



SOMMAIRE

SOMMAIRE

Cette année, notre *Rapport sur les tendances en matière de médicaments d'ordonnance* montre que les dépenses des régimes privés ont augmenté moins rapidement que par le passé. Lorsque nous avons commencé à publier notre rapport, il y a deux décennies, l'ère des médicaments vedettes très coûteux en était à ses débuts et posait déjà de grands défis liés à la viabilité des régimes d'assurance médicaments. En 1998, les dépenses en médicaments d'ordonnance au Canada engagées à l'extérieur des hôpitaux s'élevaient à 8 milliards de dollars*. En 2018, on s'attendait à ce que ces dépenses atteignent 33,7 milliards de dollars**, soit le point culminant d'une tendance qui a largement dépassé l'inflation.

Toutefois, au cours des dernières années, l'arrivée à échéance des brevets, la mise en place de politiques relatives au prix des médicaments et la structure des régimes qui responsabilisent les participants ont contribué à offrir un certain sursis aux promoteurs. En effet, les tendances se sont établies à 2,9 %, 2,5 % et 0,9 % en 2016, 2017 et 2018 respectivement.

Par ailleurs, la fin de l'ère des médicaments vedettes très coûteux a entraîné un changement sur le plan de l'innovation pharmaceutique. À l'heure actuelle, le processus de développement des médicaments met l'accent sur de nouvelles thérapies géniques et sur des traitements qui coûtent 1 million de dollars. Même si les dépenses en médicaments traditionnels se sont stabilisées pour le moment, celles liées aux médicaments de spécialité très coûteux sont plus élevées depuis quelques années. En effet, la tendance en matière de médicaments de spécialité a atteint 6,9 % en 2018. Cette forte tendance correspond à près du triple du taux d'inflation au Canada. Cela démontre clairement que les médicaments de spécialité doivent faire l'objet d'une gestion prudente et proactive. Les prix démesurés de ces traitements novateurs signifient que la structure des régimes d'assurance médicaments doit également être avant-gardiste afin de protéger l'accès à ces médicaments et d'assurer la pérennité des régimes.

En alliant son expertise clinique à l'analyse des métadonnées obtenues par suite du traitement des demandes de règlement de millions de Canadiens, Express Scripts Canada réussit à mieux connaître les schémas d'utilisation des participants. Ces données révèlent sur quels plans les participants ont besoin d'aide et les dépenses qui doivent être évitées, car

SOMMAIRE

elles ne contribuent pas à l'amélioration de la santé. Pour la première fois, nous avons aussi examiné les variations des besoins entre les participants à différentes étapes de leur vie. Dans notre rapport, vous trouverez des exemples courants de défis générationnels ainsi que des solutions ciblées, le tout du point de vue d'une famille canadienne typique.

En 2018, nous avons également abordé les schémas relatifs à l'observance dans la section de notre rapport portant sur les classes thérapeutiques. En effet, il semble de plus en plus évident que la non-observance – c'est-à-dire l'incapacité des patients à prendre leurs médicaments de la manière prescrite – est la cause principale de l'augmentation des dépenses et de l'obtention de moins bons résultats sur le plan de la santé. Les résultats de ces analyses ont permis de mettre en évidence l'importance d'offrir des outils personnalisés pour répondre aux besoins spécifiques des participants aux régimes à différentes étapes de leur vie et en fonction de leur état de santé.

SURVOL DES TENDANCES EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS

- Mise en place en Ontario le 1^{er} janvier 2018, l'Assurance-santé Plus a eu d'importantes répercussions. En effet, le nombre de demandes de règlement pour des personnes âgées de moins de 25 ans a chuté de 63 % comparativement à 2017, et les dépenses pour ce groupe ont diminué de 52 %. Cela a eu une incidence considérable sur les dépenses globales en médicaments. (Sans l'incidence de l'Assurance-santé Plus, la tendance en 2018 aurait été de près de 2,8 %.) En 2019, nous nous attendons à un revirement de situation, car le nouveau gouvernement de l'Ontario a restructuré l'Assurance-santé Plus afin de retirer, à partir du 1^{er} avril, l'admissibilité à ce programme aux personnes de moins de 25 ans couvertes par un régime d'assurance médicaments privé.
- Les dépenses en médicaments de spécialité ont connu une forte augmentation : elles sont passées de 15 % des dépenses totales en 2008 à 30 % en 2016, puis à 33 % en 2018.
- Les patients atteints de maladies chroniques présentent un taux de non-observance particulièrement élevé. Celui-ci s'élève à 70 % chez

*<https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/pdex-report-2018-fr-web.pdf>

**<https://www.benefitscanada.com/news/prescription-drug-spending-in-canada-to-hit-33-7b-in-2018-report-121979>

les personnes atteintes d'asthme, à 47 % chez celles atteintes d'un cancer, à 45 % chez celles souffrant de diabète et à 45 % chez celles atteintes d'une maladie inflammatoire. On constate une plus faible observance chez les patients qui doivent prendre en charge des traitements complexes. D'ailleurs, 44 % des patients qui prennent un seul médicament n'observent pas leur traitement. Ce pourcentage passe à 58 % chez les patients qui prennent deux ou trois médicaments. De plus, 77 % des patients qui prennent quatre médicaments et plus n'observent pas au moins un de leurs traitements, et 20 % d'entre eux n'observent pas la majeure partie de leurs traitements.

- Fait peu surprenant à la lumière des pourcentages ci-dessus, on remarque que la tranche supérieure de 20 % des demandeurs (classement selon les dépenses) engage près de 80 % des dépenses des régimes. Ces participants doivent composer avec

EN RÉSUMÉ

En raison de l'augmentation des coûts des médicaments et du vieillissement de la population au Canada, la viabilité des régimes repose sur la prestation de soins efficaces et sur des solutions personnalisées qui permettent aux participants de choisir l'option de traitement qui répond le mieux à leurs besoins.

Dans notre rapport, l'exemple de la famille Lopez illustre le pouvoir d'une approche globale et personnalisée en matière de soins qui permet la prestation efficace des soins nécessaires. Même si l'on tient compte de l'évolution du secteur pharmaceutique, les avantages de cette approche sont clairs :

POUR LES PARTICIPANTS

- Utilisation d'outils ciblés et éprouvés qui aident les patients pendant toute leur vie, de l'enfance à la retraite et plus loin encore.
- Utilisation de solutions personnalisées offertes là où elles sont nécessaires et en temps opportun.
- Soutien aux familles afin qu'elles gèrent efficacement leurs médicaments d'ordonnance, lesquels représentent la majeure partie des dépenses des régimes privés.

la complexité des traitements de leurs maladies chroniques. Leurs dépenses annuelles sont de 3 485 \$ en moyenne, soit 15,6 fois celles des autres participants. En général, ces personnes sont atteintes de 5,7 maladies (comparativement à 2,5 chez les autres participants), consultent 3,7 médecins et prennent 8,6 médicaments.

- Les résultats de nos recherches correspondent à ceux de nombreuses autres études qui indiquent que les patients atteints de plusieurs maladies chroniques sont plus susceptibles de prendre des médicaments contre les troubles de santé mentale. Dans l'ensemble, 1 demandeur sur 4 (24,7 %) prend des médicaments contre les troubles de santé mentale. Par ailleurs, près de 6 personnes sur 10 atteintes de sclérose en plaques (57 %) et 1 personne sur 3 atteintes de cancer, d'asthme ou de diabète prennent au moins un médicament contre les troubles de santé mentale.

POUR LES PROMOTEURS DE RÉGIMES

- Réduction des dépenses de manière à assurer la viabilité des régimes d'assurance médicaments tant appréciés par les employés, ce qui favorise leur productivité et leur engagement.

L'analyse rétrospective des métadonnées qu'effectue Express Scripts Canada va au-delà des données scientifiques les plus récentes et révèle les outils qui font vraiment une différence pour les participants et leur famille. En misant sur les données cliniques, nous pouvons aider les personnes qui prennent les décisions au sein d'une famille à résister aux forces du marché et à choisir les soins les plus appropriés.

Pour permettre l'accès aux traitements et assurer la pérennité des régimes au cours des années à venir, il est essentiel d'adopter une approche globale en matière de soins. Express Scripts Canada collabore avec les promoteurs de régimes, ses partenaires, les décideurs et les intervenants de la chaîne d'approvisionnement afin de s'assurer que les Canadiens obtiennent les soins de santé dont ils ont besoin.



Pour permettre l'accès aux traitements et assurer la pérennité des régimes au cours des années à venir, il est essentiel d'adopter une approche globale en matière de soins.

