



Nouvelles-éclair sur la santé

Les 100 principales classes thérapeutiques de 2004



Dans ce numéro, nous vous présentons le rapport de ESI Canada portant sur les 100 principales classes thérapeutiques de 2004. Encore une fois, ce rapport est divisé en 2 volets illustrant les tendances pharmacologiques au Québec et hors Québec. Nous croyons que vous trouverez ce rapport intéressant et applicable à vos besoins d'affaires.

Methodologie

Cette année, nous avons modifié notre méthode d'analyse afin de brosser un tableau plus exact de l'utilisation des médicaments. En 2003, les classes thérapeutiques étaient classées selon le coût net, qui correspond aux honoraires professionnels établis plus le coût des ingrédients, moins la part des frais payés par les participants. Dans les analyses de cette année, les médicaments sont classés selon le coût total établi des ingrédients, qui reflète le prix des médicaments, la majoration, et l'utilisation. En utilisant le coût établi des ingrédients plutôt que le coût net, on élimine l'influence que les différences entre les structures des régimes et les honoraires professionnels peuvent avoir sur l'utilisation des médicaments.

Optimiser la valeur des régimes d'assurance médicaments et dentaires

Le coût des ingrédients et l'utilisation sont particulièrement importants, car ce sont deux facteurs-clés permettant aux régimes d'assurance médicaments privés de calculer les coûts totaux des médicaments. Ce rapport comprend aussi un classement selon le nombre d'ordonnances exécutées. Le nombre d'ordonnances exécutées ne tient pas compte du fait que la provision peut varier d'une ordonnance à l'autre : cependant, ce facteur est généralement constant d'année en année. Nous faisons également état du coût moyen des ingrédients par ordonnance et de la variation en pourcentage de celui-ci entre 2003 et 2004.

Dans cet article, les coûts sont arrondis au dollar le plus près. Les pourcentages sont arrondis au dixième près.

Les 100 principales classes thérapeutiques hors Québec

Dans ce rapport, les médicaments sont regroupés en classes thérapeutiques. Le terme « classe thérapeutique » désigne une catégorie de médicaments semblables pour le traitement d'une affection ou maladie précise. Pour chaque affection traitée (voir les 5 principales affections traitées ci-dessous), il peut y avoir plus d'une classe thérapeutique.

Par exemple, il y a trois classes de médicaments pour le traitement de l'hypercholestérolémie :

1. les inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines);
2. les dérivés de l'acide fibrique (fibrates);
3. les inhibiteurs de l'absorption intestinale du cholestérol (Ezetrol).

Les 5 principales affections/maladies traitées

Les 5 principales affections traitées, selon le coût total établi des ingrédients (pourcentage du coût total établi des ingrédients), sont les mêmes depuis 2000 :

1. l'hypertension artérielle et l'insuffisance cardiaque (11,5 %)
2. l'hypercholestérolémie (9,4 %)
3. Gastro-intestinal – les ulcères et les troubles associés au reflux gastrique (8,3 %)
4. la dépression (8,0 %)
5. l'arthrite et la douleur (6,9 %)

Volume 7
n° 4

21 mars
2005



Nouvelles-éclair sur la santé

Les 100 principales classes thérapeutiques de 2004

page 2



Optimiser la valeur des régimes d'assurance médicaments et dentaires

Les coûts pour le traitement de l'ensemble de ces cinq affections représentaient 44,1 % du coût total établi des ingrédients en 2004, comparativement à 44,6 % en 2003. Il importe de souligner que l'hypercholestérolémie et la dépression figurent encore dans cette liste, mais que le coût moyen des ingrédients par ordonnance pour ces affections a diminué depuis 2003. L'arrivée de la simvastatine générique (forme générique de Zocor) sur le marché a contribué à la baisse de 3,3 % du coût moyen des ingrédients par ordonnance pour les agents hypolipémiants, qui a passé de 118 \$ à 114 \$. Cette année, des formes génériques de Paxil (paroxétine) et de Celexa (citalopram) ont été commercialisées et ont contribué à la chute de 12,8 % observée pour les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), une classe d'antidépresseurs. On a constaté une diminution semblable du coût moyen des ingrédients par ordonnance pour les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), en particulier pour Losec car la forme générique de ce produit (l'oméprazole) a fait son entrée sur le marché dernièrement.

Médicaments en vedette :

➤ Inhibiteurs de l'absorption intestinale du cholestérol contre l'hypercholestérolémie

L'utilisation d'Ezetrol, un inhibiteur de l'absorption intestinale du cholestérol, a augmenté depuis sa mise en marché en mai 2003. Ezetrol est habituellement utilisé en association avec d'autres agents hypolipémiants, notamment les statines, mais on l'emploie aussi en monothérapie pour abaisser les taux de cholestérol. Son avantage par rapport aux autres hypocholestérolémiants est qu'il agit au niveau de l'intestin pour réduire l'absorption de graisses dans l'organisme. En 2004, Ezetrol a grimpé de 122 places au classement et occupe maintenant le 73^e rang. Il coûte légèrement moins cher que les statines brevetées (ex. : Lipitor).

➤ Divers stimulants contre le TDAH

Les stimulants, comme Ritalin (méthylphénidate), sont la pierre angulaire du traitement du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Leur utilisation a augmenté en 2004 avec l'arrivée de Concerta et d'Adderall XR, deux nouvelles préparations à libération prolongée; cependant, Adderall XR a été retiré du marché par Santé Canada en février 2005 en raison d'effets indésirables graves, y compris des cas de décès. Ces deux produits à libération prolongée procurent une meilleure maîtrise des symptômes du TDAH, car ils permettent d'obtenir une concentration sanguine de médicament plus constante pendant toute la journée. En outre, les patients peuvent prendre ces produits une seule fois par jour, tandis que les préparations ordinaires doivent être administrées trois fois par jour. Ces nouveaux produits ont fait augmenter de 73,5 % le coût moyen des ingrédients par ordonnance pour les stimulants, qui sont passés du 61^e au 33^e rang. Même si Adderall XR n'est plus commercialisé, l'utilisation des médicaments contre le TDAH va probablement continuer d'augmenter si l'on considère que la population est de plus en plus sensibilisée au TDAH et que Stattera (atomoxétine), un médicament non stimulant, a fait son entrée sur le marché récemment.

➤ Anticholinergiques en inhalation contre la MPOC

Ces médicaments sont utilisés pour le traitement de la MPOC, ou maladie pulmonaire obstructive chronique. Le coût moyen des ingrédients par ordonnance a augmenté de 36,8 % pour cette classe thérapeutique au cours de deux dernières années, passant de 44,33 \$ à 60,77 \$. Spiriva, offert depuis 2003, représente maintenant presque 80 % du coût total des ingrédients pour cette classe thérapeutique, comparativement à 53 % en 2003. Spiriva est le plus coûteux parmi les médicaments brevetés de cette classe, les autres ayant des équivalents génériques moins chers. Cette classe thérapeutique fait maintenant partie des 100 principales classes, au 82^e rang.

Volume 7
n° 4

21 mars
2005



Nouvelles-éclair sur la santé

Les 100 principales classes thérapeutiques de 2004

page 3



Optimiser la valeur des régimes d'assurance médicaments et dentaires

➤ Produits biologiques

L'utilisation de produits biologiques pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, de la maladie de Crohn et de la sclérose en plaques est à la hausse. Bien que cette augmentation ne soit pas aussi marquée que pour d'autres classes thérapeutiques, il importe de mentionner qu'une légère augmentation de l'utilisation de ces produits peut avoir des retombées considérables car leur coût est élevé. Les médicaments pour le traitement de la sclérose en plaques (ex. : interférons tels Avonex, Rebif et Betaseron) sont passés du 22^e au 14^e rang en 2004. Cependant, le coût moyen des ingrédients par ordonnance, qui est légèrement supérieur à 1 500 \$, est demeuré relativement stable. Enbrel et Remicade, utilisés contre la polyarthrite rhumatoïde, sont respectivement passés des 25^e et 18^e rangs aux 24^e et 20^e rangs.

Les produits biologiques seront de plus en plus utilisés puisqu'on continue d'investir dans le développement de ce type de produits. De nouveaux produits biologiques pour le traitement du psoriasis (Amevive), de l'asthme (Xolair) et de la polyarthrite rhumatoïde (Humira) ont été homologués par Santé Canada dernièrement. On dit d'Humira qu'il est le seul produit « d'origine entièrement humaine », et l'on s'attend à ce qu'il réduise les effets indésirables au minimum.

➤ Agent contre le syndrome du côlon irritable

Un autre produit dont nous aimerions parler est Zelnorm (tégasérod). Ce médicament est utilisé chez les femmes qui sont atteintes du syndrome du côlon irritable et dont les principaux symptômes sont la constipation, les douleurs abdominales et la gêne abdominale. L'efficacité de Zelnorm chez les hommes n'a pas encore été établie. Le syndrome du côlon irritable est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, et on estime qu'il touche 1 Canadien sur 5. Cet agent fait maintenant partie des 100 principales classes thérapeutiques : il a grimpé de 24 places et occupe le 100^e rang.

➤ Dégringolade des inhibiteurs de la COX-2

Le retrait de Vioxx du marché mondial le 30 septembre 2004 a engendré beaucoup de scepticisme envers les autres médicaments de cette classe thérapeutique et soulevé beaucoup de questions quant aux risques cardiovasculaires qui y sont associés. Par contre, on a observé des hausses de 20 % du nombre d'ordonnances et de 19 % du coût des ingrédients pour les autres inhibiteurs de la COX-2, Celebrex et Bextra, au cours du dernier trimestre de 2004. En outre, des augmentations semblables ont été observées pour les AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens, comme Motrin) pendant cette même période.

Ces données indiquent que les médecins prescrivent d'autres inhibiteurs de la COX-2 ou des AINS, qui sont plus anciens. À mesure que de nouveaux renseignements seront rendus disponibles sur les inhibiteurs de la COX-2, on pourrait assister à une augmentation du nombre d'ordonnances pour les AINS et à une baisse de l'utilisation des inhibiteurs de la COX-2 dans un avenir rapproché. Fait intéressant à souligner, la principale raison motivant l'emploi des inhibiteurs de la COX-2 est qu'ils ont un meilleur profil d'effets indésirables que les AINS, car ils entraînent moins d'ulcères gastro-intestinaux. Même si de nombreux patients sont passés d'un inhibiteur de la COX-2 à un AINS, le nombre d'ordonnances n'a pas augmenté pour des médicaments comme Losec or Zantac, qui protègent les patients contre les ulcères attribuables aux AINS.

➤ Grandes lignes

1. Les 5 principales classes thérapeutiques n'ont pas changé (depuis l'an 2000).
2. La mise en marché de formes génériques de certains médicaments appartenant aux 5 principales classes thérapeutiques aide à maintenir ou réduire le coût moyen des ingrédients par ordonnance, malgré une forte utilisation.

Volume 7
n° 4

21 mars
2005



Nouvelles-éclair sur la santé

Les 100 principales classes thérapeutiques de 2004

page 4



Optimiser la valeur des régimes d'assurance médicaments et dentaires

3. L'utilisation de produits biologiques pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, de la sclérose en plaques et de la maladie de Crohn continue d'augmenter.
4. L'utilisation de stimulants contre le TDAH continue d'augmenter également.
5. Les progrès au chapitre des nouvelles préparations médicamenteuses et de la technologie permettront de mettre au point des traitements plus ciblés et d'améliorer les résultats pour les patients, mais à un coût plus élevé (ex. : Humira).

Les 100 principales classes thérapeutiques au Québec

Nous avons employé une méthode d'analyse semblable à celle utilisée pour les demandes de remboursement soumises hors Québec. Étant donné que les pharmacies au Québec ne séparent pas les honoraires professionnels du coût des ingrédients dans les demandes de remboursement qu'elles soumettent à ESI Canada, nous avons utilisé le total des coûts remboursables (honoraires professionnels + coût des ingrédients) plutôt que le coût établi des ingrédients seulement.

Les 5 principales affections traitées, selon le coût total établi des ingrédients (pourcentage du coût total établi des ingrédients), sont les mêmes qu'en 2003 au Québec. Les voici :

1. l'hypertension artérielle et l'insuffisance cardiaque (12,2 %)
2. l'hypercholestérolémie (10,8 %)
3. la dépression (8,2 %)
4. Gastro-intestinal – les ulcères et les troubles associés au reflux gastrique (5,5 %)
5. l'arthrite et la douleur (5,2 %)

Les 5 principales affections traitées représentaient 42,0 % des coûts pour l'ensemble des demandes de remboursement soumises au Québec en 2004, comparativement à 42,5 % en 2003. Les 100 principales classes thérapeutiques représentaient 87,5 % du total des coûts remboursables, ce qui est presque identique à l'an dernier (88 %).

Les tendances au Québec sont semblables à celles observées hors Québec. Les formes génériques de certains produits contre l'hypercholestérolémie et la dépression ont entraîné une baisse du coût moyen par ordonnance, malgré une forte utilisation. Au Québec, la plus grande remontée au classement a été réalisée par les associations à base de calcium, qui ont grimpé de 28 places pour s'emparer du 51^e rang. L'œstrogène et la progestine, produits utilisés comme HTS (hormonothérapie substitutive) chez les femmes ménopausées, ont subi la pire chute au classement. Cette classe thérapeutique a dégringolé de 27 places par rapport à 2003, ce qui pourrait être attribuable à la publication des résultats de l'étude *Women's Health Initiative*, qui ont mis en lumière les risques de cancer associés à l'HTS. En ce qui concerne les stimulants pour le traitement du TDAH, le coût moyen par demande de remboursement au Québec a augmenté de 54 %, passant de 28,97 \$ en 2003 à 44,61 \$ en 2004.

➤ Grandes lignes :

1. Les tendances au Québec sont semblables à celles observées hors Québec.
2. Les 5 principales affections traitées sont les mêmes qu'en 2003.
3. L'utilisation des associations à base de calcium est à la hausse, ce qui pourrait s'expliquer par la meilleure sensibilisation du public à l'ostéoporose.
4. La baisse dans l'utilisation de l'œstrogène et de la progestine pourrait être attribuable au passage à d'autres options thérapeutiques chez les femmes ménopausées.

Auteur : Corey Cowan, B.Sc.Pharm.
Johnny Ma, B.Sc.Pharm.

Rédacteur en chef : Steven Semelman, Pharm.D.

Volume 7
n° 4

21 mars
2005

