

Le remboursement des médicaments contre le cancer au Québec

Dr Pierre Audet-Lapointe

Dr François Patenaude

Mme Nicole Giroux

M. Benoît Bisson

14 avril 2011

Plan de la présentation

- Retour sur le chemin parcouru depuis la dernière conférence annuelle de la Coalition Priorité Cancer
- Réalité des professionnels de la santé et des patients
- Rôle d'une association de patients pour la défense d'intérêt
- Expérience du patient dans le labyrinthe du remboursement

Depuis avril 2010...

- Prise de conscience nationale sur les difficultés d'accès aux nouveaux médicaments contre le cancer
 - En 2010 seulement 19% des nouveaux médicaments remboursés au Québec
- Tempête médiatique sur la question de l'accès
 - Enjeux prioritaires pour le bénéfice des patients

Depuis la conférence de presse de la Coalition du 8 décembre 2010...

- **7 décembre 2010:** le ministre Bolduc annonce la création d'un groupe de travail pour établir l'implication du CEPO et des oncologues dans le processus décisionnel d'approbation des médicaments contre le cancer
- **19 janvier 2011:** le Conseil du médicament devient l'Institut National d'Excellence en Santé et Services Sociaux (INESSS)
- **1 février 2011:** l'INESSS annonce le maintien à l'étude (report) de tous les médicaments contre le cancer

Depuis la conférence de presse de la Coalition du 8 décembre 2010...

- **23 février 2011:** le Premier ministre annonce une *Direction québécoise du cancer* dans son discours inaugural
- **31 mars 2011:** remise des recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) au ministre Yves Bolduc
- **Mars et avril 2011:** Tournées régionales de la Coalition Priorité Cancer (Gatineau, Québec, Trois-Rivières et Sherbrooke)

Réalités des professionnels de la santé et des patients

- Dr François Patenaude

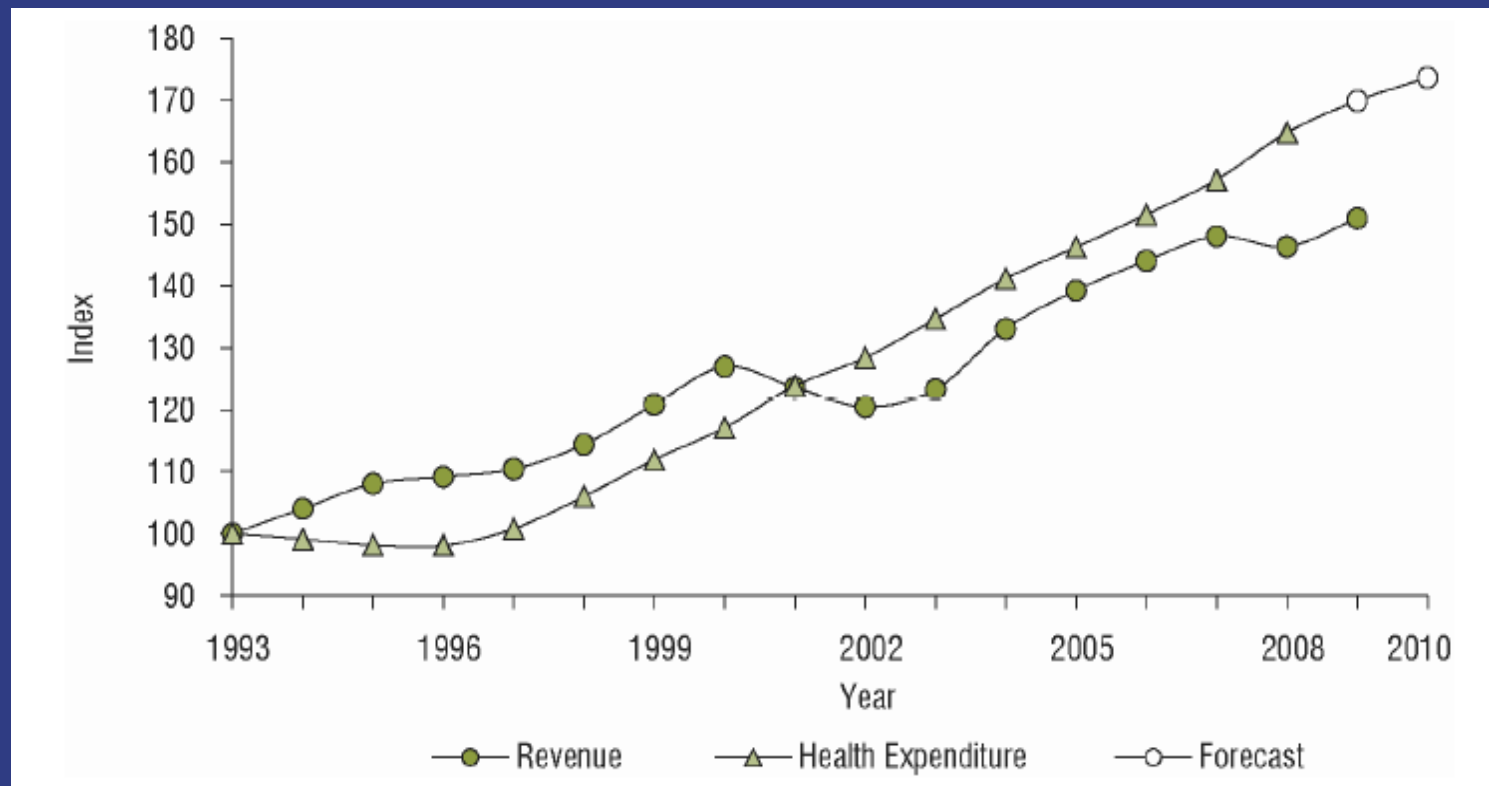
« Les hommes n'acceptent le changement que dans la nécessité et ils ne voient la nécessité que dans la crise. »

Jean Monnet (1888-1979)

L'accès aux médicaments anti-cancéreux au Canada

- En 2010, au Canada, les dépenses annuelles en médicaments (Rx) anti-cancéreux ont dépassé 1,1 milliard de dollars
- Le coût annuel moyen d'un traitement avec un nouveau Rx est de 65 000 \$
- La **moitié des nouveaux Rx** sont administrés par voie orale ou s/c et ne sont pas nécessairement couverts par le régime d'assurance-santé (transfert des coûts des hôpitaux à la collectivité)
- Le **fait d'être assuré** (par un régime public ou privé) **ne garantit pas** que le Rx prescrit par un oncologue sera remboursé même s'il est approuvé par Santé Canada
- Les médicaments anti-cancéreux ne sont payés à 100% que dans 3 provinces (C.-B., Ontario, Alberta)

Depuis 2001, les dépenses en santé et services sociaux augmentent plus rapidement que les revenus



Quelle est part du budget total des médicaments est consacrée aux médicaments en oncologie au Québec?

• **3.4% !!!**

- Cardiologie: 16.4% en 2009 (dont 44%= statines)
- Psychiatrie: 16.4 % en 2009

NB:

- 1- En 2009: 49%= la part des médicaments prescrits financée par le secteur public !!! (45% au Canada)
- 2- En 2010, **les sommes consacrées aux médicaments**, ont cru de 4,8% pour atteindre 7,4 G\$ soit 19% (stables depuis 2005) des dépenses totales en santé (38,1 G\$)

Le cycle d'un médicament

Développement
R&D, Essais Cliniques
(8-10 ans)

Approbation par Santé Canada
Evaluation du prix (PMPRB)
(1-2 ans)

Évaluation pour le remboursement
pCODR (Canada)
CEPO (Québec)
0.5 - 1.5 an

Conseil du Médicament
Inscription au
formulaire provincial

Formulaires des hôpitaux

Assurances privées

Comment déterminons-nous l'efficacité clinique d'un médicament ?

- Niveaux d'évidences
 - Basés sur des essais cliniques comparatifs et prospectifs
 - Des études d'observation prospectives et rétrospectives
 - Consensus/accord d'experts
- La réalité pratique: le jugement et l'art de la médecine
- Pas de méthode infaillible

Zones de controverses

- Les essais cliniques...
 - ... sont nécessaires pour déterminer si un traitement est **meilleur** qu'un autre ou qu'un placebo
 - ... sont utiles pour définir **l'amélioration moyenne** d'un paramètre d'efficacité
 - ... ne peuvent pas déterminer **comment traiter** un patient en particulier
- L' **évidence qui est utile** pour traiter un patient en particulier est **toujours matière à interprétation** et discussion

Fonctions du Conseil du médicament

- Assister le ministre dans la confection et la mise à jour de la liste des médicaments dont le coût est assumé par le régime général d'assurance médicaments ;
- Favoriser l'usage optimal des médicaments ;
- Faire des recommandations au ministre sur l'établissement et l'évolution des prix des médicaments ainsi que sur toute autre question que celui-ci lui soumet;
- Pour se faire: le Conseil mise sur les compétences reconnues de ses membres, appuyées par celles de son personnel ainsi que celles des experts des domaines scientifique et clinique qu'il consulte sur une base régulière ou selon les besoins.

Les engagements du Ministère

- Aligner les évaluations du CEPO et du CdM (l'ajout de l'expertise dans le processus)
 - « l'usage qui maximise les bienfaits et minimise les risques pour la santé de la population en tenant compte des diverses options possibles, des coûts et des ressources disponibles, des valeurs des patients et des valeurs sociales ».
- INESSS (Institut National d'excellence en santé et services sociaux), une autre structure d'évaluation en construction.... coût ???

Le Conseil du médicament: ce qu'il n'est pas

- À la différence des comités qui existent dans certaines autres provinces (Ontario, Alberta, C.-B., etc.), la pertinence de l'utilisation d'un nouveau traitement n'est pas évaluée par des oncologues (experts par site tumoral)
- Par rapport à d'autres provinces canadiennes, le CdM nie la valeur thérapeutique non seulement des nouveaux médicaments soumis en oncologie, allant ainsi à l'encontre des standards internationaux, mais de plus en plus il refuse leur approbation sur leur valeur économique en se basant sur des modèles pharmaco-économiques vétustes et obsolètes

La maximisation des résultats en oncologie
jointe à l'optimisation des objectifs liés à la
QdVie représente le mieux la coalescence de
la Science et de l'Humanité

Larry Norton md

MSKCC

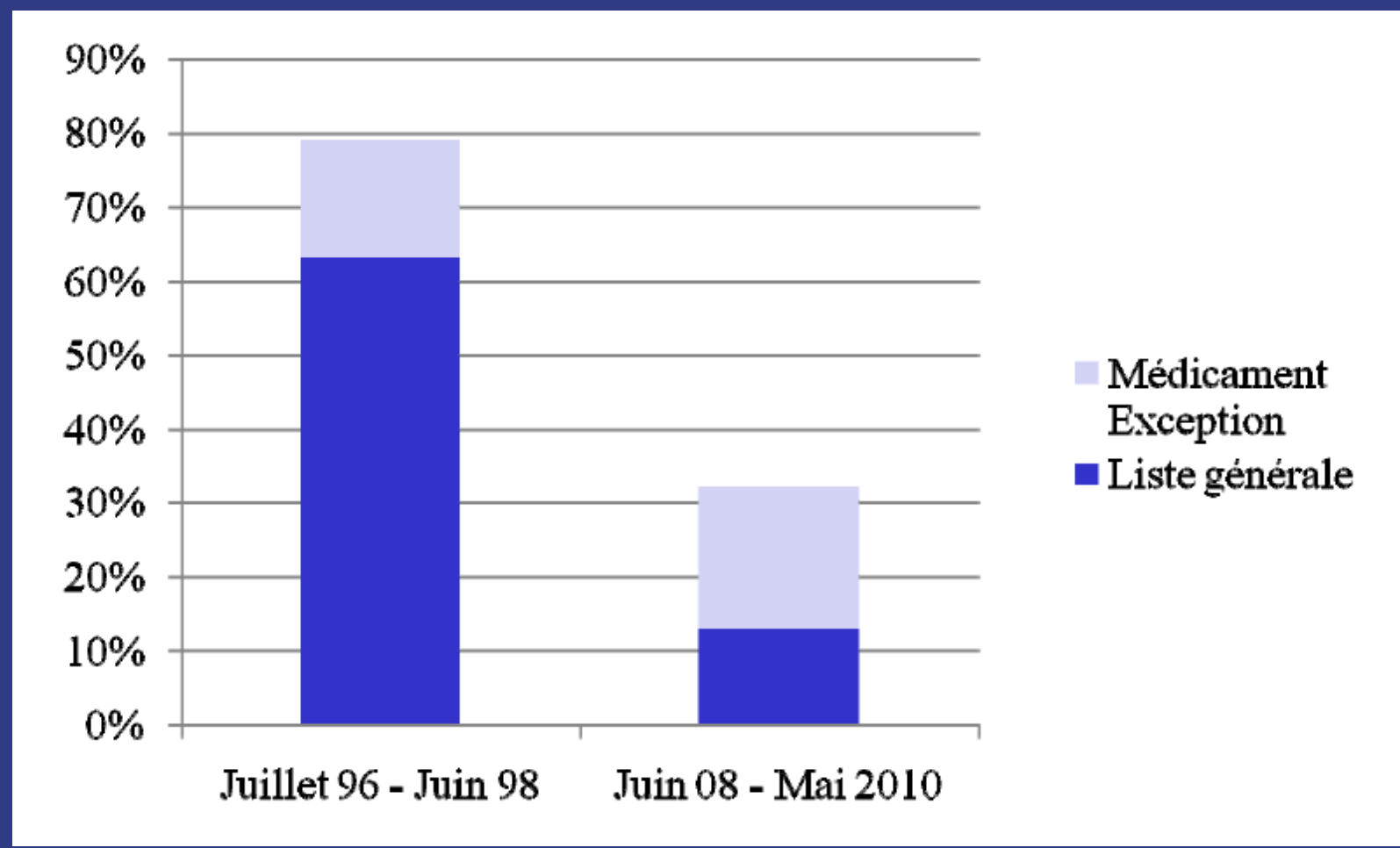
Dans le passé, le Québec était une des provinces canadiennes qui remboursait le plus les nouveaux médicaments approuvés par Santé Canada

(p.e. Herceptin)

L'accès aux médicaments

- Actuellement, le pourcentage de médicaments inscrits sur la liste de médicaments du Québec est en baisse constante
- La majorité des nouveaux médicaments inscrits, dont plusieurs en oncologie, sont placés sur le Programme des médicaments d'exception (PME).
- C'est donc un technocrate non oncologue qui décide de la pertinence ou non de la prescription d'un expert-oncologue, ce qui constitue un déni de compétence.

Évolution du remboursement des médicaments au Québec



Statistiques récentes sur les dossiers évalués en cancer par le CdM

- De février 2007 à octobre 2010, 44 dossiers oncologiques évalués
 - 6 acceptés et disponibles aux patients
 - 7 acceptés établissements seulement, pas le MSSS
 - 29.5% d'acceptation
 - Motifs de refus:
 - Valeur thérapeutique: 15 (33%)
 - Valeur économique et pharmaco-économique: 29 (66%)
 - Valeur thérapeutique = une décision par les «experts»

2009-2010

- Année 2009, 7 dossiers évalués, 43% de décisions positives
Motifs de refus:
 - Valeur thérapeutique: 1 (25%)
 - Valeur économique et pharmaco-économique: 3 (75%)
- Année 2010 seulement, 20 dossiers évalués
 - 2 acceptés par le CDM
 - 1 accepté établissements seulement
 - 15% d'acceptation
 - Motifs de refus:
 - Valeur thérapeutique: 11 (65%)
 - Valeur économique et pharmaco-économique: 6 (35%)
- Les modèles pharmaco-économiques soumis par l'industrie rencontrent des standards internationalement reconnus. Les analyses statistiques sont également basées sur une méthodologie bien documentée.

CONFÉRENCE NATIONALE

pour
vaincre le
cancer

2011

	Cancer	CB	Alberta	Ontario	Nouvelle-Écosse	Québec
Alimta	Poumon	•	•	•	•	X
Bexxar	Lymphome	•	X	X	Évaluation	X
Erbitux	Colo-rectal	•	X	•	X	X
MabCampath	Leucémie	•	Évaluation	X	•	X
Nexavar	Rein	•	•	•	•	X
Revlimid	Myélome	•	Évaluation	•	• (March 2010)	• (Fev. 2010)
Torisel	Rein	•	Évaluation	•	•	X
Tykerb	Sein				•	X
Iressa	Poumon	X		•	Évaluation	X
Vectibix	Colorectal	•	•	•	Évaluation	X

Sources:

- Canadian Cancer Society. Cancer Drug Access for Canadians. Septembre 2009
- Conseil du médicament du Québec: www.cdm.gouv.qc.ca
- Formulaires provinciaux: BC Cancer Agency; Alberta Cancer Agency; Ontario Public Drug Plan
- www.drugcoverage.ca

Accès aux médicaments contre le cancer du rein au Canada en février 2011 selon A.C.C.R.*

Médicaments	Provinces										
	Qc	C.B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.B.	N.E.	I.P.E.	T.N.	Terr.
Everolimus (Afinitor)	R	A	A	A	A	A	A	R	R	-	-
Pazopanib (Votrient)	-	P.A.	P.A.	P.A.	P.A.	P.A.	P.A.	P.A.	P.A.	P.A.	P.A.
Sorafenib (Nexavar)	R	A	A	A	A	A	A	A	A	A	S.E.
Sunitinib (Sutent)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	S.E.
Temsirolimus (Torisel)	R	A	A	A	A	A	S.E.	A	S.E.	A	S.E.

**Le Québec est au 8ième rang des provinces canadiennes
pour l'accès aux nouveaux médicaments en oncologie**

A : Accepté

R : Refusé

P.A. : Programme d'aide offert par le fabricant

S.E. : Sous évaluation

* Malgré un refus, le remboursement cas par cas peut être possible

Incohérence du CdM

- Ex: Afinitor (everolimus) 2010:
Cancer rénal avancé

« Toutefois, la population étudiée **ne représente pas adéquatement la population québécoise à être traitée**. En effet, les traitements antérieurs reçus par les patients à l'étude **sont plus nombreux qu'au Québec**, où le traitement **se donnerait** principalement en deuxième intention, après le sunitinib. » **!!!!!!**

Les données scientifiques sont probantes!

- Les demandes des oncologues sont légitimes, **scientifiquement et cliniquement fondées** et ne font que calquer des **programmes existants et efficaces ailleurs au Canada et dans le monde.**
- Cessons de préférer des inepties voulant que le Québec soit différent en matière de cancer. Ce sont les mêmes maladies, et les mêmes traitements!

« La loi est toute puissante et éternelle mais que faire quand la
compassion
est plus forte que la loi? »

B .Tosia (Nikita Mikhalkov)

Solutions?

Le Québec est-il encore capable d'une révolution face à son ennemi de santé numéro un: le cancer ?

- ① Augmenter les dépenses en santé par habitant pour atteindre la moyenne canadienne (+10%). Ce sont des choix de société (fonds limités, besoins médicaux et sociaux, besoins en éducation, agriculture, infrastructures, environnement, etc.), et il faut en discuter ouvertement
- ② Un programme/plan directeur structuré formellement et rationnellement (demandé depuis plus de 12 ans) définissant des objectifs précis et à long terme pour la prévention et les soins en oncologie au Québec plutôt que des décisions à court terme en fonction des impératifs budgétaires du moment
- ③ RECHERCHE et DÉVELOPPEMENT: cruel manque de financement !!!

Solutions?

Le Québec est-il encore capable d'une révolution face à son ennemi de santé numéro un: le cancer?

- ④ Des compagnies pharmaceutiques plus socialement responsables ???
- ⑤ Modifier ou abolir le Conseil du médicament et diverses instances gouvernementales pour créer des instances dont l'objectif est d'aider les patients au prise avec le cancer. Il faut faire fi, dans un premier temps, de l'objectif de contrôler le budget qu'on leur consacre.
- ⑥ Un vrai comité formé d'experts en oncologie faisant partie des centres d'excellence en oncologie (désignés par le ministère de la santé) dont les recommandations seront soumises sans autre instance au ministre de la Santé...

Et les patients?

Ils attendent.....

La vie a-t-elle un prix au Québec?

Ce que nous ignorons

- Les hausses du total des dépenses en médicaments (Rx) ont-elles un effet négatif ou positif sur l'ensemble des résultats pour la santé ?
- Certains nouveaux (Rx) ont entraîné une réduction globale des dépenses médicales. Quelles incidences l'utilisation des nouveaux Rx a-t-elle sur les dépenses dans d'autres secteurs des soins de santé (par exemple, moins d'hospitalisations) ?

« L'espoir a deux filles: la colère et le courage. La colère devant l'état des choses et le courage de les changer. »

Saint Augustin (354-430)

Rôle d'une association de patients pour la défense d'intérêt

- Mme Nicole Giroux

Expérience du patient dans le labyrinthe du remboursement

- M. Benoît Bisson