



SOMMAIRE



SOMMAIRE

Dans l'ensemble, en 2017, les dépenses en médicaments des régimes privés ont poursuivi leur croissance lente, mais constante. Il est primordial d'exercer un contrôle sur les coûts en raison de la montée en flèche des dépenses en médicaments de spécialité.

En effet, les dépenses en médicaments de spécialité, qui représentaient **15 % des dépenses totales en 2008, ont atteint 31 % de celles-ci en 2017**. De nouveaux défis ont également retenu l'attention, comme l'arrivée prochaine sur le marché de thérapies géniques extrêmement coûteuses. Ces thérapies, ainsi que d'autres, très coûteuses, continueront d'être les principaux facteurs de l'augmentation des dépenses puisqu'elles figurent en tête de liste des médicaments en voie de développement. De plus, de nouvelles indications pour des médicaments existants sont en cours d'approbation. Il n'est donc pas surprenant que des professionnels en assurance médicaments croient que les régimes ont atteint un point critique en 2017, certains promoteurs de régimes ayant d'ailleurs établi des plafonds sur les dépenses ou carrément mis fin à la couverture de ces médicaments salvateurs.

Malgré ce contexte en évolution, les conclusions de notre rapport de 2017 sur les tendances en matière de médicaments nous permettent d'être optimistes. Les résultats de nos recherches, y compris l'analyse clinique de demandes de règlement pour médicaments d'ordonnance soumises par des millions de Canadiens, montrent que, pour répondre au problème endémique des coûts, les solutions doivent reposer sur des faits probants. Les données indiquent qu'une gestion serrée contribue à optimiser les sommes investies dans les régimes, même si l'on prend en considération l'horizon pharmaceutique en pleine évolution. Il faut donc mettre de l'avant des approches éprouvées qui permettent d'obtenir de meilleurs résultats sur le plan de la santé des participants tout en réduisant les dépenses en médicaments.

Trouver le juste équilibre entre les soins aux patients et la capacité de payer constitue une priorité pour les promoteurs de régimes. En examinant la répartition des demandes de règlement et des demandeurs, il devient apparent que procurer un soutien aux participants qui souffrent de maladies chroniques très coûteuses est la solution pour réduire les dépenses. **Ces participants, même s'ils ne représentent que 20 % des demandeurs, engagent près de 80 % des dépenses des régimes**, et leurs dépenses annuelles moyennes en médicaments sont 15 fois supérieures à celles des autres demandeurs. En moyenne, ils sont atteints de 7,8 maladies chroniques, consultent 3,3 médecins et prennent 8,9 médicaments. Pas étonnant qu'ils éprouvent des difficultés à gérer la complexité de leurs traitements.

Il est possible de réduire considérablement les coûts en comprenant mieux les besoins de ces participants et en les aidant, en temps opportun, à gérer leurs maladies et leurs médicaments, ce qui leur permettra par le fait même d'obtenir de meilleurs résultats sur le plan de leur santé.

Le fardeau financier ainsi que la complexité des traitements se traduisent souvent par des écarts sur le plan de l'observance, surtout chez les participants qui souffrent des maladies les plus complexes. D'ailleurs, en moyenne, 49,5 % de ces participants n'observaient pas un ou plusieurs de leurs traitements. En raison de cette situation, les participants s'exposent à un risque accru d'invalidité et auront sans doute recours à d'autres médicaments, ce qui pourrait être évité s'ils prenaient leurs médicaments de la manière prescrite.

MÉDICAMENTS TRADITIONNELS OU DE SPÉCIALITÉ : DE L'AIDE EST NÉCESSAIRE !

Même si les promoteurs s'inquiètent du coût élevé des médicaments de spécialité, les médicaments traditionnels continuent de faire augmenter les dépenses. D'ailleurs, nos recherches montrent que, parmi les 20 % des grands demandeurs, 18 % ne prennent que des médicaments traditionnels. Les autres (2 %) utilisent au moins un médicament de spécialité très coûteux, en plus de 8,5 médicaments traditionnels en moyenne. Les 18 % des demandeurs qui prennent seulement des médicaments traditionnels engagent 49 % des dépenses totales des régimes.

En d'autres mots, les résultats de nos recherches révèlent que 20 % des grands demandeurs suivent des traitements fort complexes et nécessitent du soutien. Se préoccuper exclusivement des patients qui prennent des médicaments de spécialité reviendrait à rater 90 % des occasions d'exercer une influence positive.



LES DONNÉES INDIQUENT QU'UNE GESTION SERRÉE CONTRIBUE À OPTIMISER LES SOMMES INVESTIES DANS LES RÉGIMES, MÊME SI L'ON PREND EN CONSIDÉRATION L'HORIZON PHARMACEUTIQUE EN PLEINE ÉVOLUTION. IL FAUT DONC METTRE DE L'AVANT DES APPROCHES ÉPROUVÉES QUI PERMETTENT D'OBTENIR DE MEILLEURS RÉSULTATS SUR LE PLAN DE LA SANTÉ DES PARTICIPANTS TOUT EN RÉDUISANT LES DÉPENSES EN MÉDICAMENTS.



RÉGIMES FAISANT L'OBJET D'UNE GESTION SERRÉE

Il est essentiel d'offrir un soutien plus ciblé et en temps opportun à ces demandeurs pour les aider à prendre des décisions qui les amèneront à obtenir des soins optimaux à meilleur coût. Nous conseillons donc ce qui suit :

- Aligner les intérêts des participants sur ceux des promoteurs au moyen de solutions intelligentes en matière de conception de régimes, notamment des mesures incitatives visant à optimiser les traitements;
- Déceler les occasions à saisir, par exemple informer les participants au bon moment et les amener à prendre des décisions optimales quant à leurs traitements;
- Responsabiliser les patients et les inciter à participer activement;
- Aider les patients à mettre en œuvre leurs décisions en vue d'optimiser leurs traitements.

Il est impératif de contrôler les coûts et de combler les lacunes relatives aux soins immédiatement.

Les résultats de nos recherches sont sans équivoque : l'adoption d'une gestion serrée des régimes permet aux promoteurs d'exercer un contrôle sur les dépenses et d'améliorer les résultats sur le plan de la santé de leurs employés.

SURVOL DE LA TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS EN 2017

- La tendance des médicaments de spécialité très coûteux – lesquels représentent 2 % de l'ensemble des demandes de règlement, mais entraînent plus de 31 % des dépenses totales en médicaments – a augmenté pour atteindre 6,5 % en 2017.
- L'utilisation de génériques est en hausse. Le taux d'exécution de ces médicaments, qui s'élevait à 62,3 % en 2016, est passé à 63,1 % en 2017 en raison de l'expiration de brevets et de mesures rendant la substitution générique obligatoire.
- Les médicaments des 10 principales classes thérapeutiques sont à l'origine de 58,6 % de l'ensemble des dépenses. L'utilisation de médicaments de spécialité très coûteux demeure à la hausse dans certaines classes thérapeutiques comme l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), ainsi que l'hypercholestérolémie, maladies qui auparavant étaient traitées au moyen de médicaments traditionnels.
- Les anti-inflammatoires et les antidiabétiques ont représenté près de 24 % des dépenses totales en médicaments. Par ailleurs, la tendance dans ces deux classes thérapeutiques est en hausse et s'établit respectivement à 8,5 % et à 4,8 %.
- La majeure partie des dépenses demeure associée aux médicaments indiqués pour traiter les maladies inflammatoires. Même si seulement 1,2 % des demandeurs souffrent de ces maladies, ce type de médicaments a constitué 14,2 % des dépenses totales.
- Le diabète est la classe thérapeutique qui engendre les dépenses les plus importantes parmi les médicaments traditionnels. Les antidiabétiques représentent 9,6 % de l'ensemble des dépenses et sont utilisés par 7,5 % des demandeurs, ce qui constitue une augmentation par rapport à 2016.
- Les dépenses liées au cancer ont augmenté et la tendance s'est établie à 10,8 %. Les médicaments anticancéreux sont passés du 10^e au 7^e rang sur le plan des dépenses totales entre 2016 et 2017.
- En Ontario, le régime Assurance-santé Plus est entré en vigueur en janvier 2018. Il couvre des millions de demandeurs âgés de moins de 25 ans et rembourse plus de 4 400 médicaments d'ordonnance. Si l'on compare les dépenses des régimes privés qui couvrent les jeunes en Ontario, on constate qu'elles ont chuté de 55 % en mars 2018 comparativement à la même période l'année dernière.
- Plus de 145 médicaments très coûteux dominent la liste des produits qui feront bientôt leur entrée sur le marché. On trouve, dans cette liste, les médicaments associés à des thérapies géniques qui exerceront des pressions continues sur les coûts. À cela s'ajoute l'élargissement des indications de médicaments très coûteux.