



» Le formulaire géré pour les médicaments : un moyen de limiter les coûts d'un régime de remboursement des médicaments

Aujourd'hui, de nouveaux médicaments coûteux font continuellement leur apparition sur le marché. Dans ce contexte, tous les payeurs (et les promoteurs de régime) cherchent des moyens d'atténuer la pression budgétaire exercée sur leurs régimes de remboursement des médicaments. Bien qu'il existe de nombreux moyens de restreindre le coût des médicaments, GSC croit fermement qu'une gestion responsable peut permettre aux membres du régime d'accéder au traitement le mieux adapté à leur problème de santé. Nous mettons cette conviction en pratique grâce aux formulaires gérés, une approche qui peut aider à contenir vos dépenses en médicaments et à assurer la pérennité de votre régime.

Ce concept n'est pas nouveau : les formulaires gérés existent depuis le début des années 1990, lorsque des molécules qu'on qualifiait de « médicaments vedettes » sont entrées en scène. Dire qu'à l'époque, on craignait qu'un médicament coûtant un dollar par jour puisse mettre en péril les finances d'un régime! Les promoteurs de régime ont réagi en gelant leurs formulaires, ce qui a eu pour effet d'empêcher les membres du régime de profiter des nouveaux médicaments mis sur le marché. Or, parmi ceux-ci, bon nombre constituaient des options thérapeutiques de pointe.

GSC a toujours eu pour philosophie de trouver un juste équilibre entre la valeur à offrir aux promoteurs de régime et le fait de procurer un accès ininterrompu à un traitement aux membres du régime. C'est dans cet esprit que nous avons mis au point un formulaire géré pour les médicaments : le Formulaire des médicaments conditionnels^{MD} de Green Shield Canada. Lancé en 1996 et premier du genre au Canada, ce formulaire était destiné à protéger les régimes contre les médicaments coûteux (lorsqu'il n'était pas prouvé que les médicaments traitaient une maladie plus efficacement que des médicaments semblables à coût moindre). Au lieu d'opter pour une approche de type « buffet à volonté » ou, à l'inverse, de bloquer l'accès au remboursement pour tout le monde, nous voulons suivre le principe suivant : **le bon médicament pour la bonne personne au bon moment.**

Plus populaire que vous le pensez...

Beaucoup de régimes de remboursement des médicaments reposent sur un formulaire géré, du moins dans le secteur public. Tous les régimes provinciaux d'assurance-médicaments sont, dans une certaine mesure, basés sur ce type de formulaire. Et comme ces régimes couvrent toujours les résidents de 65 ans et plus, tout le monde reste couvert par un formulaire géré en vieillissant.

Aux États-Unis, les régimes de remboursement des médicaments sur ordonnance sont tous fondés sur des formulaires gérés. Leurs niveaux de couverture diffèrent, certes, mais ils sont tous beaucoup plus étroitement gérés que n'importe quel régime privé d'assurance-médicaments au Canada.

Comparaison du formulaire ouvert et du Formulaire des médicaments conditionnels

Chez GSC, tous les médicaments nouvellement commercialisés et approuvés sont tout d'abord évalués par un comité de spécialistes en pharmacie : en se basant sur l'efficacité clinique du médicament, sur son innocuité et sur sa valeur pour les promoteurs de régime et les membres du régime, ces spécialistes déterminent si le médicament sera ajouté au formulaire et remboursé (moyennant certaines conditions ou limites).

Formulaire ouvert

Un formulaire est dit ouvert quand tous les médicaments nouvellement approuvés y sont ajoutés pour être remboursés, peu importe leur coût ou leur valeur ajoutée par rapport aux traitements existants. Si la plupart des médicaments qui s'ajoutent au formulaire sont couverts sans restriction, certains sont des médicaments conditionnels (également nommés médicaments d'exception). Il s'agit surtout de médicaments de spécialité, et ils nécessitent une approbation préalable pour **les deux** types de formulaire (ouvert ou géré).

Formulaire des médicaments conditionnels

Dans le Formulaire des médicaments conditionnels, tous les médicaments approuvés sont classés dans l'une des trois catégories suivantes :

- **Couvert sans restriction/approuvé** : Le médicament est admissible à un remboursement et aucune démarche particulière n'est requise. Il sera délivré à la pharmacie sur présentation d'une ordonnance.
- **Médicament d'exception** : Le remboursement du médicament est accordé si le membre du régime répond à certaines conditions. Un médecin doit soumettre un formulaire d'autorisation spéciale prouvant que ces conditions sont respectées, et chaque demande est examinée par un consultant à l'interne. La liste de médicaments d'exception est légèrement plus longue dans le Formulaire des médicaments conditionnels (12 % de tous les médicaments) que dans le formulaire ouvert (4 %), car elle comprend des médicaments contre les maladies chroniques en plus des médicaments de spécialité à coût élevé.
- **Non couvert/refusé** : Le médicament n'est pas admissible à un remboursement. Le membre du régime peut se tourner vers une autre option thérapeutique ou payer de sa poche le médicament qui ne lui sera pas remboursé.

Quelques points à retenir

- Les médicaments approuvés sont couverts sans restriction par le formulaire ouvert **et** par le Formulaire des médicaments conditionnels.
- Les médicaments d'exception sont eux aussi les mêmes dans les deux formulaires.
- Les médicaments classés conditionnels ou non couverts dans le Formulaire des médicaments conditionnels sont couverts sans restriction ni limite dans le formulaire ouvert.
- Il est possible d'appliquer en plus des stratégies de gestion des coûts aux deux formulaires : la substitution obligatoire par un générique ou le coût maximal admissible, entre autres.

Le Formulaire des médicaments conditionnels : toujours judicieux en 2018

Aujourd'hui, 22 ans plus tard, le Formulaire des médicaments conditionnels est plus pertinent que jamais. On le sait tous : le coût des médicaments grimpe sans cesse. Pourtant, la vaste majorité des promoteurs de régime de GSC ont un régime de remboursement des médicaments ouvert; à peine un peu plus de 20 % d'entre eux utilisent le Formulaire des médicaments conditionnels. Pourquoi? Souvent, c'est parce que les promoteurs de régime ont certains préjugés au sujet des formulaires gérés. Ils croient entre autres :

- que beaucoup de médicaments ne sont pas remboursés;
- qu'il y a des délais et des restrictions inutiles dans l'accès aux médicaments;
- qu'il n'est pas facile pour les membres du régime de déterminer quels médicaments sont remboursés;
- que les membres du régime ne seront pas satisfaits de leur expérience.
- La peur de l'inconnu peut aussi être en cause.

Regardons-y de plus près...

L'adjectif « géré » ne signifie pas que beaucoup de médicaments ne sont pas remboursés. En fait, la majorité des médicaments – 86 % – demeurent couverts sans restriction dans le Formulaire des médicaments conditionnels. Seul un petit nombre d'entre eux sont jugés conditionnels (12 % contre 4 % dans un formulaire ouvert), et ceux qui sont classés non couverts sont encore plus rares (2 %).

Nous appliquons des critères à certains médicaments pour que les personnes qui ont vraiment besoin de ces traitements y aient accès. Par exemple, si un médicament est classé conditionnel, il se peut que ce soit parce que nous voulons que le patient fasse l'essai d'un médicament ayant un meilleur rapport coût-efficacité avant d'autoriser le remboursement d'un produit plus coûteux. De même, nous ne remboursons pas les médicaments qui, sans être démesurément chers, ne procurent pas d'avantages au membre du régime ou peuvent être employés à des fins contraires aux objectifs du régime (p. ex., l'administration de Botox contre les rides). Ces médicaments nécessitent une autorisation préalable, parce que nous voulons nous assurer que les patients suivent un cheminement thérapeutique conforme aux lignes directrices et aux données probantes. À plusieurs égards, le Formulaire des médicaments conditionnels vise simplement à faire en sorte que la prescription de médicaments se fasse conformément aux lignes directrices cliniques; cet objectif est, du reste, tout aussi important du point de vue de l'innocuité et de la rentabilité.

Savoir quels médicaments sont remboursés, c'est tout simple

Pour les membres du régime qui sont inscrits aux Services en ligne de GSC, il est facile de déterminer dans quelle catégorie se classe le médicament qui leur a été prescrit : il leur suffit de consulter l'outil « Mon médicament est-il couvert? » (Un outil semblable est également accessible par l'appli mobile de GSC.) Si le médicament nécessite une autorisation, le membre du régime pourra alors imprimer un formulaire à faire remplir par son médecin.

Quand un médicament est classé non couvert, ce n'est pas dans l'intention de priver les membres du régime d'un traitement. Bon nombre de médicaments non couverts sont par exemple des succédanés d'un autre médicament, c'est-à-dire qu'ils n'offrent aucun avantage de plus que les traitements existants et sont, de surcroît, souvent beaucoup plus chers. Ces médicaments n'offrent généralement pas un meilleur traitement clinique aux patients, mais ils sont commercialisés sous prétexte qu'ils sont plus efficaces, qu'ils ont un profil d'innocuité différent ou qu'ils sont aussi efficaces chez les patients qui présentent une résistance au médicament original, par exemple. Soyez sans crainte : il y aura toujours d'autres possibilités à la portée des membres du régime. Ceux-ci peuvent consulter leur médecin pour connaître les autres options de traitement ou assumer eux-mêmes la totalité du coût du médicament s'ils tiennent à prendre seulement celui qui leur a été prescrit.

Quand un médicament est classé non couvert, ce n'est pas dans l'intention de priver les membres du régime d'un traitement. Bon nombre de médicaments non couverts sont par exemple des succédanés d'un autre médicament, c'est-à-dire qu'ils n'offrent aucun avantage de plus que les traitements existants et sont, de surcroît, souvent beaucoup plus chers. Ces médicaments n'offrent généralement pas un meilleur traitement clinique aux patients, mais ils sont commercialisés sous prétexte qu'ils sont plus efficaces, qu'ils ont un profil d'innocuité différent ou qu'ils sont aussi efficaces chez les patients qui présentent une résistance au médicament original, par exemple. Soyez sans crainte : il y aura toujours d'autres possibilités à la portée des membres du régime. Ceux-ci peuvent consulter leur médecin pour connaître les autres options de traitement ou assumer eux-mêmes la totalité du coût du médicament s'ils tiennent à prendre seulement celui qui leur a été prescrit.

Il est tout à fait compréhensible de se montrer prudent lorsqu'on pense remplacer un formulaire ouvert par le Formulaire des médicaments conditionnels. Cela dit, pour les membres du régime, le changement n'est pas énorme. Rappelez-vous que ce changement n'aurait aucune incidence sur le remboursement de 86 % des médicaments; seul un petit groupe de médicaments plus coûteux serait touché. Si les membres du régime sont informés et qu'ils sont au fait des tenants et aboutissants du changement, ils ne devraient pas trouver celui-ci déstabilisant ni restrictif.

Un environnement en évolution...

Au fil des ans, les régimes privés d'assurance-médicaments ont été accusés de faire une mauvaise gestion des coûts et de se montrer excessivement généreux en remboursant trop de médicaments. C'est cette critique qui a lancé la discussion sur le régime national d'assurance-médicaments.

Chez GSC, nous voulons être aussi transparents que possible quant à l'état de notre industrie, ce qui nous amène à affirmer que le mode de gestion des régimes de remboursement des médicaments dans le secteur de l'assurance privée est dépassé et doit évoluer. Nous entendons encore parler de promoteurs de régime qui mettent en place des plafonds de remboursement dans des régimes ouverts, alors qu'un formulaire géré serait un choix plus réfléchi et équilibré dans une optique de gestion des coûts à long terme. Avec le Formulaire des médicaments conditionnels, notre but est simplement d'offrir de la valeur aux promoteurs de régime. Nous ne cherchons pas à limiter les options de traitement ni à nuire à l'accès aux médicaments; nous tentons d'orienter la prise de décisions vers des produits ayant un meilleur rapport coût-efficacité tout en maintenant l'accès aux traitements nécessaires.

Une chose est sûre : les traitements coûteux continueront à faire grimper les coûts des régimes de garanties à l'avenir. Donc si vous pensez à mettre en place un formulaire géré, passez à l'action le plus tôt possible : c'est à long terme que les économies s'accumulent (et soyez certain qu'elles seront au rendez-vous).

Le Formulaire des médicaments conditionnels = dépensesÉCLAIRÉES

Si vous envisagez de proposer un régime de garanties, assurez-vous d'en avoir pour votre argent : autrement, votre capacité d'offrir ces garanties à long terme pourrait être compromise. Lorsque GSC a décidé de réunir toutes ses politiques, ses stratégies et ses initiatives de gestion des coûts sous la bannière dépensesÉCLAIRÉES, son principal facteur de motivation était la rentabilité. Et comme la rentabilité est l'objectif qui sous-tend le Formulaire des médicaments conditionnels, nous avons intégré celui-ci à notre nouveau régime dépensesÉCLAIRÉES.

Dans les prochaines semaines, vous entendrez beaucoup parler de dépensesÉCLAIRÉES et des caractéristiques de ce concept. Restez à l'écoute!

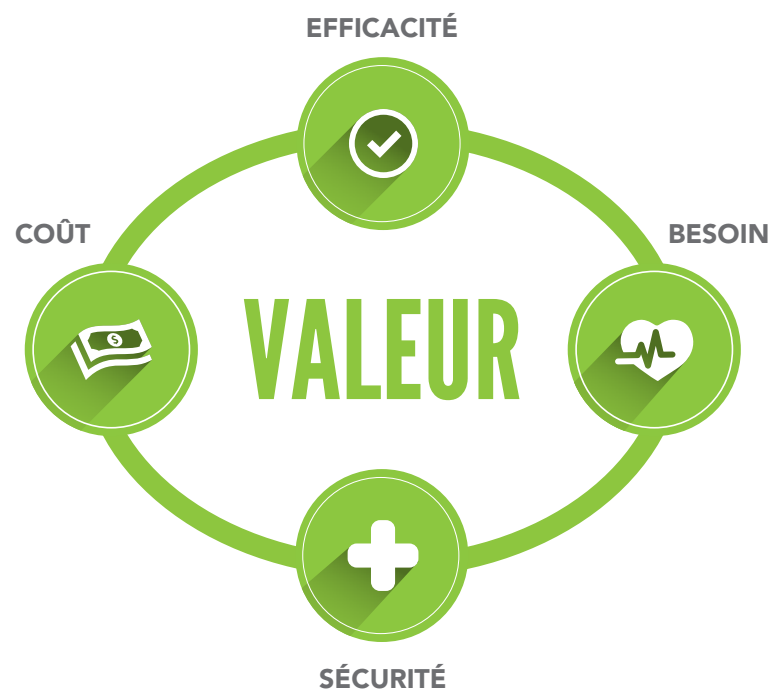
Vous n'êtes pas prêt à passer au Formulaire des médicaments conditionnels?

Nous aurons bientôt une autre option à vous proposer; celle-ci se situera à mi-chemin entre le Formulaire des médicaments conditionnels et un formulaire ouvert.

Avec notre nouvelle stratégie de gestion des formulaires, l'approbation des médicaments se fera automatiquement d'après l'historique des demandes de règlement du membre du régime pour certains médicaments.

Cette démarche fait partie des stratégies employées à l'heure actuelle dans le cadre de notre Formulaire des médicaments conditionnels. Elle sera toutefois accessible à part entière à ceux qui envisagent de passer à un formulaire géré, mais qui ne peuvent se résoudre pour l'instant à mettre en œuvre le Formulaire des médicaments conditionnels. L'approbation automatique se déroule en temps réel, quand le membre du régime est au comptoir de la pharmacie. Et comme le processus d'autorisation préalable se fait à l'insu du membre du régime, l'expérience dans son ensemble se déroule sans heurts lorsque le remboursement est approuvé.

Nous mettrons en place ce nouveau formulaire géré au début de l'année 2019; nous vous communiquerons plus de détails sous peu.



DERRIÈRE COMPTOIR



L'article de fond du présent numéro de *Perspective sur les prescriptions* traite de la valeur que confère le Formulaire des médicaments conditionnels de GSC aux promoteurs de régime. Pour en savoir plus sur le rôle des pharmaciens, des assureurs et des médecins dans la mise en application du formulaire, nous avons discuté avec Ned Pojskic, chef de la stratégie pharmaceutique chez GSC, relations avec les pharmacies et les professionnels de la santé. (Il n'est pas pharmacien, seulement titulaire d'un doctorat en politiques pharmaceutiques... ce qui ne nous empêchera pas de solliciter son avis sur la question.)

Perspective sur les prescriptions : Ned, comme vous le savez, nous avons évoqué le concept de dépensesÉCLAIRÉES dans *Le fond de l'histoire*. Diriez-vous que le Formulaire des médicaments conditionnels était l'équivalent de dépensesÉCLAIRÉES avant même que dépensesÉCLAIRÉES ne voie le jour?

Ned : Oui, je pense qu'on peut dire ça. Le Formulaire des médicaments conditionnels consiste à appliquer des règles plus rigoureuses pour veiller à ce que les médicaments que nous remboursons aient une valeur ajoutée, et c'est aussi ce que nous cherchons à faire avec les garanties visées par le concept de dépensesÉCLAIRÉES. L'idée n'est pas de séparer de façon binaire les médicaments qu'on rembourse et ceux qu'on ne rembourse pas; c'est plutôt d'encourager la prescription de médicaments conformément aux lignes directrices. Nous voulons nous assurer que les médicaments sont prescrits selon les lignes directrices et non selon le bon vouloir du médecin, sans justification clinique à l'appui.

PSLP : Certains médicaments n'apportent selon nous rien de neuf par rapport à ceux qui existent déjà. Pourquoi sont-ils produits, alors?

Ned : On peut étudier cette question sous différents angles. Certains médicaments sont produits et commercialisés pour des raisons d'ordre commercial et non parce qu'ils améliorent vraiment les soins aux patients. Le scénario typique, c'est quand un médicament perd son exclusivité : le fabricant présente alors une nouvelle mouture du médicament en le modifiant légèrement (en rendant son absorption plus rapide ou en prolongeant sa durée d'action, par exemple). Or, comme l'ingrédient actif du médicament, lui, demeure fondamentalement le même, peut-on dire que le médicament offre une valeur ajoutée? Cela dit, il arrive que des changements puissent être considérés comme profitables. Par exemple, si la posologie d'un médicament passe de deux fois par jour à une fois par jour, l'avantage est évident. Des recherches prouvent que les gens sont beaucoup plus enclins à prendre un médicament une fois par jour que deux fois par jour, et une meilleure observance est synonyme de meilleurs résultats thérapeutiques. Le problème auquel nous faisons face en tant que gestionnaire de régime de garanties-médicaments et assureur – en fait, c'est un problème qui préoccupe tous les gestionnaires de régime de remboursement de médicaments –, c'est le suivant : quand un médicament améliore les résultats thérapeutiques des patients de 10 %, son coût est multiplié par trois. On doit donc se demander : est-ce qu'une amélioration de 10 % vaut la peine qu'on assume un coût trois fois plus élevé? Et, question encore plus fondamentale : comment peut-on mettre un prix sur la santé et la qualité de vie?

PSLP : Parlons de ce principe des 10 %. Une amélioration de cet ordre n'a probablement pas d'effet décisif sur la survie du patient. Y a-t-il un autre produit qu'on accepterait de payer trois fois plus cher moyennant une amélioration de 10 %? Ça semble tout à fait absurde.

Ned : C'est vrai, mais quand on observe la situation sous un angle personnel... c'est difficile, car on utilise la science quantitative pure et dure pour mesurer une expérience difficilement quantifiable par des chiffres. Pensons à un enfant dont la respiration augmente de 10 % : c'est une progression significative pour lui.

PSLP : Pourquoi le coût du médicament n'augmente-t-il pas de 10 %, alors?

Ned : C'est une question à un million de dollars (voire à plusieurs millions de dollars dans certains cas). Les sociétés pharmaceutiques feraient valoir que le coût de leurs médicaments reflète non seulement les réussites, mais aussi les échecs de leurs travaux de recherche : le taux de commercialisation des nouveaux médicaments en recherche et développement est de dix pour un. Et quelqu'un doit payer pour ces recherches infructueuses. Les sociétés pharmaceutiques soutiennent qu'en raison de la complexité de l'être humain, elles doivent recourir aux essais et erreurs. Autrement dit, l'échec est par définition inévitable. Est-ce juste que le prix du médicament soit trois fois plus élevé? Selon nous non, selon elles oui (à cause de ce risque financier).

PSLP : Où le Formulaire des médicaments conditionnels se situe-t-il dans ce débat?

Ned : Le Formulaire des médicaments conditionnels ne consiste évidemment pas à rembourser aveuglément tous les médicaments quels qu'ils soient. Cependant, il n'est pas inflexible au point de permettre la prise de décisions sans fondement quant au remboursement des médicaments. Les gestionnaires de certains formulaires gérés ont une approche très directe; ils affirment par exemple : « Nous refusons de rembourser 30 % des nouveaux médicaments qui font leur entrée sur le marché parce que nous ne voyons pas leur utilité. » À notre avis, ce type d'approche est probablement trop draconienne et ne rend service à personne. Nous préférons adopter une démarche plus nuancée; le Formulaire des médicaments conditionnels consiste simplement à ajouter un traitement progressif au processus. Par exemple, nous disons au patient : « Prenez tout d'abord un médicament moins coûteux, et si votre état de santé ne s'améliore pas, vous pourrez passer au médicament plus cher. » Il se peut qu'un nouveau médicament coûteux soit ajouté au formulaire comme traitement de cinquième intention – autrement dit, un patient doit essayer sans succès quatre traitements avant de pouvoir se le faire rembourser –, mais au moins, il sera accessible à ceux qui en ont vraiment besoin, même si ce n'est que 1 % des patients.

PSLP : J'imagine que les patients, les médecins et les fabricants se montrent réfractaires à nos décisions?

Ned : Les réticences à l'endroit du Formulaire des médicaments conditionnels – de n'importe quel formulaire géré, en fait – se résument à la question : une compagnie d'assurance a-t-elle le droit d'intervenir dans les décisions relatives aux soins aux patients? À cette question philosophique, bon nombre de nos clients répondent non. Leur avis est le suivant : « N'intervenez pas dans la relation médecin-patient. Ils savent des choses que vous ne savez pas. » D'autres clients estiment au contraire qu'il existe trop de données probantes selon lesquelles les médecins prescrivent les médicaments d'une manière non optimale et non rationnelle et que quelqu'un doit intervenir pour remédier à la situation. Mais qui va intervenir sinon une compagnie d'assurance? Donc quand un médecin exprime ce genre de protestation – « Comment osez-vous intervenir? » –, nous lui répondons : « Expliquez-nous pourquoi nous sommes dans le tort. Dites-nous pourquoi vous pensez que le médicament qui coûte cinq fois plus cher convient mieux à ce patient que l'option thérapeutique de première intention. Nous sommes des gens rationnels et lucides, donc il se peut que nous trouvions vos explications sensées. »

PSLP : Est-il juste d'affirmer que dans la majorité de ces cas, les habitudes de prescription des médecins ne sont pas fondées sur des bases solides?

Ned : Je dirais que oui. Dans la vaste majorité des cas, quand le médecin donne sa réponse, il ne se donne même pas la peine de la justifier. Il se contente de dire : « Voilà ma préférence en tant que médecin, respectez-la. » GSC est d'avis qu'il faut avoir une conversation rationnelle; les préférences n'ont aucun poids si elles ne reposent pas sur des données probantes.

.....

PSLP : Nous avons parlé des compagnies d'assurance et des médecins, mais quel est le rôle des pharmaciens dans l'équation? Ils sont censés être des spécialistes des médicaments et, peut-on présumer, de la valeur des médicaments, non?

Ned : C'est une très bonne question. Le pharmacien est la dernière ligne de défense que doit franchir un médicament sur ordonnance avant d'être remis au patient. Le pharmacien pourrait-il donc procéder à une vérification supplémentaire? Pour l'heure, il évalue si le traitement convient au patient, mais cette évaluation n'est pas très restrictive; elle vise essentiellement à déterminer si le médicament peut être nuisible. Dans notre système de santé, les évaluations reposent souvent sur les préjudices potentiels et rarement sur la valeur. Les ordres professionnels jugent les professionnels de la santé en se demandant s'ils ont causé du tort au patient et non s'ils ont amélioré son état de santé. Les pharmaciens vérifient donc les données de base sur le médicament prescrit en déterminant entre autres s'il est contre-indiqué, s'il convient au traitement du problème de santé ou si la dose est trop élevée. Toutefois, il y a d'autres détails qu'ils ne vérifient pas systématiquement, en disant par exemple au patient : « Vous suivez ce traitement depuis un certain temps, et je me demande s'il vous convient toujours ou s'il n'y aurait pas un meilleur agent pour traiter votre problème de santé. » Ce type d'intervention qui mobilise beaucoup de ressources cliniques se produit dans certaines pharmacies suffisamment outillées, mais certainement pas dans la vaste majorité des pharmacies.

.....

PSLP : Est-ce qu'un pharmacien communautaire aurait assez de renseignements sur le patient pour poser ces questions?

Ned : À la décharge des pharmaciens, non. Souvent, ils n'ont pas les antécédents cliniques complets du patient, et même s'ils les avaient, ils ne verraient peut-être pas les nuances qui expliquent la décision du médecin prescripteur. Il est donc difficile pour les pharmaciens communautaires d'évaluer précisément les raisons pour lesquelles un médicament a été prescrit sans interroger longuement le patient. Les gouvernements provinciaux reconnaissent la valeur du rôle du pharmacien à cet égard, et c'est pourquoi ils ont conçu des programmes comme MedsCheck. Ce programme consiste à faire en sorte que le pharmacien rencontre périodiquement le patient, discute avec lui des médicaments qui lui ont été prescrits, de ceux qu'il pourrait éventuellement cesser de prendre ou des traitements qui devraient être optimisés, par exemple. MedsCheck a été conçu pour créer une étape de vérification supplémentaire, mais dans les faits, cet objectif n'a jamais été atteint parce que peu de praticiens étaient prêts à s'engager dans un travail clinique de cette ampleur. Pour revenir à la question sur le rôle du pharmacien dans l'évaluation de l'efficacité et de la valeur d'un traitement, disons que ce rôle n'est pas joué par tous les pharmaciens pour l'instant, mais qu'il devra l'être.

.....

PSLP : Idéalement, le pharmacien devrait avoir une vision pondérée de l'efficacité et du coût d'un médicament, non? Dans un monde idéal, si les pharmaciens assumaient pleinement leur rôle de spécialistes des médicaments, il me semble que les gens se porteraient mieux?

Ned : Quand on y pense, certains pharmaciens assument déjà ce rôle. Sauf qu'ils ne travaillent pas nécessairement au comptoir d'une pharmacie, mais plutôt pour un assureur. Ici, chez GSC, ce sont nos pharmaciens qui accomplissent ce travail.

.....

PSLP : Merci, Ned de ces réflexions constructives sur le sujet.

.....

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 de thérapeutique de GSC.

CATÉGORIES DE GSC ¹	NOUVEAU MÉDICAMENT ²	RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	COÛT ³	DÉTAILS SUR LA COUVERTURE ⁴
NEUTROPÉNIE				
Produit biologique; Spécialité (palier 5)	Lapelga ^{MC} (pegfilgrastim)	<p>La chimiothérapie sert à traiter de nombreuses formes de cancer, mais peut aussi causer des effets indésirables considérables.</p> <p>La myélodépression est une complication courante caractérisée par une diminution de l'activité de la moelle osseuse, ce qui entraîne une diminution de la numération de certaines cellules sanguines. Les neutrophiles sont un type de globules blancs qui aident l'organisme à lutter contre les infections. Quand le traitement du cancer fait chuter la numération des neutrophiles, il en résulte un état qu'on appelle la <i>neutropénie</i>. Une neutropénie qui s'accompagne de fièvre (un signe d'infection), en plus d'être une complication grave qui menace le pronostic vital, peut nuire à l'issue thérapeutique du patient en retardant le traitement ou en dictant une réduction de dose. Dans ces situations, une évaluation et un traitement rapides sont souvent nécessaires pour prévenir d'autres complications graves. Dans certains cas, un traitement par des facteurs de croissance granulocytaire (G-CSF) (également nommés facteurs de croissance myéloïde) peut réduire les complications découlant d'infections en augmentant la numération des neutrophiles dans l'organisme^{5,6,7}.</p>	<p>\$\$\$\$</p> <p>Environ 15 029 \$ par année⁸</p> <p>Représente un rabais de 25 % comparativement au médicament biologique d'origine, Neulasta</p>	<p>→ Prestations intégrales</p> <p>Note : Neulasta ne sera autorisé que dans des circonstances exceptionnelles, conformément à notre politique sur les produits biologiques ultérieurs.</p>

CATÉGORIES DE GSC ¹	NOUVEAU MÉDICAMENT ²	RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	COÛT ³	DÉTAILS SUR LA COUVERTURE ⁴
NEUTROPÉNIE (SUITE)				
Produit biologique; Spécialité (palier 5)	Lapelga ^{MC} (pegfilgrastim)	<p>Lapelga est le premier biosimilaire à base de pegfilgrastim à être approuvé par Santé Canada sur la base de sa biosimilarité avec Neulasta^{MD}, le médicament biologique de référence. Il a été approuvé par Santé Canada pour réduire la fréquence des infections qui se manifestent par une neutropénie accompagnée de fièvre (également nommée neutropénie fébrile) chez les patients atteints d'un cancer non myéloïde (c'est-à-dire dans lequel les cellules myéloïdes ne sont pas atteintes) et traités par des agents antinéoplasiques. À l'instar de Neulasta, Lapelga agit en augmentant la production de neutrophiles pour atténuer la vulnérabilité aux infections; il s'agit toutefois d'une option thérapeutique plus abordable que Neulasta pour les patients.</p> <p>En outre, comparativement à Grastofil^{MD} (filgrastim) – qui a été le premier biosimilaire à base de G-CSF à être approuvé –, Lapelga est une forme de filgrastim associée à une stabilité accrue et à une durée d'action plus longue dans l'organisme; il nécessite donc des injections moins fréquentes. Lapelga s'administre par injection sous-cutanée (l'injection étant pratiquée dans le tissu adipeux juste en dessous de la peau) une fois par cycle de chimiothérapie.</p> <p>Depuis le lancement de sa politique sur les biosimilaires, en 2016, GSC a approuvé six médicaments biosimilaires pour ses formulaires. Au fur et à mesure que la gamme de produits biosimilaires continuera de croître, la valeur de ces produits et les économies qu'ils permettent de réaliser deviendront plus évidentes.</p>	<p>\$\$\$\$</p> <p>Environ 15 029 \$ par année⁸</p> <p>Représente un rabais de 25 % comparativement au médicament biologique d'origine, Neulasta</p>	<p>→ Prestations intégrales</p> <p>Note : Neulasta ne sera autorisé que dans des circonstances exceptionnelles, conformément à notre politique sur les produits biologiques ultérieurs.</p>

Notes :

¹ « 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*; « Coût élevé » s'entend des médicaments assujettis aux Politiques de GSC relatives aux médicaments à coût élevé; « 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).

² De marque (générique)

³ 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 \$

⁴ S'applique à tous les formulaires de médicaments, à moins d'indication contraire. RPP désigne le réseau de pharmacies privilégiées de GSC.

⁵ Neutropenia, Cancer.Net, <https://www.cancer.net/>.

⁶ Febrile Neutropenia, BC Cancer, <http://www.bccancer.bc.ca/>.

⁷ Febrile Neutropenia, UpToDate, <https://www.uptodate.com/>.

⁸ Selon une chimiothérapie de 21 jours et sur une moyenne de huit cycles.