



## Suivi de la mesure de remboursement des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

Juin 2014

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux avec la  
collaboration de la Régie de l'assurance maladie du Québec

*Rapport rédigé par*  
**Cédric Jehanno, Julien Baril et Carole Chamberland**

*Avec la collaboration de*  
**Régie de l'assurance maladie du Québec**

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Ce document est accessible en ligne dans la section *Publications* du site Web de l'INESSS.

#### **Équipe de projet**

Cédric Jehanno, B. Sc., MBA

Julien Baril, M. A. Économie

Carole Chamberland, B. Pharm., MBA

#### **Collaborateurs**

Régie de l'assurance maladie du Québec, Vice-présidence à la rémunération des professionnels et Direction de l'actuariat et de l'analyse des programmes

#### **Direction scientifique**

Sylvie Bouchard, B. Pharm., D.P.H., M. Sc., MBA

#### **Extraction des données**

Christiane Beaulieu

#### **Édition**

##### **Responsable**

Diane Guilbault

##### **Coordination**

Patricia Labelle

##### **Révision linguistique**

Madeleine Fex

#### **Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISSN 1915-3104 INESSS (PDF)

ISBN 978-2-550-70807-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2014

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Suivi de la mesure de remboursement des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)*. Rapport rédigé par Cédric Jehanno, Julien Baril et Carole Chamberland avec la collaboration de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Montréal, Qc : INESSS; 2014. 12p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration de ce document.

## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
1 ÉVOLUTION DES COÛTS DES IPP (CLASSE AHFS 56:28:36), DE NEXIUMMC ET DE PREVACIDMC FASTAB EN FONCTION DE TROIS DATES REPÈRES .....	3
2 IMPACT DE LA MESURE SUR LE NOMBRE D'UTILISATEURS ASSURÉS, LE NOMBRE D'ORDONNANCES ET LES COÛTS, ET MESURE DE L'EFFET DE TRANSFERT INNOVATEURS VERS GÉNÉRIQUES.....	5
3 IMPACT BUDGÉTAIRE DE LA MESURE COMPARÉ À L'IMPACT BUDGÉTAIRE ESTIMÉ DANS L'AVIS.....	6
4 EFFET DE LA MENTION « NE PAS SUBSTITUER », SELON L'IPP ET LE TYPE DE CLIENTÈLE .....	7
5 EFFET DE LA MESURE DE REMBOURSEMENT SUR LA POPULATION PÉDIATRIQUE.....	9
6 FORMULAIRE D'EXEMPTION – DYSPHAGIE GRAVE ET PORTEURS DE SONDE .....	10
7 IMPACT DE LA MESURE SUR LES VISITES MÉDICALES.....	11
8 IMPACT DE LA MESURE SUR LES APPELS À LA RAMQ.....	12

## LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1	PROPORTION* DES ORDONNANCES MENSUELLES D'IPP PORTANT LA MENTION NPS, SELON LA CATÉGORIE D'ASSURÉS EXEMPTÉS DE LA MESURE DU PMP, DE JANVIER 2012 À MARS 2014 .....	7
TABLEAU 2	DEMANDES D'EXEMPTION TRAITÉES – RÉPARTITION PAR IPP ET DÉCISION RENDUE .....	10
TABLEAU 3	DEMANDES D'EXEMPTION ACCEPTÉES – RÉPARTITION PAR CONDITION MÉDICALE .....	10
TABLEAU 4	DEMANDES D'EXEMPTION REFUSÉES – RÉPARTITION PAR CONDITION MÉDICALE.....	10
TABLEAU 5	DEMANDES D'EXEMPTION REFUSÉES – JUSTIFICATIONS INVOQUÉES POUR UNE EXEMPTION .....	10
TABLEAU 6	NOMBRE ET POURCENTAGE D'APPELS CONCERNANT LES IPP, REÇUS AU CENTRE D'INFORMATION ET D'ASSISTANCE AUX PROFESSIONNELS AU COURS DU MOIS D'OCTOBRE 2013 .....	12

## LISTE DES FIGURES

FIGURE 1	ÉVOLUTION DU COÛT DES MÉDICAMENTS DE LA CLASSE DES IPP, DE JANVIER 2012 À MARS 2014 .....	3
FIGURE 2	ÉVOLUTION DU COÛT DES MÉDICAMENTS NEXIUMMC ET PREVACIDMC FASTAB, DE JANVIER 2012 À MARS 2014 .....	3
FIGURE 3	ÉVOLUTION DU NOMBRE MENSUEL D'UTILISATEURS DISTINCTS D'IPP INNOVATEURS ET D'IPP GÉNÉRIQUES, DE JANVIER 2012 À MARS 2014 .....	5
FIGURE 4	ÉVOLUTION DU NOMBRE MENSUEL D'ORDONNANCES D'IPP INNOVATEURS ET D'IPP GÉNÉRIQUES, DE JANVIER 2012 À MARS 2014 .....	5
FIGURE 5	ÉVOLUTION DU COÛT DES IPP INNOVATEURS ET DES IPP GÉNÉRIQUES, DE JANVIER 2012 À MARS 2014 .....	5
FIGURE 6	ÉVOLUTION DU NOMBRE MENSUEL D'ORDONNANCES D'IPP PORTANT LA MENTION « NE PAS SUBSTITUER » (NPS), SELON LA CATÉGORIE D'ASSURÉS EXEMPTÉS DE LA MESURE DU PMP, DE JANVIER 2012 À MARS 2014 .....	7
FIGURE 7	ÉVOLUTION DU NOMBRE MENSUEL D'ORDONNANCES D'IPP PORTANT LA MENTION NPS, SELON LA DÉNOMINATION COMMUNE D'IPP, DE JANVIER 2012 À MARS 2014 .....	7
FIGURE 8	ÉVOLUTION DU NOMBRE MENSUEL D'ORDONNANCES D'IPP CHEZ LES ASSURÉS ÂGÉS DE 0 À 17 ANS, DE JANVIER 2012 À MARS 2014 .....	9
FIGURE 9	ÉVOLUTION DU NOMBRE MENSUEL D'ORDONNANCES, SELON LA DÉNOMINATION COMMUNE D'IPP, CHEZ LES ASSURÉS ÂGÉS DE 0 À 17 ANS, DE JANVIER 2012 À MARS 2014 .....	9
FIGURE 10	ÉVOLUTION DU NOMBRE MOYEN DE VISITES MÉDICALES MENSUELLES PAR UTILISATEUR D'IPP, DE JANVIER 2012 À MARS 2014 .....	11
FIGURE 11	ÉVOLUTION DU NOMBRE MOYEN DE VISITES MÉDICALES MENSUELLES PAR UTILISATEUR D'IPP AYANT TRANSFÉRÉ D'UN IPP DONT LE PRIX DE VENTE GARANTI (PVG) ÉTAIT SUPÉRIEUR À 0,55 \$ VERS UN IPP DONT LE PVG EST ÉGAL OU INFÉRIEUR À 0,55 \$ DE MARS 2013 À MARS 2014, OBSERVÉE DE JANVIER 2012 À MARS 2014 .....	11

# INTRODUCTION

Selon les recommandations de l'INESSS et afin de favoriser le recours aux versions moins coûteuses et tout aussi efficaces des différentes dénominations communes de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), le ministre de la Santé et des Services sociaux a modifié les règles de remboursement des IPP dans le cadre du Régime public d'assurance médicaments. Ainsi, depuis le 1er octobre 2013, le remboursement de ces médicaments est plafonné par l'imposition, à toute la classe des IPP, d'un prix maximal payable (PMP) fixé à 0,55 \$ par comprimé. L'entrée en vigueur de cette mesure en octobre avait déjà été annoncée le 15 mars 2013. Plus tôt, soit depuis le 14 janvier 2013, l'abolition de la « règle de 15 ans » avait d'abord touché le remboursement de tous les IPP avec l'application de la méthode du prix le plus bas (PPB), touchant plus particulièrement le Nexium<sup>mc</sup>, un IPP dont le volume de facturation était élevé. L'analyse tiendra donc compte de ces trois dates repères dans le suivi des effets de la mesure sur les coûts et l'utilisation de ces médicaments.

Afin de bien comprendre l'analyse de l'évolution des coûts, il importe de définir certains éléments clés. Pour une dénomination commune soumise au PPB, un excédent<sup>1</sup> est facturé à la personne assurée lorsque le prix d'un médicament prescrit et servi est plus élevé que le PPB appliqué à cette dénomination commune. Cependant, l'inscription par le prescripteur de la mention « ne pas substituer » sur l'ordonnance se traduit par un remboursement du montant total du prix du médicament par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), duquel sont soustraites les contributions de franchise et de coassurance normalement applicables. Lorsqu'un médicament est soumis à un PMP, un excédent est alors facturé à la personne assurée, sauf si celle-ci a un plan d'admissibilité qui l'exempte des contributions normalement applicables. L'inscription « ne pas substituer » sur l'ordonnance a cependant très peu d'impact sur le calcul du montant à payer en présence d'un PMP.

Différentes modalités d'implantation ont été mises en place afin de limiter les répercussions chez les professionnels de la santé et les utilisateurs d'IPP assurés par la RAMQ, facilitant ainsi l'entrée en vigueur de la mesure de remboursement. Premièrement, un délai de six mois entre la date d'entrée en vigueur de la mesure et la date de son annonce par la publication de l'avis a été consenti, afin notamment de mettre en place les stratégies de communication nécessaires auprès des professionnels de la santé et des

---

<sup>1</sup> Différence de prix entre celui du médicament servi et celui de la même dénomination commune, de la même forme et de la même teneur ayant le prix le plus bas.

patients touchés par la mesure. Deuxièmement, une ordonnance collective nationale a été élaborée afin de permettre aux médecins qui le souhaitent de confier aux pharmaciens ou aux infirmières la responsabilité de procéder à une substitution thérapeutique. Ainsi, lorsque la personne assurée ne souhaite pas payer un excédent, elle peut demander que son IPP soit remplacé par un autre IPP d'efficacité thérapeutique similaire, mais dont le prix de vente garanti (PVG) est inférieur au PMP. Troisièmement, des modalités ont été mises en place afin d'exempter du paiement de contributions relatives à l'application du PMP certaines clientèles ayant une condition particulière, soit les personnes atteintes de dysphagie grave ou porteuses d'une sonde nasogastrique ou gastrojéjunale et qui ne peuvent prendre un IPP que s'il est dissous. Une demande d'exemption du PMP concernant Nexium<sup>mc</sup> et Prevacid<sup>mc</sup> FasTab soumise par le médecin traitant est évaluée par la RAMQ, qui accorde une exemption de paiement de contribution excédentaire à ces personnes.

Par ailleurs, les prestataires d'une aide financière de dernier recours (PAFDR), les enfants, les adultes de 18 à 25 ans qui sont aux études et qui habitent chez leur parents ainsi que les personnes âgées de 65 ans et plus qui reçoivent au moins 94 % du supplément de revenu garanti (SRG) sont exemptés du paiement excédentaire relatif au PMP, et ce, même si leur état de santé ne satisfait pas aux exigences selon lesquelles le droit à une exemption est accordé. La RAMQ leur rembourse donc le prix total d'un l'IPP innovateur si l'ordonnance comporte la mention « ne pas substituer ».

Le présent document vise, dans un premier temps, à faire état de l'évolution des coûts des médicaments de la classe des IPP à la suite des différentes mesures relatives au prix remboursé. Il présente ensuite les résultats de l'analyse concernant la mesure de l'effet sur le transfert d'un produit innovateur vers une version générique, sur certaines populations vulnérables, sur les visites médicales, sur l'utilisation des formulaires de demande d'exemption ainsi que sur les appels téléphoniques à la RAMQ. L'effet de la mention « ne pas substituer » est également documenté.

Les données rapportées dans ce document sont issues de requêtes effectuées par l'NESSS dans l'environnement informationnel de la RAMQ, version du 13 avril 2014.

# 1 ÉVOLUTION DES COÛTS DES IPP (CLASSE AHFS 56:28:36), DE NEXIUM<sup>MC</sup> ET DE PREVACID<sup>MC</sup> FASTAB EN FONCTION DE TROIS DATES REPÈRES

Figure 1 Évolution du coût des médicaments de la classe des IPP, de janvier 2012 à mars 2014

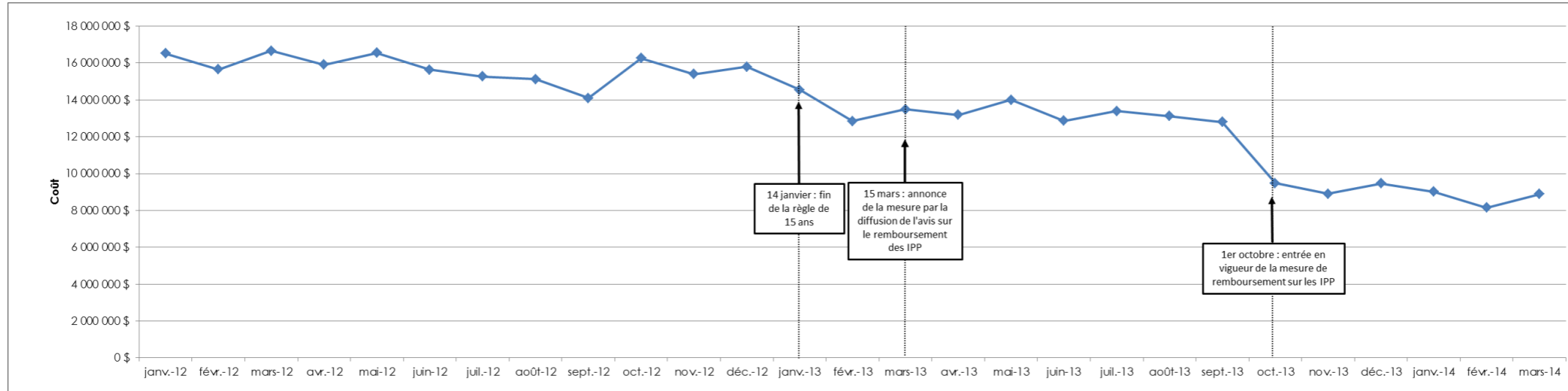
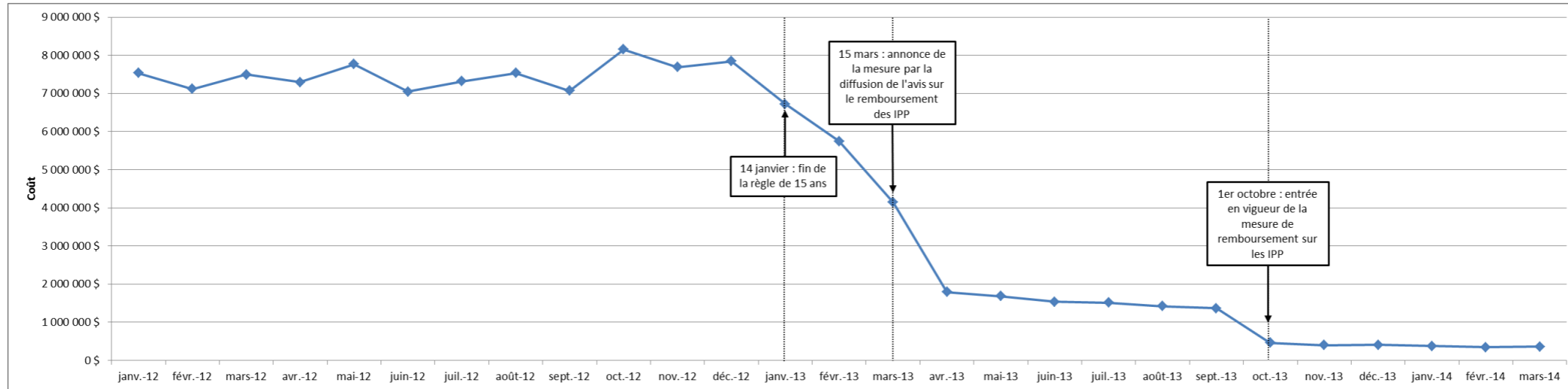


Figure 2 Évolution du coût des médicaments Nexium<sup>mc</sup> et Prevacid<sup>mc</sup> FasTab, de janvier 2012 à mars 2014



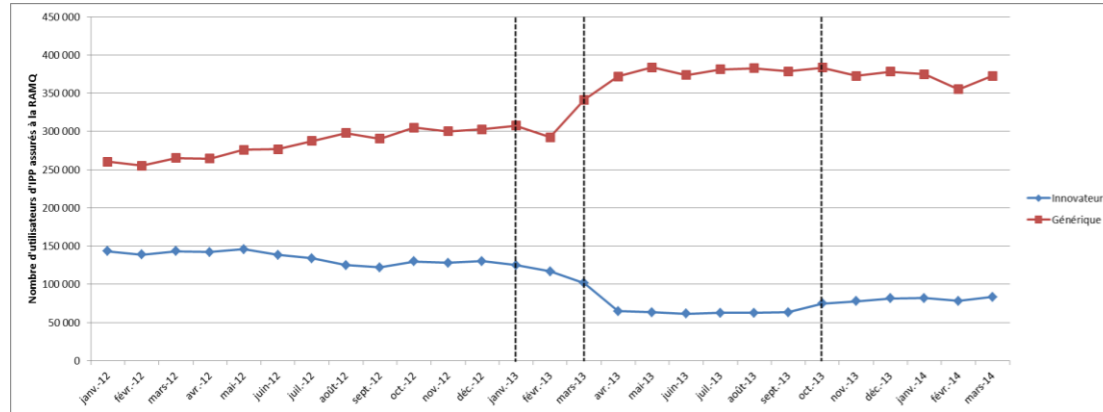
## Constats

- ✚ Dans la figure 1, on peut voir que 3 dates repères marquent la diminution du coût total mensuel des IPP : une première baisse est rapportée à partir de janvier 2013 à la suite de l'abolition de la « règle de 15 ans », qui a touché principalement le Nexium<sup>mc</sup>; une deuxième baisse, lors de l'annonce de la nouvelle mesure de remboursement des IPP à un PMP en mars 2013 et enfin, une troisième baisse est observée à partir d'octobre 2013, à la suite de l'entrée en vigueur de cette mesure, qui plafonne le prix de la classe à 0,55 \$ par comprimé.
- ✚ Le coût total mensuel est passé de 16,5 M\$ en janvier 2012 à 8,9 M\$ en mars 2014. Plus précisément, depuis l'entrée en vigueur de la mesure (d'octobre 2013 à mars 2014), les économies mensuelles sont de l'ordre de **7,6 M\$** par rapport aux coûts totaux mensuels des IPP avant l'annonce de la mesure (de janvier 2012 à février 2013).
- ✚ En ce qui concerne le coût de Nexium<sup>mc</sup> et de Prevacid<sup>mc</sup> FasTab, on observe des économies moyennes mensuelles de **6,9 M\$** depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013 par rapport aux coûts mensuels moyens antérieurs à l'annonce de la mesure. Les économies mensuelles moyennes sont de **1,2 M\$** lorsque l'on compare les coûts mensuels moyens après le 1<sup>er</sup> octobre à ceux de la période d'avril à septembre 2013.

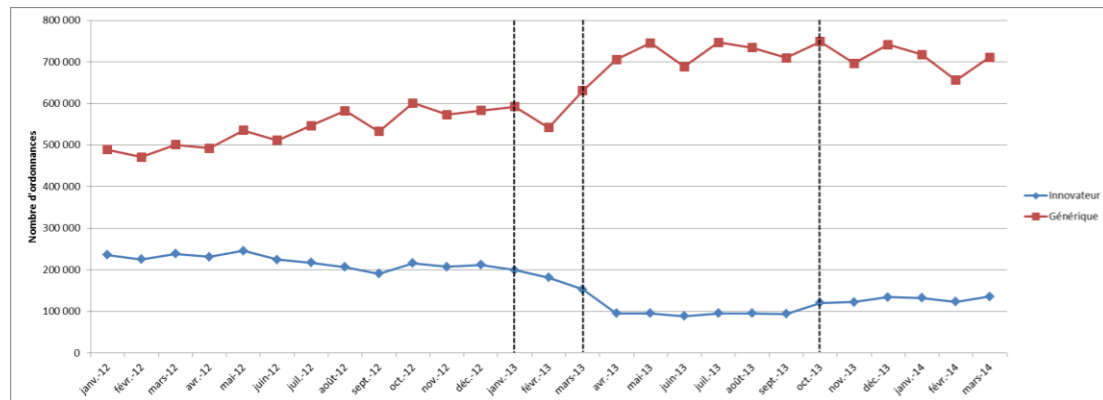
**Ces données nous permettent d'affirmer que les modifications dans les habitudes de prescription des médecins traitants, associées à la substitution thérapeutique effectuée par les pharmaciens grâce à la mise en place d'une ordonnance collective lors de l'entrée en vigueur de la mesure, ont permis un transfert d'une majorité des patients dont l'état nécessite l'usage d'un IPP vers des molécules à plus faible coût. Cela se traduit par des économies mensuelles récurrentes pour le Régime public depuis l'entrée en vigueur de la mesure de remboursement des IPP.**

## 2 IMPACT DE LA MESURE SUR LE NOMBRE D'UTILISATEURS ASSURÉS, LE NOMBRE D'ORDONNANCES ET LES COÛTS, ET MESURE DE L'EFFET DE TRANSFERT INNOVATEURS VERS GÉNÉRIQUES

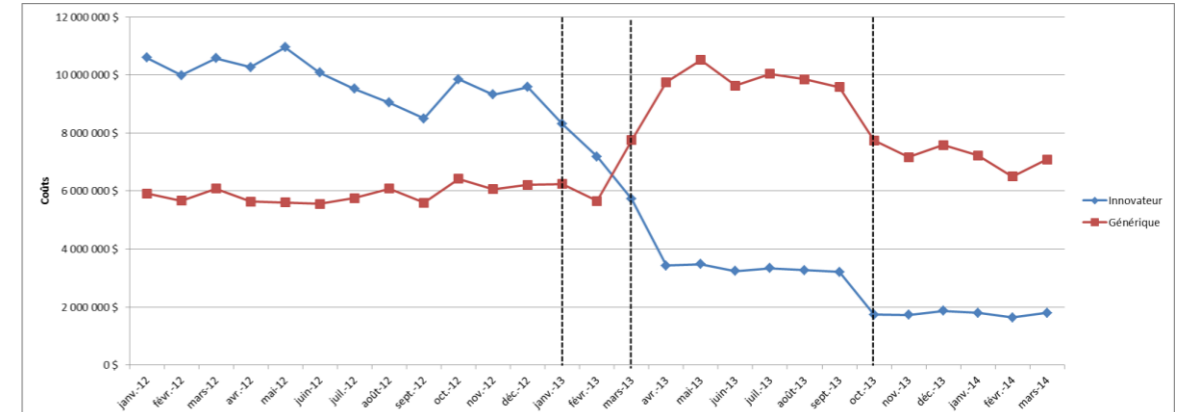
**Figure 3** Évolution du nombre mensuel d'utilisateurs distincts d'IPP innovateurs et d'IPP génériques, de janvier 2012 à mars 2014



**Figure 4** Évolution du nombre mensuel d'ordonnances d'IPP innovateurs et d'IPP génériques, de janvier 2012 à mars 2014



**Figure 5** Évolution du coût des IPP innovateurs et des IPP génériques, de janvier 2012 à mars 2014



### Constats

- ◆ Dans la figure 3, le nombre mensuel d'utilisateurs distincts d'IPP innovateurs est passé de 102 000 en mars 2013 à 63 000 en septembre 2013 à la faveur des IPP génériques, dont le nombre mensuel d'utilisateurs est passé de 341 000 à 378 000 durant la même période.
- ◆ Dans la figure 4, le nombre d'ordonnances d'IPP innovateurs a augmenté de 44 % de septembre 2013 à mars 2014 à la faveur du dexlansoprazole, dont le prix a diminué à 0,55 \$ par comprimé à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2013 afin de l'ajuster au PMP.
- ◆ Dans la figure 5, le coût total mensuel des IPP innovateurs a diminué de 78 % de janvier 2013 à mars 2014 (incluant les trois dates repères).

On observe qu'un transfert des IPP innovateurs vers des IPP génériques s'est amorcé après l'abolition de la « règle de 15 ans » et s'est poursuivie avec l'annonce de la mesure de remboursement des IPP, ce qui laisse supposer que la stratégie de communication et le délai de 6 mois avant l'entrée en vigueur de la mesure se sont avérés des stratégies efficaces.

Une augmentation du nombre d'ordonnances d'IPP innovateurs a aussi été observée à partir de septembre 2013, grâce à un ajustement de prix appliqué par certains fabricants afin que le prix de leur IPP demeure concurrentiel.

### 3 IMPACT BUDGÉTAIRE DE LA MESURE COMPARÉ À L'IMPACT BUDGÉTAIRE ESTIMÉ DANS L'AVIS

L'INESSS effectue une comparaison de l'impact budgétaire réel six mois après l'entrée en vigueur (1er octobre 2013) de la mesure de remboursement des IPP par rapport à l'impact budgétaire estimé de la mesure<sup>2</sup>. Il s'agit d'une comparaison sommaire visant à valider l'impact budgétaire de la mesure. Une comparaison plus détaillée sera réalisée un an après l'entrée en vigueur de cette mesure.

#### Économies prévues

La mesure retenue favorisait le remboursement des IPP génériques de 4 dénominations communes, à savoir le lansoprazole, l'oméprazole, le pantoprazole et le rabéprazole. Le montant unitaire maximal remboursable avait été ainsi fixé au prix de l'IPP générique de la quatrième dénomination commune la moins chère, soit les versions génériques de l'oméprazole à 0,55 \$ par comprimé. Avec cette mesure, l'INESSS prévoyait des économies brutes annuelles de coût de médicaments variant de 78 M\$ à 90 M\$<sup>2</sup>. Ces sommes incluaient aussi les économies résultant de l'abolition de la « règle de 15 ans » et tenait compte des prix de vente garantis des divers IPP à la date de l'annonce de la mesure.

En soustrayant des économies brutes les économies qui n'ont pas été réalisées en raison des exemptions du PMP, on obtient des économies nettes annuelles variant de 61 M\$ à 73 M\$. Les économies nettes prévues pour 6 mois varient donc de 30,5 M\$ à 36,5 M\$.

#### Bilan de la mesure après six mois

La somme des coûts des médicaments de la classe des IPP après 6 mois d'application de la mesure (octobre 2013 à mars 2014) a été comparée à celle des 6 mois correspondants de l'année précédente (octobre 2012 à mars 2013). Pour une période de 6 mois, cette somme est passée de 88,3 M\$ à 53,9 M\$, soit une diminution 34,4 M\$, ce qui représente les économies nettes réelles.

Les économies nettes réalisées ne se limitent pas seulement aux économies qui résultent de l'application de la mesure touchant les IPP. Elles incluent aussi l'effet de l'abolition de la « règle de 15 ans » à partir du 14 janvier 2013. Elles incluent également l'effet des baisses de prix de certains IPP relatives à l'introduction de la mesure sur le remboursement des IPP. En effet, un fabricant a baissé le prix de ses produits lors de l'annonce de la mesure en mars 2013.

Soulignons également que le nombre d'ordonnances a augmenté de 7,4 % entre les deux périodes alors que les estimations de l'avis prévoyaient une stabilité du nombre des ordonnances d'IPP.

#### Conclusion

En conclusion, les économies nettes réelles en coût de médicaments de la mesure au cours des 6 premiers mois totalisent 34,4 M\$, ce qui se situe à seulement 6 % sous la borne supérieure prévue de l'estimation faite par l'INESSS (36,5 M\$). Ces économies ne permettent cependant pas de distinguer les économies qui découlent de la mesure de l'abolition de la « règle de 15 ans » de celles qui résultent de la mesure touchant les IPP. Néanmoins, en supposant que ces économies sont réparties selon les estimations de l'avis de l'INESSS, celles-ci seraient associées à 70 % à la mesure de remboursement des IPP (24,1 M\$) et à 30 % à la mesure de l'abolition de la « règle de 15 ans » (10,3 M\$). Sans la diffusion de l'avis sur le remboursement des inhibiteurs de la pompe à protons réalisé par l'INESSS, la dépense aurait été encore plus grande.

---

<sup>2</sup> Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Avis sur le remboursement des inhibiteurs de la pompe à protons, mars 2013, p. 25.

## 4 EFFET DE LA MENTION « NE PAS SUBSTITUER », SELON L'IPP ET LE TYPE DE CLIENTÈLE

Figure 6 Évolution du nombre mensuel d'ordonnances d'IPP portant la mention « ne pas substituer » (NPS), selon la catégorie d'assurés exemptés de la mesure du PMP, de janvier 2012 à mars 2014

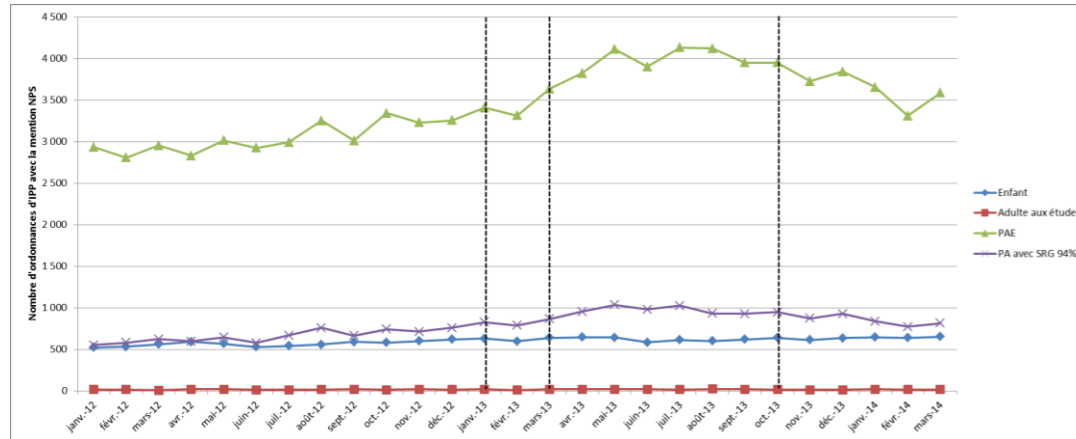


Figure 7 Évolution du nombre mensuel d'ordonnances d'IPP portant la mention NPS, selon la dénomination commune d'IPP, de janvier 2012 à mars 2014

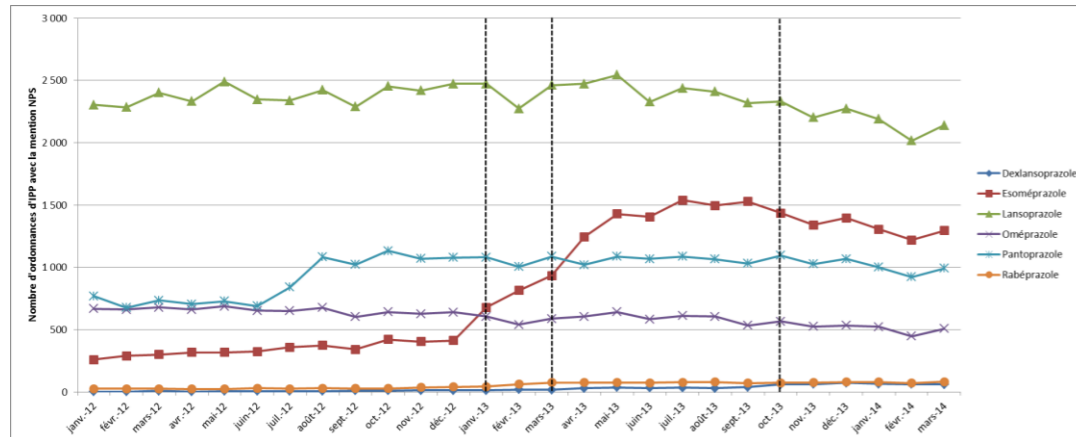


Tableau 1 Proportion\* des ordonnances mensuelles d'IPP portant la mention NPS, selon la catégorie d'assurés exemptés de la mesure du PMP, de janvier 2012 à mars 2014

Année	Mois	Pourcentage ordonnances IPP portant la mention NPS (%)				Total
		Enfant	Adulte aux études	PAFDR	PA (SRG 94%)	
2012	janv-12	35,1	4,1	2,6	2,2	2,9
	févr-12	35,3	3,4	2,6	2,3	2,9
	mars-12	35,8	1,8	2,6	2,4	2,9
	avr-12	37,6	4,1	2,5	2,3	2,9
	mai-12	36,6	3,9	2,5	2,3	2,8
	juin-12	38,3	2,8	2,6	2,2	2,9
	juil-12	39,2	2,7	2,6	2,5	2,9
	août-12	37,7	3,3	2,7	2,9	3,1
	sept-12	39,5	4,3	2,8	2,7	3,1
	oct-12	36,2	2,8	2,7	2,6	3,1
	nov-12	37,7	3,8	2,7	2,6	3,1
	déc-12	39,6	3,5	2,7	2,7	3,1
2013	janv-13	38,7	4,2	2,8	3,0	3,3
	févr-13	38,8	2,5	3,0	3,1	3,4
	mars-13	38,9	4,2	3,0	3,1	3,4
	avr-13	39,1	4,5	3,2	3,3	3,6
	mai-13	39,5	4,4	3,3	3,4	3,7
	juin-13	39,8	4,6	3,4	3,5	3,8
	juil-13	42,3	4,0	3,3	3,4	3,7
	août-13	40,0	4,8	3,3	3,4	3,7
	sept-13	40,8	4,5	3,3	3,4	3,7
	oct-13	39,1	3,3	3,1	3,2	3,4
nov-13	38,1	3,0	3,0	3,1	3,4	
déc-13	40,5	3,0	3,0	3,0	3,3	
2014	janv-14	38,9	3,9	2,9	2,8	3,2
	févr-14	40,7	4,0	2,8	2,8	3,2
	mars-14	39,8	3,2	2,8	2,7	3,2

NPS : mention « Ne pas substituer » ; PA : personnes âgées ; PAFDR : prestataires d'une aide financière de dernier recours ; SRG : supplément de revenu garanti ; PMP : prix maximal payable

\* Proportion ayant pour dénominateur le nombre d'ordonnances d'IPP selon la catégorie d'assurés exemptés de la mesure du PMP.

## Constats

Sous certaines conditions, un pharmacien peut substituer au médicament prescrit un médicament dont la dénomination commune est la même, à moins d'une indication contraire formulée de la main du professionnel de la santé qui a rédigé l'ordonnance<sup>3</sup>. Cette indication contraire, aussi appelée mention « ne pas substituer » (NPS), ne devrait être utilisée que si, pour des raisons thérapeutiques, un médicament moins cher ne peut être utilisé par une personne. La nécessité de recourir à un médicament d'origine devrait être rare si des médicaments génériques sont disponibles, puisque ceux-ci représentent une option sûre et efficace tout en ayant un impact financier moindre sur les régimes publics et privés d'assurance médicaments.

- ✚ Parmi les clientèles exemptées de la mesure du PMP étant donné la présence de la mention NPS sur leurs ordonnances d'IPP, ce sont principalement les enfants, les prestataires d'une assistance financière de dernier recours (PAFDR) et les personnes âgées ayant un SRG de 94 % qui ont vu ces ordonnances fluctuer à la hausse entre la date de l'annonce de la mesure de remboursement des IPP et la date de son entrée en vigueur. Les ordonnances portant la mention NPS ont ensuite diminué pour se stabiliser à des niveaux comparables à ceux de la période précédant l'annonce de la mesure.
- ✚ L'ésomérazole est la dénomination commune d'IPP ayant connu la hausse la plus importante du nombre mensuel d'ordonnances portant la mention NPS, soit une hausse de 249 % de décembre 2012 à octobre 2013, que l'on peut attribuer à l'abolition de la « règle de 15 ans » et à l'annonce de la mesure de remboursement des IPP.
- ✚ Globalement, le pourcentage d'ordonnances mensuelles d'IPP des catégories d'assurés exemptés de la mesure du PMP dont les ordonnances portent la mention NPS a très peu varié depuis 2013, et ce, malgré l'abolition de la « règle de 15 ans » et l'annonce de la mesure de remboursement des IPP.

**L'utilisation de la mention NPS a diminué depuis octobre 2013, puisqu'elle ne donne plus accès aux médicaments innovateurs chez la plupart des personnes assurées. De plus, la mesure de remboursement des IPP présentait un risque d'utilisation abusive de la mention NPS chez les personnes exemptées de contribution. Après l'analyse des données portant sur cette mention, on peut affirmer que ce risque ne s'est pas traduit par une augmentation de son utilisation.**

---

<sup>3</sup> Tremblay E. Usage de la mention « ne pas substituer » chez les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments de 2000 à 2013. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS); 2014. (en cours de publication)

## 5 EFFET DE LA MESURE DE REMBOURSEMENT SUR LA POPULATION PÉDIATRIQUE

Figure 8 Évolution du nombre mensuel d'ordonnances d'IPP chez les assurés âgés de 0 à 17 ans, de janvier 2012 à mars 2014

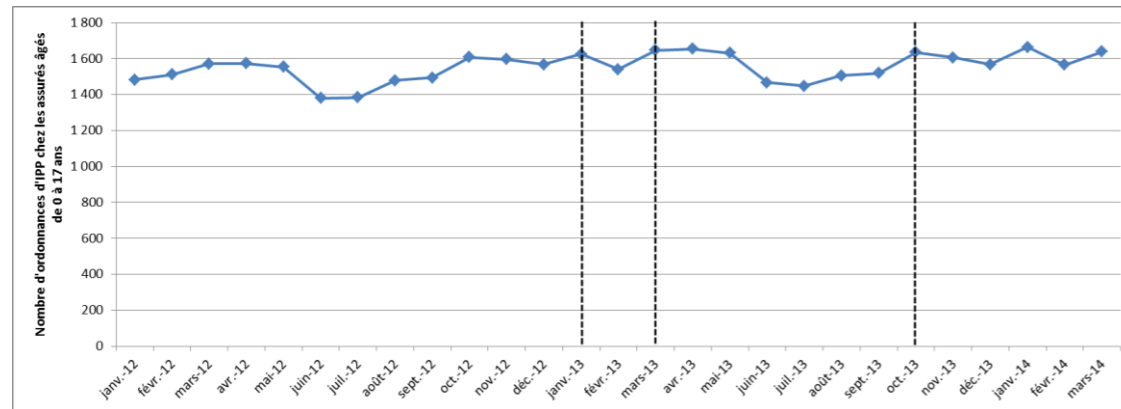
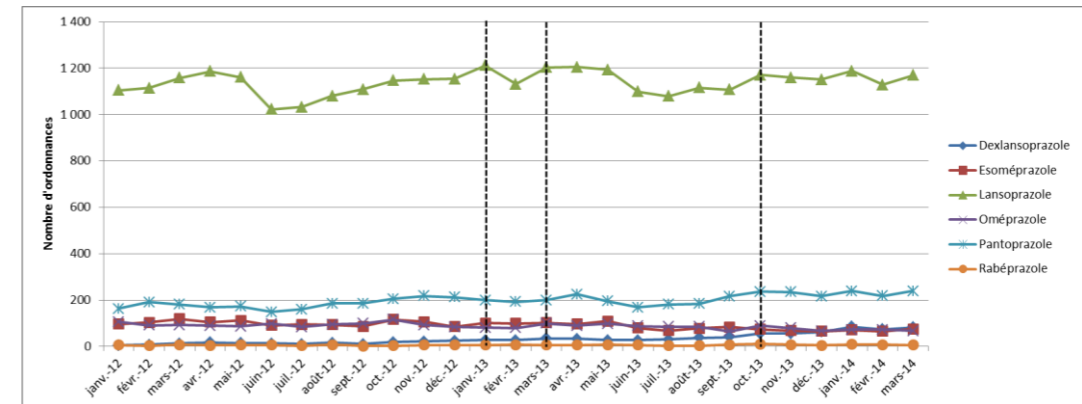


Figure 9 Évolution du nombre mensuel d'ordonnances, selon la dénomination commune d'IPP, chez les assurés âgés de 0 à 17 ans, de janvier 2012 à mars 2014



### Constats

- ✚ L'évolution du nombre mensuel d'ordonnances d'IPP chez les personnes de 0 à 17 ans assurées par la RAMQ ne présente pas de variation, hors saison, à la hausse ou à la baisse, de janvier 2012 à mars 2014.
- ✚ L'évolution du nombre mensuel d'ordonnances de lansoprazole, la dénomination la plus couramment prescrite chez les personnes de 0 à 17 ans, ne présente pas non plus de variation, hors saison, à la hausse ou à la baisse, de janvier 2012 à mars 2014. Il en est de même pour les autres dénominations communes couramment utilisées par ces populations.

L'annonce et l'entrée en vigueur de la mesure de remboursement des IPP n'ont pas eu d'impact, globalement, sur l'utilisation de ces médicaments chez la population pédiatrique puisque l'application du PMP ne concerne pas ces clientèles.

## 6 FORMULAIRE D'EXEMPTION – DYSPHAGIE GRAVE ET PORTEURS DE SONDE

Analyse effectuée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 31 janvier 2014

**Tableau 2 Demandes d'exemption traitées – répartition par IPP et décision rendue**

Décision	Nexium <sup>mc</sup>	Prevacid <sup>mc</sup> FasTab	Total
Demandes acceptées	43	295	<b>338</b>
Demandes refusées	352	109	<b>461</b>
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>404</b>	<b>799</b>

**Tableau 3 Demandes d'exemption acceptées – répartition par condition médicale**

Condition médicale	Individus	%
Dysphagie grave	246	73 %
Sonde nasogastrique ou gastrojéjunale	91	27 %
<b>Total</b>	<b>337<sup>1</sup></b>	<b>100 %</b>

1- 337 individus pour 338 demandes acceptées, 1 individu a eu droit à une exemption pour chaque IPP visé (2 demandes).

**Tableau 4 Demandes d'exemption refusées – répartition par condition médicale**

Condition médicale	Total
RGO ou synonymes	<b>112</b>
Condition non précisée	<b>58</b>
Troubles gastriques	<b>20</b>
Dyspepsie	<b>19</b>
Troubles œsophagiens	<b>14</b>
Dysphagie	<b>7</b>
Troubles intestinaux	<b>6</b>
<b>Total</b>	<b>236</b>

**Tableau 5 Demandes d'exemption refusées – justifications invoquées pour une exemption**

Justification	Total
Inefficacité à un autre IPP	<b>107</b>
Intolérance à un autre IPP	<b>72</b>
Forme ou mode d'administration	<b>17</b>
Inefficacité et intolérance à plusieurs IPP	<b>19</b>
Aucune ou non liée à IPP	<b>19</b>
Refus du patient de changer d'IPP	<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>236</b>

### Constats

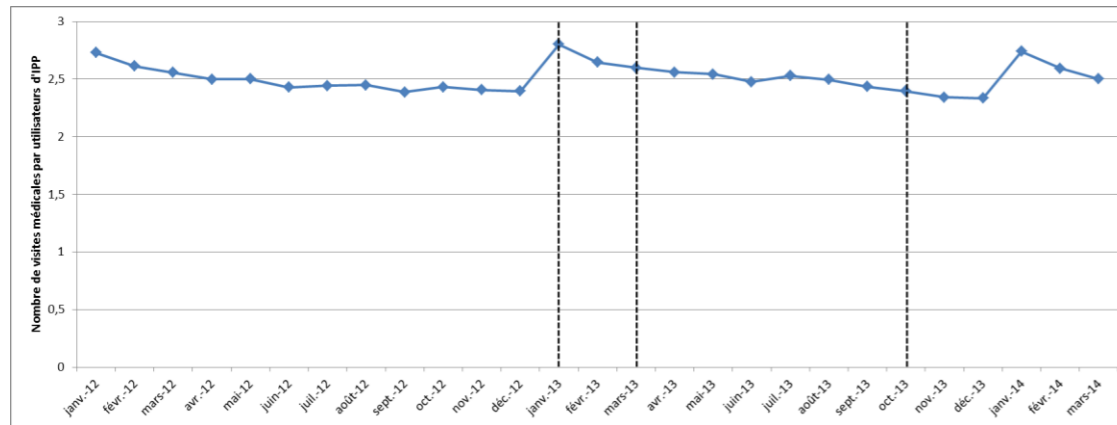
- 799 demandes d'exemption reçues relativement au Nexium<sup>mc</sup> et au Prevacid<sup>mc</sup> FasTab, dont 42 % ont été acceptées.
- Le taux d'acceptation des demandes de Prevacid<sup>mc</sup> FasTab est largement supérieur, à 73 %, à celui du Nexium<sup>mc</sup>, qui est de 11 %.
- La dysphagie grave nécessitant la dissolution des comprimés est la condition médicale majoritairement inscrite sur les acceptations (73 %), comparativement à l'alimentation par sonde nasogastrique ou gastrojéjunale (27 %).
- La condition inscrite dans presque la moitié des demandes refusées est le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'inefficacité d'un ou de plusieurs autres IPP que celui pour lequel l'exemption est demandée est la justification le plus souvent invoquée pour une exemption.
- Les patients avec intestin court soulèvent des préoccupations. Les IPP ont une formulation gastro-résistante et sont absorbés dans le grêle. Selon l'atteinte du patient, ce dernier pourrait ne pas absorber son IPP.

**Les patients avec syndrome d'intestin court devront faire l'objet d'une analyse plus détaillée afin de voir la possibilité d'être ajoutés aux conditions d'exemption de la mesure du PMP.**

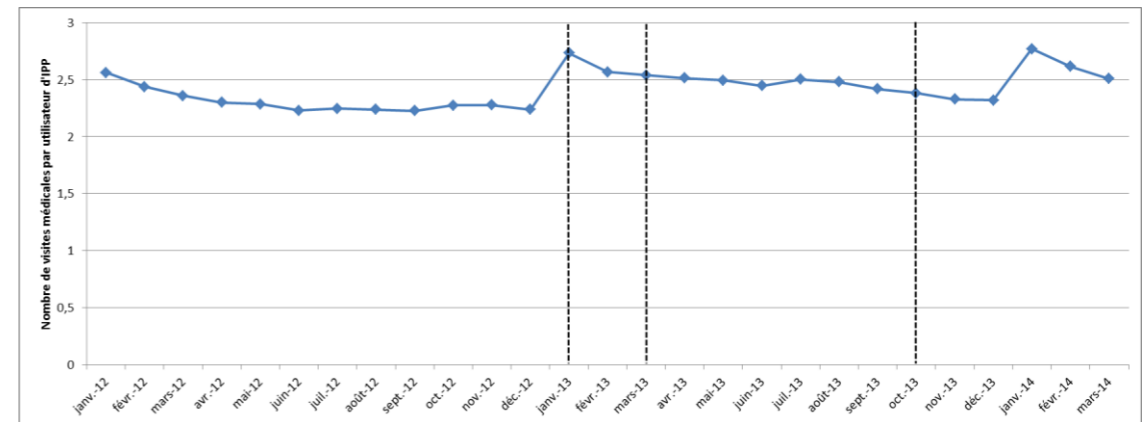
## 7 IMPACT DE LA MESURE SUR LES VISITES MÉDICALES

Les données extraites portent sur les visites médicales relatives à un numéro de prescripteur associé à au moins une ordonnance de médicament de la classe des IPP remboursée.

**Figure 10** Évolution du nombre moyen de visites médicales mensuelles par utilisateur d'IPP, de janvier 2012 à mars 2014



**Figure 11** Évolution du nombre moyen de visites médicales mensuelles par utilisateur d'IPP ayant transféré d'un IPP dont le prix de vente garanti (PVG) était supérieur à 0,55 \$ vers un IPP dont le PVG est égal ou inférieur à 0,55 \$ de mars 2013 à mars 2014, observée de janvier 2012 à mars 2014



### Constats

- ✚ L'évolution du nombre moyen de visites médicales mensuelles par les utilisateurs d'IPP de janvier 2012 à mars 2014 ne présente aucune variation, hors saison, à la hausse ou à la baisse.
- ✚ L'évolution du nombre moyen de visites médicales mensuelles qu'ont eu les utilisateurs d'IPP ayant transféré d'un IPP dont le prix de vente garanti (PVG) est supérieur à 0,55 \$ vers un IPP dont le PVG est égal ou inférieur à 0,55 \$, observée de mars 2013 à mars 2014, ne présente aucune variation, hors saison, à la hausse ou à la baisse, de janvier 2012 à mars 2014.

**L'annonce et l'entrée en vigueur de la mesure de remboursement des IPP n'ont pas eu d'impact, globalement, sur le nombre moyen de visites médicales mensuelles par les utilisateurs d'IPP.**

## 8 IMPACT DE LA MESURE SUR LES APPELS À LA RAMQ

Le Centre d'information et d'assistance aux professionnels a répondu aux appels téléphoniques provenant de pharmaciens et de médecins concernant l'application des nouvelles règles de remboursement des IPP en octobre 2013. Le compte détaillé des appels a cessé le 31 octobre 2013 en raison de la diminution marquée du nombre d'appels durant la période d'observation. L'objet des appels était de s'assurer de bien comprendre les nouvelles règles.

**Tableau 6 Nombre et pourcentage d'appels concernant les IPP, reçus au Centre d'information et d'assistance aux professionnels au cours du mois d'octobre 2013**

Semaine	Dates	Appels IPP	Total des appels	Pourcentage
1	Du 2013-10-01 au 2013-10-04	169	2 976	5,7
2	Du 2013-10-07 au 2013-10-11	42	3 612	1,2
3	Du 2013-10-14 au 2013-10-18	32	3 275	1,0
4	Du 2013-10-21 au 2013-10-25	17	3 625	0,5
5	Du 2013-10-28 au 2013-10-31	11	2 904	0,4
<b>Total</b>		<b>271</b>	<b>16 392</b>	<b>1,7 %</b>

### Constats

- ✚ Le Centre d'information et d'assistance aux professionnels a répondu à 271 appels concernant les IPP au cours du mois d'octobre 2013, ce qui représente 1,7 % du total des appels durant la période observée.
- ✚ Le centre de relations clientèle a répondu à plusieurs appels téléphoniques provenant de personnes assurées; leur nombre n'a toutefois pas été calculé. Des situations précaires ont été rapportées, dont la plupart concernaient l'esoméprazole, soit le seul IPP dont le PVG, dans toutes les marques de commerce, est supérieur au PMP. Il s'agissait de personnes qui n'étaient pas admissibles à une exemption au PMP, mais qui affirmaient que le Nexium<sup>mc</sup> et le Prevacid<sup>mc</sup> FasTab leur étaient indispensables puisque leur état de santé s'était aggravé à la suite d'un changement d'IPP (perte de poids importante, nausées, augmentation du reflux gastro-œsophagien).
- ✚ Le service des affaires pharmaceutiques de la RAMQ a enregistré les plaintes de deux médecins qui remettaient en question les nouvelles règles de remboursement.

**En dehors de la première semaine suivant son entrée en vigueur, la mesure de remboursement des IPP n'aura eu qu'un faible impact sur le nombre d'appels reçus à la RAMQ en provenance de médecins et de pharmaciens, puisque le nombre d'appels concernant les IPP ne représentait, au plus fort du mois d'octobre, qu'une faible proportion du nombre d'appels total que reçoit habituellement la RAMQ. De plus, le compte détaillé des appels concernant les IPP a cessé très rapidement en raison de la diminution marquée du nombre de ces appels. Bien que le nombre de patients pour lesquels les professionnels appellent la RAMQ soit indéterminé, on peut tout de même observer que le nombre d'appels (271) reste très faible en comparaison du nombre d'utilisateurs d'IPP (452 000) au cours du mois d'octobre.**