traitement par étapes** permet de s'assurer que les participants essaient d'abord le traitement de première intention efficace sur le plan clinique avant de passer au traitement de deuxième intention, plus coûteux. Cette approche est courante pour des maladies comme le diabète, où il existe une importante différence de coût entre les traitements de première et de deuxième intention. En 2023, 44 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes qui comportaient un Programme de traitement par étapes.

Express Scripts Canada offre d'autres outils et programmes permettant aux régimes d'atteindre leurs objectifs sur les plans clinique et financier. Cette analyse montre que des outils de gestion de régime peuvent être mis en place afin de générer des économies significatives.



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.

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

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.

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

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. Médicament indiqué 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.

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

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

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 Canada
5770, rue Hurontario, 10^e étage
Mississauga, ON L5R 3G5
Téléphone sans frais : 1 888 677-0111
express-scripts.ca/fr

 LinkedIn  Youtube

