

Perspectives | Janvier 2020

Les produits en voie de commercialisation : Qu'est-il advenu des récentes percées?

Contenu

- 3** Introduction
- 3** Croissance dans les deux chiffres de la catégorie cancer.
- 5** Les médicaments pour réduire le cholestérol illustrent la dualité des régimes d'assurance médicaments.
- 7** Les inhibiteurs du CGRP pour la prévention de la migraine gagnent en notoriété.
- 9** « Normalisation » de la catégorie hépatite C.
- 11** Les nouveaux médicaments anti-obésité prennent d'assaut la catégorie.
- 13** Résumé



Introduction

Au cours des cinq dernières années, des médicaments représentant d'importantes percées en matière de traitement du cancer, de la migraine et de l'hépatite C ainsi que de prise en charge du cholestérol et du poids ont fait leur entrée sur le marché canadien. La plupart de ces nouveaux produits sont beaucoup plus coûteux que les traitements existants. Dans le présent rapport, TELUS Santé examine de plus près l'incidence que l'arrivée de ces produits a eue jusqu'ici sur les régimes privés d'assurance médicaments.

Les données sur les demandes de remboursement qui y sont présentées sont tirées de la base de données de TELUS Santé portant sur plus de 12 millions de personnes couvertes par un régime privé. Toutes les années visées par ce rapport se terminent le 30 septembre.



Croissance dans les deux chiffres de la catégorie cancer.

Dans la catégorie cancer, les coûts admissibles totaux ont atteint 266,8 M\$ en 2019, ce qui représente plus du double des 129,3 M\$ rapportés en 2015. Au cours des cinq dernières années, on observe une croissance dans les deux chiffres de ces coûts sur 12 mois, et l'examen des produits en voie de commercialisation indique que cette tendance devrait se maintenir, voire s'accroître, dans un avenir prévisible.



La catégorie cancer continue de croître en raison de l'arrivée de nouveaux produits et du fait que de nouvelles indications sont approuvées chaque mois pour les produits existants. On constate aussi une évolution dans cette catégorie, où des traitements ciblés sont utilisés contre divers types de tumeurs et sont même approuvés pour traiter des cancers sans égard au type de tumeur, affirme Vicky Lee, pharmacienne clinicienne, TELUS Santé.



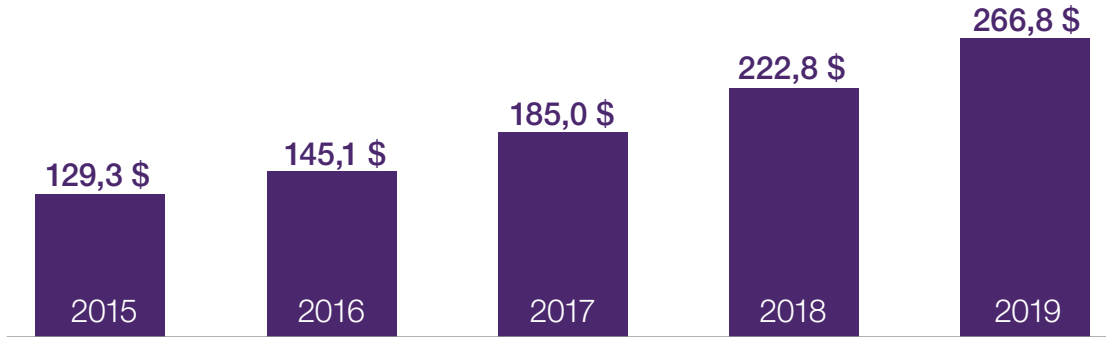
En 2015, le coût admissible total par réclamant par traitement était de 1 444 \$. L'arrivée de nouveaux traitements ciblés a eu pour effet de faire augmenter constamment le coût moyen par traitement et a donné lieu à des taux de croissance dans les deux chiffres dès 2017. En 2019, le coût admissible moyen par réclamant par traitement était de 2 252 \$.

Tagrisso est un bon exemple de nouveau traitement ciblé. Ce médicament de première intention cible les tumeurs associées au cancer du poumon non à petites cellules métastatique testé positif pour l'une de deux mutations génétiques. Des études montrent qu'il augmente le taux de survie de 8,7 mois en moyenne. « C'est un résultat plutôt bon qui permet aux patients et à leur famille de passer plus de temps de qualité ensemble », précise Mark Jackson, pharmacien consultant chez TELUS Santé.

Après la première année complète de demandes de remboursement de Tagrisso (se terminant le 30 septembre 2017), 29 demandes avaient été présentées. Après la deuxième année, ce nombre avait grimpé à 76 et après la troisième, à 114. Le coût admissible moyen par réclamant par période de traitement (qui prend fin lorsque le cancer progresse ou au moment du décès) était de 56 788 \$ d'après les demandes de règlement pour l'année 2019 (se terminant le 30 septembre). Au terme de trois années complètes sur le marché, Tagrisso représente 0,1 % des réclamants et 2,4 % des coûts dans l'ensemble de la catégorie cancer.



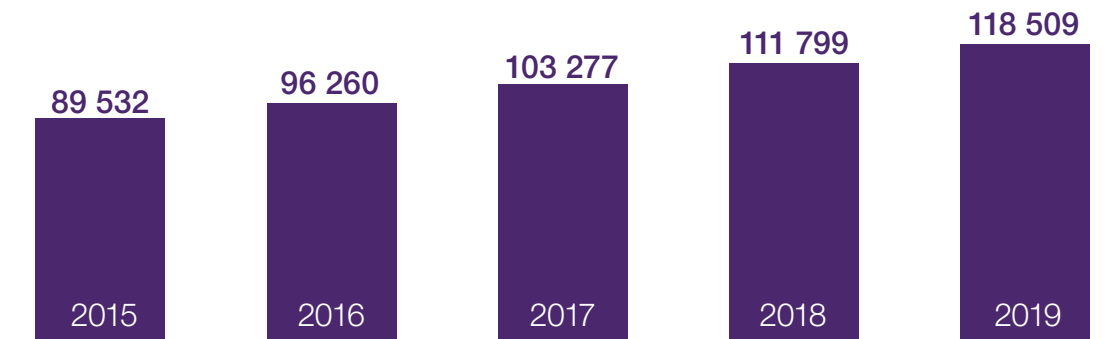
Tableau 1 – Cancer : coûts admissibles totaux, 2015-2019 (millions de dollars)



Source : Base de données sur les régimes privés d'assurance médicaments de TELUS Santé; année se terminant le 30 septembre



Tableau 2 – Cancer : nombre total de réclamants, 2015-2019



Source : Base de données sur les régimes privés d'assurance médicaments de TELUS Santé; année se terminant le 30 septembre



Tableau 3 – Coût admissible moyen par réclamant par traitement, 2015-2019



Source : Base de données sur les régimes privés d'assurance médicaments de TELUS Santé; année se terminant le 30 septembre



Les médicaments pour réduire le cholestérol illustrent la dualité des régimes d'assurance médicaments.

La catégorie cholestérol peut être qualifiée de microcosme des tendances plus générales observées en ce qui a trait aux données sur les médicaments. Elle illustre, d'une part, la tendance déflationniste qui frappe de nombreux médicaments traditionnels délivrés en grandes quantités et, d'autre part, la part de marché relativement disproportionnée qu'accaparent les médicaments de spécialité à coût élevé.

L'arrivée massive de versions génériques des médicaments traditionnels a entraîné une diminution constante du coût admissible moyen par réclamant dans cette catégorie au cours des cinq dernières années, malgré l'émergence des inhibiteurs de la PCSK9. Pour la période de 12 mois se terminant le 30 septembre 2019, le coût annuel moyen par réclamant était de 163 \$, comparativement à 219 \$ en 2015 (une diminution de 25 % sur cinq ans). De même, le coût moyen par demande de règlement pour l'ensemble de la catégorie a diminué, passant de 41 \$ en 2015 à 30 \$ en 2019 (une baisse de 26 %).

Le résultat net pour cette catégorie est un ralentissement de la progression des coûts admissibles totaux en 2016 et en 2017, suivi d'une régression qui a abaissé les coûts pour 2018 (173,1 M\$) en deçà de ceux de 2017 (185,2 M\$), et à un niveau encore plus faible en 2019 (164,4 M\$). Autre fait encore plus notable : le nombre de réclamants a suivi une tendance inverse puisqu'il a augmenté de façon constante d'une année à l'autre. En 2019, le nombre de réclamants pour des médicaments visant à réduire le cholestérol a dépassé pour la première fois le million.

Par ailleurs, depuis le lancement des inhibiteurs de la PCSK9 à la fin de 2015, le coût annuel moyen de ces agents semble s'être stabilisé à environ 4 800 \$ (selon les données sur les demandes de règlement de trois années complètes). Le nombre de réclamants a crû de manière constante, atteignant 2 676 en 2019, ce qui représente seulement 0,3 % de toutes les personnes ayant présenté des demandes de règlement pour des hypocholestérolémiants. Même si cette proportion constitue une fraction disproportionnée des dollars dépensés – 8,2 % du coût total de 164,4 M\$ pour cette catégorie –, son effet est amoindri par le simple volume d'activité du reste des réclamants (99,7 %).

« Le ciel ne nous est pas tombé sur la tête dans cette catégorie, même si nous avons craint qu'un grand nombre de patients passent aux inhibiteurs de la PCSK9, résume Vishal Ravikanti, gestionnaire des services professionnels chez TELUS Santé. Des contrôles appropriés des coûts ont été mis en place, notamment l'exigence d'une autorisation préalable, ce qui a permis d'atténuer les conséquences. »

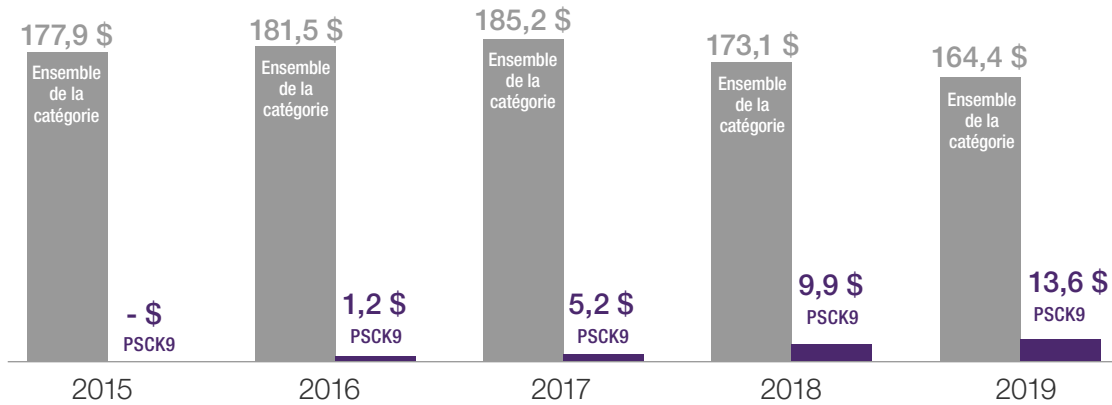
Cela dit, l'utilisation des inhibiteurs de la PCSK9 devrait augmenter de façon constante. « Certains experts de l'industrie pensent que ces médicaments ont connu un départ lent parce que les cliniciens attendaient d'obtenir des données plus convaincantes sur les résultats qu'ils entraînent, ajoute Jackson. Les données de ces études sont maintenant connues. »

Selon les lignes directrices de pratique clinique, les inhibiteurs de la PCSK9 s'adressent aux personnes ayant des problèmes de cholestérol liés à une maladie génétique ou à celles qui sont également atteintes d'une cardiopathie. Ils sont également administrés en deuxième intention aux personnes qui n'atteignent pas des taux de cholestérol sains après avoir pris des doses maximales de statines en première intention.





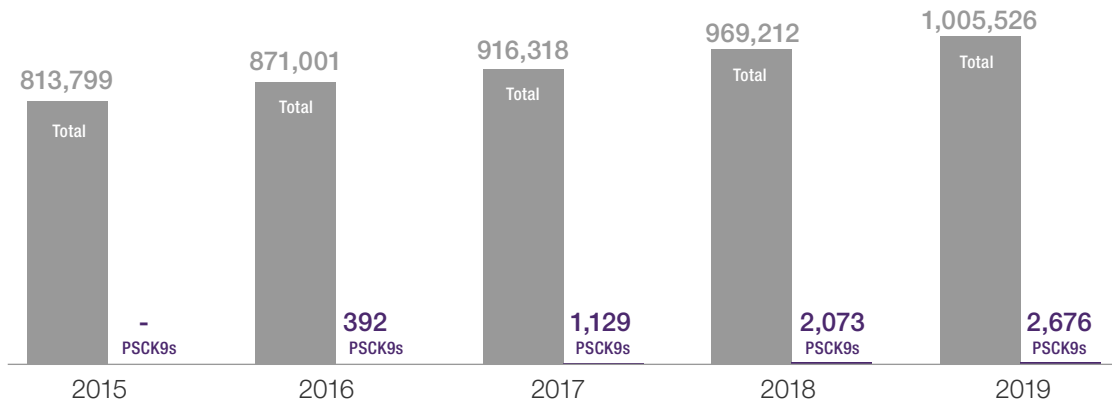
Tableau 4 – Cholestérol : coûts admissibles totaux, 2015-2019 (millions de dollars)



Source : Base de données sur les régimes privés d'assurance médicaments de TELUS Santé; année se terminant le 30 septembre



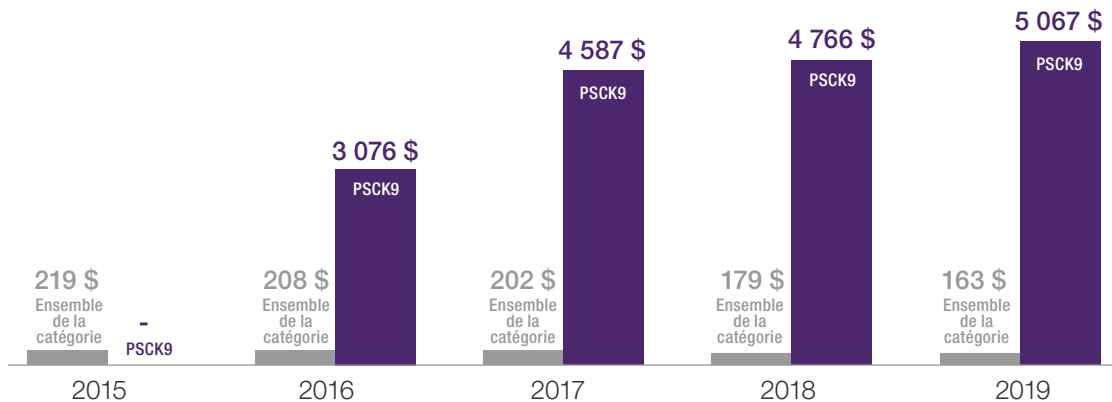
Tableau 5 – Cholestérol : nombre total de réclamants, 2015-2019



Source : Base de données sur les régimes privés d'assurance médicaments de TELUS Santé; année se terminant le 30 septembre



Tableau 6 – Cholestérol : coût admissible moyen par réclamant par année



Source : Base de données sur les régimes privés d'assurance médicaments de TELUS Santé; année se terminant le 30 septembre



Les inhibiteurs du CGRP pour la prévention de la migraine gagnent en notoriété.

Fin 2018, les régimes privés d'assurance médicaments ont commencé à recevoir des demandes de règlement pour le premier agent biologique offert au Canada pour prévenir les migraines. Près d'un an plus tard, cette nouvelle classe de médicaments, appelée inhibiteurs du peptide lié au gène de la calcitonine (CGRP), représentait 1 % des demandes de règlement et 8,6 % des coûts liés à la migraine (ou 4,7 M\$ sur les coûts totaux de 54,3 M\$).

Le coût moyen par réclamant lié à cet agent, d'après des données sur 11 mois, était de 3 440 \$, comparativement à 387 \$ pour l'ensemble de la catégorie migraine. Soulignons toutefois que ce coût est probablement artificiellement faible pour le moment, car la plupart des patients n'ont pas encore une année complète d'expérience avec ce traitement.

« Il est encore tôt, et l'adoption correspond plus ou moins aux attentes pour cette nouvelle catégorie, remarque Jackson. Le temps dira si l'utilisation croissante des inhibiteurs du CGRP empiètera sur celle de médicaments traditionnels contre la migraine et procurera d'autres avantages tels qu'un nombre moins élevé de congés de maladie. »

L'utilisation réduite des traitements traditionnels et l'amélioration de la productivité sont les résultats escomptés, car ces agents biologiques préviennent les migraines chez les personnes qui sont le plus lourdement atteintes. « Les inhibiteurs du CGRP représentent vraiment un progrès, car ils préviennent les migraines et s'adressent aux personnes les plus durement touchées », note Ravikanti.

Deux inhibiteurs du CGRP sont actuellement offerts au Canada : Aimovig et Emgality. Ils sont indiqués pour les personnes qui ont des migraines épisodiques ou chroniques, à raison d'au moins quatre jours de migraine par mois. Les personnes souffrant de migraine chronique présentent 15 jours de migraine ou plus par mois. La population actuelle de patients est estimée à environ 750 000 Canadiens, soit le quart de toutes les personnes ayant des migraines. Selon une étude réalisée en 2011, la prévalence globale de la migraine était de 8,3 % au Canada, ce qui représente aujourd'hui environ 3,1 millions de Canadiens.

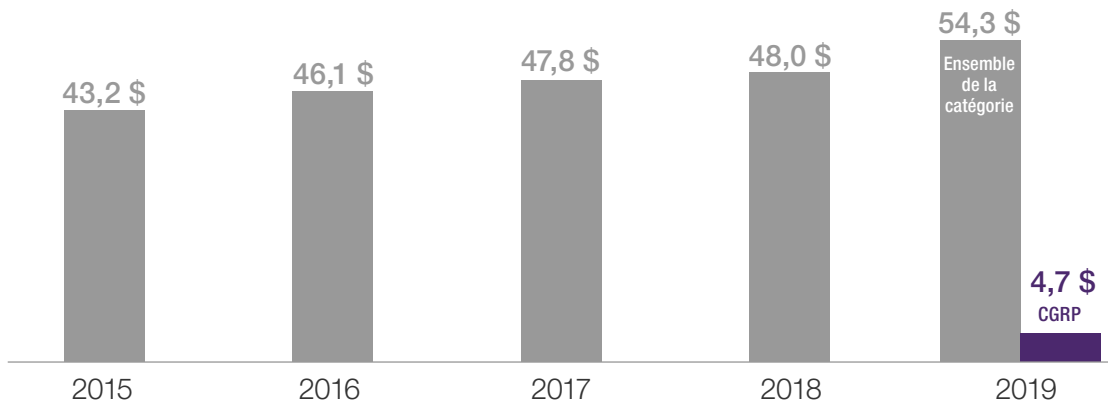
D'après les données sur les demandes de règlement de TELUS Santé, le nombre d'adhérents qui demandent un remboursement de médicaments contre la migraine pourrait avoir augmenté au cours des dernières années, du moins dans la population active. [Statistique Canada rapporte](#) que la population canadienne a crû de 4 % entre 2015 et 2018, tandis que le nombre de réclamants pour des médicaments contre la migraine a augmenté de 20 % durant la même période. Le nombre de demandes de règlement a pour sa part augmenté de 26 %. « Chaque année, le nombre d'adhérents qui utilisent des médicaments contre la migraine augmente, ce qui s'explique peut-être par la hausse de l'utilisation des traitements ou par un meilleur repérage des personnes touchées par les médecins », souligne Ravikanti.

Jackson ajoute : « Il sera intéressant de voir si le taux de croissance des demandes de règlement de l'ensemble de la catégorie chutera un jour en deçà du taux de croissance des réclamants, car cela pourrait indiquer que les nouveaux agents biologiques sont suffisamment efficaces pour que les patients aient moins souvent recours à des traitements de courte durée. »





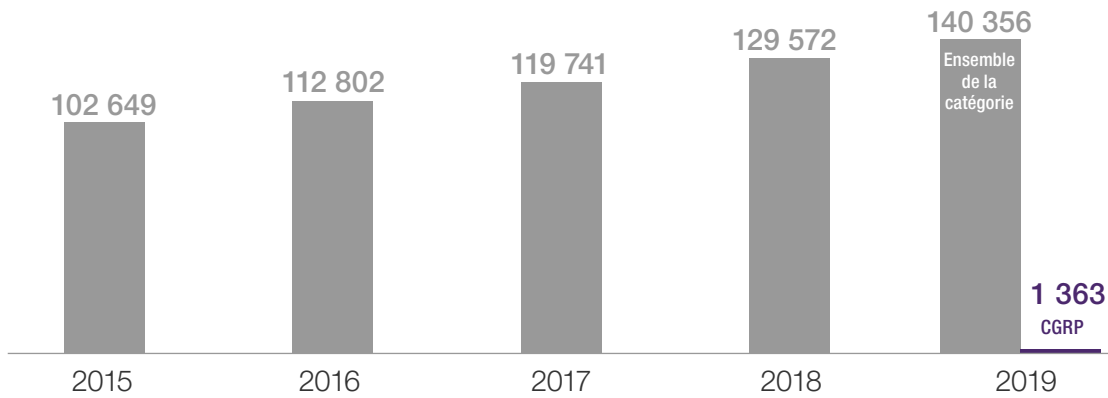
Tableau 7 – Migraine : coûts admissibles totaux, 2015-2019 (millions de dollars)



Source : Base de données sur les régimes privés d'assurance médicaments de TELUS Santé; année se terminant le 30 septembre



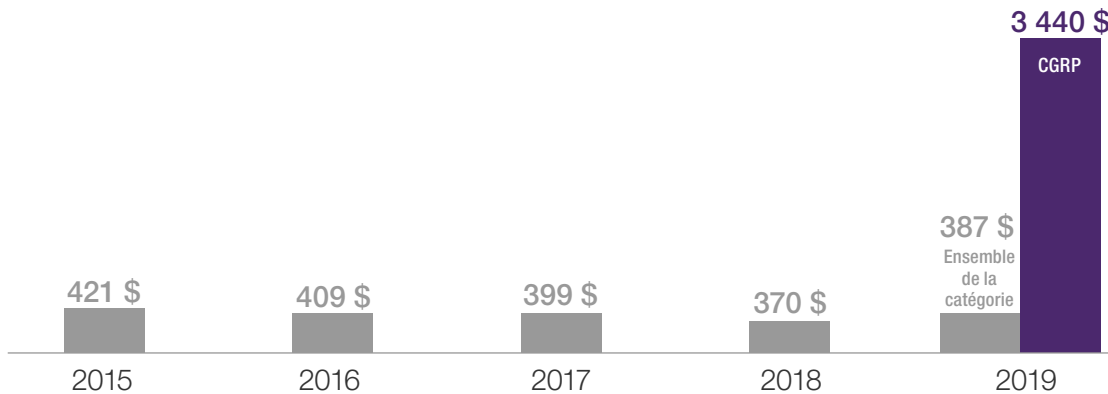
Tableau 8 – Migraine : nombre total de réclamants, 2015-2019



Source : Base de données sur les régimes privés d'assurance médicaments de TELUS Santé; année se terminant le 30 septembre



Tableau 9 – Coût admissible moyen par réclamant par année



Source : Base de données sur les régimes privés d'assurance médicaments de TELUS Santé; année se terminant le 30 septembre



« Normalisation » de la catégorie hépatite C.

Après des débuts fracassants qui ont causé un choc financier en 2014, l'adoption du premier traitement contre l'hépatite C au monde montre des signes clairs de ralentissement. « La population de patients à qui ce médicament a été prescrit en 2014 et en 2015 ayant terminé son cycle de traitement, le nombre de demandes de règlement semble se normaliser », dit Jackson.

Le nombre de réclamants a connu des soubresauts entre 2015 et 2018, variant d'environ 860 à quelque 1 050, puis a chuté brusquement à 697 en 2019 (année se terminant le 30 septembre).

« Les chiffres ne se sont pas encore stabilisés, mais ils devraient bientôt l'être pour refléter l'incidence naturelle de l'hépatite C. Autrement dit, les demandes de règlement viendront uniquement de nouveaux patients » précise Ravikanti.

Par ailleurs, les coûts admissibles ont diminué de 36 % en 2016 pour atteindre 47,9 M\$, alors qu'ils étaient de 74,6 M\$ en 2015. Ils se sont ensuite maintenus à environ 50 M\$ par année avant de diminuer de nouveau pour s'établir à 31,1 M\$ en 2019, ce qui représente une baisse de 35 %. Le coût admissible moyen par réclamant par année a été de 44 544 \$, une diminution de 37 % par rapport à 2015 (71 018 \$).

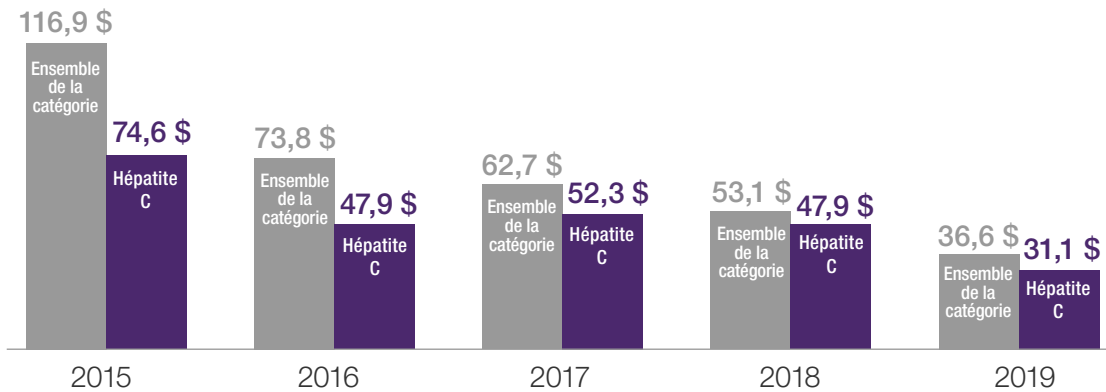
« Les pressions de la concurrence ont entraîné une diminution du prix des médicaments plus récents, observe Jackson. Ceux-ci sont également plus efficaces et sont administrés pendant un maximum de huit semaines, comparativement à la période de traitement maximale de 24 semaines des premiers médicaments contre l'hépatite C. Cela a contribué à réduire le nombre de demandes de règlement ainsi que les coûts totaux de traitement. »

Dans l'ensemble de la catégorie hépatite, qui comprend les médicaments contre l'hépatite B, les nouveaux agents contre l'hépatite C représentent 84,9 % des coûts admissibles, 25,1 % des réclamants et 33,7 % des demandes de règlement en 2019.





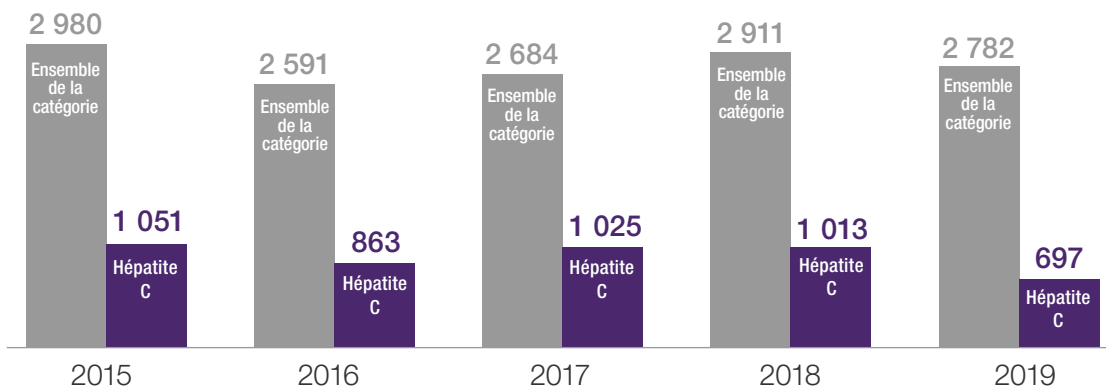
Tableau 10 – Hépatite : coûts admissibles totaux, 2015-2019 (millions de dollars)



Source : Base de données sur les régimes privés d'assurance médicaments de TELUS Santé; année se terminant le 30 septembre



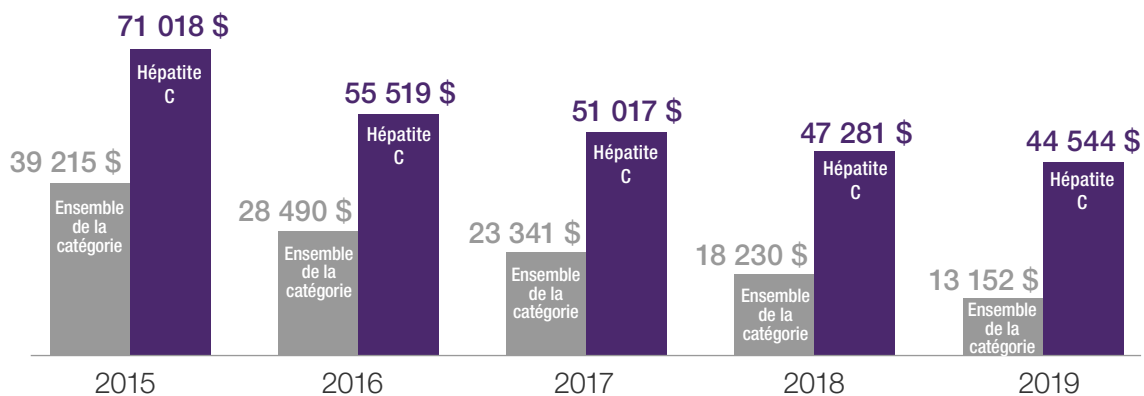
Tableau 11 – Hépatite : nombre total de réclamants, 2015-2019



Source : Base de données sur les régimes privés d'assurance médicaments de TELUS Santé; année se terminant le 30 septembre



Tableau 12 – Hépatite : coût admissible moyen par réclamant par traitement



Source : Base de données sur les régimes privés d'assurance médicaments de TELUS Santé; année se terminant le 30 septembre



Les nouveaux médicaments anti-obésité prennent d'assaut la catégorie.

Depuis leur entrée sur le marché il y a cinq ans, les nouveaux médicaments anti-obésité se sont facilement hissés en tête de la catégorie prise en charge du poids : en 2019 (année se terminant le 30 septembre), ils ont représenté 91 % des coûts admissibles, 79,1 % des réclamants et 80,5 % des demandes de règlement. Le coût moyen par réclamant par année n'a pratiquement pas changé par rapport aux deux années précédentes, s'établissant à 1 766 \$ en 2019.

La catégorie a également plus que décuplé depuis l'arrivée des nouveaux médicaments anti-obésité. Cela dit, les coûts admissibles totaux se sont élevés à seulement 15,3 M\$, ce qui est à peine plus que les 5,5 G\$ en coûts totaux admissibles ayant fait l'objet d'une adjudication par TELUS Santé pour toutes les catégories de médicaments.

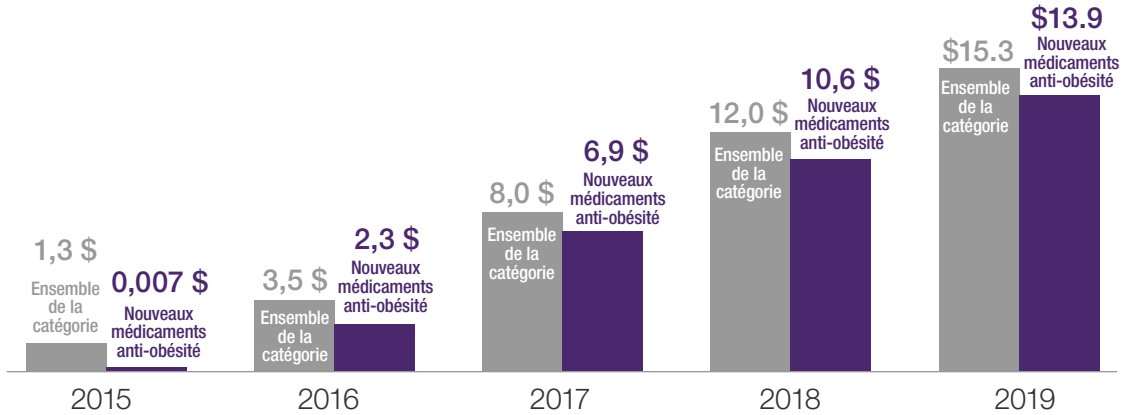
« Cela demeure une petite catégorie, affirme Jackson. Bon nombre de régimes excluent les médicaments liés au mode de vie, dont font encore partie les agents pour perdre du poids. »

Les fabricants des nouveaux médicaments anti-obésité déploient de grands efforts pour changer cette situation en faisant valoir le lien de causalité entre l'obésité et de nombreuses maladies chroniques (notamment l'hypertension, l'hypercholestérolémie, le diabète, la dépression et l'arthrite). Le mode d'action des nouveaux médicaments anti-obésité diffère considérablement de celui de leurs prédécesseurs et entraîne une réduction du poids sans causer certains des effets indésirables graves associés à ceux-ci.

Selon l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2016-2017 réalisée par Statistique Canada, 27 % des Canadiens sont obèses et 34 % ont un excès de poids. Les critères de prescription pour Saxenda ou Contrave, les deux nouveaux médicaments anti-obésité actuellement offerts au Canada, stipulent que le médicament doit être utilisé comme traitement d'appoint chez les personnes présentant un IMC de 30 (seuil de l'obésité) ou un IMC de 27 ainsi que des troubles concomitants liés au poids (p. ex., l'hypertension), et qui suivent activement un programme de modification des habitudes de vie (comportant notamment une augmentation de l'exercice physique).



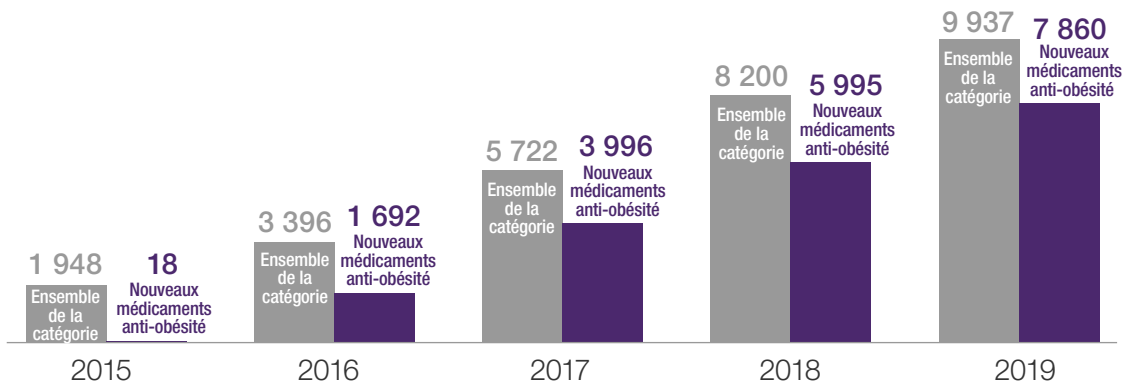
Tableau 13 – Prise en charge du poids : coûts admissibles totaux, 2015-2019 (millions de dollars)



Source : Base de données sur les régimes privés d'assurance médicaments de TELUS Santé; année se terminant le 30 septembre



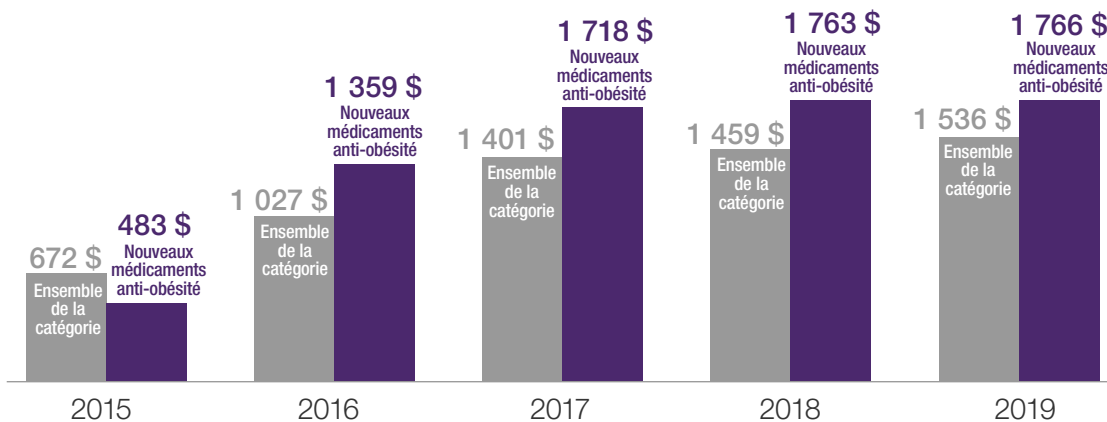
Tableau 14 – Prise en charge du poids : nombre total de réclamants, 2015-2019



Source : Base de données sur les régimes privés d'assurance médicaments de TELUS Santé; année se terminant le 30 septembre



Tableau 15 – Prise en charge du poids : coût admissible moyen par réclamant par année



Source : Base de données sur les régimes privés d'assurance médicaments de TELUS Santé; année se terminant le 30 septembre



Résumé

Dans les cinq catégories examinées dans le présent rapport, les nouveaux médicaments représentant des progrès en matière de traitement ont eu des effets très différents. Parallèlement, le mécanisme d'autorisation préalable fondée sur les critères de prescription qui garantit l'utilisation appropriée des médicaments et prévient les utilisations non approuvées est un dénominateur commun important.

Représentant des coûts admissibles de 266,8 M\$ en 2019 (année se terminant le 30 septembre), le cancer est la plus importante catégorie présentée dans ce rapport. Elle se classe actuellement au sixième rang de toutes les catégories ayant fait l'objet d'une adjudication par TELUS Santé et affiche une croissance stable d'une année à l'autre sur le plan du nombre de réclamants et de demandes de règlement, des coûts admissibles et des coûts par réclamant. Même si le nombre de réclamants demeure relativement faible par rapport à celui d'autres catégories, les produits anticancéreux en développement, qui comprennent de nombreux traitements innovants beaucoup plus coûteux, pourraient faire en sorte qu'un petit nombre de demandes de règlement pèsent lourd pour les régimes privés d'assurance médicaments.

Dans les catégories hépatite et prise en charge du poids, les nouveaux médicaments ont rapidement dominé leur catégorie sur le plan des coûts et, dans le cas de la prise en charge du poids, au chapitre du nombre de réclamants. Étant donné la taille relativement modeste de ces catégories, leur effet sur les régimes privés est assez faible, mais pourrait quand même influencer sur les régimes de plus petite envergure. Les demandes de règlement liées aux médicaments contre l'hépatite C auront moins d'incidence au cours des prochaines années, car l'utilisation de ces médicaments se normalise et concernera uniquement les patients venant de recevoir un diagnostic d'hépatite C. En ce qui a trait aux nouveaux médicaments anti-obésité, un plus grand nombre de régimes privés pourraient décider de les rembourser en raison de la réduction des coûts associés à d'autres maladies chroniques qu'ils pourraient entraîner.

Dans les catégories cholestérol et migraine, une attention presque égale doit être accordée aux taux de croissance globaux et à l'incidence des nouveaux médicaments à coût élevé. Dans la catégorie cholestérol, pour laquelle on dispose des données pour quatre années complètes, l'accès aux nouveaux inhibiteurs de la PCSK9 semble se limiter à une population de patients bien définie. Pourtant, de façon générale, les catégories cholestérol et migraine ont toutes deux affiché une croissance notable du nombre de réclamants au cours des cinq dernières années. Cette progression est indépendante des progrès récents au chapitre des traitements, ce qui porte à croire que les employeurs, les preneurs de régimes et les intervenants du système soins de santé auraient avantage à mettre l'accent sur la prévention, l'observance des traitements médicamenteux et les autosoins.

Tableau 16 – Résumé des cinq catégories de médicaments, 2019

Catégorie	Coûts admissibles totaux (millions de dollars)	Total des réclamants	Coût admissible total par réclamant
Ensemble de la catégorie cancer	266,8 \$	118 509	2 252 \$
Tagrisso	6,5 \$	114	52 881 \$
Tagrisso en % de la catégorie	2,4 %	0,1 %	
Ensemble de la catégorie cholestérol	164,4 \$	1 005 526	163 \$
Inhibiteurs de la PCSK9	13,6 \$	2 676	5 067 \$
Inhibiteurs de la PCSK9 en % de la catégorie	8,2 %	0,3 %	
Ensemble de la catégorie migraine	54,3 \$	140 356	387 \$
Inhibiteurs du CGRP	4,7 \$	1 363	3 440 \$
Inhibiteurs du CGRP en % de la catégorie	8,6 %	1,0 %	
Ensemble de la catégorie hépatite	36,6 \$	2 782	13 152 \$
Médicaments pour traiter l'hépatite C	31,1 \$	697	44 544 \$
Hépatite C en % de la catégorie	84,9 %	25,1 %	
Ensemble de la catégorie prise en charge du poids	15,3 \$	9 937	1 536 \$
Médicaments anti-obésité	13,9 \$	7 860	1 766 \$
Médicaments anti-obésité en % de la catégorie	91,0 %	79,1 %	



Perspectives | Janvier 2020

À propos de TELUS Santé.

TELUS Santé, chef de file dans le domaine des soins de santé, offre des solutions novatrices de technologie de l'information en matière de télésoins, de dossiers médicaux électroniques, de soins de santé aux consommateurs, de gestion de pharmacies et de gestion de demandes de règlement de médicaments. Nos solutions permettent aux autorités en matière de santé, aux fournisseurs de soins, aux assureurs, aux médecins et aux patients d'obtenir de meilleurs résultats sur le plan de la santé grâce à une meilleure gestion de l'information. Visitez telussante.com.

 **TELUS**[®] Santé