



**Médicaments en voie
de commercialisation :
à quoi les assureurs
de régimes privés
peuvent-ils s'attendre
en 2023?**



Sommaire

Introduction	3
Diabète	4
Migraine	7
Cancer	9
Hémophilie	11
Médicaments génériques	13
Médicaments biosimilaires	15
Conclusion	17



Introduction

Mark Jackson, B. Sc. Pharm., R. Ph

Pharmacien-conseil, TELUS Santé

En date du 19 janvier 2023, Santé Canada examinait 123 soumissions de médicaments. Plus de la moitié de ces soumissions (76) visent de nouveaux médicaments et le reste sont de nouvelles indications s'appliquant à des médicaments déjà mis en marché.

Environ treize des soumissions de nouveaux médicaments concernent des traitements du cancer. Aucune n'est censée exercer un impact majeur sur les régimes d'assurance-médicaments privés. Dix d'entre elles visent des médicaments intraveineux qui doivent être administrés à l'hôpital ou dans un établissement institutionnel. Les trois autres sont pour des médicaments par voie orale, mais des médicaments similaires existants atténueront leur impact : le coût serait le même pour les traitements existants. Cela dit, cette nouvelle met en lumière les progrès réalisés dans le traitement du cancer, ajoutant des mois à la vie des patients, dont plusieurs sont en âge de travailler.

Il reste donc environ 63 médicaments en cours de développement, et davantage dans une perspective à long terme. TELUS Santé a déterminé trois médicaments qui méritent d'être explorés en fonction de leur impact potentiel sur les régimes d'assurance-médicaments privés : un pour le diabète et deux pour la migraine.

Dans le domaine des maladies rares, Hemgenix a été approuvé par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis en novembre 2022 pour le traitement de l'hémophilie B. Assortie d'un coût de 3,5 millions de dollars US pour un traitement unique, ce traitement générique remporte le titre du médicament le plus cher au monde. Bien qu'Hemgenix n'ait pas encore été soumis auprès de Santé Canada, il vaut la peine d'être surveillé, ne serait-ce que pour son prix.

Enfin, l'édition 2023 du rapport de TELUS Santé Les médicaments en voie de commercialisation résume les attentes des assureurs privés de régimes médicaments par rapport aux produits génériques et biosimilaires. Trois soumissions de médicaments biosimilaires sont attendues cette année et une foule d'inscriptions de produits génériques devraient offrir un certain allègement des coûts aux promoteurs de régimes, en particulier dans la catégorie du diabète.



Introduction

Diabète

Migraine

Cancer

Hémophilie

Médicaments génériques

Médicaments biosimilaires

Conclusion

À quoi faut-il s'attendre

Diabète

Les médicaments et les dispositifs utilisés pour traiter le diabète représentent 12 % du nombre total de demandes de règlement admissibles soumises dans le cadre des régimes privés d'assurance-médicaments, selon le Rapport 2022 sur les tendances et références canadiennes en matière de consommation de médicaments de TELUS Santé. Cette catégorie s'est classée deuxième sur la liste des dix premières par montant admissible, tout juste derrière la polyarthrite rhumatoïde (12,6 %), mais loin devant la troisième catégorie, celle des affections cutanées (7,7 %).

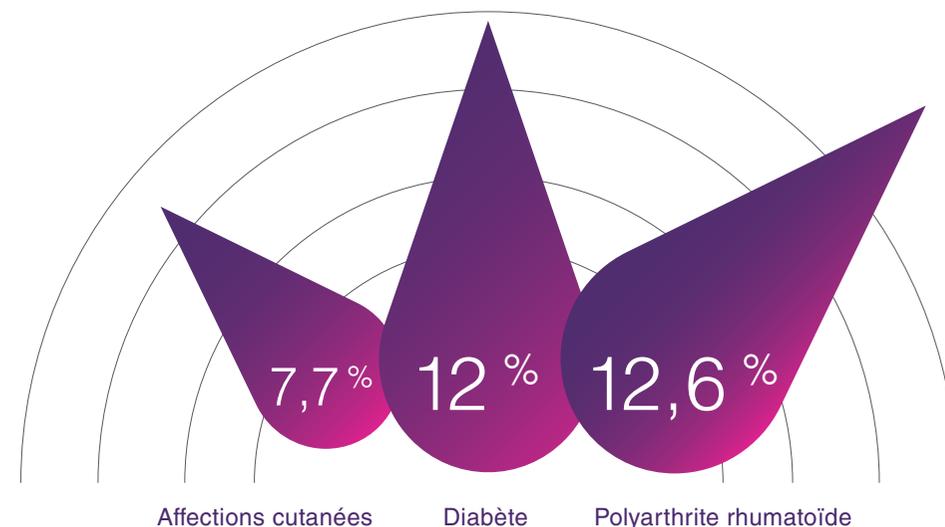
Les résultats sur cinq ans montrent que les médicaments et les dispositifs antidiabétiques ont augmenté de façon constante leur part quant au montant total admissible, passant de 9,2 % en 2017 à 12 % en 2021. Leur part des demandes est passée de 6,6 % à 7,7 % au cours de la même période.

La croissance de l'utilisation peut être attribuée en partie à une population croissante de patients. Les recherches présentées dans le rapport de 2020 intitulé 100 ans d'insuline – Le diabète au Canada ont révélé que 10 % des Canadiens (environ 3,8 millions) vivaient avec un diagnostic de diabète de type 1 ou de type 2 en 2020, comparativement à 6,8 % en 2008.¹ Une analyse plus récente de Diabète Canada situe le taux de prévalence à 10,2 % en 2022 (plus de 4 millions de Canadiens) augmentant à 14,5 % (5,7 millions) avec l'inclusion du diabète de type 2 non diagnostiqué et à 29,8 % avec l'inclusion du prédiabète (un problème qui, lorsqu'il n'est pas pris en charge, peut évoluer en diabète de type 2).

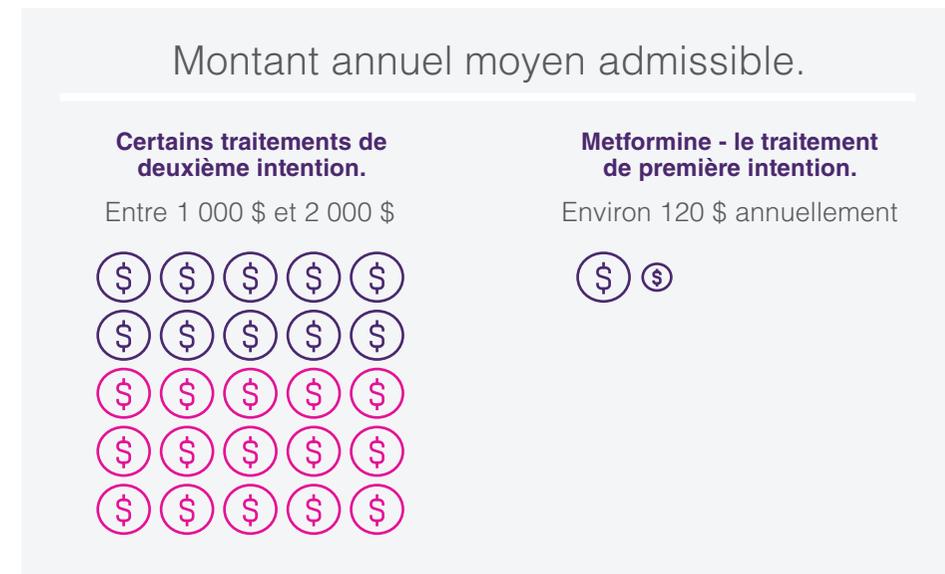
Les traitements de deuxième intention constituent un facteur clé de croissance dans la catégorie du diabète. Plusieurs classes de traitements de deuxième intention pour le diabète de type 2 ont émergé au cours de la dernière décennie, avec une forte adoption année après année. Ces médicaments se sont avérés populaires en raison de leur impact positif sur la perte de poids.

Le montant annuel moyen admissible pour certains traitements de deuxième intention varie entre 1 000 \$ et 2 000 \$, comparativement à environ 120 \$ annuellement pour la metformine, le traitement de première intention pour le diabète de type 2.

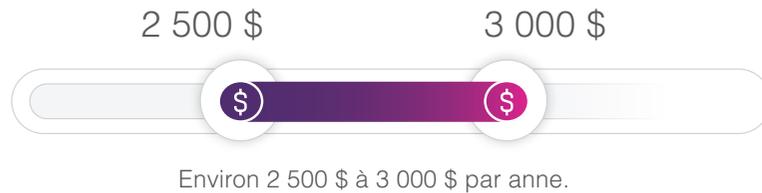
Pour les régimes privés d'assurance-médicaments, un certain allègement des coûts est en vue, car les brevets expirent pour les traitements de deuxième intention les plus anciens. Plus de 30 options génériques pourraient être disponibles d'ici la fin de 2023 (voir détails à la [page 14](#)).



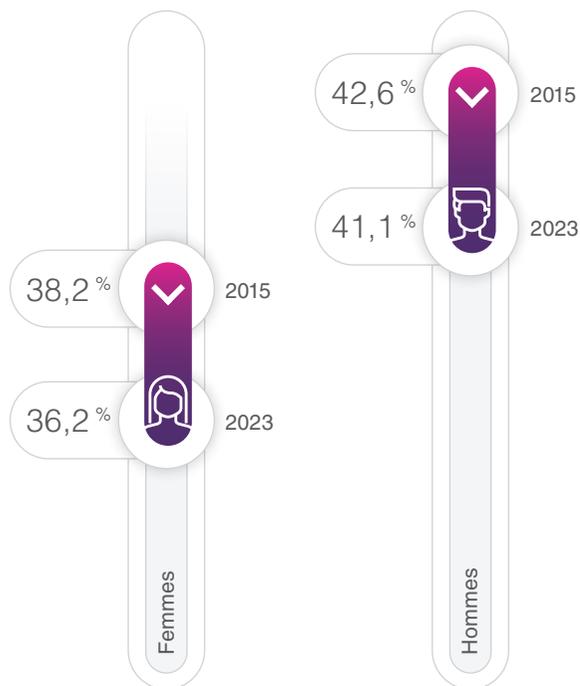
Total de demandes de règlement admissibles soumises dans le cadre des régimes privés.



L'impact potentiel de Mounjaro sur les régimes privés.



Canadiens n'atteignant pas leurs niveaux cibles de glycémie.



Qu'en est-il de la filière actuelle? Un seul nouveau médicament contre le diabète est prévu cette année : **Mounjaro** (tirzépatide) d'Eli Lilly, une auto-injection hebdomadaire pour le diabète de type 2 approuvée par Santé Canada en novembre 2022, dont le lancement sur le marché est prévu au début de 2023. La FDA l'a approuvée en mai 2022.

Mounjaro est une autre nouvelle classe de traitement de deuxième intention, combinant un GIP (polypeptide insulinothéropique glucose-dépendant) avec un agoniste du GLP-1 (l'une des classes actuelles de traitements de deuxième intention). Les deux composantes sont des hormones utilisées pour contrôler la glycémie. Dans les essais cliniques, Mounjaro s'est avéré supérieur à l'agoniste du GLP-1 le plus prescrit aujourd'hui, Ozempic (sémaglutide), à la fois pour le contrôle de la glycémie et la perte de poids.

TELUS Santé prévoit que l'impact potentiel de Mounjaro sur les régimes privés d'assurance-médicaments sera élevé, compte tenu de la population éventuelle de patients et du coût annuel prévu du traitement d'environ 2 500 \$ à 3 000 \$. Une considérable utilisation hors indication pour la perte de poids est également prévue, sur la base de l'utilisation actuelle non indiquée d'Ozempic et de Victoza, un autre traitement du diabète de deuxième intention.

Pour l'avenir, Novo Nordisk, le fabricant d'Ozempic, dont la protection des données devrait expirer en 2026, étudie un médicament hebdomadaire injectable qui combine le sémaglutide d'Ozempic avec le cagrilintide, une hormone qui entraîne la perte de poids en induisant la satiété. Les résultats des essais de phase 2 au Danemark ont montré une amélioration modeste du contrôle de la glycémie et des résultats de perte de poids beaucoup plus élevés qu'avec Ozempic seul. Les essais de phase 3 commencent cette année, et TELUS Santé s'attend à ce que la nouvelle formulation soit soumise à l'examen de Santé Canada à temps pour qu'elle reçoive l'approbation avant Ozempic, qui perdra probablement son exclusivité en 2026.

Il est important de garder à l'esprit que les lignes directrices de pratique clinique mises à jour recommandent des traitements de deuxième intention contre le diabète lorsque les patients ne peuvent pas atteindre leurs objectifs de glycémie. Un document de recherche de 2023 a révélé que 36,2 % des femmes et 41,1 % des hommes canadiens n'avaient pas atteint leurs niveaux cibles en 2020, ce qui indique qu'une grande proportion de patients seront admissibles aux traitements de deuxième intention.² La bonne nouvelle : ces résultats signalent une amélioration par rapport à 2015, alors que 38,2 % des femmes et 42,6 % des hommes n'atteignaient pas leurs niveaux cibles. Les auteurs de l'étude ont déclaré que « l'amélioration [...] peut refléter la disponibilité croissante de médicaments hypoglycémifiants et favorables au poids [c.-à-d. les traitements de deuxième intention]; cependant, la prescription de ces agents peut encore être améliorée ».



Introduction

Diabète

Migraine

Cancer

Hémophilie

Médicaments génériques

Médicaments biosimilaires

Conclusion

À quoi faut-il s'attendre

Migraine

Beaucoup de gens aux prises avec des migraines attendent avec impatience le lancement d'Ubrelvy (ubrogepant) par AbbVie, le premier nouveau médicament pour traiter les crises de migraine depuis le lancement des triptans, les médicaments de prédilection actuels, dans les années 1990. Ubrelvy a été soumis auprès de Santé Canada en octobre 2021 et approuvé en novembre 2022. La FDA l'a approuvé en décembre 2019, près de deux ans avant qu'AbbVie ne le soumette à Santé Canada.

Ubrelvy fait partie de la nouvelle classe de médicaments contre la migraine appelés CGRP (inhibiteurs peptidiques liés au gène de la calcitonine), qui sont apparus sur le marché pour la première fois au Canada en 2018. Les CGRP sont indiqués pour les patients les plus durement touchés par les migraines, à savoir ceux souffrant de migraines épisodiques (entre 4 et 14 par mois) ou chroniques (15 ou plus par mois).

Le prix d'Ubrelvy au Canada sera probablement similaire à celui des triptans de marque comme Axert, Imitrex et autres, à 15 \$ et 16 \$ par comprimé. Il sera considérablement plus cher que les triptans génériques, qui coûtent moins de 10 \$ par comprimé. Le coût annuel total variera en fonction des besoins du patient. Pour une personne qui l'utilise afin de traiter quatre migraines par mois (le minimum pour un diagnostic de migraines épisodiques), le coût estimé serait d'environ 720 \$ par an. Pour une personne souffrant de 15 migraines ou plus par mois, le coût annuel pourrait dépasser 3 000 \$.

La prévalence estimée de la migraine au Canada se chiffre à 8,3 %, soit près de 3,3 millions de Canadiens.³ Environ le quart d'entre eux, soit 825 000, répondent aux critères des CGRP. Au cours des quatre années qui se sont écoulées depuis le lancement du premier CGRP, cette classe de médicaments a constamment accéléré ses taux de croissance de coûts et de réclamants dans la catégorie globale de la migraine.

Ce qui distingue Ubrelvy des autres médicaments, c'est le fait qu'il s'agit du premier CGRP à traiter les crises de migraine, alors que les autres sont prescrits pour prévenir la migraine. C'est aussi un comprimé oral, tandis que les autres nécessitent une injection.

TELUS Santé prévoit une incidence potentielle moyenne sur les régimes privés. D'une part, Ubrelvy rejoint un marché mûr et fortement générique pour les triptans, et son prix est raisonnable. D'autre part, il s'agit de la première nouvelle option de traitement depuis des décennies pour les crises de migraine. Bien que son efficacité par rapport aux triptans reste à voir, Ubrelvy a moins d'effets secondaires et pourrait être mieux toléré, ce qui peut interpeller de nouveaux utilisateurs.

AbbVie lancera également cette année Qulipta (atogépan) pour la migraine, approuvé par Santé Canada en décembre 2022. Il a reçu l'approbation aux États-Unis en septembre 2021.

Qulipta rejoint les CGRP existants pour la prévention de la migraine épisodique, mais il se distingue également comme le premier CGRP préventif sous forme de comprimés, les autres étant administrés par auto-injection. Cela le rend potentiellement plus attrayant pour les personnes qui sont peu enclines à utiliser une seringue ou qui préfèrent la commodité d'une pilule à un dispositif d'injection.

Le coût de Qulipta au Canada sera probablement similaire à celui de ses produits concurrents, soit environ 6 400 \$ à 7 000 \$ par année.

TELUS Santé s'attend à ce que l'impact de Qulipta sur les régimes privés d'assurance-médicaments soit potentiellement élevé, étant donné que le marché des inhibiteurs du CGRP pour la prévention est toujours en croissance et que les patients seront probablement attirés par le format pratique des comprimés.

Sommaire des médicaments en voie de commercialisation en 2023.

	Mounjaro	Qulipta	Ubrelvy
Maladie/indication	 Diabète	 Migraine	 Migraine
	 Auto-injection	 Voie orale	 Voie orale
Examen de Santé Canada; lancement prévu sur le marché	novembre 2023 lancement prévu au T1 2023	décembre 2022 Approuvé	novembre 2022
Prix courant estimé par année	2 500 \$ - 3 000 \$ 	6 400 \$ - 7 000 \$ 	720 \$ - 3 000 \$ 
Incidence potentielle sur les régimes privés	Élevée	Élevée	Moyenne



Introduction

Diabète

Migraine

Cancer

Hémophilie

Médicaments génériques

Médicaments biosimilaires

Conclusion

À quoi faut-il s'attendre

Cancer

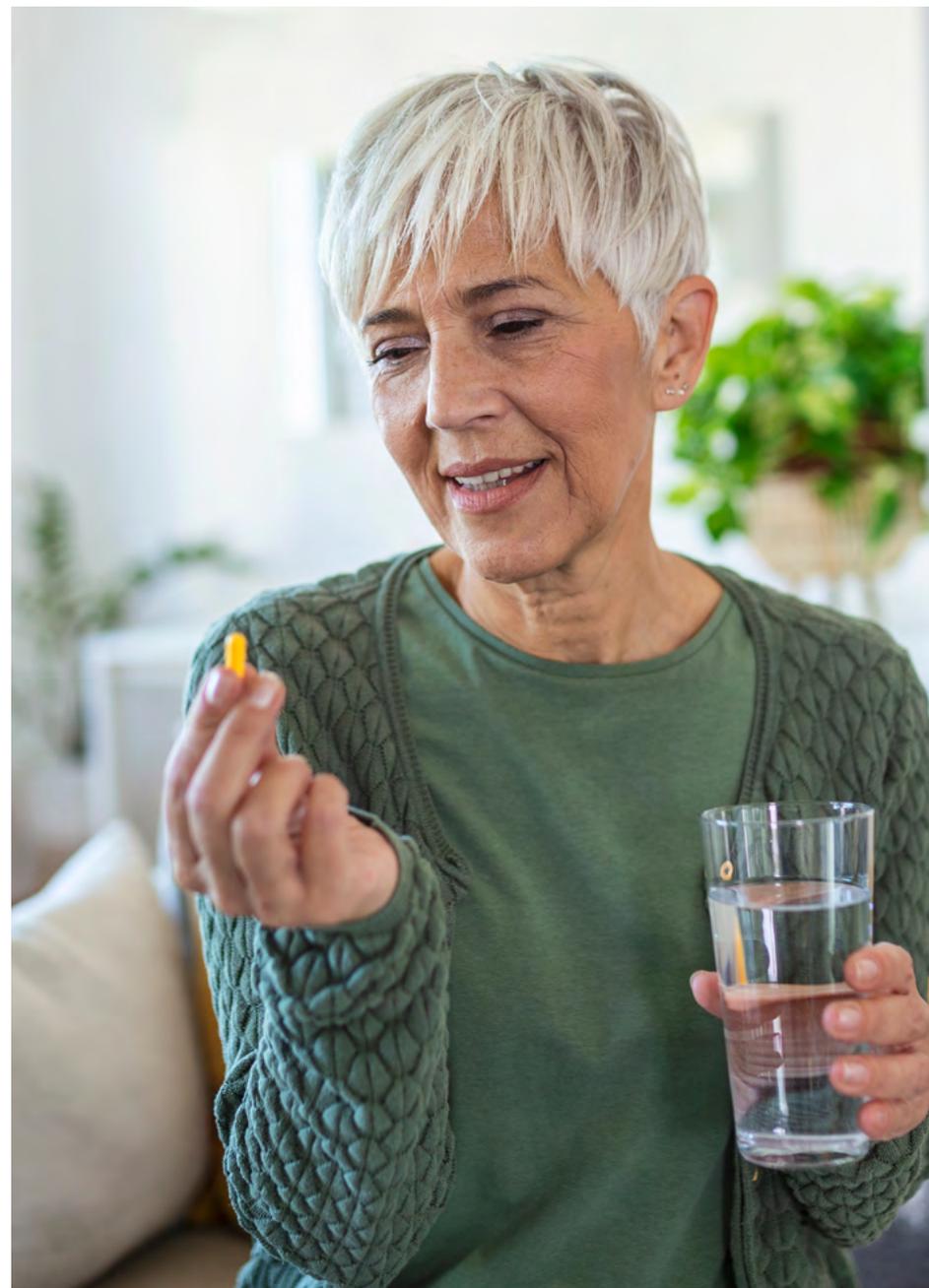
Les médicaments contre le cancer continuent de dominer les filières de médicaments dans le monde. L'analyse de GlobalData indique qu'ils représentent systématiquement environ un tiers de tous les médicaments aux derniers stades de développement (phases 2 et 3). Bon nombre des soumissions portent sur de nouvelles indications pour des médicaments existants (comme le traitement d'autres types de cancer) ou de nouveaux médicaments qui apportent des améliorations progressives par rapport aux médicaments existants.

Malgré le niveau de développement des produits, les assureurs de régimes privés voient relativement peu de l'action puisque de nombreux médicaments contre le cancer sont administrés dans des hôpitaux ou d'autres établissements médicaux. Bien que les médicaments anticancéreux oraux soient à la hausse, ce qui ouvre la porte à la couverture par les régimes privés, aucun traitement anticancéreux oral d'importance ne figure actuellement dans la filière d'oncologie à court terme du Canada.

Pour l'avenir, les chercheurs sont optimistes au sujet du **fadraciclib**, actuellement en phase 2 des essais. Les premiers résultats de ce médicament oral sont prometteurs, tant pour les cancers du sang (leucémies) que pour les tumeurs solides (poumon, sein, etc.). Cependant, il faudra probablement plusieurs années avant que les essais cliniques ne prennent fin ou qu'une décision soit prise en vue d'un examen réglementaire.

Bien que les médicaments anticancéreux non oraux aient peu d'incidence directe sur les dépenses des régimes privés d'assurance-médicaments, ils pourraient avoir une incidence positive indirecte sur les demandes de prestations d'invalidité et la productivité en milieu de travail. Actuellement à l'étude par Santé Canada, il a été démontré que le **relatlimab** comme traitement du mélanome de stade avancé, ajoute à la vie des patients cinq mois ou plus pendant lesquels la maladie ne progresse pas, pour une période de survie moyenne sans progression d'un peu plus de dix mois.

Un autre domaine de recherche intéressant dans le traitement du cancer est le vaccin à ARNm combiné avec Keytruda, un agent d'immunothérapie, pour réduire le risque de récurrence du cancer. Comme l'a rapporté CNN en décembre 2022, les résultats préliminaires d'une étude portant sur des patients post-chirurgicaux atteints de mélanome ont indiqué une réduction de 44 % du risque de récurrence ou de décès du cancer. Bien que l'immunothérapie soit généralement fournie par les régimes publics, cette recherche illustre le large éventail d'applications futures possibles issues de la technologie des vaccins à ARNm, qui a pris de l'importance lors des campagnes de vaccination contre la COVID-19.





Introduction

Diabète

Migraine

Cancer

Hémophilie

Médicaments génériques

Médicaments biosimilaires

Conclusion

À quoi faut-il s'attendre

Hémophilie



Assorti d'un coût de 3,5 millions de dollars US pour un traitement unique, Hemgenix (etranacogène dezaparavec) est devenu le médicament le plus cher au monde. Approuvée par la FDA en novembre 2022, la thérapie génique est considérée comme un traitement révolutionnaire de l'hémophilie B, qui représente environ 15 % des patients atteints d'hémophilie. Au Canada, le Registre canadien de l'hémophilie fait état d'une population d'environ 650 patients.

On s'attend à ce que le fabricant CSL Behring soumette le médicament auprès de Santé Canada aux fins d'examen au cours des prochains mois.

Comme l'a rapporté Bloomberg, un essai clinique de deux ans a révélé que, pour neuf patients sur dix, le traitement unique a éliminé le besoin d'un traitement par perfusion continu, long et coûteux.

L'Institute for Clinical and Economic Review a noté que le traitement actuel par infusion pour prévenir les saignements associés à l'hémophilie « est largement considéré comme beaucoup trop coûteux pour être rentable ». Son modèle de rentabilité pour Hemgenix et une autre thérapie génique pour l'hémophilie A « montre des gains pour la santé et le potentiel de compensations substantielles des coûts en raison de l'élimination de la nécessité d'un traitement prophylactique très onéreux ». Le modèle a calculé un prix raisonnable d'environ 2,9 millions de dollars pour Hemgenix.

Les patients canadiens se tourneront probablement vers les payeurs publics pour obtenir le remboursement d'Hemgenix, comme c'est le cas pour les traitements actuels de l'hémophilie. Si c'est le cas, il n'y aurait aucune incidence sur les régimes privés.

Toujours pour l'hémophilie, Novo Nordisk a soumis le **concizumab** (nom de marque à annoncer) auprès de Santé Canada, et son approbation pourrait être accordée vers le troisième trimestre de 2023. Les résultats de l'essai de phase 3 ont montré une réduction significative des saignements spontanés et traumatiques chez les patients atteints d'hémophilie A et d'hémophilie B.

Un médicament biologique, le concizumab ne sera pas aussi coûteux qu'Hemgenix, la thérapie génique. La bonne nouvelle pour les régimes privés : même si le concizumab peut être administré par auto-injection, le financement proviendra probablement d'organismes publics, comme pour tous les autres traitements de l'hémophilie.



À quoi faut-il s'attendre

Médicaments génériques

Introduction

Diabète

Migraine

Cancer

Hémophilie

Médicaments génériques

Médicaments biosimilaires

Conclusion

Les analystes de l'industrie prédisent que la « prochaine grande chute des brevets » se profile rapidement avec la perte de l'exclusivité commerciale visant un certain nombre de médicaments vedettes, y compris les produits biologiques. Parmi les médicaments traditionnels non biologiques, les régimes privés d'assurance-médicaments subiront les plus lourdes répercussions dans les catégories du diabète et du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH).

Les médicaments pour traiter le diabète et le TDAH se classent respectivement deuxièmes et sixièmes sur la liste des dix catégories les plus importantes de TELUS Santé en fonction du montant admissible.

Les médicaments dont le brevet expire dans la catégorie du diabète sont des traitements de deuxième intention dont le montant annuel admissible par réclamant est d'au moins 1 000 \$ annuellement. D'ici la fin de 2024, 36 génériques ou plus pourraient être disponibles comme solutions de rechange aux six médicaments de marque contre le diabète qui ne seront plus brevetés. Selon le cadre pancanadien de tarification par niveau des médicaments génériques actuel, qui expire en mars 2023 et fait actuellement l'objet d'une renégociation, le prix des équivalents génériques serait de 25 % (pour trois génériques ou plus) ou de 50 % (pour deux génériques) du prix de marque pour les médicaments oraux, et de 35 % (pour trois génériques ou plus), ou de 50 % (pour deux génériques) du prix de marque pour les médicaments injectables. Par exemple, le prix des génériques pour Januvia sera de 25 % (environ 250 \$ annuellement) de son prix de marque (environ 1 000 \$ annuellement).

Toutefois, il convient de noter que la protection des données d'Ozempic, qui domine l'une des classes de traitements de deuxième intention pour le diabète et figure sur la liste des dix principaux produits de TELUS Santé en fonction du montant admissible, n'est pas encore expirée. Cela devrait se produire en 2026.

Les options génériques permettant à Vyvanse de traiter le TDAH devraient générer des économies considérables pour les régimes privés d'assurance-médicaments. Vyvanse figure sur la liste des dix principaux produits couverts par les régimes privés d'assurance-médicaments en fonction de la quantité admissible, et cinq solutions de rechange génériques font actuellement l'objet d'un examen par Santé Canada. Avec autant de génériques, le prix serait à 25 % de celui du produit de marque, selon le cadre actuel de tarification par niveau des médicaments génériques.

Les génériques pour Vyvanse devraient être commercialisés en juin 2024. Une décision de la Cour fédérale empêche un lancement plus précoce.

Dans la catégorie des produits spécialisés non biologiques, les options génériques pour Otezla visant le psoriasis devraient être commercialisées d'ici au printemps 2023. Huit médicaments génériques ont déjà été approuvés et deux autres sont à l'étude à l'heure actuelle, ce qui signifie que le prix serait à 25 % de celui du médicament oral de marque dans les provinces où Otezla figure au régime public. Le prix courant canadien d'Otezla de marque est d'environ 13 800 \$ par année, ce qui suggère des prix de 3 450 \$ à 11 730 \$ pour les génériques, selon la province.

Nouveaux médicaments génériques, par date de lancement.

Nom du médicament de référence	Apixaban	Sitagliptine/chlorhydrate	Apremilast	Dapagliflozin	Empagliflozin	Linagliptin	Lisdexamfetamine	Canagliflozin	Rivaroxaban	Liraglutide
Nom commercial	Eliquis	Januvia	Otezla	Forxiga	Jardiance	Trajenta	Vyvanse	Invokana	Xarelto	Victoza
Nombre potentiel de génériques	17	>11	10	11	6	5	5	2	10	1
Maladie ou indication	Anticoagulant	Diabète	Psoriasis	Diabète	Diabète	Diabète	TDAH	Diabète	Anticoagulant	Diabète
Lancement réel ou prévu de génériques	Juin 2022	Novembre 2022	T1 2023	Mai 2023	Juillet 2023	Août 2023	Juin 2024	Juillet 2024	Novembre 2024	Incertain



À quoi faut-il s'attendre

Médicaments biosimilaires

Introduction

Diabète

Migraine

Cancer

Hémophilie

Médicaments génériques

Médicaments biosimilaires

Conclusion

Nouveaux médicaments biosimilaires, par date de lancement prévue.

Nom du médicament de référence		
Ranibizumab	Eculizumab	Aflibercept
Nom de marque du biosimilaire		
Byooviz	Annonce à venir	Annonce à venir
Nom de marque du produit biologique d'origine		
Lucentis	Soliris	Eylea
Maladie ou indication		
Dégénérescence maculaire	Troubles sanguins	Dégénérescence maculaire
Examen de Santé Canada		
Approuvé en mars 2022	À l'examen depuis mai 2022	À l'examen depuis mai 2022
Lancement prévu du biosimilaire		
T1 2023	T2 2023	T2 2024

Trois biosimilaires devraient être lancés cette année ou au début de 2024. Deux d'entre eux visent la dégénérescence maculaire, qui touche environ 2,5 millions de Canadiens (6,4 %) et est la principale cause de perte de vision chez les personnes de plus de 55 ans.⁴

En mars 2022, Santé Canada a approuvé Byooviz (ranibizumab), le premier biosimilaire canadien pour la dégénérescence maculaire. Le produit biologique d'origine est Lucentis. La commercialisation est prévue début 2023 et le prix courant de Byooviz sera probablement inférieur de 35 % à 40 % du prix de Lucentis.

Santé Canada a commencé son examen du premier biosimilaire d'Eylea (aflibercept) en mai 2022. Le lancement prévu de ce biosimilaire pour le traitement de la dégénérescence maculaire aura probablement lieu d'ici juin 2024. De nombreux autres biosimilaires en sont à divers stades de développement d'essais cliniques.

Un biosimilaire de Soliris (éculizumab), auparavant considéré comme le médicament le plus cher au monde, pourrait être approuvé par Santé Canada d'ici au milieu de 2023. Soliris traite une maladie du sang extrêmement rare et potentiellement mortelle qui touche une à dix personnes par million. Le coût annuel moyen est d'environ 700 000 \$.

À l'horizon de l'année 2024, les attentes s'intensifient quant aux options de biosimilaires pour Stelara, qui se classe en tête de liste des principaux produits couverts par les régimes privés d'assurance-médicaments en fonction du montant admissible. Stelara traite la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse, le psoriasis et le rhumatisme psoriasique.



Introduction

Diabète

Migraine

Cancer

Hémophilie

Médicaments génériques

Médicaments biosimilaires

Conclusion

Conclusion



Les développements dans la catégorie du diabète auront le plus grand impact sur les régimes privés cette année et dans un avenir proche, pour deux raisons opposées : d'une part, de nouveaux traitements de deuxième intention plus coûteux continuent d'arriver sur le marché; d'autre part, des dizaines de versions génériques du plus ancien de ces traitements de deuxième intention seront offertes à partir de cette année.



Bien que les médicaments génériques représentent une bonne nouvelle pour les régimes d'assurance-médicaments, l'ampleur des économies générées par les traitements génériques de deuxième intention contre le diabète peut être initialement limitée, car ils concernent les médicaments les plus anciens et les moins utilisés. Il faudra encore plusieurs années avant l'expiration prévue du brevet du traitement de deuxième intention le plus prescrit contre le diabète, Ozempic. Par ailleurs, la gestion du cycle de vie du produit pour Ozempic est bien avancée, car une nouvelle version du médicament - avec des résultats de perte de poids encore plus probants - devrait être lancée avant l'expiration du brevet actuel.



Les avantages de perte de poids des traitements de deuxième intention contre le diabète, qui ont mené à la prescription hors indication de ces médicaments, contribuent à accroître la part croissante de la catégorie quant au total des montants admissibles couverts par les régimes privés d'assurance-médicaments. Le diabète s'est classé deuxième sur la liste des dix principales catégories admissibles de TELUS Santé en 2022, et il est sur le point de prendre la première place.



Les deux nouveaux médicaments pour la migraine valent la peine d'être surveillés. En tant que deux premières options orales dans une nouvelle classe de médicaments contre la migraine, leur utilisation globale pourrait augmenter chez les patients qui ont évité les médicaments injectables d'origine. Indiqués pour ceux qui sont le plus durement touchés par les migraines, ces médicaments pourraient entraîner une augmentation de la productivité et une diminution des absences au travail.



Dans l'espace des produits biologiques, les options biosimilaires se multiplient lentement mais sûrement. Pour les assureurs de régimes d'assurance-médicaments ayant mis en place des politiques de transition vers les biosimilaires, les économies pourraient être importantes. Cette année verra le premier biosimilaire pour la dégénérescence maculaire. De plus, au moins un biosimilaire de Soliris, qui a fait les manchettes en 2007 en tant que médicament le plus cher au monde, sera mis en marché.

Avis : Certaines références n'existent qu'en anglais.

Références

1. Norris, S. 100 ans d'insuline - Le diabète au Canada. Bibliothèque du Parlement. Publication de recherche n° 2021-29-F. Déc. 2021
2. Nandiwada S, Manca DP, Yeung RO, et al. Achievement of treatment targets among patients with type 2 diabetes in 2015 and 2020 in Canadian primary care. CMAJ. 9 janv. 2023;195:E1-9. doi: 10.1503/cmaj.220673
3. Ramage-Morin PL, Gilmour H. Prévalence de la migraine chez la population à domicile au Canada. Statistique Canada. Rapports sur la santé. Juin 2014; no catalogue 82-003-X.
4. Moniz L, Andrews C, Pereira J. Canadian patient experience with age-related macular degeneration. IOVS. Juin 2022;63(7):4226-A0154.



 **TELUS^{MD} Santé**