



RAPPORT D'EXPRESS
SCRIPTS CANADA[®] SUR
**LES TENDANCES
EN MATIÈRE DE
MÉDICAMENTS
EN 2016**

SOMMAIRE



EXPRESS SCRIPTS[®]

SOMMAIRE

L'analyse d'Express Scripts Canada sur les tendances relatives aux dépenses des régimes privés reflète encore des forces opposées en 2016. Les facteurs qui exerçaient une pression à la baisse sur les coûts n'ont pas réussi à atténuer la hausse des dépenses en médicaments. Du coup, les médicaments très coûteux et les grands demandeurs ont continué de jouer un rôle dans cette augmentation préoccupante de la tendance.

Par ailleurs, de nouveaux médicaments permettent maintenant de traiter des maladies autrefois incurables, de transformer des maladies mortelles en maladies chroniques et d'améliorer la qualité de vie de nombreux Canadiens. Or, les coûts exorbitants de ces médicaments ont créé un fardeau financier impossible à gérer pour les familles et les promoteurs de régimes. De plus en plus de patients se rendent compte qu'ils sont incapables de payer les médicaments prescrits par leur médecin. Bon nombre de promoteurs, pour protéger la viabilité des régimes, en viennent à limiter la couverture de certains traitements parce qu'ils ignorent que d'autres options s'offrent à eux.

Le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personnes en âge de travailler qui sont atteintes de maladies chroniques sont des facteurs que les promoteurs de régimes privés doivent prendre en considération. En effet, les personnes qui souffrent de maladies chroniques nécessitent de nombreux traitements et consultent plusieurs médecins et spécialistes sans que l'ensemble des soins soit coordonné.

Les patients sont vite dépassés par la complexité des traitements, ce qui peut aggraver leur état et entraîner la prise d'autres médicaments coûteux. Ils ont besoin de conseils de spécialistes pour prendre des décisions éclairées au moment opportun. En ce qui a trait aux promoteurs, ils doivent dès maintenant mettre en place des solutions de gestion des régimes avant que les coûts ne deviennent insurmontables.

Au cours des trois dernières années, des facteurs comme les médicaments extrêmement coûteux et l'augmentation du nombre de patients atteints de maladies chroniques ont fait les manchettes. Toutefois, la réduction du prix des génériques est venue atténuer le sentiment d'urgence chez les promoteurs de régimes.

Nous sommes désormais à la croisée des chemins : les effets de l'expiration des brevets de certains médicaments très utilisés s'estompent, mais l'augmentation du nombre de médicaments très coûteux et de personnes atteintes de plusieurs maladies chroniques est constante.

TOUS LES PATIENTS N'ONT PAS NÉCESSAIREMENT BESOIN DE CONSEILS CLINIQUES, MAIS CERTAINS D'ENTRE EUX DOIVENT EN OBTENIR DE FAÇON URGENTE.

Fait surprenant, 14 % des participants aux régimes comptent pour 72 % des dépenses totales engagées.

Si, en 2011, 18,1 % des dépenses totales étaient attribuables à des participants qui soumettaient des demandes de règlement de plus de 10 000 \$ par année, en 2016, ce pourcentage s'élevait à 28,8 % des dépenses, soit une augmentation de 60 %.

Les résultats de nos analyses montrent que les participants qui soumettent des demandes de règlement entre 1 000 \$ et 10 000 \$ par année ou des demandes de 10 000 \$ et plus par année ont besoin d'aide pour ce qui suit :

- prendre des décisions éclairées sur le plan de leur traitement ;
- gérer leurs nombreuses maladies chroniques (ils sont atteints en moyenne de 5,9 à 7,3 maladies) ;
- coordonner l'ensemble des traitements prescrits par 3,4 à 4,5 médecins en moyenne ;
- gérer leurs nombreux médicaments. Ils prennent en moyenne de 8,3 à 10,5 médicaments.

Des solutions novatrices sont nécessaires pour aider les participants à prendre de meilleures décisions pour gérer leur santé ainsi que les coûts globaux de leurs médicaments.

Dans cet environnement qui ne cesse de changer, la plupart des Canadiens n'ont pas les connaissances cliniques nécessaires pour déterminer quel médicament est le plus efficace pour traiter leurs maladies. La différence entre une décision éclairée et une décision sous-optimale peut représenter des dizaines de milliers de dollars. Les résultats de nos recherches montrent que, pour financer les nouveaux médicaments très coûteux, il faut optimiser les dépenses en médicaments traditionnels en offrant aux participants des services pharmaceutiques qui les encouragent et favorisent la prise de meilleures décisions.

SURVOL DE LA TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS EN 2016

- Les dépenses en médicaments de spécialité très coûteux (ceux qui servent à traiter des maladies complexes et chroniques comme la polyarthrite rhumatoïde sévère, l'hépatite C et le cancer) sont passées de 13 % des dépenses totales en 2007 à 30 % en 2016.
- Une gestion plus serrée du régime et la réussite du traitement de nombreux patients atteints d'hépatite C ont contribué à baisser la tendance en matière de médicaments de spécialité, qui s'est établie à 3,2 % en 2016. C'est là un répit apprécié après de nombreuses années où la tendance était supérieure à 10 %.
- La tendance associée aux médicaments de spécialité (à l'exclusion des médicaments contre l'hépatite C) s'est établie à 10,7 % en 2016.
- En 2016, sur les cinq dollars qui ont été dépensés en médicaments d'ordonnance, un dollar était associé à une maladie inflammatoire ou au diabète.
- La tendance relative aux maladies inflammatoires s'est établie à 11,7 % et s'explique principalement par une hausse de l'utilisation et par l'élargissement des indications de médicaments très coûteux contre les maladies inflammatoires.
- L'adoption de nouveaux médicaments plus chers indiqués pour traiter le diabète a contribué à une tendance de 13,7 % dans cette catégorie. Or, notre analyse montre qu'un nombre alarmant de patients ne sont pas traités conformément aux lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète. Dans ces cas, une gestion serrée du régime aurait permis d'améliorer les soins tout en diminuant les coûts.
- Nous avons également noté que la tendance liée au cancer et au trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité était supérieure à 10 % en 2016.
- Des produits biologiques ultérieurs (PBU) – des médicaments qui constituent une option de traitement pour les produits biologiques coûteux dont le brevet a expiré – ont été mis en marché. Toutefois, les économies qui peuvent être réalisées ne se comparent pas à celles qui pourraient être générées grâce aux médicaments génériques.
- Bon nombre de médicaments en voie de développement sont indiqués pour traiter le cancer. Même si des anticancéreux administrés en milieu hospitalier sont couverts par les régimes publics, on constate que des médicaments que le patient peut s'administrer lui-même sont de plus en plus offerts. Par conséquent, cela entraînera davantage de demandes de règlement et une augmentation des coûts à l'avenir.

RÉSUMÉ

DANS CET ENVIRONNEMENT COMPLEXE, SEULE LA GESTION SERRÉE DU RÉGIME PEUT PROTÉGER L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS ET AUX COUVERTURES QUE LES EMPLOYÉS CANADIENS APPRÉCIENT TANT.

Les participants doivent surmonter de nombreux défis. Or, les régimes peu gérés – qui réagissent simplement aux demandes de règlement – ne peuvent contrôler la croissance des dépenses ni aider les participants à être en meilleure santé. Les promoteurs pourront protéger la viabilité de leurs régimes d'assurance médicaments en concentrant leurs efforts de gestion sur la responsabilisation des participants. Ainsi, les participants et leur famille pourront prendre des décisions efficaces et éclairées et obtiendront de meilleurs résultats sur le plan de leur santé.

Les régimes qui sont gérés de façon serrée alignent l'utilisation des médicaments sur les directives cliniques et responsabilisent les participants qui doivent prendre des décisions importantes. Ils offrent également des soins complets aux personnes qui souffrent de nombreuses maladies chroniques. Ce type de régime tire parti de l'expertise clinique, de l'analyse de données et de techniques de gestion synergique, notamment les listes de médicaments, les données sur l'utilisation et les outils cliniques afin d'offrir les meilleurs soins aux patients au coût le plus bas possible.