

RAPPORT SUR LES TENDANCES EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE

ÉDITION
2022

EXPRESS SCRIPTS CANADA



A hand is shown holding a white medical tube against a clear blue sky. A surgical mask is visible on the right side of the frame. The background is a solid blue color with some light clouds at the bottom.

AVANT-PROPOS	3
TENDANCES EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS	5
Tendance globale	5
Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité	6
Tendance en matière de médicaments traditionnels.....	6
Tendance en matière de médicaments de spécialité.....	7
Principales classes thérapeutiques en 2021.....	10
Diabète	12
Obésité	13
HORIZON PHARMACEUTIQUE.....	15
Modifications législatives.....	15
Retards en raison de la pandémie de COVID-19	19
Médicaments en voie de développement	20
Biosimilaires	22
OPTIONS RELATIVES À LA STRUCTURE DES RÉGIMES.....	29
GLOSSAIRE	31



Avant-propos

Au cours des 20 dernières années, il est clair que la gestion des régimes d'assurance médicaments au Canada a évolué considérablement. Or, depuis les deux dernières années, un certain nombre de facteurs technologiques, financiers, politiques et autres ont fait en sorte que des changements révolutionnaires sont survenus dans notre secteur d'activité.

Sur le plan des soins de santé, la pandémie de COVID-19 a catapulté les solutions numériques au cœur de l'action. Les applications de soins virtuels ont été adoptées à grande échelle. D'ailleurs, les services en ligne de la pharmacie d'Express Scripts Canada ont connu une croissance supérieure à 10 %.

L'utilisation de nombreux médicaments vedettes et de nouveaux traitements est à la hausse. Même si les thérapies géniques et les produits biologiques promettent de traiter les maladies comme le cancer de manière plus efficace, le prix de ces traitements a des répercussions négatives sur les régimes d'assurance médicaments.

En 2021, la tendance globale des régimes privés s'est établie à 4,3 %. Moins de participants ont soumis des demandes de règlement, mais les coûts par demandeur ont augmenté. Par exemple, bien que 29 % des dépenses globales portent sur des médicaments de spécialité, moins

de 1 % de l'ensemble des demandeurs utilisent un médicament de cette catégorie.

Par ailleurs, la pandémie de COVID-19 a entraîné de grands bouleversements. Parmi ceux-ci, nous avons remarqué que les patients ont évité de se rendre à l'hôpital ou dans une clinique. Cela a entraîné une diminution marquée des diagnostics. Les médecins commencent à peine à rattraper les retards en matière de traitements.

D'autre part, les politiques fédérales en matière de santé ont retardé la mise en œuvre des changements proposés par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. De même, un modèle de financement ciblant les médicaments indiqués pour traiter les maladies rares et un cadre de travail d'une éventuelle liste pancanadienne de médicaments doivent encore être développés, et ce, dans un contexte économique marqué par une inflation galopante et la guerre en Ukraine.

Dans le but de rendre les médicaments d'ordonnance plus accessibles et abordables pour les Canadiens, Express Scripts Canada s'est engagée à collaborer avec les promoteurs de régimes afin de leur proposer des solutions novatrices, des idées et des approches nouvelles, et ce, dans l'intérêt de tous.

Pour les promoteurs de régimes et les employeurs qui souhaitent attirer et retenir des travailleurs en offrant des avantages sociaux haut de gamme, la pérennité des régimes d'assurance médicaments est d'une importance capitale.

À Express Scripts Canada, nous croyons que la solution réside dans des régimes d'assurance médicaments faisant l'objet d'une gestion serrée qui offrent la couverture la plus complète possible tout en limitant les coûts. Les listes de médicaments gérées, les ententes relatives aux listes de produits et notre programme de traitement par étapes dans le cadre duquel les médicaments coûteux sont remboursés seulement lorsqu'un médicament moins cher n'a pas fonctionné sont des exemples d'outils qui peuvent aider les promoteurs à s'assurer que les participants ont un accès équitable aux médicaments et que le régime est viable.

Pour que la gestion serrée d'un régime fonctionne, trois éléments clés doivent être mis en place : 1) le choix des médicaments doit s'aligner sur les lignes directrices sur le plan clinique, 2) les participants doivent être en mesure de faire des choix éclairés, et 3) les régimes doivent répondre aux besoins des patients qui souffrent de problèmes de santé complexes.

La liste de médicaments dynamique d'Express Scripts Canada, par exemple, propose certains médicaments qui sont remboursés à un pourcentage plus élevé. Cela encourage les médecins et les patients à choisir des médicaments efficaces sur le plan clinique, mais moins chers.

Alors que cette liste et d'autres programmes offrent des incitatifs financiers, certaines de nos solutions se concentrent plutôt sur le côté pratique et le soutien clinique. Les patients de la pharmacie d'Express Scripts Canada ont accès à un pharmacien 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ce dernier peut analyser leurs antécédents pharmacologiques et, au besoin, recommander des traitements qui améliorent les résultats en matière de santé et permettent de réaliser des économies. Le personnel de notre pharmacie peut également identifier les patients qui pourraient bénéficier de meilleures options de remboursement, et dans certains cas, les diriger vers des programmes de soutien.

Il va sans dire que la gestion des régimes d'assurance médicaments est plus complexe que jamais et que notre secteur d'activité est en constante évolution.

Dans le but de rendre les médicaments d'ordonnance plus accessibles et abordables pour les Canadiens, Express Scripts Canada s'est engagée à collaborer avec les promoteurs de régimes afin de leur proposer des solutions novatrices, des idées et des approches nouvelles, et ce, dans l'intérêt de tous.



D^r Dorian Lo
Président

Médicaments traditionnels

+37%

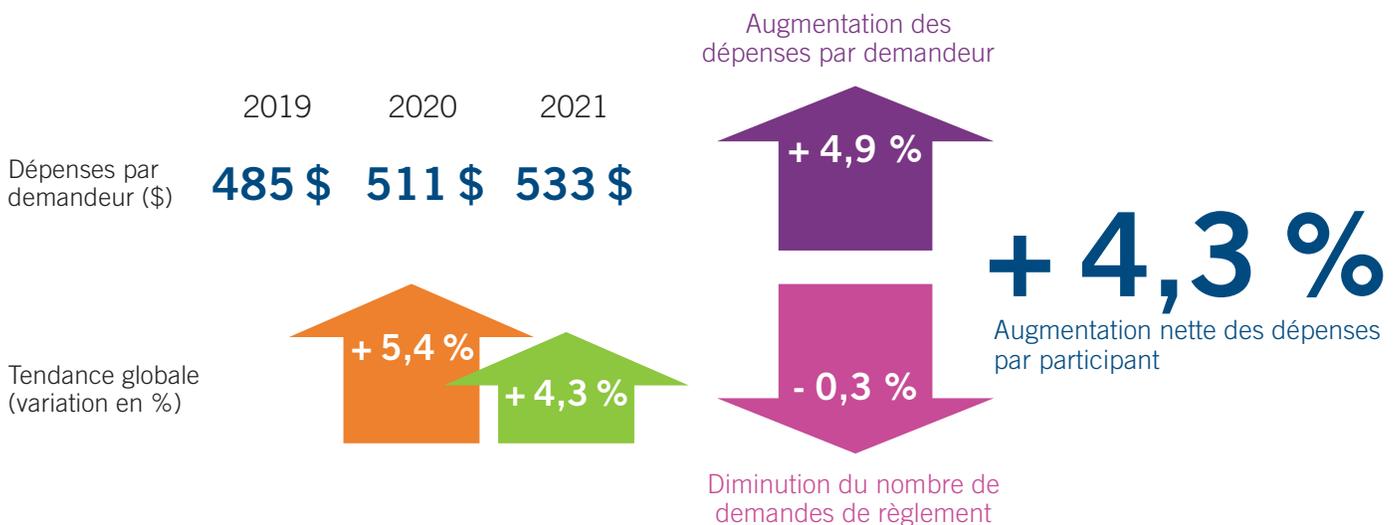
Médicaments de spécialité

+68%

Tendances en matière de médicaments et utilisation des médicaments

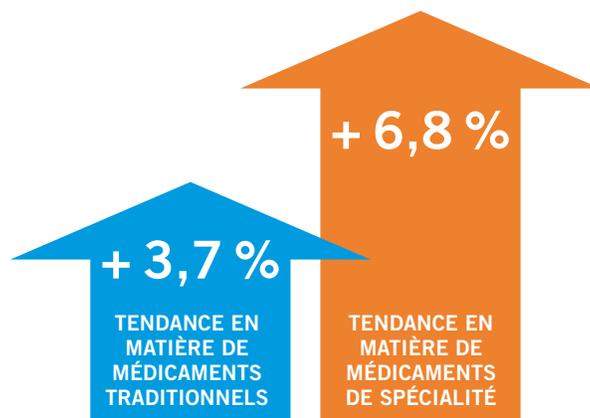
Tendance globale

Dans l'ensemble, une tendance à la hausse de 4,3 % a été observée sur le plan des dépenses des régimes privés. Moins de participants aux régimes ont soumis des demandes de règlement, mais le montant de celles-ci était plus élevé. Plus particulièrement, le pourcentage des participants ayant soumis une demande de règlement a chuté de 0,3 % en 2021, mais les dépenses par demandeur ont augmenté de 4,9 %.



Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité

2021	Dépenses annuelles estimatives par demandeur	% des dépenses	% des DDR	Tendance en 2021
Médicaments traditionnels	Moins de 10 000 \$	71 %	99,1 %	+ 3,7 %
Médicaments de spécialité	10 000 \$ et plus	29 %	0,9 %	+ 6,8 %



Tendance en matière de médicaments traditionnels

En 2021, la tendance (dépenses par participant) pour les médicaments traditionnels s'est établie à 3,7 %, ce qui s'explique principalement par l'augmentation de 4,3 % des dépenses par demandeur. Cette augmentation des dépenses était en partie attribuable aux traitements contre le diabète (+ 5,6 %) et aux médicaments contre la migraine (+ 6,8 %). L'utilisation de ces médicaments a augmenté de 1 %, car 62,3 % des participants ont soumis au moins une demande de règlement pour un médicament traditionnel.

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

Rang en fonction des dépenses globales	2020		2021	
	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®, RYBELSUS®)	Diabète	Sémaglutide (OZEMPIC®, RYBELSUS®)	Diabète
2	Méthylphénidate* (RITALIN®, CONCERTA®, BIPHENTIN®, FOQUEST®)	TDAH	SCG** par balayage intermittent (système flash de surveillance du glucose) (FREESTYLE LIBRE®)	Fournitures pour diabétiques
3	Lisdexamfétamine (VYVANSE®)	TDAH	Méthylphénidate* (RITALIN®, CONCERTA®, BIPHENTIN®, FOQUEST®)	TDAH
4	Sitagliptine-metformine (JANUMET®)	Diabète	Lisdexamfétamine (VYVANSE®)	TDAH
5	Rosuvastatine* (CRESTOR®)	Hypercholestérolémie	Empagliflozine (JARDIANCE®)	Diabète
6	SCG** par balayage intermittent (système flash de surveillance du glucose) (FREESTYLE LIBRE®)	Fournitures pour diabétiques	Sitagliptine-metformine (JANUMET®)	Diabète
7	Bandelettes pour la mesure de la glycémie	Fournitures pour diabétiques	Rosuvastatine* (CRESTOR®)	Hypercholestérolémie
8	Budésonide-formotérol (SYMBICORT®)	Asthme/BPCO	Bandelettes pour la mesure de la glycémie	Fournitures pour diabétiques
9	Empagliflozine (JARDIANCE®)	Diabète	Budésonide-formotérol (SYMBICORT®)	Asthme/BPCO
10	Ésoméprazole* (NEXIUM®)	Ulcères/reflux	Ésoméprazole* (NEXIUM®)	Ulcères/reflux

*Génériques disponibles

**Surveillance continue du glucose

Tendance en matière de médicaments traditionnels

Fait à noter en 2021, les dépenses en médicaments comprennent les systèmes de surveillance instantanée de la glycémie – que Diabète Canada nomme désormais « Systèmes de surveillance continue du glucose (SCG) par balayage intermittent (SCG par balayage intermittent) ». Ces systèmes de surveillance, qui sont passés du 6^e rang au 2^e rang du classement en fonction des dépenses globales, sont grandement utilisés en raison de leur côté pratique. Or, ces systèmes coûtent cinq fois plus cher que les fournitures traditionnelles pour diabétiques. (Consultez la section sur le diabète). L'empagliflozine (JARDIANCE®), indiquée pour traiter le diabète, est passée du 9^e au 5^e rang de notre classement. Ce traitement était déjà populaire, car il permettait de réduire les risques de maladies cardiovasculaires en plus de contrôler la glycémie.

En 2021, les indications pour l'empagliflozine ont été élargies afin d'inclure les patients qui souffrent d'insuffisance cardiaque en plus des patients diabétiques.

Les dépenses globales associées aux médicaments contre la migraine ont augmenté de 12 %. Cela s'explique par une hausse de 4,8 % du nombre de demandeurs et de 6,8 % des dépenses par demandeur. Le principal facteur de cette augmentation est l'érenumab (AIMOVIG^{MD}), premier médicament mis en marché dont le mécanisme d'action, un inhibiteur du CGRP, sert à prévenir la migraine. Les inhibiteurs du CGRP coûtent environ 5 000 \$ par demandeur par année. Toutefois, ils préviennent les migraines alors que les traitements conventionnels et moins chers ne traitent que les symptômes de la migraine.

Tendance en matière de médicaments de spécialité

En 2021, la tendance (les dépenses par participant) en matière de médicaments de spécialité s'est établie à 6,8 %. Le principal facteur de cette tendance était l'utilisation, qui a augmenté de 0,1 % chez les participants qui ont soumis des demandes de règlement pour médicaments de spécialité. Cette tendance s'explique par l'augmentation de 8,3 % du nombre de demandeurs ayant soumis une demande de règlement pour une maladie inflammatoire et par la hausse de 4,8 % du nombre de demandeurs pour des médicaments contre la sclérose en plaques. Cette augmentation a été atténuée en partie par une diminution de 0,7 % des dépenses par demandeur.

Sclérose en plaques

Les dépenses globales associées aux médicaments indiqués pour traiter la sclérose en plaques ont augmenté de 6,2 % en raison d'une hausse de 4,8 % du nombre de demandeurs. L'ocrelizumab (OCREVUS®) peut être utilisé pour traiter deux formes de sclérose en plaques : la forme récurrente rémittente et la forme progressive primaire. L'ocrelizumab est le premier médicament efficace pour traiter la sclérose en plaques progressive primaire, la forme moins courante de la maladie. Ce médicament offre également des doses pratiques. En effet, la dose d'entretien recommandée est une infusion administrée tous les six mois, comparativement à la dose d'entretien hebdomadaire ou mensuelle des médicaments conventionnels.



À surveiller en 2022

L'approbation de la forme générique de TECFIDERA® (fumarate de diméthyle) à l'automne 2021 qui permettrait de réduire les dépenses globales dans cette classe thérapeutique. Par ailleurs, l'ofatumumab (KESIMPTA^{MC}), un nouveau médicament injectable mensuellement pour traiter la forme récurrente rémittente de la sclérose en plaques a été approuvé au printemps de 2021. Il élimine les très longues infusions nécessaires dans le cadre de certains traitements contre cette maladie.

Tendance en matière de médicaments de spécialité

Cancer

En 2021, le nombre de demandeurs pour les traitements contre le cancer a augmenté de 5,4 %, mais les dépenses globales ont chuté de 18,7 %. Voici les trois principaux anticancéreux en fonction des dépenses : la lénalidomide (REVLIMID®), le palbociclib (IBRANCE®) et l'olaparib (LYNPARZA®). Ces trois médicaments auront des répercussions sur les régimes privés en raison des différents mécanismes de financement mis en place par les régimes provinciaux d'assurance médicaments pour les anticancéreux administrés par voie orale.



À surveiller en 2022

Des génériques de la lénalidomide (REVLIMID®) ont été approuvés au cours du 4^e trimestre de 2021. Cela pourrait réduire les dépenses dans cette classe thérapeutique.

Maladies de la peau

En 2021, les dépenses associées aux médicaments pour traiter les maladies de la peau ont augmenté de 10 %. Cette hausse est principalement attribuable à DUPIXENT® (dupilumab) dont dépenses annuelles s'élèvent à environ 15 000 \$ par demandeur, et dont le nombre de demandeurs a augmenté de 52 %. Cela pourrait s'expliquer par les nouvelles indications qui ont été approuvées en 2021, notamment pour le traitement de la dermatite atopique chez les enfants dès l'âge de 6 ans, de l'asthme éosinophilique sévère ainsi que de la rhinosinusite chronique avec polypes nasaux. De nouvelles indications pour DUPIXENT® font actuellement l'objet d'examen et pourraient faire augmenter le nombre de patients admissibles.

Fibrose kystique

La fibrose kystique est considérée comme une maladie rare. Les dépenses en médicaments dans cette classe thérapeutique ont augmenté de 9,6 % en 2021. L'approbation de l'association éléxacaftor-tézacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA®) en 2021 a contribué à la hausse des dépenses. Ce médicament coûte environ 300 000 \$ par demandeur par année, ce qui correspond à 30 000 \$ de plus qu'avec le médicament comparateur. Cette nouvelle trithérapie, indiquée pour les patients âgés de 12 ans ou plus, améliore la fonction pulmonaire et a été l'objet de beaucoup de publicité en 2021 en raison des conseils offerts aux patients et du fait que le traitement figure sur la liste des médicaments de nombreux régimes publics. Les répercussions éventuelles sur les régimes privés vont évoluer à mesure que les régimes publics ajoutent ce médicament.



Tendance en matière de médicaments de spécialité

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

Rang en fonction des dépenses globales	2020		2021	
	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®)	Maladies inflammatoires	Adalimumab (HUMIRA®)	Maladies inflammatoires
2	Infliximab* (REMICADE®)	Maladies inflammatoires	Infliximab* (REMICADE®)	Maladies inflammatoires
3	Ustékinumab (STELARA®)	Maladies inflammatoires	Ustékinumab (STELARA®)	Maladies inflammatoires
4	Étanercept* (ENBREL®)	Maladies inflammatoires	Dupilumab (DUPIXENT®)	Maladies de la peau
5	Omalizumab (XOLAIR ^{MD})	Asthme/BPOC	Omalizumab (XOLAIR ^{MD})	Asthme/BPOC
6	Védolizumab (ENTYVIO®)	Maladie intestinale inflammatoire	Védolizumab (ENTYVIO®)	Maladie intestinale inflammatoire
7	Golimumab (SIMPONI®)	Maladies inflammatoires	Étanercept* (ENBREL®)	Maladies inflammatoires
8	Lénalidomide (REVLIMID®)	Cancer	Golimumab (SIMPONI®)	Maladies inflammatoires
9	Ocrélizumab (OCREVUS®)	Sclérose en plaques	Ocrélizumab (OCREVUS®)	Sclérose en plaques
10	Sécukinumab (COSENTYX ^{MD})	Maladies inflammatoires	Sécukinumab (COSENTYX ^{MD})	Maladies inflammatoires

*Génériques disponibles

Certains médicaments comme le dupilumab (DUPIXENT®) ont bondi dans le classement en 2021. Ce médicament figure maintenant parmi les 10 principaux médicaments de spécialité en fonction des dépenses. L'étanercept (ENBREL®) est passé du 4^e rang en 2020 au 7^e rang en 2021, changement qui pourrait s'expliquer par la mise en marché de biosimilaires qui a fait diminuer de 3 % le nombre de demandeurs et de 7 % les dépenses globales. La lénalidomide (REVLIMID®) ne figurait plus parmi les 10 principaux médicaments de spécialité en 2021. Toutefois, les dépenses associées à ce médicament continuent d'être les plus élevées dans la classe thérapeutique des anticancéreux.



À surveiller en 2022 : De nouveaux traitements biologiques efficaces contre le psoriasis pourraient être approuvés. Consultez la section sur les médicaments en voie de développement. Toutefois, la mise en marché de plusieurs biosimilaires de l'infliximab (REMICADE®) et de l'adalimumab (HUMIRA®) l'an prochain pourrait réduire les dépenses en médicaments de spécialité et modifier le classement des 10 principaux médicaments de spécialité.

Principales classes thérapeutiques en 2021

En 2021, les deux principales classes thérapeutiques étaient les mêmes qu'en 2020. Par ailleurs, les dépenses ont augmenté dans la classe thérapeutique des médicaments contre la dépression. Cette classe thérapeutique est passée du 4^e rang en 2020 au 3^e rang en 2021. De plus, nous avons observé une forte hausse des dépenses dans la classe des médicaments pour traiter les maladies de la peau, qui est passée du 11^e rang en 2020 au 8^e rang en 2021. Consultez la section sur les médicaments de spécialité pour obtenir une analyse plus complète de cette classe thérapeutique.

Les 10 principales classes thérapeutiques en fonction des dépenses globales

Rang en % des dépenses globales			Classe thérapeutique	% des dépenses globales	Tendance – Variation	
2021	2020	Changement de rang			des dépenses	du nombre de demandes de règlement
1	1		Maladies inflammatoires	13,3 %	8,2 %	6,4 %
2	2		Diabète	10,6 %	15,6 %	1,5 %
3	4	↑ 1	Dépression	5,1 %	7,3 %	2,2 %
4	3	↓ 1	Asthme/BPCO	5,0 %	-4,0 %	-12,9 %
5	5		Hypertension artérielle	4,7 %	-3,4 %	-4,4 %
6	6		Cancer	3,7 %	-18,7 %	-3,6 %
7	7		Trouble déficitaire de l'attention	3,5 %	16,6 %	11,4 %
8	11	↑ 3	Maladies de la peau	3,2 %	10,1 %	1,1 %
9	8	↓ 1	Ulcères/Reflux	3,1 %	1,3 %	-0,5 %
10	9	↓ 1	Sclérose en plaques	3,0 %	6,2 %	1,1 %

L'augmentation du nombre de demandeurs dans plusieurs classes thérapeutiques a entraîné une hausse des dépenses en 2021.

Rang en % des dépenses globales en 2021	Classe thérapeutique	Augmentation du nombre de demandeurs
1	Maladies inflammatoires	8,3 %
2	Diabète	9,4 %
3	Dépression	9,1 %



Principales classes thérapeutiques en 2021

Les 3 principales classes thérapeutiques – Points saillants

1^{er} rang : Maladies inflammatoires

- Hausse des dépenses presque entièrement attribuable à l'augmentation de 8,3 % du nombre de demandeurs.
- En ce qui a trait à STELARA® (ustékinumab), le nombre de demandeurs a augmenté de 14 %, et les dépenses ont augmenté de 16,2 %.
- SKYRIZI® (risankizumab) a été mis en marché au milieu de l'année 2019, et les dépenses relatives à ce médicament ont augmenté de 59 % en 2021. L'utilisation accrue de ce médicament peut être attribuable à l'obtention de résultats supérieurs sur le plan clinique à ceux de STELARA® dans le traitement du psoriasis en plaques modéré à grave.

2^e rang : Diabète

- Le diabète demeure au 2^e rang, et les dépenses globales continuent de croître de plus de 10 % par année. Une partie de cette hausse est attribuable à une augmentation de 9,4 % du nombre de demandeurs, qui elle-même peut s'expliquer par ce qui suit :

A. Nombre accru de nouveaux patients qui obtiennent un diagnostic de diabète de type 2¹ :

- Un Canadien sur quatre souffre de prédiabète ou de diabète.
- La prévalence du diabète a augmenté de plus de 50 % au cours des 10 dernières années.
- Près de 6 millions de Canadiens souffrent de prédiabète. Si la maladie n'est pas traitée, plus de 50 % d'entre eux développeront le diabète de type 2 dans les 8 à 10 années qui suivront.

B. Les lignes directrices de Diabète Canada en matière de traitement de la maladie recommandent l'ajout de traitements d'appoint aux traitements existants à mesure que la maladie progresse¹.

C. Il se peut qu'il y ait un rattrapage des retards accumulés pendant la pandémie de COVID-19 et que davantage de patients obtiennent des soins par suite d'un diagnostic de diabète de type 2. Consultez la section sur les retards accumulés pour en savoir davantage.

- L'augmentation de 70 % du nombre de demandeurs pour OZEMPIC® (sémaglutide) est un autre facteur qui a eu une incidence sur les coûts. Les dépenses pour ce médicament s'élèvent à 1 400 \$ par demandeur par année et elles ont représenté 24 % de l'ensemble des dépenses en matière de diabète en 2021, par rapport à 16 % en 2020.

3^e rang : Dépression

- Les dépenses en médicaments contre la dépression continuent d'augmenter. Cette classe thérapeutique est passée du 4^e rang des dépenses globales en 2020 au 3^e rang en 2021.
- Une augmentation de 9,1 % des demandeurs en 2021 explique cette hausse.



¹ Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Diabetes Canada 2018 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. *Can J Diabetes*, avril 2018; 42(Suppl 1):S1-S325.

Diabète

Surveillance continue du glucose (SCG)

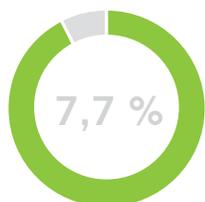
L'augmentation des coûts dans cette classe est attribuable à la hausse 8,3 % des dépenses associées aux systèmes flash de surveillance du glucose, connus désormais sous le nom de systèmes de surveillance continue du glucose par balayage intermittent (SCG par balayage intermittent), qui permettent un suivi fréquent du glucose sans qu'il soit nécessaire de se piquer le doigt et d'utiliser des bandelettes. Ces systèmes sont avantageux pour les personnes qui doivent suivre un traitement à l'insuline et subir de nombreux tests quotidiens pour rajuster leur dose d'insuline ou modifier leur alimentation en fonction des résultats.

Les plus récentes lignes directrices de Diabète Canada² recommandent l'utilisation de la SCG par balayage intermittent pour les patients adultes atteints de diabète de type 2 qui prennent de l'insuline afin de réduire la fréquence et la durée de l'hypoglycémie. L'utilisation de la SCG par balayage intermittent est aussi recommandée pour les patients atteints de diabète de type 1 comme alternative au suivi régulier de la glycémie.

Au total, 7,7 % des dépenses relatives à la SCG par balayage intermittent sont associées à des demandeurs qui ne prennent aucun antidiabétique. Il peut s'agir de personnes qui ont reçu un diagnostic de prédiabète et qui doivent effectuer un suivi de leur glucose. Avant que la SCG par balayage intermittent soit disponible, ces personnes auraient mesuré leur glycémie au moyen de bandelettes. À titre comparatif, 10 % des dépenses relatives aux bandelettes pour la mesure de la glycémie sont associées à des demandeurs qui ne prennent aucun antidiabétique.

Utilisation des antidiabétiques chez les demandeurs qui effectuent la surveillance du glucose

Répartition des dépenses chez les demandeurs qui utilisent la SCG par balayage intermittent



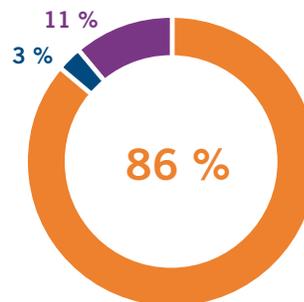
Répartition des dépenses chez les demandeurs qui utilisent des bandelettes pour la mesure de la glycémie



- Demandeurs qui prennent des antidiabétiques
- Demandeurs qui NE PRENNENT PAS d'antidiabétiques

Notre analyse des dépenses en antidiabétiques chez les demandeurs qui utilisent la SCG par balayage intermittent a révélé que 11 % de ces dépenses sont associées à des patients qui suivent des traitements sans insuline présentant un faible risque d'hypoglycémie et que 3 % de ces dépenses sont associées à des demandeurs qui avaient pris des médicaments présentant un risque élevé d'hypoglycémie.

Répartition des dépenses relatives à la SCG par balayage intermittent selon l'utilisation concomitante d'antidiabétiques



- Utilisation d'INSULINE (en association ou non avec d'autres antidiabétiques)
- Utilisation de traitements SANS INSULINE présentant un FAIBLE risque d'hypoglycémie
- Utilisation de traitements SANS INSULINE présentant un risque ÉLEVÉ d'hypoglycémie

Puisque le coût annuel moyen des systèmes de SCG par balayage intermittent est cinq fois plus élevé que celui des bandelettes pour la mesure de la glycémie, il serait possible de réaliser des économies dans le cadre des régimes en établissant des critères visant à s'assurer que les systèmes de SCG par balayage intermittent sont utilisés conformément aux directives actuelles.

Augmentation des dépenses relatives aux agonistes du récepteur GLP-1

De nouveaux antidiabétiques, les agonistes du récepteur du GLP-1 tels que le sémaglutide (OZEMPIC®) et le liraglutide (VICTOZA®), sont de plus en plus populaires en raison de leur dose pratique (une fois par semaine), de leur incidence positive sur le poids corporel et de la possibilité d'améliorer les résultats cardiovasculaires en plus de contrôler la glycémie. En 2021, les agonistes du récepteur du GLP-1 ont représenté 41 % des dépenses relatives au diabète.

² Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Diabetes Canada 2018 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. *Can J Diabetes*, avril 2018; 42(Suppl 1):S1-S325.

Diabète

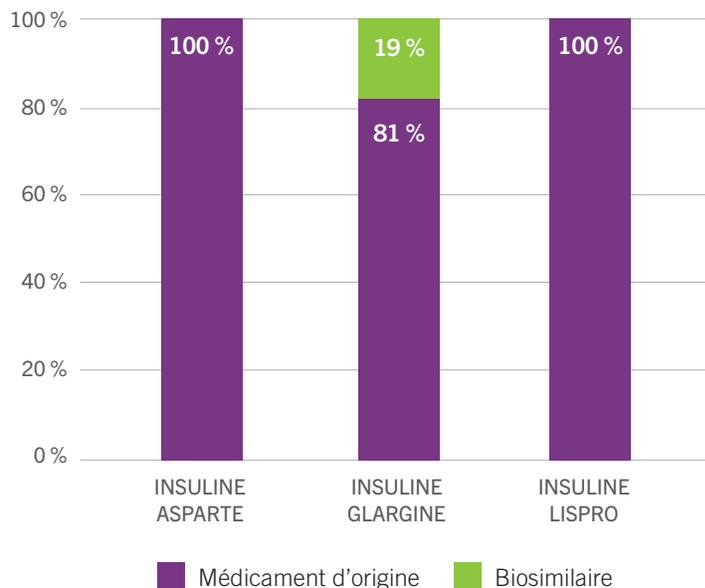
Le taux d'utilisation des biosimilaires à base d'insuline est demeuré faible

Bien que des biosimilaires étaient disponibles, l'utilisation des produits biologiques d'origine à base d'insuline est demeurée élevée. Le biosimilaire de l'insuline glargine est offert au Canada depuis 2015 et fait partie de nombreux programmes provinciaux sur les biosimilaires. Son taux d'utilisation est passé de 15 % en 2020 à 19 % en 2021. Le taux d'utilisation du biosimilaire de l'insuline lispro était encore plus faible, car le premier biosimilaire a été approuvé seulement en 2020 par Santé Canada.



À surveiller en 2022 : L'utilisation des biosimilaires de l'insuline lispro et de l'insuline aspartate pourrait augmenter en 2022, car ces deux types d'insuline seront ciblés dans le cadre de programmes provinciaux sur les biosimilaires au Québec, au Nouveau-Brunswick, en Colombie-Britannique et en Alberta. Même si ces biosimilaires avaient reçu l'approbation de Santé Canada, leur mise en marché est récente au pays.

Taux d'utilisation des biosimilaires de l'insuline à l'échelle nationale



Obésité

En règle générale, la plupart des régimes privés ne couvrent pas les médicaments antiobésité, et lorsqu'ils sont couverts, le régime peut prévoir des limites.

À propos de l'obésité

De nombreux organismes, y compris Obésité Canada, les associations médicales canadiennes et américaines ainsi que l'Organisation mondiale de la Santé considèrent l'obésité comme une maladie chronique. En 2018, Statistique Canada a estimé que 26,8 % des Canadiens étaient obèses alors que 36,3 % faisaient de l'embonpoint³.

L'obésité augmente le risque de maladies chroniques graves, notamment les maladies cardiovasculaires, le cancer, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète de type 2 et la stéatohépatite non alcoolique (SHNA).

Médicaments antiobésité disponibles au Canada :

Seulement quelques médicaments antiobésité sont disponibles au Canada : le liraglutide (SAXENDA®); un médicament injectable également offert en dose plus faible sous le nom de VICTOZA® pour le traitement du diabète de type 2. Le traitement d'association naltrexone-bupropion,

mieux connu sous le nom de (CONTRAVE^{MD}) est également offert, en plus de l'orlistat (XENICAL®).

Tous ces médicaments sont recommandés en association avec un régime alimentaire hypocalorique et une activité physique accrue en vue de la gestion du poids. De nouveaux médicaments pourraient s'avérer plus efficaces et avoir une incidence positive sur des maladies connexes.



À surveiller en 2022 : Le sémaglutide (WEGOVYTM) a été approuvé par Santé Canada en 2021 et devrait être disponible en 2022. Une dose plus faible de ce médicament injectable est indiquée pour traiter le diabète de type 2 et est vendue sous le nom d'OZEMPIC®. Ce médicament figurait au 1^{er} rang des dix principaux médicaments traditionnels en fonction des dépenses en 2020 et en 2021. Consultez la section Tendances en matière de médicaments traditionnels.

³ Statistique Canada (2018). Embonpoint et obésité chez les adultes.

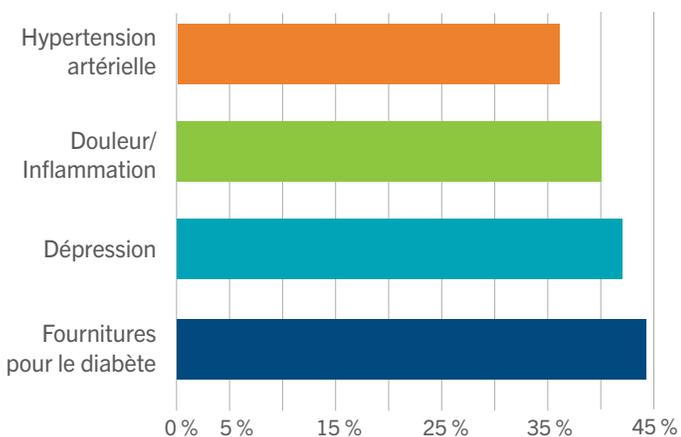
Tendances en matière de médicaments et utilisation des médicaments

Obésité

En 2021, les dépenses relatives aux médicaments antiobésité ont augmenté de 23 % en raison d'une hausse de 22 % du nombre de demandeurs. Cette augmentation est bien supérieure à la hausse de 2 % des dépenses en 2020.

L'obésité est un facteur de risque connu pour le diabète de type 2 et l'hypertension artérielle. Le lien entre l'obésité, la douleur et la dépression est également connu.

Pourcentage des demandeurs de médicaments antiobésité ayant également soumis des demandes de règlement pour d'autres médicaments



Compte tenu de la prévalence de l'obésité chez les hommes et les femmes, on pourrait s'attendre à ce que les données sur les demandes de règlement soient réparties également entre les deux sexes. Toutefois, en 2021, 80 % des demandeurs de médicaments antiobésité étaient des femmes.

50 %



des Canadiens souffrant d'obésité sont des femmes⁴

80 %



des demandeurs de médicaments indiqués pour la perte de poids sont des femmes

Par ailleurs, 26,8 % des adultes au Canada ont rapporté une combinaison de taille et de poids qui pourrait être associée à l'obésité⁴. Cela suggère que cet échantillon de la population est supérieur au nombre de personnes qui soumettent une demande de règlement pour des médicaments antiobésité. Même si les médicaments ne sont pas la seule méthode de gestion du poids, il semblerait que la couverture des médicaments antiobésité soit restreinte.

Différents facteurs peuvent expliquer le nombre peu élevé de demandeurs. Par exemple, le faible nombre de régimes qui couvrent les médicaments antiobésité, l'approbation récente de nouveaux médicaments, le manque de professionnels spécialistes des soins liés à l'obésité et les répercussions négatives entourant les traitements antiobésité.

26,8 %



des Canadiens souffrent d'obésité

< 1 %



des demandeurs ont obtenu un remboursement pour un médicament antiobésité

⁴ Statistique Canada (2018). Embonpoint et obésité chez les adultes.



Horizon pharmaceutique

Modifications législatives

Stratégie nationale sur les médicaments pour le traitement des maladies rares

Maladies rares - Le gouvernement fédéral prévoit investir près d'un milliard de dollars

Afin d'aider les Canadiens atteints d'une maladie rare à accéder aux médicaments dont ils ont besoin, le gouvernement fédéral a prévu, dans son budget de 2019, un investissement pouvant aller jusqu'à un milliard de dollars sur deux ans, à compter de 2022-2023, et jusqu'à 500 millions de dollars par année par la suite. Le gouvernement fédéral travaille de concert avec les provinces, les territoires et divers intervenants dans le but d'élaborer une stratégie nationale sur les médicaments pour le traitement des maladies rares. Cette stratégie devrait être annoncée en 2022.



À surveiller : Les coûts annuels des médicaments indiqués pour traiter les maladies rares sont généralement élevés. Cependant, ces médicaments peuvent vraiment changer la vie des patients. Les répercussions de la stratégie nationale sur l'accès aux médicaments et sur les coûts des régimes privés dépendront de la portée qu'aura cette stratégie.

Modifications proposées au Règlement sur les médicaments brevetés

L'entrée en vigueur du *Règlement sur les médicaments brevetés* modifié a été reportée au 1^{er} juillet 2022

Le *Règlement sur les médicaments brevetés* publié en 2019 avait pour objectif de réduire le prix des médicaments brevetés au Canada. Par suite d'un certain nombre de contestations judiciaires et d'une série de retards, l'entrée en vigueur du Règlement modifiant le

Modifications législatives

Règlement sur les médicaments brevetés prévue pour le 1^{er} janvier 2022 a de nouveau été reportée, cette fois jusqu'en juillet 2022, et certaines des modifications proposées ont été abandonnées.



À surveiller : Les modifications proposées pourraient réduire les coûts des régimes en raison du prix moins élevé des médicaments. L'engagement soutenu des intervenants permettra ultimement d'établir l'échéancier et la mise en œuvre de ces changements.

Liste pancanadienne de médicaments d'ordonnance

Le rapport de 2019 du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments faisait part des objectifs relatifs à l'élaboration d'une liste pancanadienne de médicaments. Selon ce rapport, l'objectif d'une liste pancanadienne de médicaments assurés est d'y inclure une vaste gamme de médicaments et de produits connexes sûrs, efficaces et fondés sur des données probantes, qui répondent aux besoins en soins de santé de la population canadienne diversifiée.

Santé Canada a fait appel à l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) pour élaborer des processus et mettre en lumière les pratiques exemplaires de gestion de liste de médicaments. L'ACMTS a invité les parties prenantes à formuler des commentaires sur un cadre proposé. Ces commentaires seront ensuite pris en compte dans le rapport final présenté à Santé Canada.



À surveiller : La liste pancanadienne de médicaments peut être considérée comme une première étape vers l'établissement d'un régime national d'assurance médicaments. Il est encore trop tôt pour évaluer les éventuelles répercussions d'un régime national sur les régimes privés.

COVID-19

En novembre 2021, Santé Canada a approuvé la vaccination des enfants contre la COVID-19. Santé Canada a aussi approuvé un traitement oral contre la COVID-19 en janvier 2022. Lorsque ce traitement est commencé dans un intervalle précis après le début des symptômes, il peut réduire le risque d'hospitalisation et de décès.



À surveiller : Puisque les vaccins et les traitements contre la COVID-19 sont payés par le gouvernement, ils ont peu de répercussions sur les régimes privés d'assurance médicaments.

Champ d'exercice des pharmaciens

En 2021, le champ d'exercice des pharmaciens a été élargi dans certaines provinces en partie pour réduire le fardeau qui pesait sur les soins de santé primaires et les services d'urgence. Certains services offerts par les pharmaciens étaient couverts par les régimes publics, alors que les autres services pouvaient ou non être remboursés par les régimes privés. Au Québec, certains de ces services étaient couverts par le régime public alors que d'autres devaient être remboursés par les régimes privés, conformément aux règles de la RAMQ.



À surveiller : Même si la couverture de ces services pourrait faire augmenter les coûts des régimes, un meilleur accès aux médicaments améliorerait la productivité des employés. En effet, cela permettrait d'éviter les retards de traitement ou les absences liées aux consultations médicales.

Modifications législatives

Programmes provinciaux sur les biosimilaires

Au cours des dernières années, plusieurs biosimilaires à moindre coût ont été mis en marché pour remplacer des produits biologiques coûteux. En 2021, plusieurs provinces ont mis en place des programmes sur les biosimilaires. Les répercussions de ces programmes sur les régimes privés variaient en fonction de la province, du type de programme mis en œuvre et de la structure des régimes.

Différences dans les provinces qui offrent un régime Pharmacare

Dans les provinces qui offrent un régime Pharmacare (Manitoba, Saskatchewan et Colombie-Britannique), le régime provincial couvre tous les patients qui ont payé la franchise établie en fonction de leurs revenus, et ce, même si le patient participe à un régime privé.

Il est possible de mettre en place des programmes sur les biosimilaires qui sont harmonisés avec les régimes provinciaux.

Résumé des programmes provinciaux sur les biosimilaires

Molécule visée par le programme	Colombie-Britannique	Alberta	Québec	Nouveau-Brunswick	Territoires du Nord-Ouest
Infliximab	Terminé en 2020	15 janvier 2021	13 avril 2022	30 novembre 2021	22 juin 2022
Rituximab	19 février 2021	15 janvier 2021 1 ^{er} mars 2021*	13 avril 2022	30 novembre 2021	22 juin 2022
Adalimumab	6 octobre 2021	1 ^{er} mai 2021	13 avril 2022	30 novembre 2021	22 juin 2022
Étanercept	25 novembre 2019* 6 octobre 2021*	15 janvier 2021 1 ^{er} mai 2021*	13 avril 2022	30 novembre 2021	22 juin 2022
Insuline lispro	29 mai 2022	1 ^{er} avril 2022	13 avril 2022	30 novembre 2021	22 juin 2022
Insuline asparte	29 mai 2022	1 ^{er} avril 2022	6 juillet 2022	31 mai 2022	22 juin 2022
Insuline glargine	Terminé en 2019	15 janvier 2021	13 avril 2022	30 novembre 2021	22 juin 2022
Acétate de glatiramère	Terminé en 2019	15 janvier 2021	13 avril 2022	30 novembre 2021	22 juin 2022
Tériparatide	Non couvert	Non couvert	13 avril 2022	Non couvert	Non couvert

*Une molécule peut avoir différentes périodes de transition selon l'indication thérapeutique.

Modifications législatives

Services cliniques offerts par les pharmaciens au Québec

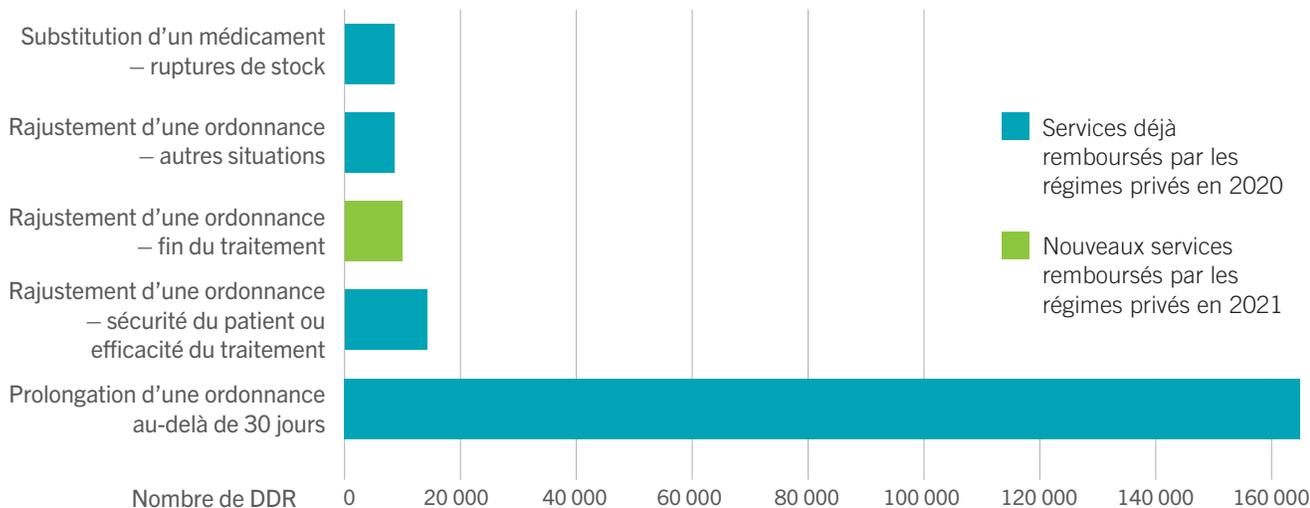
Le champ d'exercice des pharmaciens au Québec a été élargi en 2021. En raison des exigences de la RAMQ, les régimes privés au Québec doivent rembourser la totalité de certains services cliniques.

Par ailleurs, depuis janvier 2021, certains services cliniques qui étaient remboursés par les régimes privés sont maintenant couverts par le régime provincial. Avant ce changement, les deux services cliniques suivants : *Prescription d'un médicament lorsqu'aucun diagnostic*

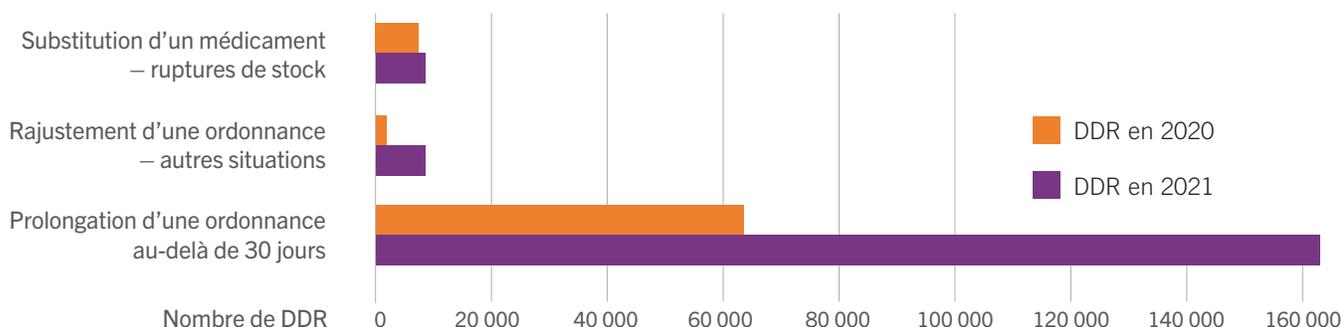
n'est requis et Prescription d'un médicament pour une condition mineure figuraient au 2^e et au 3^e rang des services cliniques en fonction du nombre de demandes de règlement dans le cadre des régimes privés en 2020. Ce changement fait en sorte que le coût de ces services doit désormais être remboursé par le gouvernement provincial.

En 2021, nous avons constaté une augmentation du nombre de *Prolongations d'une ordonnance*. Ce service clinique est le plus utilisé dans le cadre des régimes privés, et est suivi de près par le *Rajustement d'une ordonnance*.

Les 5 principaux services cliniques remboursés par les régimes privés au Québec en 2021



Les 3 principaux services cliniques remboursés par les régimes privés au Québec – 2020 vs 2021



Retards en raison de la pandémie de COVID-19

En raison de la pandémie de COVID-19 et pour différents autres motifs, de nombreux Canadiens n'ont pas obtenu les diagnostics ni les soins dont ils avaient besoin. Avant la pandémie, beaucoup de personnes ignoraient qu'elles étaient atteintes d'une maladie chronique puisqu'elles n'avaient pas obtenu de diagnostic.^{5 6 7}

Pendant la pandémie, les besoins urgents en matière de santé au Canada ont entraîné le déplacement du personnel de la santé au chevet des patients atteints de la COVID-19, ce qui a amplifié les retards de diagnostic et les traitements pour bon nombre de personnes.

Or, l'analyse des données sur les demandes de règlement soumises à Express Scripts Canada en 2021 suggère une diminution des retards associés à certaines maladies chroniques. En effet, l'accès aux hôpitaux et aux soins de santé s'améliore graduellement.

Notre estimation des retards repose sur les données des demandes de règlement et ne tient pas compte de l'utilisation de traitements non médicamenteux. Par exemple, certaines personnes feront de l'exercice et surveilleront leur alimentation pour traiter leur diabète, et d'autres feront appel au counseling pour soigner leur dépression.

Classe thérapeutique	Estimation des retards	Analyse
Diabète	Les retards sont les mêmes qu'avant la pandémie.	En 2021, les retards sont au même niveau qu'avant la pandémie. L'augmentation de 9,4 % du nombre de demandeurs suggère que davantage de participants aux régimes ont obtenu un traitement.
Cancer	Environ 10 000 Canadiens	En 2021, nous avons constaté une augmentation de 5,4 % du nombre de demandeurs et une diminution sur le plan des retards liés au cancer que nous estimons à environ 10 000 Canadiens.
Dépression	Environ 50 000 Canadiens	Même si nous avons constaté une hausse de 9,1 % du nombre de demandeurs et une diminution de 50 % des retards en 2021, nous estimons qu'environ 50 000 Canadiens n'ont toujours pas commencé de traitement contre la dépression.

⁵ Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Diabetes Canada 2018 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. *Can J Diabetes*, avril 2018; 42(Suppl 1):S1-S325.

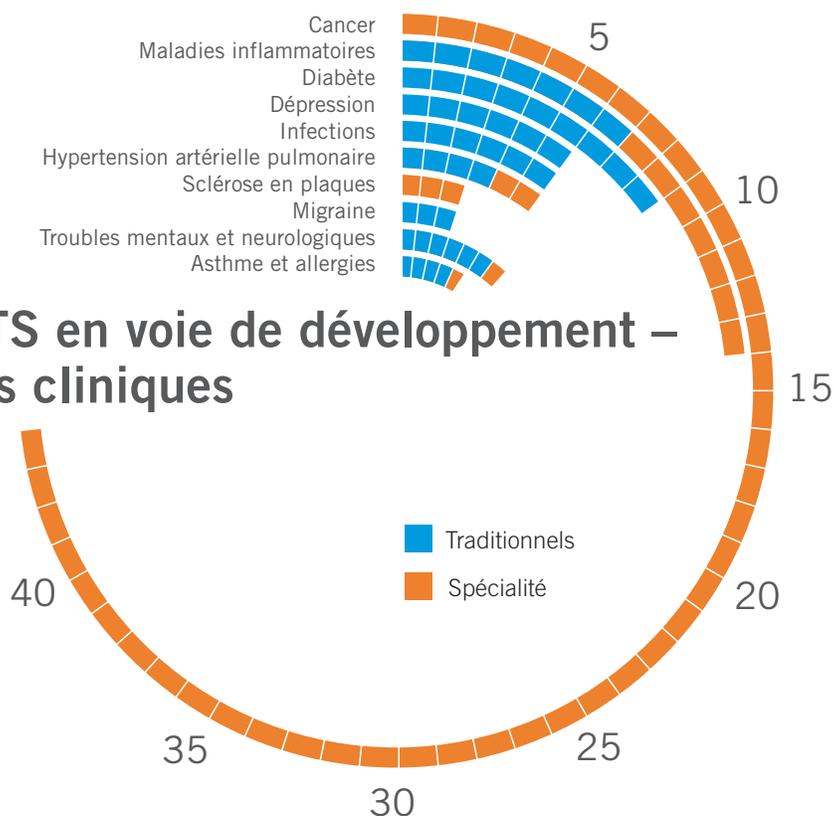
⁶ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2021001/article/00003-fra.htm>

⁷ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2021001/article/00001-fra.htm>



Médicaments en voie de développement

NOUVEAUX MÉDICAMENTS en voie de développement – Dernières étapes des essais cliniques



BIOSIMILAIRES : Le premier biosimilaire du populaire médicament ophtalmique LUCENTIS^{MD} (ranibizumab) pourrait être approuvé en 2022. Ce biosimilaire pourrait avoir d'importantes répercussions, car il viendrait réduire les coûts associés à ce médicament qui varient de 10 000 \$ à 19 000 \$ par année. Par ailleurs, un autre biosimilaire de l'insuline glargine (LANTUS[®]) fait présentement l'objet d'un examen.

DÉMENCE : ADUHELM[®] (aducanumab) a été approuvé dans la controverse en juillet 2021 par la Food and Drug Administration (FDA) aux États-Unis. Ce médicament est indiqué pour traiter les troubles cognitifs légers et la démence légère. Des questions qui restent en suspens sur les avantages réels de ce médicament ont entaché son approbation aux États-Unis. On ignore si ADUHELM[®] sera approuvé au Canada.

DIABÈTE : De nouveaux médicaments pourraient grandement changer le traitement du diabète. Le tirzépate, qui présente un effet synergique à action combinée, améliore la glycémie et entraîne une réduction du poids corporel.

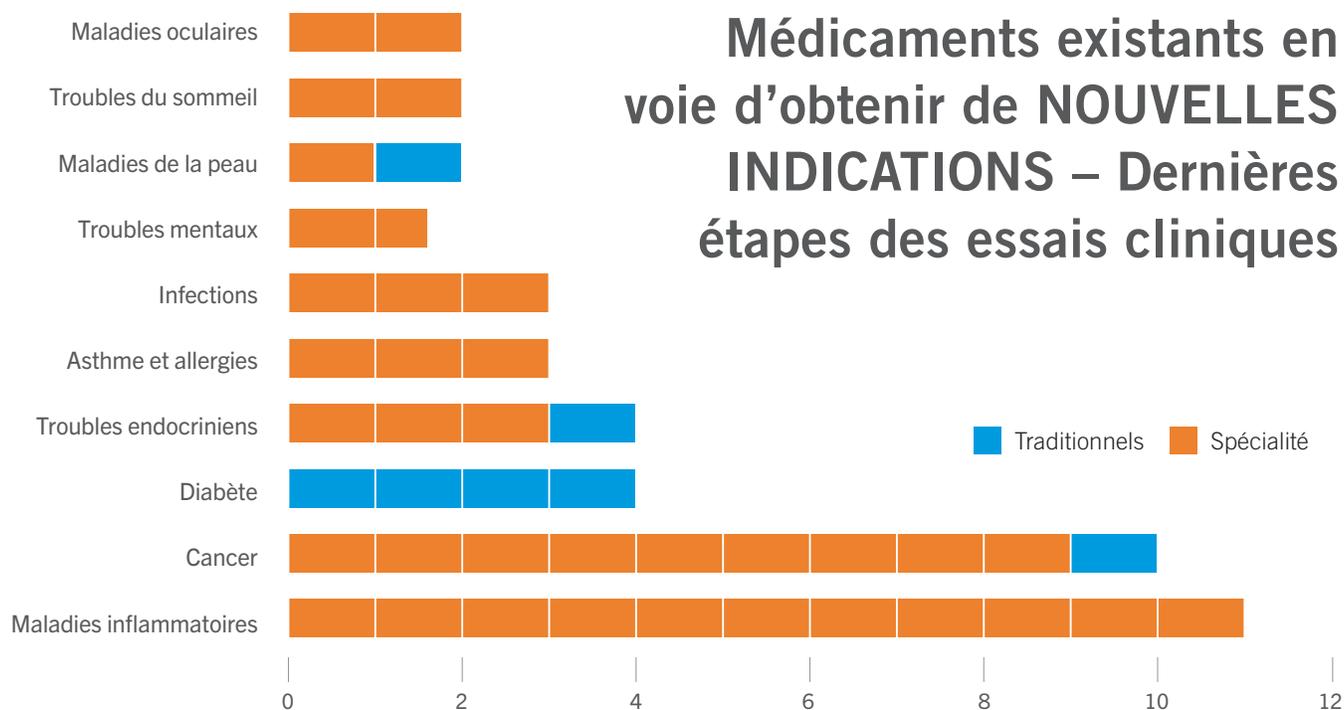
MALADIES INFLAMMATOIRES : Le bimékizumab (BIMZELX[®]) est un immunosuppresseur biologique dont

l'action dépasse de beaucoup les principaux produits biologiques indiqués pour traiter le psoriasis en plaques et l'arthrite psoriasique. Le deucravacitinib est un médicament oral qui fait l'objet d'examen pour le traitement du psoriasis en plaques modéré à sévère et qui semble plus efficace et mieux toléré que les médicaments actuellement disponibles. Il fait également l'objet d'examen pour le traitement d'affections connexes comme l'arthrite psoriasique, le lupus et la maladie intestinale inflammatoire.

ASTHME : Le tézépélumab est le premier anticorps monoclonal de sa catégorie indiqué pour le traitement de l'asthme sévère et non contrôlé. Les traitements biologiques actuels ont été approuvés pour traiter l'asthme éosinophile sévère ou l'asthme phénotype allergique. Or, ce traitement s'est révélé très efficace pour ces sous-types d'asthme et offre une nouvelle option aux patients dont les symptômes ne peuvent être contrôlés au moyen d'inhalateurs traditionnels.

SANTÉ DES FEMMES : Le linzagolix pourrait être le premier médicament oral indiqué pour traiter les fibromes utérins. Il permettrait de mieux observer le traitement et serait mieux toléré par rapport aux médicaments injectables disponibles à l'heure actuelle.

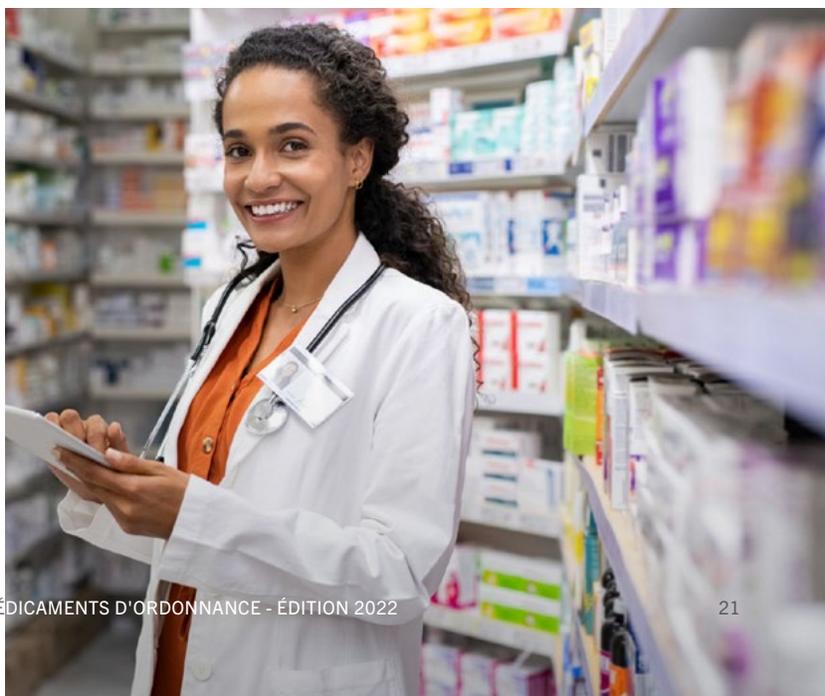
Médicaments en voie de développement



Stéatohépatite non alcoolique (SHNA) : OCALIVA™ (acide obétychologique) pourrait être approuvé par la FDA en 2022. Ce médicament obtiendrait finalement une indication élargie pour le traitement de la SHNA. À l'heure actuelle, aucun médicament n'a été approuvé pour traiter cette maladie, même si de nombreux médicaments sont en voie de développement. L'approbation d'OCALIVA™ pourrait faire augmenter les coûts des régimes, car la SHNA touche de 3 % à 5 % des Canadiens.

Asthme et allergies : De nouvelles indications pour DUPIXENT® (dupilumab) font l'objet d'examen. Ce médicament pourrait permettre de traiter de nombreux autres patients. L'urticaire spontanée et le prurigo nodulaire (maladies inflammatoires de la peau) sont les indications visées. DUPIXENT® a déjà été approuvé pour le traitement de la dermatite atopique, de l'asthme et des polypes nasaux. Il fait maintenant partie de la liste des 10 principaux médicaments de spécialité en fonction des dépenses en 2021.

VIH : Le carbotégravir, un antiviral injectable, a été approuvé par la FDA en 2021 à titre de prophylaxie pré-exposition (PPRE). À l'heure actuelle, il n'existe que des traitements sous forme orale à prendre une fois par jour. Ce nouveau médicament injectable dure trois mois. Il pourrait donc améliorer l'observance thérapeutique et l'efficacité de la PPRE.



Biosimilaires

En 2021, plusieurs provinces ont mis en place un programme sur les biosimilaires. Les répercussions de ces programmes sur les régimes privés varient en fonction de la province, du type de programme et de la structure des régimes.

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

Guide de référence sur les biosimilaires

Nom de la molécule chimique	Nom du ou des médicaments d'origine	Médicament pris à court terme ou médicament d'entretien
Adalimumab	HUMIRA®	Entretien
Bévacizumab	AVASTIN®	Court terme
Étanercept	ENBREL®	Entretien
Filgrastim	NEUPOGEN ^{MD}	Court terme
Acétate de glatiramère	COPAXONE®	Entretien
Infliximab	REMICADE®	Entretien
Insuline asparte	NOVORAPID®	Entretien
Insuline glargine	LANTUS®	Entretien
Insuline lispro	HUMALOG®	Entretien
Pegfilgrastim	NEULASTA ^{MD}	Court terme
Rituximab	RITUXAN®	Entretien
Somatropine	HUMATROPE®, GENOTROPIN ^{MD} , NORDITROPIN®, SAIZEN®	Entretien
Tériparatide	FORTEO®	Entretien
Trastuzumab	HERCEPTIN®	Court terme

Médicaments d'entretien
 Médicaments pris à court terme

Répercussions des programmes provinciaux sur les biosimilaires sur les régimes privés

Les régimes provinciaux ont été les premiers à mettre en place des programmes sur les biosimilaires, et ce, depuis

2019. Cependant, la grande majorité des régimes privés n'en prévoient pas, sauf en Colombie-Britannique.

Un régime Pharmacare est en place au Manitoba, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique. Cela signifie que tous les patients, y compris ceux qui participent à un régime privé, peuvent obtenir la couverture du régime provincial s'ils atteignent la franchise en fonction du revenu. Puisque la couverture du régime provincial est accessible à tous, les dispositions des régimes privés tiennent compte du programme provincial. Les régimes privés peuvent donc réduire ses dépenses grâce au partage des coûts, lorsque cela est possible, avec le régime public. La Colombie-Britannique est la seule province au pays qui offre un régime Pharmacare dans le cadre duquel les patients doivent passer à un biosimilaire. Par effet d'entraînement, davantage de demandes de règlement pour des biosimilaires sont soumises aux régimes privés. Depuis 2019, de nombreux régimes privés ont harmonisé la couverture des biosimilaires à celle du régime provincial pour leurs participants en Colombie-Britannique.

Dans les provinces qui n'offrent pas de régime Pharmacare, on constate peu d'effet d'entraînement dans les régimes privés.

Médicaments pris à court terme et médicaments d'entretien

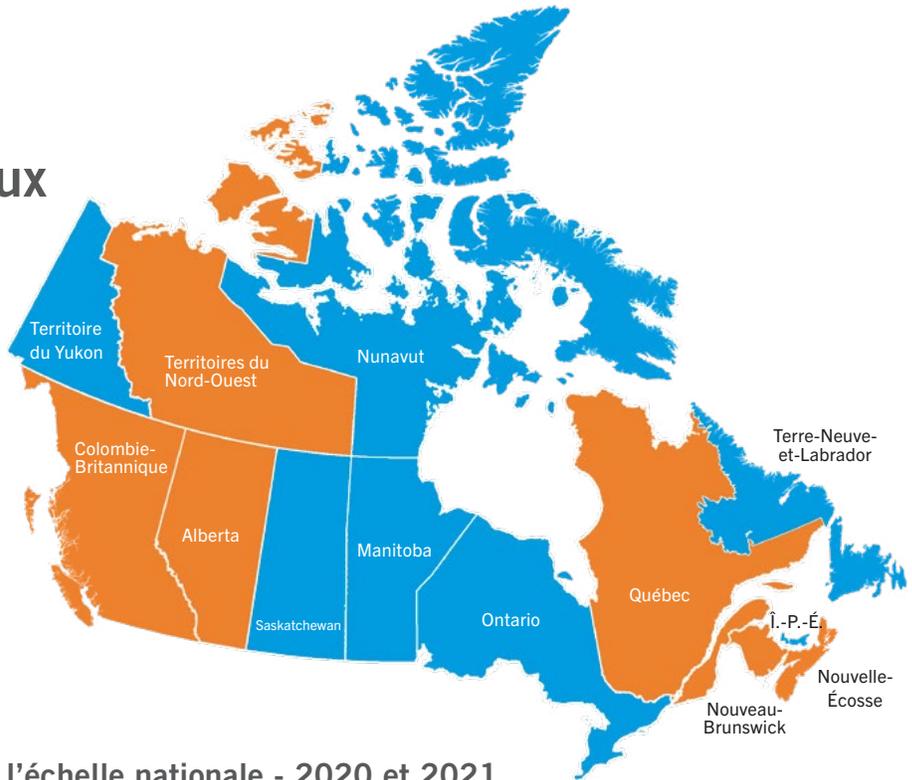
L'adoption des biosimilaires a été plus marquée pour les médicaments pris à court terme en raison du plus grand nombre de nouveaux patients. De plus, dans le cadre des programmes sur les biosimilaires, les nouveaux patients doivent prendre ce type de médicament.

L'adoption des biosimilaires n'est pas aussi marquée chez les patients qui prennent des médicaments d'entretien (pris à long terme). Même si certains nouveaux patients à qui on a prescrit un médicament d'entretien prennent un biosimilaire en raison des dispositions des programmes, leur nombre est peu élevé. L'utilisation des biosimilaires ne pourra augmenter que si les demandeurs qui prennent déjà des médicaments d'entretien passent aux biosimilaires, car ces demandeurs constituent le plus grand nombre de patients.

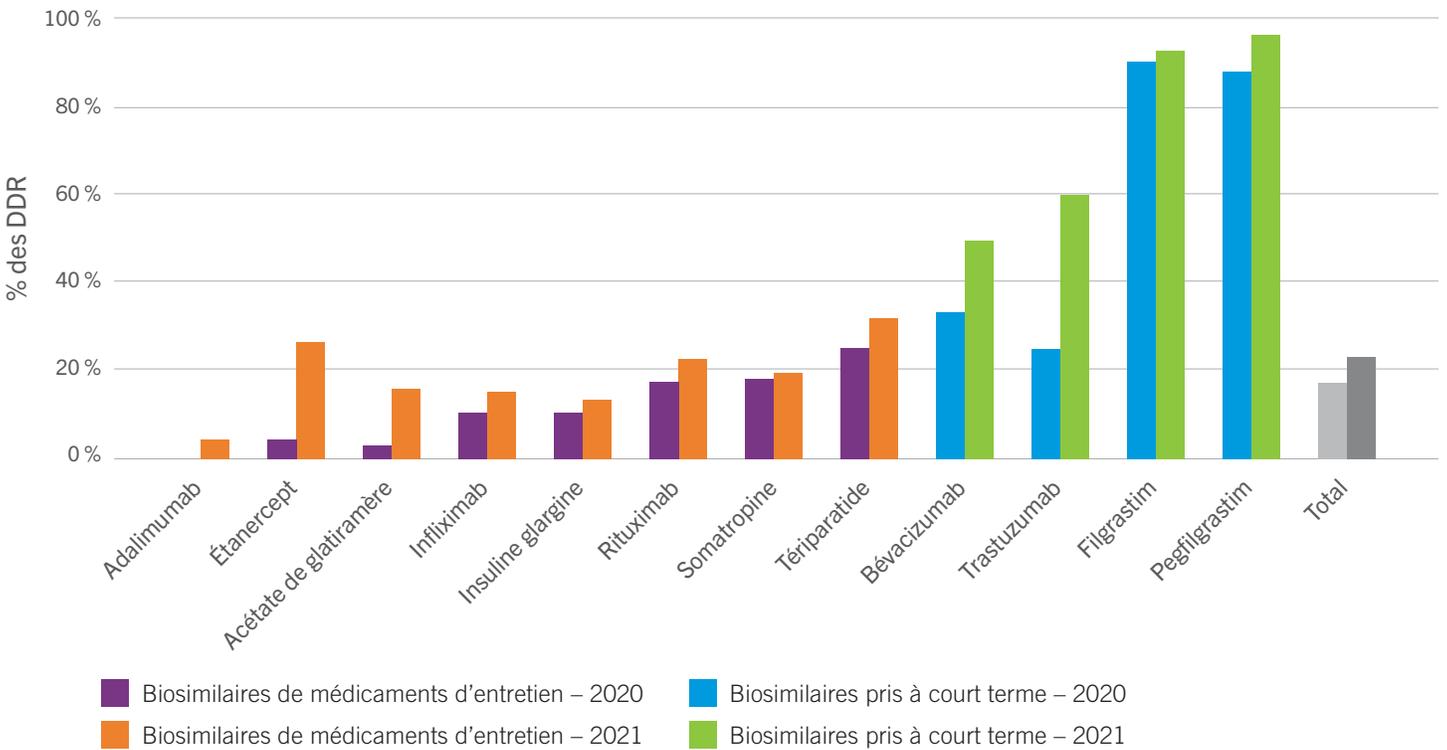
Biosimilaires

Programmes provinciaux sur les biosimilaires 1^{er} trimestre – 2022

- **Biosimilaire pour nouveaux patients**
 Pour obtenir un remboursement du régime provincial, les nouveaux patients doivent prendre un biosimilaire.
- **Biosimilaire pour nouveaux patients et passage à un biosimilaire pour patients actuels**
 Pour obtenir un remboursement du régime provincial, les patients qui prennent déjà un médicament biologique doivent passer à un biosimilaire.



Taux d'utilisation des biosimilaires à l'échelle nationale - 2020 et 2021



Biosimilaires

Colombie-Britannique

Le régime Pharmacare en Colombie-Britannique a été le premier régime public à mettre en œuvre un programme sur les biosimilaires. Dans le cas de certains médicaments d'origine, le passage à un biosimilaire s'est produit en deux étapes et différentes périodes de transition étaient prévues selon les indications thérapeutiques.

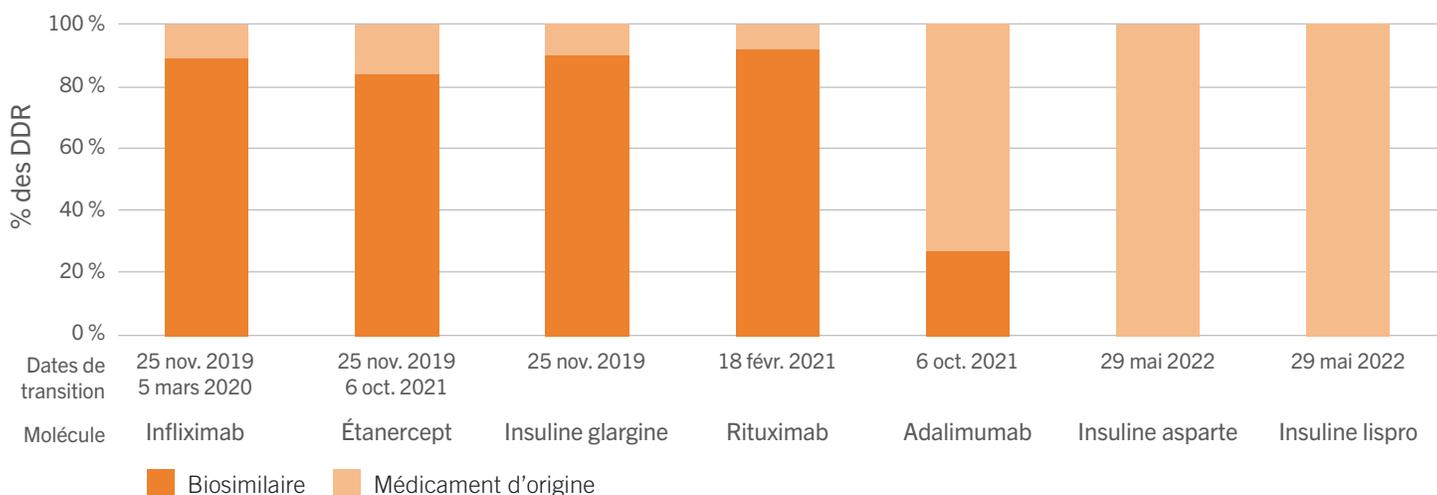
Nos données indiquent qu'en 2020 et en 2021, l'adalimumab (HUMIRA®) figurait au premier rang selon les dépenses. Il se situait au deuxième rang selon les coûts du régime Pharmacare en Colombie-Britannique en 2019 et en 2020. La période de transition de six mois prévue par la Colombie-Britannique s'est échelonnée du 7 avril au 6 octobre 2021.

Comme on pouvait s'y attendre, le nombre de demandes de règlement pour biosimilaires soumises à des régimes privés a augmenté pendant cette période de transition.

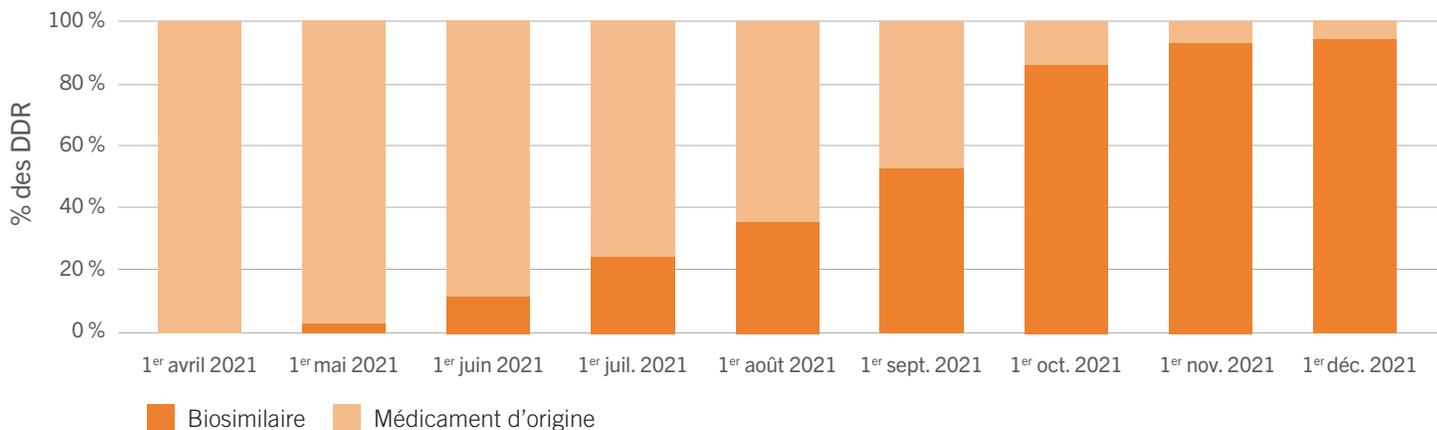


À surveiller en 2022 : La Colombie-Britannique a annoncé son programme sur les biosimilaires de l'insuline aspartate et de l'insuline lispro en décembre 2021, et la période de transition se terminera le 29 mai 2022. Jusqu'à maintenant, peu de demandes de règlement pour un biosimilaire ont été soumises aux régimes privés. Toutefois, leur nombre augmentera vraisemblablement lorsque l'échéance approchera.

Utilisation des biosimilaires en Colombie-Britannique en 2021



Utilisation des biosimilaires de l'adalimumab en Colombie-Britannique en 2021



Biosimilaires

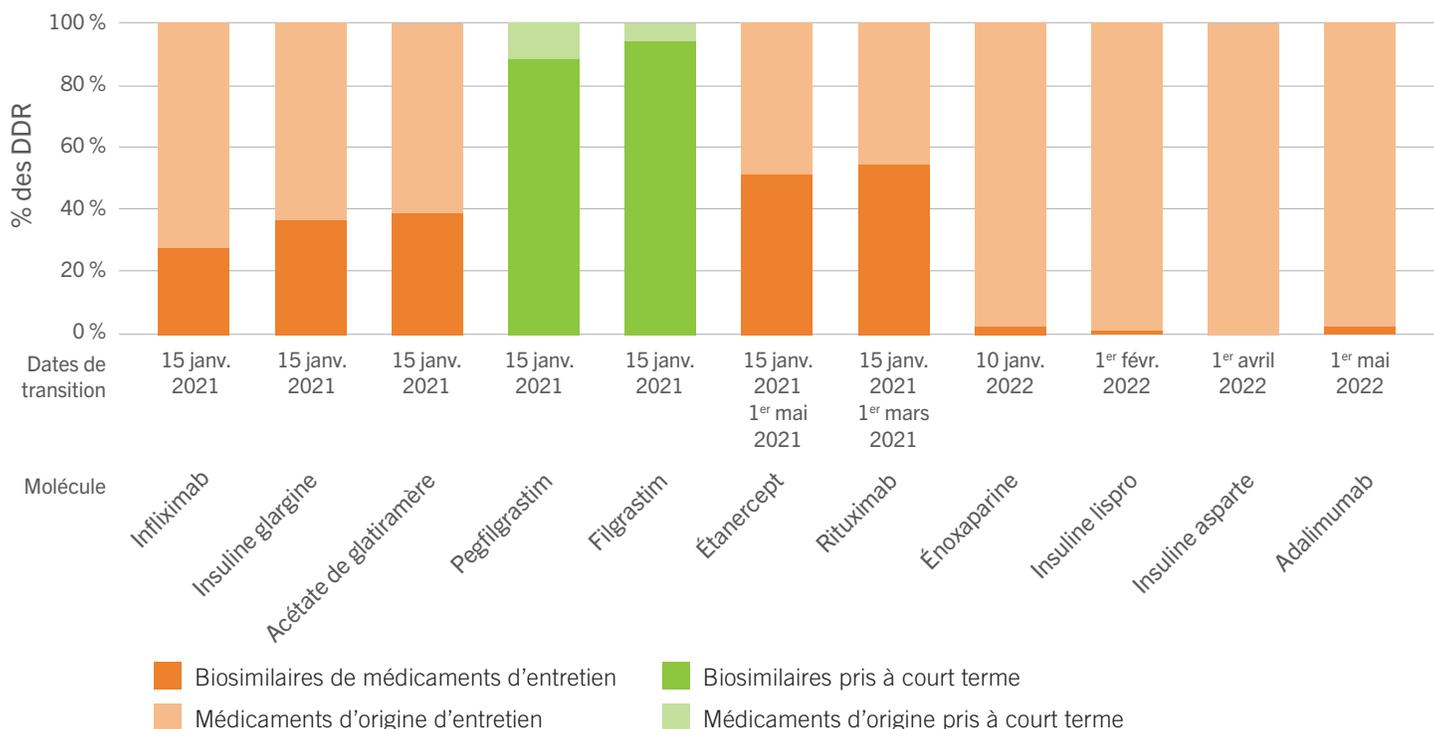
Alberta

Les programmes provinciaux sur les biosimilaires dans les provinces qui n'offrent pas de régime Pharmacare, p. ex. l'Alberta, ont eu peu d'effet d'entraînement sur le nombre de demandes de règlement soumises aux régimes privés. En Alberta, le nombre de demandes de règlement pour médicaments pris à court terme indique que l'utilisation des biosimilaires a augmenté. Cela s'explique probablement par un plus grand nombre de nouveaux patients qui doivent prendre un biosimilaire en raison des dispositions du programme provincial.



À surveiller en 2022 : En Alberta, la période de transition vers un biosimilaire de l'adalimumab (HUMIRA®) se terminera en 2022. Par conséquent, les répercussions du programme sur les biosimilaires sur le nombre de demandes de règlement soumises aux régimes privés seront connues plus tard cette année. En 2020 et en 2021, l'adalimumab (HUMIRA®) figurait au premier rang selon les dépenses. Les dispositions du programme provincial pourraient faire augmenter l'utilisation des biosimilaires dans le cadre des régimes privés.

Utilisation des biosimilaires en Alberta en 2021



Biosimilaires

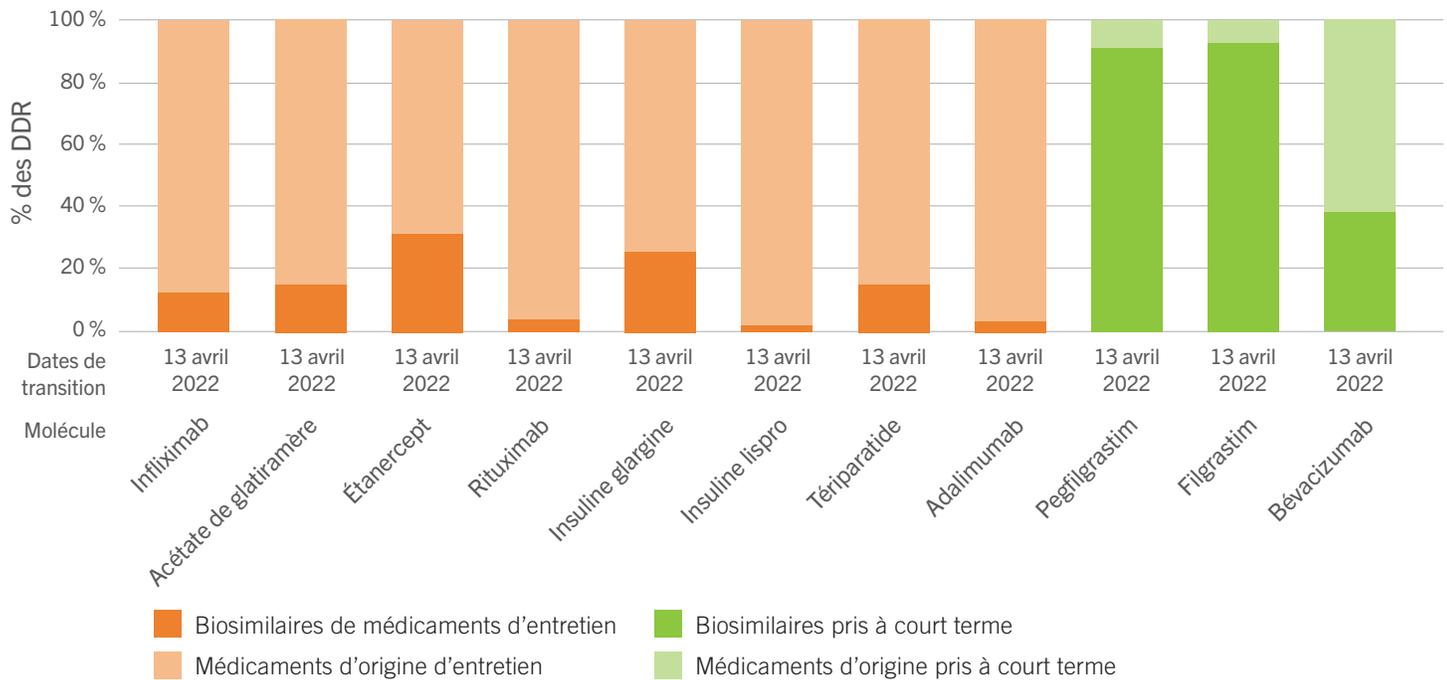
Québec

Un programme sur les biosimilaires a été annoncé au Québec en 2021, et la période de transition se terminera le 13 avril 2022. L'insuline aspartate a été ajoutée plus tard à ce programme, et la période de transition se terminera en juillet 2022. Le nombre de demandes de règlement pour biosimilaires soumises à des régimes privés au Québec est semblable à celui de l'Alberta, et l'utilisation des médicaments biosimilaires pris à court terme augmente.



À surveiller en 2022 : Les régimes privés pourraient constater une utilisation accrue de biosimilaires s'ils prévoient des programmes sur les biosimilaires et si les médecins commencent à prescrire davantage ce type de médicament. Le nombre de demandes de règlement pour biosimilaires soumises à des régimes privés augmentera sans doute lorsque l'échéance approchera.

Utilisation des biosimilaires au Québec en 2021



Biosimilaires

Incidence des programmes provinciaux sur le nombre de demandes de règlement soumises à des régimes privés

Provinces ayant prévu un programme sur les biosimilaires

- Le nombre de demandes de règlement pour biosimilaires est le plus élevé dans les provinces qui offrent un régime Pharmacare (Colombie-Britannique)
- Provinces qui n'offrent pas de régime Pharmacare (Alberta, Nouveau-Brunswick, Québec)
 - En Alberta, le nombre de demandes de règlement pour biosimilaires soumises à des régimes privés est le plus élevé parmi les provinces qui n'offrent pas de régimes Pharmacare, car cette province a été la première à mettre en place un programme sur les biosimilaires.
 - La période de transition s'est terminée en novembre

2021 au Nouveau-Brunswick. Par conséquent, le nombre de demandes de règlement pour biosimilaires soumises à des régimes privés a augmenté dans cette province.

- Au Québec, le programme sur les biosimilaires n'a été annoncé qu'en 2021 et la période de transition se terminera en avril 2022. Par conséquent, les répercussions sur les régimes privés ne sont pas encore connues.

Provinces n'ayant pas prévu de programme sur les biosimilaires

- Le pourcentage des demandes de règlement pour biosimilaires est d'environ 15 % en Ontario.

Si le gouvernement de l'Ontario mettait en place un programme sur les biosimilaires, on pourrait s'attendre à ce que ses répercussions ressemblent à celles de l'Alberta plutôt qu'à celles de la Colombie-Britannique.

Province	Province qui offre un régime Pharmacare	Province où un programme sur les biosimilaires a été mis en place	Remarque
Colombie-Britannique	✓	✓	Harmonisation des régimes privés avec le régime public relativement à la transition vers un biosimilaire.
Alberta	✗	✓	Province n'offrant pas de régime Pharmacare. Un effet d'entraînement pourrait avoir lieu.
Nouveau-Brunswick	✗	✓	Province n'offrant pas de régime Pharmacare. Un effet d'entraînement pourrait avoir lieu.
Québec	✗	✓	La RAMQ va retirer les produits biologiques d'origine de sa liste de médicaments. Les régimes privés pourraient faire de même et un effet d'entraînement pourrait avoir lieu.
Ontario	✗	✗	Aucun programme provincial sur les biosimilaires en place actuellement.

Biosimilaires

Utilisation des biosimilaires en pourcentage du nombre de demandes de règlement (2021)

Nom de la molécule chimique	Colombie-Britannique	Alberta	Nouveau-Brunswick	Québec	Ontario
Adalimumab	27 %	3 %	1 %	3 %	3 %
Bévacizumab	50 %	0 %	0 %	38 %	55 %
Étanercept	84 %	51 %	18 %	32 %	26 %
Filgrastim	93 %	94 %	95 %	92 %	90 %
Acétate de glatiramère	35 %	39 %	0 %	15 %	12 %
Infliximab	89 %	27 %	6 %	12 %	9 %
Insuline glargine	90 %	37 %	29 %	26 %	7 %
Pegfilgrastim	89 %	88 %	89 %	91 %	98 %
Rituximab	92 %	55 %	0 %	4 %	26 %
Somatropine	44 %	18 %	11 %	27 %	11 %
Tériparatide	6 %	7 %	Nombre insuffisant de DDR	16 %	18 %
Trastuzumab	Nombre insuffisant de DDR	63 %			
Total	71 %	30 %	14 %	21 %	15 %

Même si Santé Canada a approuvé des biosimilaires de l'adalimumab (HUMIRA®) en 2018, la plupart de ces médicaments n'ont pas été disponibles au Canada avant 2021. La période de transition vers les biosimilaires se termine en 2022 dans le cadre de nombreux programmes provinciaux. L'adalimumab (HUMIRA®) figurait au premier rang des dépenses des régimes privés en 2020 et en 2021, et les programmes provinciaux sur les biosimilaires pourraient permettre aux régimes privés de réaliser des économies.





Options relatives à la structure des régimes

La pérennité des régimes est source de préoccupation au sein de l'industrie. L'adoption d'une structure de régime et d'outils visant à contrôler les coûts a augmenté au cours des dernières années. Toutefois, il est également important d'augmenter le taux d'adoption de ces outils. Voici un aperçu de certaines options que les promoteurs de régimes pourraient prendre en considération.

Substitution générique : La substitution générique permet de gérer les coûts des régimes. En effet, le régime ne rembourse les médicaments que jusqu'à concurrence du prix le plus bas d'un médicament équivalent. Lorsqu'un générique existe pour un médicament et que la substitution générique s'applique dans le cadre d'un régime, le coût des ingrédients est réduit à celui du médicament le moins cher (générique). Au pays, le taux d'adoption de la substitution générique est de 84 %. Ce taux s'élève à plus de 90 % en Alberta, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard.

Partage des coûts : En moyenne, sept demandes de règlement sur dix font l'objet d'un partage des coûts, et dans la majorité des cas, l'assureur paie 80 % du montant admissible. 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. Le partage des coûts peut inciter le

participant à faire de meilleurs choix en matière de soins de santé. Contrairement à la franchise, le montant payé par le participant, appelé quote-part, suit l'inflation et devrait décourager l'utilisation inappropriée du régime.

Plafonds sur les honoraires professionnels : Environ 33 % des régimes ont établi un plafond sur les honoraires professionnels. L'Ontario est la province où les plafonds sur les honoraires professionnels sont les plus fréquents. En effet, près de 50 % des demandes de règlement soumises à Express Scripts Canada en Ontario font l'objet d'un tel plafond. Cet outil permet de contrôler les coûts et fait en sorte que les primes sont acceptables. Il encourage les participants à faire de meilleurs choix en matière de soins de santé et leur permet de réduire leurs dépenses.

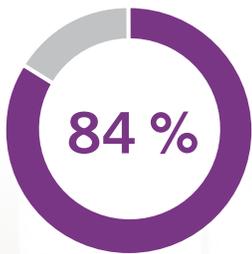
Options relatives à la structure des régimes

Maximums annuels : Près de 14 % des régimes ont établi un maximum annuel. Dans la majorité de ces régimes (72 %), il était inférieur à 10 000 \$. Les maximums annuels sont mis en place pour limiter la responsabilité du promoteur de régime et, éventuellement, transférer les coûts aux régimes provinciaux, le cas échéant.

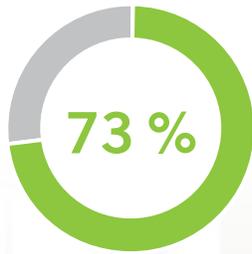
Maximums viagers : Environ 6 % des régimes ont établi un maximum viager. Dans 50 % de ces régimes, le maximum viager est inférieur à 250 000 \$. La Colombie-Britannique est la province où les maximums viagers sont les plus

utilisés. En effet, 17 % des demandes de règlement soumises à Express Scripts Canada dans cette province font l'objet d'un tel maximum. Le faible taux d'utilisation de cet outil pourrait signifier que les régimes préfèrent d'autres outils de contrôle des coûts.

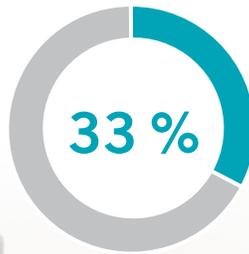
Certains sont d'avis que cette approche pénalise les participants qui sont atteints de maladies graves et qui ont davantage besoin de médicaments. Ces patients peuvent parfois sauter des doses afin d'avoir accès aux médicaments les plus coûteux.



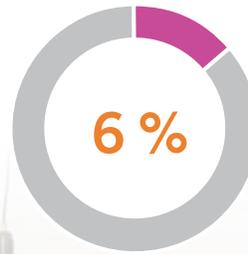
Substitution
générique



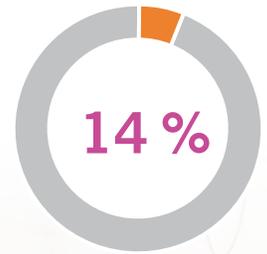
Partage des
coûts



Plafonds sur
les honoraires
professionnels



Maximums
viagers



Maximums
annuels

Glossaire

LES 10 PRINCIPALES CLASSES THÉRAPEUTIQUES EN FONCTION DES DÉPENSES GLOBALES

Rang par % des dépenses globales			Classe thérapeutique	% des dépenses globales	Tendance - Variation	
2021	2020	Changement de rang			des dépenses	du nombre de demandes de règlement
1	1		Maladies inflammatoires	13,3 %	8,2 %	6,4 %
2	2		Diabète	10,6 %	15,6 %	1,5 %
3	4	+1	Dépression	5,1 %	7,3 %	2,2 %
4	3	-1	Asthme / BPCO	4,7 %	-4,0 %	-12,9 %
5	5		Hypertension artérielle	3,7 %	-3,4 %	-4,4 %
6	6		Cancer	3,5 %	-18,7 %	-3,6 %
7	7		Trouble déficitaire de l'attention	3,2 %	16,6 %	11,4 %
8	11	+3	Maladies de la peau	3,1 %	10,1 %	1,1 %
9	8	-1	Ulcères / Reflux	3,0 %	1,3 %	-0,5 %
10	9	-1	Sclérose en plaques		6,2 %	1,1 %

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



EXPRESS SCRIPTS®

Express Scripts Canada

5770, rue Hurontario, 10^e étage

Mississauga, ON L5R 3G5

Téléphone sans frais : 1 888 677-0111

[express-scripts.ca/fr](https://www.express-scripts.ca/fr)

 Twitter  LinkedIn  Youtube

