



Conseil d'examen  
du prix des médicaments  
brevetés


Patented  
Medicine Prices  
Review Board

 RECUEIL DE  
GRAPHIQUES  
Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits  
SNIUMP

# Les médicaments biologiques au Canada

## Partie 2 : économies réalisées grâce aux biosimilaires, 2018

Canada 



Publié par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés  
Mai 2020

*Les médicaments biologiques au Canada. Partie 2 : économies réalisées grâce aux biosimilaires, 2018*  
est disponible en format électronique sur le site Web du CEPMB.

This document is also available in English under the title:  
*Biologics in Canada. Part 2: Biosimilar Savings, 2018.*

Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés  
Centre Standard Life  
C.P. L40  
333, av. Laurier Ouest  
Bureau 1400  
Ottawa (Ontario) K1P 1C1

Tél. : 1-877-861-2350  
ATS : 613-288-9654

Courriel : [PMPRB.Information-Renseignements.CEPMB@pmprb-cepmb.gc.ca](mailto:PMPRB.Information-Renseignements.CEPMB@pmprb-cepmb.gc.ca)  
Site Web : [www.pmprb-cepmb.gc.ca](http://www.pmprb-cepmb.gc.ca)

ISBN : 978-0-660-34598-7  
No de cat. : H82-50/2-2020F-PDF

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par l'initiative du SNIUMP  
du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, 2020

# Rapports du CEPMB

## À propos du CEPMB

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) est un organisme indépendant qui détient des pouvoirs quasi judiciaires. Il a été créé par le Parlement en 1987. Le CEPMB est investi d'un mandat double en matière de réglementation et de reddition de comptes : veiller à ce que les prix auxquels les titulaires de brevets vendent leurs médicaments brevetés au Canada ne soient pas excessifs et faire rapport sur les tendances en matière de prix de vente de tous les médicaments ainsi que sur les dépenses en R-D des titulaires de brevet.

## L'initiative du SNIUMP

Le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) est une initiative de recherche mise sur pied par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé en septembre 2001. Il s'agit d'un partenariat entre le CEPMB et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Conformément à l'article 90 de la *Loi sur les brevets*, les responsables du SNIUMP ont pour mandat de procéder à des analyses pour fournir aux décideurs des renseignements essentiels concernant le prix et la consommation des médicaments sur ordonnance ainsi que sur les tendances relatives à leurs coûts, et ce, afin que les responsables du système de santé canadien disposent de renseignements complets et exacts sur la consommation de médicaments et sur les sources de pression sur les coûts.

Les priorités et méthodes de recherche propres au SNIUMP sont établies avec l'aide du Comité consultatif du SNIUMP et vont dans le sens des priorités des administrations participantes, comme définies dans le programme de recherche du SNIUMP.

## Avertissement

Le SNIUMP est une initiative de recherche indépendante des activités réglementaires du Conseil du CEPMB. Les priorités de recherche, les données, les déclarations et les opinions présentées ou reproduites dans les rapports du SNIUMP ne représentent pas la position du CEPMB au sujet des questions réglementaires. Les rapports du SNIUMP ne contiennent pas d'information confidentielle ou protégée en vertu des articles 87 et 88 de la *Loi sur les brevets*, et la mention d'un médicament dans un rapport du SNIUMP ne revient pas à reconnaître ou à nier que le médicament fait l'objet d'une demande de brevet en vertu des articles 80, 81 ou 82 de la *Loi sur les brevets* ou que son prix est ou n'est pas excessif au sens de l'article 85 de la *Loi sur les brevets*.

Bien que ces renseignements soient fondés en partie sur les données tirées de la base de données du SNIUMP de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et, sous licence, sur la base de données MIDAS<sup>MD</sup> et la base de données payer insights d'IQVIA, ainsi que sur la base de données des régimes privés d'assurance-médicaments, les déclarations, les constatations, les conclusions, les points de vue et les opinions exprimés dans le présent rapport sont exclusivement ceux du CEPMB et ne sont pas attribuables à l'ICIS ou à IQVIA.

# Table des matières

Introduction	5
Contexte	6
Méthodes et limites	8
<b>1. Économies potentielles grâce aux biosimilaires établis</b>	<b>10</b>
<b>2. Étude de cas – Infliximab</b>	<b>13</b>
<b>3. Économies prévues en ce qui concerne les nouveaux biosimilaires</b>	<b>17</b>

# Introduction

Les médicaments biologiques constituent un segment de marché à forte croissance. Au Canada, les ventes de médicaments biologiques ont triplé au cours de la dernière décennie, atteignant 7,7 milliards de dollars en 2018 et représentant près du tiers de toutes les ventes de produits pharmaceutiques.

Alors que les biosimilaires de l'infliximab, de l'étanercept, de l'insuline glargine et du filgrastim ont permis aux Canadiens d'économiser environ 93,9 millions de dollars en médicaments en 2018, les économies auraient pu être beaucoup plus importantes si le taux d'adoption et le prix des biosimilaires au niveau national s'étaient davantage rapprochés de la médiane des pays de l'OCDE.

**En s'appuyant sur les tendances actuelles en matière de prix et d'adoption des biosimilaires au Canada et à l'étranger, la présente analyse estime les économies supplémentaires qui pourraient être réalisées en augmentant l'adoption et en abaissant les prix des biosimilaires au Canada.**

La présente constitue la deuxième publication d'une série en deux parties de recueils de graphiques. La première partie de la série, *Les médicaments biologiques au Canada. Partie 1 : tendances du marché, 2018*, examine la dynamique du marché des médicaments biologiques au Canada et compare les tendances canadiennes et internationales en matière de ventes et de prix des médicaments biologiques, ainsi que d'adoption des biosimilaires.

Les **médicaments biologiques** sont une classe de médicaments formés à partir d'organismes vivants ou de leurs cellules au moyen de processus biotechnologiques avancés. Ils comportent généralement plus d'ingrédients que les médicaments pharmaceutiques chimiques et leur composition est plus complexe. Au Canada, les médicaments biologiques sont énumérés à l'annexe D de la *Loi sur les aliments et drogues*.

Santé Canada définit un **biosimilaire** comme un médicament biologique qui est très semblable à un médicament biologique dont la vente a déjà été autorisée. Il n'y a pas de différences cliniquement significatives attendues entre le biosimilaire et le **médicament d'origine ou de référence** sur le plan de l'efficacité et de l'innocuité.

# Contexte

Le lancement des biosimilaires se fait plus tardivement au Canada qu'en Europe, et lorsqu'ils arrivent, l'adoption de ces médicaments a tendance à être plus faible. Même si les rabais visant les biosimilaires sont plus élevés au Canada que dans d'autres pays, les Canadiens continuent de payer plus cher, car ces rabais ne compensent pas le prix de référence élevé des médicaments biologiques d'origine, qui sont plus coûteux qu'ailleurs.

## **Incidence des économies associées aux biosimilaires**

Historiquement, les économies découlant des substitutions génériques et des réductions de prix des médicaments génériques ont contribué à compenser les pressions sur les coûts issues des nouveaux médicaments et à accroître l'utilisation pour les régimes d'assurance-médicaments canadiens. Cependant, au cours des dernières années, l'impact de ces économies a progressivement diminué.

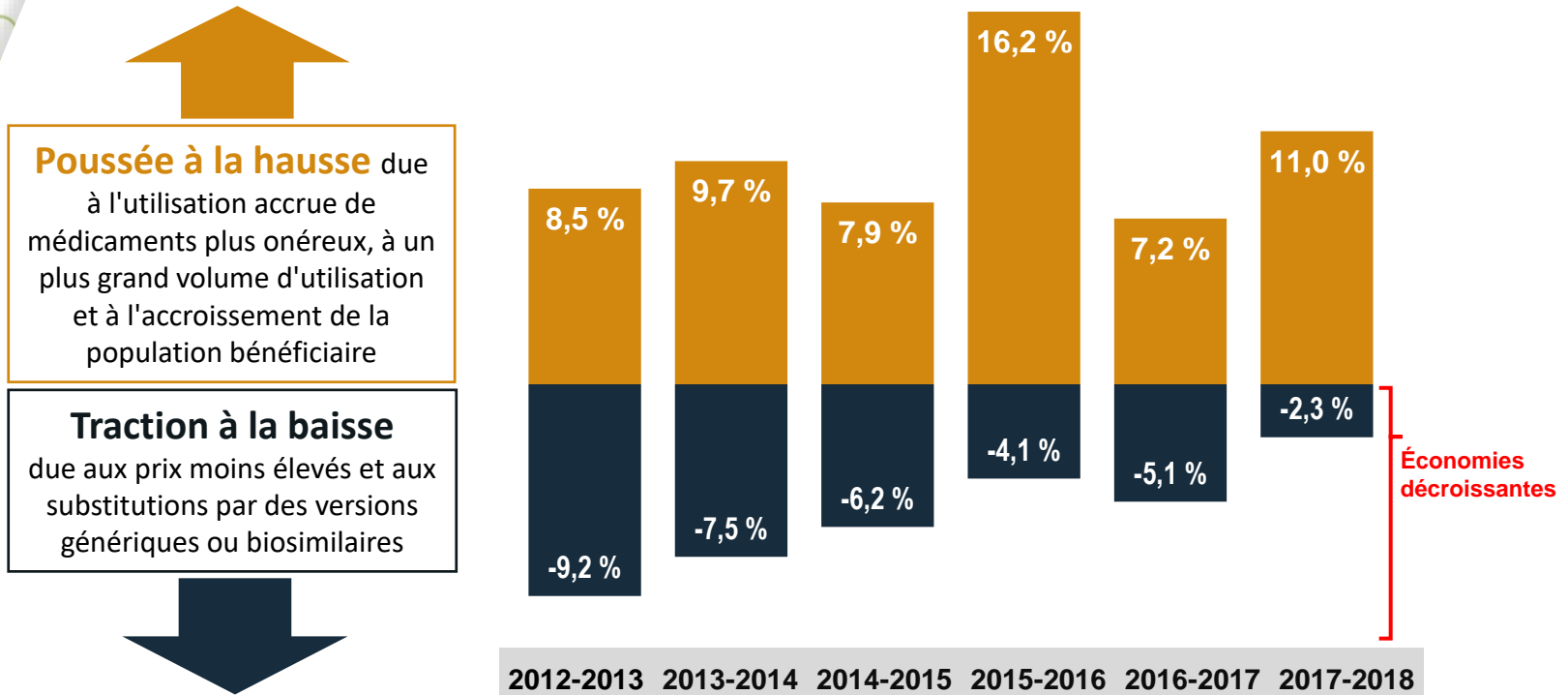
Étant donné le marché à forte croissance des médicaments biologiques au Canada, les biosimilaires offrent une excellente possibilité de réaliser des économies importantes; toutefois, il s'agit d'un espace de marché complexe, et ces économies potentielles ne sont pas encore être pleinement réalisées. Contrairement aux médicaments conçus à partir de petites molécules, qui connaissent un ajustement du marché relativement rapide après l'arrivée d'un médicament générique sur le marché, la plupart des médicaments biologiques d'origine au Canada continuent de dominer le marché longtemps après l'introduction d'un biosimilaire. Ceci, à son tour, limite les économies pour les payeurs canadiens et leur capacité potentielle à financer de nouvelles thérapies qui sont de plus en plus chères.

Malgré la disponibilité d'un biosimilaire pouvant le remplacer, le médicament biologique d'origine Remicade représentait toujours la grande majorité des ventes d'infliximab en 2018, un marché d'une valeur de plus d'un milliard de dollars au Canada. Depuis lors, des initiatives stratégiques ont été mises en œuvre par les régimes publics de la Colombie-Britannique et de l'Alberta, ainsi que par Green Shield Canada, pour promouvoir le passage aux biosimilaires disponibles. De futures analyses mesureront l'impact de ces changements de politique sur le marché canadien.

# Incidence des économies associées aux biosimilaires

- Croissance du coût des médicaments, régimes publics d'assurance-médicaments canadiens, 2012-2013 à 2017-2018

Variation nette: -0,8 % 2,0 % 2,5 % 12,0 % 2,0 % 8,3 %



**Remarque :** La poussée à la hausse en 2015-2016 et la tirée à la baisse en 2016-2017 sont en bonne partie attribuables à l'introduction de médicaments antiviraux à action directe contre l'hépatite C.

Les valeurs peuvent ne pas correspondre aux totaux parce qu'elles ont été arrondies et qu'elles sont soumises à un effet croisé.

**Source des données :** Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Taux de croissance total **24,8 %**  
Taux de croissance annuel composé **7,7 %**

# Méthodes et limites

**Cette analyse explore les économies que pourrait générer un certain nombre de biosimilaires qui ont été lancés sur le marché canadien ou qui devraient être disponibles d'ici la fin de 2020.**

Les estimations des économies sont fondées sur divers scénarios de pénétration du marché, d'utilisation et de remises, sur la base des observations faites sur les marchés canadiens et étrangers. Les estimations se basent sur un agrégat des économies potentielles associées à certains biosimilaires au cours de la troisième année suivant l'arrivée sur le marché.

Les données sur les prix et l'adoption ont été calculées en convertissant les quantités physiques de médicaments en une unité de mesure standard. Cela a permis l'agrégation d'unités de différents groupes de médicaments qui n'aurait pas été possible autrement.

L'offre, l'utilisation et le prix des biosimilaires à l'échelle internationale ont été déterminés d'après les données de la base de données MIDAS<sup>MD</sup> d'IQVIA pour les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Les produits combinés ont été exclus de l'analyse et des ventes canadiennes déclarées. La somatropine (omnitrope) a également été exclue de l'analyse en raison des faibles ventes et des données limitées pour l'estimation des économies globales.

Les dates de lancement prévues indiquées dans le présent recueil de graphiques se basent sur des examens de diverses sources accessibles au public. Ces dates sont approximatives et peuvent changer à tout moment.



# Methods: Choix des médicaments

Dix médicaments biologiques répondaient aux critères de sélection pour l'analyse.

Médicament biologique*	Ventes au Canada en 2018	Disponibilité† de biosimilaires dans l'UE et aux États-Unis	Première disponibilité d'un biosimilaire au Canada		
			Homologation	Premières ventes‡	Lancement prévu
Infliximab	1 123 M\$	UE, É.-U.	Janv. 2014	T1-2015	–
Ranibizumab	317 M\$	–	–	–	<b>2020</b>
Étanercept	309 M\$	UE	Août 2016	T4-2016	–
Insuline glargine	285 M\$	UE, É.-U.	Sept. 2015	T1-2016	–
Rituximab <sup>c</sup>	266 M\$	UE, É.-U.	Avr. 2019	T4-2019	–
Trastuzumab <sup>c</sup>	186 M\$	UE, É.-U.	Mai 2019	T2-2019	–
Filgrastim	133 M\$	UE, É.-U.	Déc. 2015	T2-2016	–
Bévacizumab <sup>c</sup>	118 M\$	UE, É.-U.	Avr. 2018	T3-2019	–
Insuline lispro	77 M\$	UE, É.-U.	Nov. 2017	T4-2019	–
Pegfilgrastim	47 M\$	UE, É.-U.	Avr. 2018	T1-2019	–

**Biosimilaires établis disponibles au Canada depuis au moins deux ans**

**Biosimilaires récemment lancés au Canada ou qui devraient être disponibles d'ici le T4-2020**

\* Les médicaments oncologiques sont marqués d'un « C » en exposant.

† Approbation ou ventes.

‡ Les ventes pour 2019 se basent sur les données saisies dans la Base de données sur les produits pharmaceutiques (BDPP) de Santé Canada.

**Source des données :** Base de données MIDAS<sup>MD</sup> d'IQVIA, marchés de vente sur ordonnance dans le secteur du détail et le secteur hospitalier, T4-2018. Tous droits réservés.



# 1. Économies potentielles grâce aux biosimilaires établis

L'utilisation des biosimilaires de l'infliximab, de l'étanercept, de l'insuline glargine et du filgrastim, qui sont disponibles au Canada depuis au moins deux ans, a permis aux Canadiens d'économiser environ 93,9 millions de dollars en 2018. En supposant que la tendance en matière d'adoption suit le statu quo, en 2021, ces économies devraient s'élever à 294 millions de dollars.

À l'aide de deux scénarios différents fondés sur l'expérience internationale, cette section illustre les économies supplémentaires que les Canadiens pourraient réaliser en augmentant l'utilisation de biosimilaires ou en baissant les prix de ces médicaments. Les résultats sont donnés pour le potentiel d'économies non réalisé en 2018, ainsi que pour les économies prévues pour 2021.

# Modèle d'économies grâce aux biosimilaires : biosimilaires établis

Deux scénarios fondés sur l'adoption et la tarification des biosimilaires dans les pays de l'OCDE sont utilisés pour déterminer les économies potentielles supplémentaires en 2018 et les économies prévues en 2021.

**Estimation modérée par rapport aux pays de l'OCDE** : suppose que le taux d'adoption des biosimilaires au Canada correspond à la médiane de l'OCDE (indexation en fonction du moment du lancement) et que le prix des biosimilaires demeure au niveau du Canada.

Dans ce scénario, les économies en 2018 seraient passées d'environ 94 millions de dollars à 346 millions de dollars.

**Estimation élevée par rapport aux pays de l'OCDE** : suppose que le taux d'adoption des biosimilaires au Canada correspond à la médiane pour les **quatre principaux** pays de l'OCDE et que le prix canadien correspond au prix médian pour les pays de l'OCDE.

Dans ce scénario, les économies en 2018 seraient passées d'environ 94 millions de dollars à 808 millions de dollars.

## Les Canadiens ne réalisent qu'une fraction des économies qu'ils pourraient faire en utilisant des produits biosimilaires

Une augmentation de l'adoption ou une baisse des prix des quatre biosimilaires analysés aurait une importante incidence potentielle sur les économies réalisées par les Canadiens.

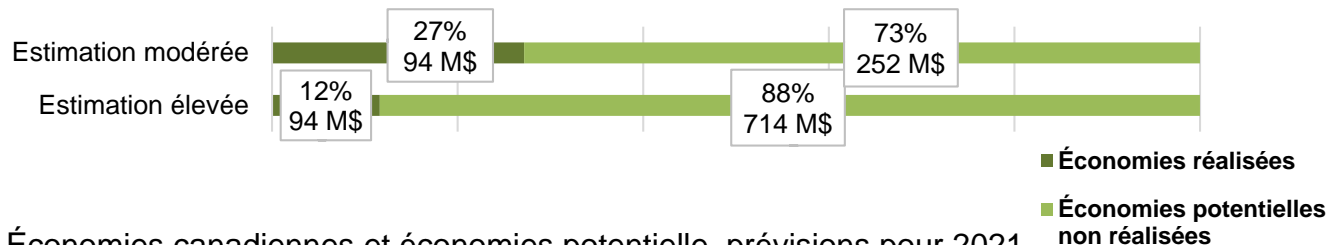
En ce qui concerne les projections pour 2021, si les taux modérés d'adoption des pays de l'OCDE sont appliqués, les économies estimées issues de ces biosimilaires pourraient croître de 401 millions de dollars par rapport à l'estimation du statu quo. Si l'on applique l'estimation élevée par rapport aux pays de l'OCDE, des économies futures d'environ 1 136 millions de dollars pourraient être réalisées, soit 842 millions de plus que l'estimation de 294 millions de dollars selon la tendance actuelle au Canada.

\* En supposant que l'utilisation totale de chaque médicament ne change pas et que le prix du médicament biologique d'origine ne baisse pas après le lancement du biosimilaire.

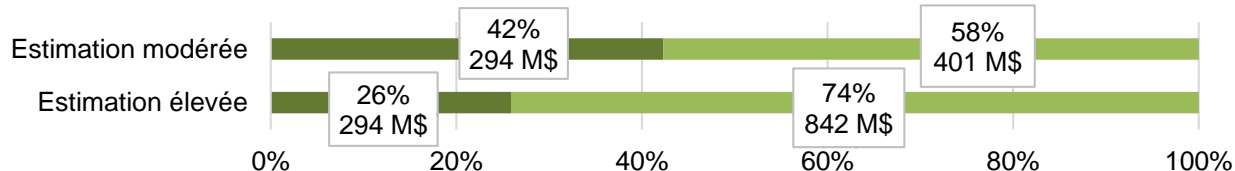
**Source des données :** Base de données MIDAS<sup>MD</sup> d'IQVIA, marchés de vente sur ordonnance dans le secteur du détail et le secteur hospitalier. Tous droits réservés.

► **FIGURE 1.1** Estimation des économies réalisées et potentielles attribuables aux biosimilaires au Canada pour 2018, et économies prévues d'ici 2021

### Économies canadiennes et économies potentielles, 2018



### Économies canadiennes et économies potentielles, prévisions pour 2021



Médicament biologique	Économies réelles estimées* pour 2018	Économies potentielles, 2018		Économies prévues, 2021		
		Estimation modérée (OCDE)	Estimation élevée (OCDE)	Statu quo au Canada	Estimation modérée (OCDE)	Estimation élevée (OCDE)
Infliximab	55,2 M\$	287,8 M\$	588,0 M\$	212,7 M\$	568,6 M\$	834,8 M\$
Étanercept	11,4 M\$	31,0 M\$	86,2 M\$	31,5 M\$	78,8 M\$	131,1 M\$
Insuline glargine	5,5 M\$	7,4 M\$	35,4 M\$	18,7 M\$	17,1 M\$	56,9 M\$
Filgrastim	21,8 M\$	19,4 M\$	98,1 M\$	31,2 M\$	30,2 M\$	112,9 M\$
<b>Économies</b>	<b>93,9 M\$</b>	<b>345,6 M\$</b>	<b>807,7 M\$</b>	<b>293,9 M\$</b>	<b>694,7 M\$</b>	<b>1 135,7 M\$</b>



## 2. Étude de cas – Infliximab

L'infliximab représente un marché de plus d'un milliard de dollars au Canada.

Inflectra, un biosimilaire de l'infliximab, est arrivé sur le marché canadien pour la première fois en 2015. De cette période jusqu'à la fin de 2018, les Canadiens ont dépensé au total 62 millions de dollars pour le biosimilaire, réalisant des économies de 108 millions de dollars. Si l'on suit cette même tendance, on estime que les économies prévues de 2019 à la fin de 2021 s'élèveraient à 447 millions de dollars.

Cependant, si l'adoption du biosimilaire était portée à la médiane des pays de l'OCDE pour la période de 2019 à 2021, ces économies prévues pourraient plus que tripler. L'utilisation de valeurs d'adoption plus élevées et des prix médians des pays de l'OCDE ferait augmenter encore plus les économies estimées à bien plus de 2 milliards de dollars, soit plus de cinq fois le niveau prévu en utilisant les tendances canadiennes actuelles.

Cette section illustre les économies potentielles découlant de l'utilisation des biosimilaires de l'infliximab de 2015 à 2021 selon trois scénarios différents : les tendances canadiennes actuelles; l'estimation modérée par rapport aux pays de l'OCDE; et l'estimation élevée par rapport aux pays de l'OCDE.

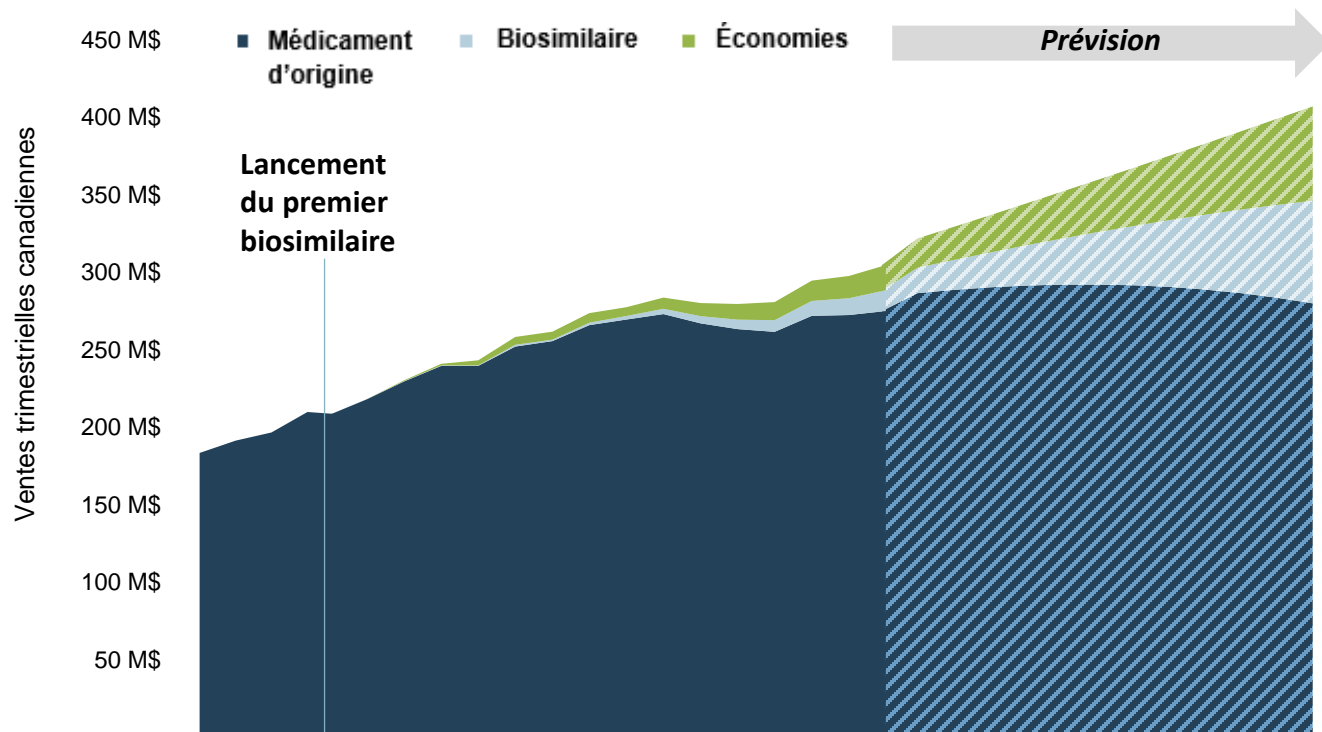
## Les économies futures seront limitées en fonction de l'adoption actuelle et des prix de l'infliximab

Si la tendance actuelle d'adoption des biosimilaires se poursuit, les ventes de biosimilaires devraient atteindre 457 millions de dollars pour la période de 2019 à 2021. Cela entraînerait des économies estimées à 447 millions de dollars au cours de cette période.

**Remarque :** En raison de l'arrondissement, les données sur les médicaments d'origine, les biosimilaires et les économies peuvent ne pas correspondre à la valeur totale des biosimilaires pour une année donnée.

**Source des données :** Base de données MIDAS<sup>MD</sup> d'IQVIA, marchés de vente sur ordonnance dans le secteur du détail et le secteur hospitalier. Tous droits réservés.

**FIGURE 2.1** Estimation des économies attribuables aux biosimilaires de l'infliximab, en fonction des ventes trimestrielles au Canada de 2015 à 2018 et des prévisions d'ici 2021

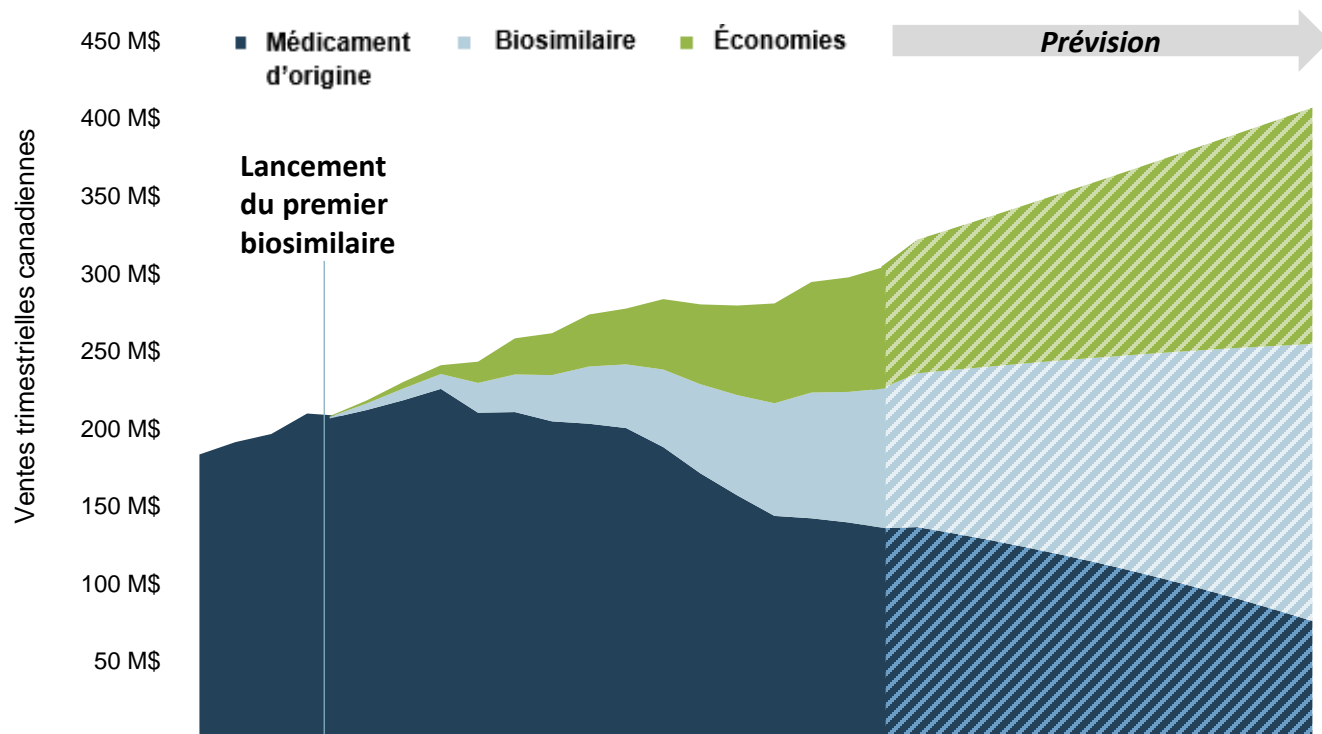


Estimation des ventes annuelles	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Pas de biosimilaire	781,8 M\$	898,2 M\$	1 037,2 M\$	1 121,2 M\$	1 178,0 M\$	1 332,6 M\$	1 454,1 M\$	1 580,2 M\$
Médicament d'origine	81,8 M\$	895,9 M\$	1 013,7 M\$	1 073,3 M\$	1 081,3 M\$	1 157,2 M\$	1 166,6 M\$	1 139,4 M\$
Biosimilaire(s)		0,6 M\$	3,8 M\$	16,5 M\$	41,4 M\$	84,1 M\$	144,8 M\$	228,1 M\$
Économies		1,7 M\$	19,7 M\$	31,4 M\$	55,2 M\$	91,3 M\$	142,7 M\$	212,7 M\$

**Si l'adoption des biosimilaires de l'infliximab au Canada correspondait à la médiane des pays de l'OCDE, les économies pourraient potentiellement augmenter de près de 1 milliard de dollars sur trois ans**

Pour la période de 2019 à 2021, une adoption accrue des biosimilaires entraînerait des ventes prévues de biosimilaires de 1 644 millions de dollars. Cela donnerait lieu à des économies estimées à 1 412 millions de dollars, soit 965 millions de plus que dans le scénario d'adoption selon les tendances canadiennes.

**FIGURE 2.2** Estimation des économies attribuables aux biosimilaires de l'infliximab, selon le scénario d'estimation en fonction des ventes trimestrielles modérée par rapport aux pays de l'OCDE de 2015 à 2018 et des prévisions d'ici 2021



Estimation des ventes annuelles	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Pas de biosimilaire	781,8 M\$	898,2 M\$	1 037,2 M\$	1 121,2 M\$	1 178,0 M\$	1 332,6 M\$	1 454,1 M\$	1 580,2 M\$
Médicament d'origine	781,8 M\$	863,5 M\$	829,6 M\$	717,5 M\$	562,2 M\$	521,8 M\$	443,9 M\$	345,9 M\$
Biosimilaire(s)		22,4 M\$	110,1 M\$	213,0 M\$	328,0 M\$	434,5 M\$	543,3 M\$	665,7 M\$
Économies		12,4 M\$	97,6 M\$	190,7 M\$	287,8 M\$	376,3 M\$	466,9 M\$	568,6 M\$
<b>Économies perdues</b>		<b>10,7 M\$</b>	<b>77,8 M\$</b>	<b>159,3 M\$</b>	<b>232,6 M\$</b>	<b>285,0 M\$</b>	<b>324,2 M\$</b>	<b>355,9 M\$</b>

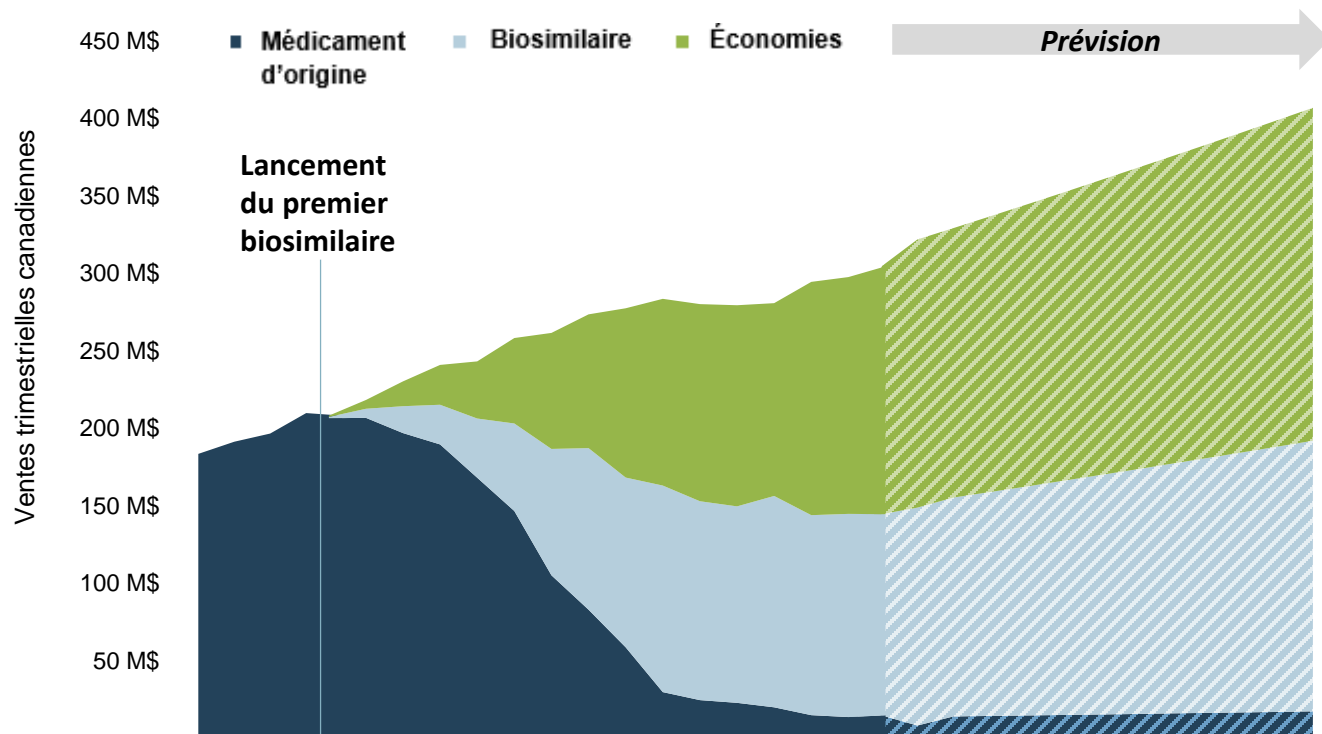
**Remarque :** En raison de l'arrondissement, les données sur les médicaments d'origine, les biosimilaires et les économies peuvent ne pas correspondre à la valeur totale des biosimilaires pour une année donnée.

**Source des données :** Base de données MIDAS<sup>MD</sup> d'IQVIA, marchés de vente sur ordonnance dans le secteur du détail et le secteur hospitalier. Tous droits réservés.

**Avec une adoption plus élevée des biosimilaires de l'infliximab et des prix canadiens correspondant à la médiane des pays de l'OCED, les économies prévues pourraient potentiellement augmenter de plus de 1,8 milliard de dollars sur trois ans**

Si l'adoption des biosimilaires de l'infliximab au Canada correspondait à la médiane des quatre principaux pays de l'OCDE et que le prix des biosimilaires correspondait au prix médian des pays de l'OCDE, les ventes prévues de biosimilaires de 2019 à 2021 seraient de 1 876 millions de dollars. Cela donnerait lieu à des économies estimées à 2 310 millions de dollars, soit 1 863 millions de dollars de plus que dans le scénario d'adoption selon les tendances canadiennes.

**FIGURE 2.3** Estimation des économies attribuables aux biosimilaires de l'infliximab, en fonction des ventes trimestrielles selon le scénario d'estimation élevée par rapport aux pays de l'OCDE de 2015 à 2018 et des prévisions d'ici 2021



Estimation des ventes annuelles	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Pas de biosimilaire	781,8 M\$	898,2 M\$	1 037,2 M\$	1 121,2 M\$	1 178,0 M\$	1 332,6 M\$	1 454,1 M\$	1 580,2 M\$
Médicament d'origine	781,8 M\$	800,2 M\$	503,2 M\$	135,9 M\$	63,2 M\$	51,2 M\$	61,9 M\$	67,3 M\$
Biosimilaire(s)		49,7 M\$	280,6 M\$	498,2 M\$	526,7 M\$	574,4 M\$	624,0 M\$	678,1 M\$
Économies		48,2 M\$	253,4 M\$	487,1 M\$	588 M\$	707 M\$	768,2 M\$	834,8 M\$
<b>Économies perdues</b>		<b>46,6 M\$</b>	<b>233,7 M\$</b>	<b>455,7 M\$</b>	<b>532,8 M\$</b>	<b>615,7 M\$</b>	<b>625,5 M\$</b>	<b>622,1 M\$</b>

**Remarque :** En raison de l'arrondissement, les données sur les médicaments d'origine, les biosimilaires et les économies peuvent ne pas correspondre à la valeur totale des biosimilaires pour une année donnée.

**Source des données :** Base de données MIDAS<sup>MD</sup> d'IQVIA, marchés de vente sur ordonnance dans le secteur du détail et le secteur hospitalier. Tous droits réservés.





### **3. Économies prévues en ce qui concerne les nouveaux biosimilaires**

L'arrivée de nombreux nouveaux biosimilaires sur le marché offre la possibilité de réaliser d'importantes économies.

Cette section prévoit les économies potentielles en ce qui concerne six médicaments biologiques ayant des biosimilaires récemment arrivés sur le marché canadien ou qui devraient être disponibles au Canada d'ici la fin de 2020, soit le ranibizumab, le rituximab, le trastuzumab, le bévacizumab, l'insuline lispro et le pegfilgrastim.

Leur adoption et prix potentiels et les économies qui en découlent sont estimés en fonction de l'expérience de biosimilaires semblables sur les marchés canadiens et internationaux.

# Modèle d'économies grâce aux biosimilaires : nouveaux biosimilaires

Trois scénarios sont utilisés pour calculer les économies potentielles en ce qui concerne ces biosimilaires en 2023.

**Estimation canadienne** : suppose que le prix canadien du médicament biologique d'origine est réduit de façon à refléter le rabais moyen consenti pour les biosimilaires au Canada (30,05 %), à moins qu'un prix accessible au public soit disponible.

**Estimation modérée par rapport aux pays de l'OCDE** : suppose que le taux médian d'adoption par les pays de l'OCDE est combiné aux prix canadiens utilisés dans le premier scénario.

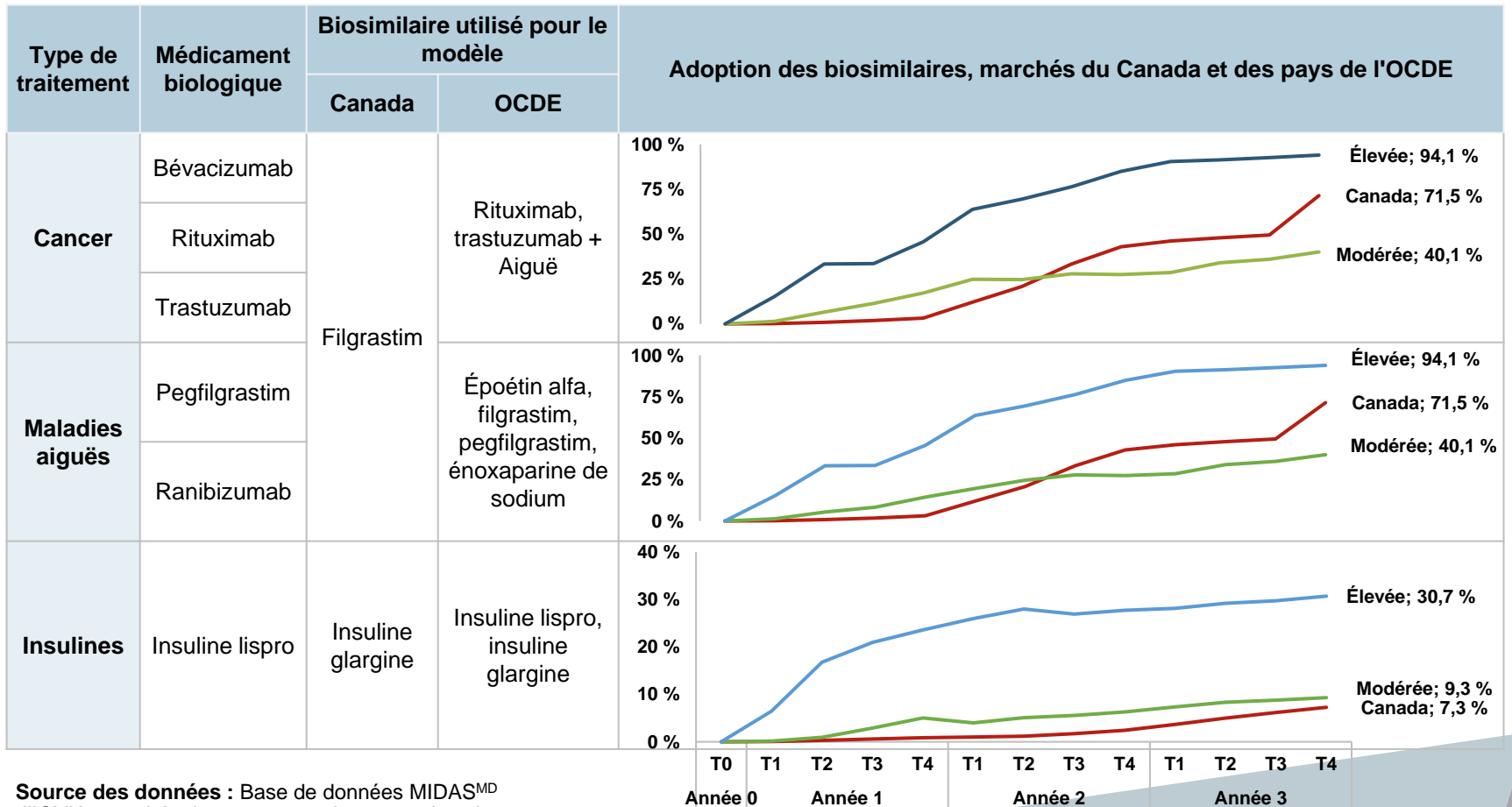
**Estimation élevée par rapport aux pays de l'OCDE** : suppose que le taux médian d'adoption par les quatre principaux pays de l'OCDE est combiné au prix médian pour les pays de l'OCDE. Si aucun prix n'est disponible pour un biosimilaire dans les pays de l'OCDE, le prix médian pour les pays de l'OCDE est réduit de 29,51 %, soit le rabais moyen consenti par les pays de l'OCDE pour les biosimilaires.

L'adoption au Canada et dans les pays de l'OCDE est modélisée d'après l'adoption de médicaments biologiques semblables actuellement disponibles sur le marché connexe. L'adoption des biosimilaires est mesurée au cours des trois premières années après l'introduction avec indexation en fonction de l'année de lancement. L'utilisation totale des médicaments a été projetée en fonction de l'utilisation canadienne des médicaments biologiques d'origine.

## Modèle d'économies grâce aux biosimilaires : modélisation de l'adoption des nouveaux biosimilaires

Cinq des nouveaux biosimilaires analysés sont indiqués pour le traitement de maladies aiguës ou de cancer. Leur taux d'adoption potentiel au Canada est modélisé d'après l'adoption indexée du biosimilaire filgrastim, dont la part de marché au Canada est plus importante que la part médiane dans les pays de l'OCDE au cours de la troisième année suivant le lancement. Le nouveau médicament à base d'insuline devrait suivre une tendance semblable à celle de l'insuline glargine.

► FIGURE 3.1 Adoption des biosimilaires par type de traitement, trois ans après le lancement, Canada et pays de l'OCDE



Source des données : Base de données MIDAS<sup>MD</sup> d'IQVIA, marchés de vente sur ordonnance dans le secteur du détail et le secteur hospitalier. Tous droits réservés.

## L'arrivée de nouveaux biosimilaires sur le marché canadien offre la possibilité de réaliser d'importantes économies

En 2023, les économies totales en ce qui concerne ces nouveaux médicaments biosimilaires au Canada pourraient varier de 222 millions de dollars à 447 millions de dollars en fonction de leur taux d'adoption et du rabais consenti pour ces médicaments.

**TABLE 3.1** Estimation des économies potentielles qui seraient associées aux nouveaux biosimilaires en 2023, au Canada

Médicament biologique*	Ventes au Canada, 2018	Lancement du biosimilaire			Ventes estimées†, 2023	Économies potentielles en 2023		
		Homologation	Premières ventes	Lancement prévu		Estimation canadienne	OCDE	
							Estimation modérée (OCDE)	Estimation élevée (OCDE)
Ranibizumab	317 M\$	—	—	2020	372 M\$	79 M\$ (21,3 %)	54 M\$ (14,6 %)	201 M\$ (54,2 %)
Rituximab <sup>c</sup>	266 M\$	Avr. 2019	T4-2019	2020	283 M\$	59 M\$ (20,8 %)	40 M\$ (14,2 %)	83 M\$ (29,3 %)
Trastuzumab <sup>c</sup>	186 M\$	Mai 2019	T2-2019	—	194 M\$	46 M\$ (23,8 %)	39 M\$ (20,2 %)	83 M\$ (43,0 %)
Bévacizumab <sup>c</sup>	118 M\$	Avr. 2018	T3-2019	—	130 M\$	30 M\$ (23,4 %)	26 M\$ (19,8 %)	54 M\$ (41,4 %)
Insuline lispro	77 M\$	Nov. 2017	T4-2019	—	96 M\$	3 M\$ (3,1 %)	3 M\$ (3,4 %)	12 M\$ (12,8 %)
Pegfilgrastim	47 M\$	Avr. 2018	T1- 2019	—	22 M\$	5 M\$ (20,7 %)	4 M\$ (17,9 %)	13 M\$ (61,7 %)
<b>Économies totales (2023)</b>	<b>1 011 M\$</b>	—	—	—	<b>1 097 M\$</b>	<b>222 M\$ (20,3 %)</b>	<b>167 M\$ (15,2 %)</b>	<b>447 M\$ (40,7 %)</b>

\* Les médicaments oncologiques sont marqués d'un « C » en exposant.

† En supposant qu'aucun biosimilaire n'est disponible.

**Source des données :** Base de données MIDAS<sup>MD</sup> d'IQVIA, marchés de vente sur ordonnance dans le secteur du détail et le secteur hospitalier. Tous droits réservés.

# Remerciements

Le présent rapport a été rédigé par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) au titre de l'initiative du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP).

Le CEPMB souhaite remercier les membres du Comité consultatif du SNIUMP pour leur surveillance et leurs conseils d'expert dans la préparation du présent recueil de graphiques. Veuillez noter que les déclarations, les constatations et les conclusions du présent recueil de graphiques ne reflètent pas nécessairement celles des pairs examinateurs et de leurs organisations affiliées.

Nous remercions aussi Jared Berger et Patrick McConnell d'avoir assuré la direction de ce projet, de même que Jeffrey Menzies, Elena Lungu et Tanya Potashnik pour leur surveillance dans la préparation de ce recueil de graphiques. Le CEPMB souhaite également remercier Nevzeta Bosnic d'avoir orienté l'élaboration de l'analyse, Blake Wladyka pour sa contribution à l'analyse, ainsi que le personnel de rédaction, Carol McKinley, Sarah Parker et Shirin Paynter.

