

## » Savoir tirer parti des nouveaux médicaments

Dans le numéro d'hiver 2015 de *Perspective sur les prescriptions*, nous avons traité du processus de développement des médicaments et de la commercialisation des nouveaux médicaments; c'est ce qu'on appelle parfois le « pipeline de médicaments ». Vu la grande quantité de nouveaux produits – en particulier les médicaments de spécialité à coût élevé – en voie de commercialisation, nous avons jugé opportun de revenir sur ce sujet et expliquer comment GSC, en tant que fournisseur de garanties et gestionnaire de régime de garanties-médicaments, se renseigne sur l'arrivée prochaine de nouveaux produits sur le marché et utilise l'information recueillie pour élaborer ses politiques et stratégies.

### À l'affût des nouveautés

Comme on le sait trop bien, les dépenses en médicaments ne cessent de grimper depuis quelques années, et rien n'indique que le volume des nouveaux médicaments de spécialité à coût élevé diminuera dans un proche avenir. Il est donc important que GSC, les conseillers et les promoteurs de régime prévoient les tendances et la manière dont celles-ci s'inscriront dans une stratégie globale en matière de médicaments. Comment y parvenons-nous?

### 1. Toujours en quête d'information

Le Service de la stratégie pharmaceutique de GSC suit l'évolution de la mise au point de nouveaux médicaments et gère l'information qui s'y rapporte. Pour ce faire, notre équipe se documente sur les médicaments au stade du développement, y compris les essais cliniques à venir ou en cours, tant au Canada qu'à l'étranger, en particulier aux États-Unis et dans l'Union européenne.

Certes, nous suivons de près les médicaments en tant que tels, mais nous accordons aussi une attention particulière aux tendances qui se dessinent dans le développement de médicaments appartenant à certaines catégories thérapeutiques. Ces tendances indiquent habituellement l'approche d'une vague de traitements potentiels dont nous devons tenir compte dans notre planification stratégique.

Il peut être très utile de savoir ce qui se passe dans d'autres pays. Une fois que nous avons établi qu'un médicament sera vraisemblablement approuvé dans un autre territoire, nous nous efforçons, avec l'aide du fabricant, de prévoir le moment de son arrivée sur le marché canadien.

Comme il n'existe aucune source d'information centralisée sur les médicaments en développement, nous consultons de nombreuses sources :

- **L'Academy of Managed Care Pharmacy** diffuse un bulletin quotidien portant sur les nouveaux médicaments;
- **Medscape News** communique de l'information sur les médicaments approuvés par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis, les nouveaux médicaments en développement, les nouvelles indications relatives aux médicaments déjà offerts sur le marché et l'état des essais cliniques;
- **L'American Pharmacists Association** publie la liste des médicaments nouvellement approuvés par la FDA;
- **Santé Canada** gère des bases de données sur les médicaments à l'étude et les essais cliniques canadiens;
- Des **conférences sectorielles** nous mettent en contact avec d'autres professionnels de la pharmacie, des fabricants de médicaments, des chercheurs, etc.

## 2. Prévoir l'incidence des nouveaux médicaments

Une fois que nous avons acquis une certitude raisonnable qu'un médicament donné sera commercialisé au Canada, nous passons en mode projections et préparons des analyses d'incidence destinées à l'usage exclusif de GSC. Nous prenons en compte divers paramètres tels que le coût du médicament, le nombre potentiel de patients qui pourraient en bénéficier et la possibilité que ce produit supplante des traitements déjà offerts. Ce faisant, nous examinons aussi les demandes de remboursement de médicaments « indicatives », c'est-à-dire les demandes de patients qui suivent actuellement des traitements susceptibles d'être remplacés par le nouveau médicament. L'analyse de cette information nous aide à déterminer l'incidence de tout nouveau médicament sur les régimes de garanties de nos clients. De plus, cette analyse nous aide à évaluer la possibilité d'inscrire de nouveaux produits sur nos listes. Ayant une image complète des médicaments en voie de commercialisation, nous sommes en mesure de prendre des décisions stratégiques quant à l'échéancier et aux critères d'inscription sur nos listes.

### *Drug Early Warning (DEW) System (Système d'alerte anticipée sur les médicaments)*

Pour exercer une veille sur les médicaments en voie de commercialisation et évaluer l'incidence probable de certains médicaments, GSC a recours au DEW System. Il s'agit d'un tableau de bord en ligne qui utilise les données de GSC pour l'aider à mieux évaluer les répercussions possibles des médicaments de spécialité sur ses régimes de remboursement des médicaments.

Le tableau de bord du DEW System fournit :

- De l'information sur les médicaments de spécialité en voie de développement et les nouvelles indications des médicaments existants;
- Des données sur les coûts prévus des nouveaux médicaments;
- Des renseignements qui éclairent notre processus décisionnel, par exemple, le taux d'augmentation des dépenses.

Drug Early Warning (DEW) System<sup>MC</sup> et DEW<sup>MC</sup> sont des marques de commerce du Groupe Reformulary Inc.

## 3. Planification opérationnelle

Une fois qu'un médicament de spécialité a été approuvé par Santé Canada, GSC doit planifier son intégration dans ses régimes de remboursement des médicaments et évaluer les éventuelles répercussions de leur inscription sur la tarification (p. ex., le seuil d'excédent de pertes). En règle générale, nous recevons une présentation clinique détaillée du fabricant; cette présentation contient des données d'essai cliniques, recommandations d'autres agences d'évaluation des technologies de santé, analyses de l'incidence prévue sur le budget et autres renseignements. À la lumière de cette information et d'une analyse systématique des évaluations faites par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et d'autres organismes, GSC examine le produit avec le concours du Comité de pharmacologie et thérapeutique. Plusieurs facteurs président à la détermination de nos critères d'inscription :

- Y a-t-il lieu d'établir des politiques ou des processus spéciaux ou mettre à jour les politiques et processus existants?
- Devons-nous communiquer certains renseignements aux pharmaciens fournisseurs ou à nos clients?
- Le nouveau médicament sera-t-il assujéti à notre processus d'autorisation préalable ou sera-t-il offert par notre réseau de pharmacies privilégiées?
- Où ce médicament se situe-t-il dans le paradigme thérapeutique? Autrement dit, aura-t-il une incidence sur d'autres traitements?
- Est-il possible de conclure des partenariats avec le fabricant pour obtenir de meilleurs prix ou partager les risques?

## Comment fonctionne le pipeline de médicaments de GSC

*Perspective sur les prescriptions* a abordé les sujets des médicaments biologiques et biosimilaires (également appelés produits biologiques ultérieurs, ou PBU) dans deux numéros précédents. Vous avez vu comment GSC a mis en application le processus décrit précédemment pour déterminer sa stratégie à l'égard de ces médicaments à coût élevé lorsqu'ils sont introduits sur le marché canadien.

L'emploi de médicaments biologiques représente le volet principal du traitement d'un certain nombre de problèmes de santé graves, dont la maladie de Crohn et l'arthrite rhumatoïde. Ces derniers temps, nous avons observé l'émergence de médicaments biosimilaires moins coûteux dans différentes régions du monde. En suivant de près la commercialisation des biosimilaires en Europe – la manière dont le milieu médical les a accueillis et la croissance de la part de marché de ces produits –, nous avons pu prédire le moment de leur arrivée sur le marché et leur incidence sur le marché canadien.

D'autres fournisseurs de garanties se sont empressés de conclure des ententes de tarification avec des fabricants de médicaments biologiques d'origine, mais GSC a adopté une vision stratégique à long terme du marché, préférant établir une nouvelle politique qui préconise l'inscription des biosimilaires sur nos listes en tant que produits privilégiés. Ainsi, le remboursement des médicaments sera conditionnel à l'utilisation d'un biosimilaire chez les patients qui entreprendront un traitement et pour lesquels ce type de produit est sûr et adéquat. Nous avons été grandement encouragés de voir que les régimes d'assurance-médicaments publics du Canada nous emboîtaient le pas et que, tout comme nous, avaient décidé de privilégier le recours aux biosimilaires pour les patients qui entament un traitement biologique.

### *Bientôt sur le marché*

Nous suivons de près deux tendances dans le domaine des produits en voie de commercialisation.

#### **Oncologie (cancer)**

Encore aujourd'hui, le cancer est difficile à traiter. On considère maintenant que certains types de cancers sont guérissables, alors que peu de traitements efficaces sont offerts pour certains autres cancers. Nous prévoyons que les médicaments anticancéreux, en particulier un nouveau type de traitement « immuno-oncologique », connaîtront un essor fulgurant. Les médicaments immuno-oncologiques aident le système immunitaire à lutter contre le cancer et offrent des perspectives extraordinaires non seulement pour retarder la prolifération des cellules cancéreuses, mais aussi, dans certains cas, éradiquer efficacement le cancer.

#### **NASH (stéatose hépatique non alcoolique)**

La stéatose hépatique non alcoolique (NASH) est une forme particulière d'une maladie communément appelée « foie gras », dans laquelle l'accumulation de gras est associée à une inflammation et une atteinte hépatique. Ce problème de santé est très répandu en Amérique du Nord puisque les facteurs de risque, notamment l'obésité, le diabète de type 2 et l'hypertension, se rencontrent chez de nombreux Canadiens. Selon des estimations, jusqu'à 1,75 million de Canadiens seraient atteints d'une forme quelconque de NASH. Il n'y a actuellement aucun traitement approuvé outre un changement de mode de vie; cependant, des progrès notables ont récemment été accomplis dans la connaissance des déclencheurs de cette maladie et son évolution. Par ailleurs, plusieurs grandes sociétés pharmaceutiques sont en train de mettre au point des médicaments pour le traitement de la stéatose hépatique non alcoolique; leur mise en marché est prévue pour 2019 ou 2020.

Restez à l'affût de l'évolution de ces tendances.

## Pas si facile d'arrêter de fumer



Le tabagisme est un important facteur de risque de maladie cardiovasculaire, diabète et plusieurs cancers, et ses effets néfastes sur la santé se constatent chez de nombreux membres de régime. Dans ce numéro, nous nous entretiendrons avec notre pharmacienne Leila Mandlsohn de dépendance, désaccoutumance au tabac et soutien offert par les pharmaciens.

**Perspective sur les prescriptions :** Bienvenue de nouveau à *Perspective sur les prescriptions*, Leila. Dans notre numéro d'hiver 2016, nous avons parlé avec votre collègue Chris Leung des dépendances et opioïdes. Ce sera notre point de départ aujourd'hui. La dépendance représente-t-elle le plus gros défi à relever pour les personnes désireuses de cesser de fumer?

**Leila :** Oui, la dépendance est de loin le principal défi à relever pour quiconque veut cesser de fumer. Chris vous a sûrement dit que le problème de la dépendance est complexe : des facteurs environnementaux, génétiques et comportementaux entrent en ligne de compte. Les substances qui provoquent la dépendance, par exemple, la nicotine dans le tabac, déclenchent dans le cerveau la libération d'éléments chimiques qui engendrent une sensation de plaisir, c'est-à-dire que l'absorption de ces substances crée un renforcement positif, ou « récompense ».

**PSLP :** Y a-t-il une différence entre la dépendance au tabac, l'alcool ou la nourriture? Est-ce que cela revient fondamentalement au même, à cette différence près que ce sont des substances différentes?

**Leila :** Le même mécanisme est à l'œuvre dans chaque cas, que ce soit une dépendance au tabac, l'alcool ou la nourriture; le facteur psychologique sous-jacent représente le nœud du problème. Des études donnent à penser que le même genre de renforcement positif peut être activé dans le cerveau par la consommation du sucre ou certains types d'aliments.

**PSLP :** Dans ces cas-là, des substances sont ingérées, mais la dépendance se manifeste-t-elle de la même façon dans le jeu, par exemple? Ou est-ce un phénomène différent?

**Leila :** Le mot dépendance évoque les drogues, l'alcool ou la nicotine du tabac. La dépendance proprement dite est un phénomène d'une grande complexité, qui ne se limite pas à ces substances. Un aspect du problème touche la propension à la dépendance de l'individu. Une personne génétiquement sujette à la dépendance risque d'acquiescer un comportement compulsif. Puisque le mécanisme de gratification qui agit dans le cerveau est renforcé par le jeu, la dépendance au jeu est comparable à la dépendance à une substance. Les chercheurs publient aussi une foule d'études sur la dépendance à la téléphonie mobile : la source de récompense est le nouveau message reçu. Dans tous ces cas, des éléments chimiques sont libérés dans le cerveau en réaction à un stimulus, quel qu'il soit, et un mécanisme de gratification entre en jeu.

**PSLP : Revenons au tabagisme. Le tabac procure donc une sensation de bien-être au fumeur?**

**Leila :** Eh bien, en plus de la dépendance physique qui se crée, il y a un aspect psychologique; les deux mécanismes interagissent. Le tabagisme devient en général un mécanisme de compensation pour faire face à une difficulté. Si vous êtes en proie au stress, au travail ou à la maison, vous fumerez pour échapper à cet inconfort, n'est-ce pas? La réaction au stress consiste à fumer. De plus, on entend beaucoup parler de gens qui mangent pour fuir une situation difficile. La même chose se produit dans le cas de l'alcool.

---

**PSLP : Si la cause de stress ne disparaît pas, comment cesser de fumer?**

**Leila :** Il faut acquérir d'autres mécanismes de compensation, c'est-à-dire opter pour un autre moyen de gérer le stress. Selon moi, l'une des raisons pour lesquelles les gens ne persévèrent pas, c'est qu'ils n'ont pas la capacité, les ressources ni le soutien nécessaires pour déterminer ce qu'ils doivent faire en guise de compensation. Ne pouvant plus se rabattre sur la cigarette, comment vont-ils gérer leur stress? Lorsqu'ils cessent de fumer, beaucoup de gens compensent par la nourriture et prennent du poids. Ils ne font que remplacer une dépendance ou un mécanisme de compensation par quelque chose d'autre. Il faut trouver autre chose. La méditation, peut-être? La pleine conscience ou la lecture? Selon moi, c'est ce genre de soutien éclairé et diversifié qui fait généralement défaut.

---

**PSLP : Est-ce pour cette raison que nous recommandons toujours la prise d'un médicament et la consultation pour traiter la désaccoutumance au tabac?**

**Leila :** Oui. Il y a des médicaments efficaces, mais leur accessibilité peut être problématique parce qu'ils ne sont pas offerts par tous les régimes de garanties. Certains régimes ont exclu ces médicaments au fil des années ou ont sérieusement limité l'admissibilité aux remboursements, estimant qu'il s'agissait de médicaments « liés au mode de vie ». L'accessibilité des médicaments aide assurément à remédier à la dépendance physique au tabac, mais un médicament ne peut soigner la dépendance comportementale. En général, les fumeurs ont besoin d'un accompagnement pour rompre définitivement avec leur habitude de fumer.

---

**PSLP : Nous payons des pharmaciens pour qu'ils offrent des programmes de désaccoutumance au tabac, mais le soutien dont vous parlez semble relever du travail des psychologues. Les pharmaciens sont-ils outillés pour conseiller le remplacement d'un exutoire au stress par quelque chose d'autre?**

**Leila :** Oui, ils le sont parce que les programmes de formation sur la désaccoutumance au tabac offerts aux pharmaciens leur transmettent toutes les connaissances nécessaires. Ces programmes leur apprennent à évaluer l'étape à laquelle les patients se situent dans l'adoption de nouvelles habitudes. Sont-ils prêts à changer? Ou songent-ils à changer mais ne sont pas encore vraiment prêts? S'ils ne sont pas prêts à arrêter de fumer, ils peuvent revenir pour en parler quelques mois plus tard.

Une foule de programmes de sensibilisation sont offerts aux pharmaciens pour leur apprendre à communiquer avec les patients de manière générale, pas seulement au sujet de la désaccoutumance au tabac. Il existe, par exemple, des techniques d'entretien motivationnel, qui consistent à interroger le patient sans lui dire ce qu'il doit faire ni comment aborder une situation; le pharmacien aide le patient à parcourir lui-même ce bout de chemin.

Les pharmaciens qui offrent régulièrement des services de désaccoutumance au tabac en viennent à bien maîtriser cette technique. En revanche, elle peut se révéler plus difficile pour ceux qui n'y ont recours qu'à l'occasion. Le soutien aux patients est une technique qu'il faut acquérir et parfaire.

**PSLP : N'est-il pas difficile pour une pharmacie d'avoir assez de patients pour en venir à bien maîtriser cette technique, ou y a-t-il des pharmacies spécialisées dans ce genre de service?**

**Leila :** Certaines pharmacies sont effectivement spécialisées dans ce service. Elles proposent un excellent programme de désaccoutumance au tabac et leur expertise est reconnue. Par exemple, Jane Ling, une pharmacienne de Lovell Drugs à Oshawa, est spécialisée dans la désaccoutumance au tabac. Elle a reçu une formation complète et possède beaucoup d'expérience. La pharmacie assure la promotion du programme, sur place et dans son site Web. Dans la conduite des activités de la pharmacie, lorsqu'une personne présente une ordonnance, le technicien ou le pharmacien l'interroge sur ses habitudes de tabagisme pour déterminer s'il convient de l'aiguiller vers le programme. Jane a également mis sur pied une organisation, *Pharmacists for a Smoke Free Canada*, dont le mandat consiste à promouvoir le rôle des pharmaciens dans la désaccoutumance au tabac.

---

**PSLP : Parlez-nous du programme de désaccoutumance au tabac de GSC.**

**Leila :** Le programme de désaccoutumance au tabac de GSC a démarré il y a plus de dix ans, mais nous l'avons mis à jour au début de 2016 pour offrir plus de latitude aux membres de régime. Le tabagisme étant la principale cause de décès évitable au Canada et un facteur de risque dans de nombreuses maladies chroniques qui touchent les membres de régime, il était logique que GSC se penche de nouveau sur cette question. Nous faisons la promotion du programme auprès des promoteurs de régime et pharmaciens, et nous encourageons les pharmaciens à recevoir une formation auprès de leur association provinciale. Étant donné qu'il existe de nombreux programmes de désaccoutumance au tabac, notamment des programmes parrainés par le régime d'assurance-maladie provincial, les pharmacies reçoivent ce message de nombreuses sources, ce qui les sensibilise à cette question.



En 2017, la plupart des promoteurs de régime offrent le programme de désaccoutumance au tabac de sorte que celui-ci est largement accessible aux membres de régime de GSC au Canada; et nous voyons de plus en plus de demandes de règlement de toutes les provinces. De plus, la plupart des gens qui entreprennent le programme persévèrent jusqu'au bout, ce qui signifie qu'ils ont de meilleures chances de cesser définitivement de fumer.



**PSLP : Et c'est bon pour tout le monde! Comme toujours, c'était un réel plaisir de parler avec vous, Leila. Merci de nous avoir accordé cet entretien.**

# REVUE DES MÉDICAMENTS CHEZ GSC

Afin de vous donner un aperçu des médicaments qui pourraient bientôt entraîner des modifications à votre régime, *Perspective sur les prescriptions* traite chaque trimestre de certains médicaments ayant récemment fait l'objet d'une révision par le Comité de pharmacologie et thérapeutique de GSC.

CATÉGORIES DE GSC <sup>1</sup>	NOUVEAU MÉDICAMENT <sup>2</sup>	RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	COÛT <sup>3</sup>	DÉTAILS SUR LA COUVERTURE <sup>4</sup>
<b>MALADIES RARES</b>				
Produit traditionnel; Spécialité (palier 5)	Phéburane <sup>MD</sup> (phénylbutyrate de sodium)	<p>Le cycle de l'urée désigne le mécanisme interne, assuré par six enzymes, qui régit la transformation de l'azote toxique sous forme d'ammoniac (un résidu du métabolisme des protéines) en urée non toxique que l'organisme excrète dans l'urine. Lorsqu'une mutation génétique provoque un déficit de l'une ou l'autre de ces enzymes, on parle d'anomalies, ou déficits, du cycle de l'urée. L'apparition d'anomalies du cycle de l'urée et leur gravité sont très variables et dépendent des mutations génétiques en cause et des enzymes restantes. Dans les cas graves (fonction enzymatique minime ou nulle), les enfants présentent généralement des symptômes après les 24 premières heures de vie à cause de l'augmentation des niveaux d'ammoniac dans le sang. Non traité, l'ammoniac toxique s'accumule et peut atteindre le cerveau pour causer des lésions cérébrales, le coma ou la mort. Dans les cas de mutations bénignes, la maladie n'est parfois pas diagnostiquée avant l'âge adulte jusqu'à ce qu'un facteur de stress (p. ex., maladie, apport élevé en protéines ou activité physique trop intense) perturbe de nouveau la fonction enzymatique et cause l'accumulation de grandes quantités d'ammoniac. Des symptômes tels que la désorientation, confusion ou troubles de l'élocution peuvent se manifester. Ce trouble est actuellement incurable, mais les patients peuvent adopter des mesures diététiques strictes pour limiter la production d'ammoniac et prendre des médicaments qui aident à évacuer l'ammoniac du flux sanguin (médicaments épurateurs qui limitent l'accumulation d'ammoniac)<sup>5</sup>. On estime à une (1) naissance vivante sur 35 000 l'incidence globale des anomalies du cycle de l'urée<sup>6</sup>.</p> <p>Il n'existait jusqu'à récemment aucun traitement approuvé par Santé Canada pour les personnes atteintes d'anomalies du cycle de l'urée. Seuls pouvaient obtenir un traitement les adhérents au Programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada, qui permettait aux patients d'importer Buphényl<sup>MD</sup> (phénylbutyrate de sodium) des États-Unis. (Buphényl est un médicament épurateur de l'azote qui empêche la formation de l'ammoniac.) Grâce à Phéburane, le premier médicament approuvé par Santé Canada pour traiter les anomalies du cycle de l'urée, les patients n'ont plus besoin de passer par le PAS pour se procurer ce produit.</p> <p>Le recours à Phéburane a été approuvé pour le traitement des déficits du cycle de l'urée en tant que thérapie auxiliaire (accompagnant la restriction en protéines ou la prise d'un supplément alimentaire) dans les cas suivants : la prise en charge chronique des anomalies du cycle de l'urée (comportant trois déficits enzymatiques spécifiques); l'apparition néonatale (déficit complet des enzymes) au cours des 28 premiers jours de la vie; l'apparition tardive de la maladie (déficit partiel des enzymes) après le premier mois de la vie chez les nourrissons ayant des antécédents d'encéphalopathie hyperammonémique (niveaux élevés d'ammoniac dans le cerveau).</p> <p>Phéburane se présente sous forme de granules enrobées et est administré par voie orale en fonction du poids (chez les patients pesant moins de 20 kilos) ou de la surface corporelle (chez les patients pesant plus de 20 kilos)<sup>7</sup>.</p>	<p><b>\$\$\$\$\$</b></p> <p>De 58 000 \$ à 76 000 \$ environ par année</p>	<p>→ RPP pour les médicaments de spécialité</p> <p>→ Autorisation préalable requise</p>

CATÉGORIES DE GSC <sup>1</sup>	NOUVEAU MÉDICAMENT <sup>2</sup>	RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	COÛT <sup>3</sup>	DÉTAILS SUR LA COUVERTURE <sup>4</sup>
Produit traditionnel; Spécialité (palier 5)	Ravicti <sup>MD</sup> (phénylbutyrate de glycérol)	<p>Ravicti, qui s'apparente à Phéburane, est un médicament épurateur de l'azote approuvé pour le traitement des anomalies du cycle de l'urée. Cependant, contrairement à Phéburane, Ravicti a été approuvé par Santé Canada pour la prise en charge à long terme des anomalies du cycle de l'urée chez les patients âgés de deux ans et plus, pour qui une restriction en protéines ou l'apport d'acides aminés ne suffisent pas.</p> <p>Avant la mise en marché de Ravicti, le phénylbutyrate de sodium était couramment utilisé, mais son application se limitait à certains déficits enzymatiques et à certaines populations. Ravicti constitue maintenant une nouvelle option de traitement. Comme Ravicti se présente également sous forme liquide, il est possible que les patients observent une amélioration de leur tolérance au médicament et le trouvent plus facile à prendre parce que le volume ingéré est moindre et que le produit est inodore et sans saveur.</p> <p>Ravicti est administré quotidiennement par voie orale et la posologie est fonction de la surface corporelle<sup>7</sup>.</p>	<p><b>\$\$\$\$\$</b></p> <p>De 140 000 \$ à 350 000 \$ environ par année</p>	<p>→ RPP pour les médicaments de spécialité</p> <p>→ Autorisation préalable requise</p>
Produit biologique; Spécialité (palier 5)	Revestive <sup>MD</sup> (téduglutide)	<p>Le syndrome de l'intestin court (SIC) est un trouble rare qui se manifeste par la perte fonctionnelle ou anatomique de longs segments de l'intestin de sorte que sa fonction et sa capacité d'absorption sont gravement compromises. Les causes communes du SIC sont la résection chirurgicale attribuable à la maladie de Crohn, le cancer ou la radiothérapie<sup>8</sup>. Certains patients sont de ce fait incapables d'absorber adéquatement les substances nutritives des aliments et peuvent subir divers problèmes : malabsorption, malnutrition, diarrhée, déséquilibre des électrolytes et anomalies des fluides. Dans les cas graves de SIC, il se peut qu'un régime alimentaire adéquat ne soit pas envisageable sans la prise de suppléments par voie parentérale (qui court-circuitent la digestion normale dans l'estomac et les intestins). Bien que le traitement parentéral de soutien réponde aux besoins nutritionnels et en fluides de base, on associe son utilisation à long terme à une diminution de la qualité de la vie et à des complications pouvant être fatales. De plus, les traitements offerts actuellement n'agissent que sur les symptômes (p. ex., la diarrhée) et ne règlent pas le problème sous-jacent de la malabsorption intestinale.</p> <p>Le peptide 2 de type glucagon (GLP-2) est naturellement sécrété par la partie inférieure du tube digestif, et son rôle consiste à améliorer la capacité d'absorption des intestins<sup>9</sup>. Revestive, un analogue de peptide 2 de type glucagon, représente le premier traitement biologique ciblé qui a été approuvé au Canada pour soigner les patients adultes ayant besoin d'un traitement parentéral de soutien. Revestive offre une autre option pour le traitement du SIC et peut réduire la dépendance du patient à l'égard de la nutrition parentérale.</p> <p>Ce produit est administré par injection une fois par jour et la posologie est fonction du poids du patient.</p>	<p><b>\$\$\$\$\$</b></p> <p>Environ 330 000 \$ par année</p>	<p>→ RPP pour les médicaments de spécialité</p> <p>→ Autorisation préalable requise</p>

#### Notes :

<sup>1</sup>« Produit traditionnel » renvoie habituellement aux composés à petites molécules dérivés de la synthèse chimique et comprend des médicaments qui ne sont pas inscrits à l'annexe D de la *Loi sur les médicaments et drogues*; « Produit biologique » s'entend de médicaments produits par biotechnologie et inscrits à l'annexe D de la *Loi sur les aliments et drogues*; Spécialité (palier 5) s'entend des médicaments associés à un coût de traitement prévu de 10 000 \$ ou plus par année (certains médicaments dont le coût avoisine ce seuil peuvent également faire partie de cette catégorie si des preuves cliniques le justifient).

<sup>2</sup>De marque (générique)

<sup>3</sup>D'après la liste des prix courants du fabricant. Exclut la marge bénéficiaire des pharmacies et les frais d'exécution. \$ : < 1 000 \$; \$\$ : De 1 000 à 4 999 \$; \$\$\$ : De 5 000 à 9 999 \$; \$\$\$\$ : De 10 000 à 49 999 \$; \$\$\$\$\$ : ≥ 50 000 \$

<sup>4</sup>S'applique à toutes les listes de médicaments, à moins d'indication contraire. RPP désigne le réseau de pharmacies privilégiées de GSC.

<sup>5</sup>Urea Cycle Disorder, National Urea Cycle Disorder Foundation, <http://www.nucdf.org/ucd.htm>.

<sup>6</sup>Molecular Genetics and Metabolism, 2013; 110: 179-180.

<sup>7</sup>La posologie en fonction du poids ou de la surface corporelle suppose un poids de 72 kilos et une surface corporelle de 1,75 m<sup>2</sup> respectivement.

<sup>8</sup>Short-Bowel Syndrome, Medscape, <http://emedicine.medscape.com/article/193391-overview>.

<sup>9</sup>Revestive, UptoDate, <https://www.uptodate.com/contents/teduglutide-drug-information?source=preview&search=Revestive&anchor=F16136098#F16136098>.