



Rapport sommaire

Le rapport cout/efficacité et l'impact budgétaire du nirmatrelvir–ritonavir, du remdésivir et du tocilizumab dans le traitement de la COVID-19

Auteurs du rapport sur le nirmatrelvir–ritonavir

Marie Betsy Varughese, Karsten Hempel, Negar Razavilar, Jeff Round

Auteurs du rapport sur le remdésivir en contexte extrahospitalier

Marie Betsy Varughese, Karsten Hempel, Ellen Rafferty, Weston Roda, Jeff Round

Auteurs du rapport sur le remdésivir en contexte hospitalier

Karsten Hempel, Marie Betsy Varughese, Ellen Rafferty, Weston Roda, Danica Wolitski, Jeff Round

Auteurs du rapport sur le tocilizumab

Marie Betsy Varughese, Karsten Hempel, Ellen Rafferty, Weston Roda, Danica Wolitski, Jeff Round

Résumé

Le nirmatrelvir-ritonavir, le remdésivir et le tocilizumab font l'objet d'une autorisation au Canada dans le traitement de la COVID-19.

Les analyses pharmacoéconomiques présentées dans ce rapport visent à estimer l'incidence de ces traitements au Canada en matière de couts pour les systèmes de santé et de résultats sur la santé. Les analyses présentées dans les rapports individuels portent sur des données de 2022, soit une année de la pandémie où une forte proportion de la population du Canada a contracté la COVID-19.

Selon les analyses cout/utilité, l'utilisation accrue du nirmatrelvir-ritonavir, du remdésivir et du tocilizumab pourrait se révéler rentable à divers seuils de disposition à payer. Toutefois, il plane toujours une grande incertitude sur les résultats, et des facteurs comme le groupe d'âge, le cadre de soins et le taux d'adoption du traitement influent sur le rapport cout/efficacité. Les évaluations d'impact budgétaire donnent à penser que l'utilisation accrue du nirmatrelvir-ritonavir et du remdésivir en consultation externe pourrait être économique dans des populations présentant un risque élevé. L'utilisation du remdésivir en contexte hospitalier est susceptible d'entraîner des couts aux systèmes de soins de santé pour l'ensemble des populations, alors que l'utilisation du tocilizumab en contexte hospitalier est susceptible d'entraîner des économies, sans égard à la population ou à l'adoption.

Lorsqu'on disposera de données, de futures études pourraient actualiser cette analyse et évaluer les changements potentiels au rapport cout/efficacité de ces traitements dans la prise en charge des variants de COVID-19 en circulation après 2022 et chez les patients immunodéprimés.

Note de la rédaction

L'Agence des médicaments du Canada (CDA-AMC) a effectué des examens en vue du remboursement du nirmatrelvir-ritonavir (Paxlovid) et du remdésivir (Veklury) en contexte extrahospitalier, et le Comité canadien d'expertise sur les médicaments (CCEM) a émis des recommandations le [11 avril 2024](#) et le [4 septembre 2024](#). Leur recommandation est de rembourser le nirmatrelvir-ritonavir en contexte extrahospitalier, conformément à l'indication autorisée par Santé Canada, qui porte uniquement chez les patients présentant une immunosuppression grave ou modérée. En contexte extrahospitalier, la recommandation au sujet du remdésivir était de le rembourser, conformément à l'indication autorisée par Santé Canada en contexte extrahospitalier et selon les critères de remboursement du nirmatrelvir-ritonavir des régimes d'assurance médicaments publics.

Avant les recommandations en vue du remboursement, l'Agence de santé publique du Canada avait mandaté le Programme d'évaluation postcommercialisation des médicaments de réaliser une évaluation économique et une analyse d'impact budgétaire au sujet du nirmatrelvir-ritonavir et du remdésivir, en contexte extrahospitalier. Les questions de recherche et les questions stratégiques figurant dans ces rapports ont été définies avant les recommandations en vue du remboursement du CCCEM.

La population de patients visée dans ces rapports sur le nirmatrelvir-ritonavir et le remdésivir en contexte extrahospitalier pourrait être plus vaste que celle visée par les recommandations en vue du remboursement et ne comprend pas les personnes immunodéprimées. Les données utilisées dans les évaluations économiques reposent sur l'épidémiologie de la COVID-19 en 2022 et pourraient ne pas refléter l'épidémiologie actuelle.

Contexte

Plusieurs traitements médicamenteux sont autorisés au Canada dans la prise en charge de la COVID-19. Au départ, le gouvernement fédéral, par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), a supervisé l'acquisition et l'attribution de ces médicaments afin de garantir leur disponibilité au sein des systèmes de santé fédéraux, provinciaux et territoriaux. Les médicaments suivants ont été financés par l'ASPC : le nirmatrelovir-ritonavir (Paxlovid), le remdésivir (Veklury) et le tocilizumab (Actemra).

Enjeu stratégique

Afin de fournir des lignes directrices fiables, l'Agence des médicaments du Canada (CDA-AMC) a effectué des examens exhaustifs des données probantes sur le nirmatrelovir-ritonavir et le remdésivir dans le traitement de la COVID-19, pour ensuite formuler des recommandations en vue du remboursement de ces médicaments à l'appui de la prise de décisions des régimes d'assurance médicaments publics fédéraux, provinciaux et territoriaux. Avant ces recommandations, l'ASPC avait demandé de réaliser des évaluations économiques et des analyses d'impact budgétaire au sujet de ces trois médicaments afin de guider les décisions en matière de politiques.

Questions stratégiques

Les questions stratégiques suivantes, définies avant les recommandations en vue du remboursement de CDA-AMC, reflètent la situation touchant la COVID-19 au Canada en 2022.

- 1 Quelles sont les répercussions sur les systèmes de santé et les considérations d'accès et de financement dans l'offre de nirmatrelovir-ritonavir dans le traitement de la COVID-19 en contexte extrahospitalier au Canada?
- 2 Quelles sont les répercussions sur les systèmes de santé et les considérations d'adoption et de financement dans l'offre de remdésivir dans le traitement de la COVID-19 en contexte extrahospitalier au Canada?
- 3 Quelles sont les répercussions sur les systèmes de santé et les considérations d'adoption et de financement dans l'offre de remdésivir dans le traitement de la COVID-19 en contexte hospitalier au Canada?
- 4 Quelles sont les répercussions sur les systèmes de santé et les considérations d'adoption et de financement dans l'offre de tocilizumab dans le traitement de la COVID-19 en contexte hospitalier au Canada?

Les questions stratégiques comportent un certain nombre de facteurs à considérer, comme la COVID-19 devenue une maladie endémique, des cohortes de population particulières des provinces et des territoires ayant accès à ces médicaments, les effets thérapeutiques de ces médicaments (et les contraindications), les groupes de patients chez qui la maladie présente un risque élevé de devenir grave, l'utilisation potentielle de ces médicaments si l'accès est étendu, les couts pour les systèmes de santé et les résultats en matière de santé associés à la COVID-19 et les couts de traitement associés à ces médicaments.

Objectif

Les analyses pharmacoéconomiques visent à estimer l'incidence de l'offre du nirmatrelvir-ritonavir, du remdésivir et du tocilizumab dans le traitement de la COVID-19 au Canada en matière de couts pour les systèmes de santé et de résultats sur la santé.

Résultats

Les équipes de recherche, à l'aide d'un modèle avec transition entre états, ont estimé les couts et les résultats en matière de santé pour une série de scénarios de traitement possibles afin de comprendre les conditions où ces médicaments pourraient être rentables et l'incidence qu'ils pourraient avoir sur les budgets en soins de santé.

Analyse cout/efficacité

Selon les analyses cout/utilité, l'utilisation accrue du nirmatrelvir-ritonavir, du remdésivir et du tocilizumab pourrait se révéler rentable à divers seuils de disposition à payer. Toutefois, il plane une grande incertitude sur les résultats, et des facteurs comme le groupe d'âge, les effets thérapeutiques, le cadre de soins et le taux d'adoption du traitement influent sur le rapport cout/efficacité. Les résultats indiquent un potentiel de rentabilité dans différents scénarios, mais mettent également en évidence la nécessité de tenir compte des incertitudes et des facteurs non retenus dans les analyses.

L'utilisation du nirmatrelvir-ritonavir en contexte extrahospitalier pourrait se révéler rentable chez les personnes âgées de 65 ans et plus ou en soins de longue durée (SLD). Toutefois, les résultats sont teintés d'une forte incertitude, en raison des limites des données sur les SLD. Les scénarios qui ne portent que sur les SLD présentent un

bénéfice financier net attendu plus faible, et ce, pour divers seuils de disposition à payer. Toutefois, ces valeurs pourraient être sous-estimées, car des facteurs comme la prévention des décès et les couts en soins de santé associés à la maîtrise de la COVID-19 en établissement de SLD ne sont pas pris en compte.

L'utilisation du remdésivir en contexte extrahospitalier pourrait se révéler rentable selon le seuil de disposition à payer, en particulier dans les populations présentant un risque élevé, comme les personnes âgées de 65 et plus ou en SLD. Toutefois, les résultats sont teintés d'une forte incertitude, en raison des limites des données sur les SLD (déjà décrites au sujet du nirmatrelvir-ritonavir en contexte extrahospitalier), ce qui pourrait influencer sur le rapport cout/efficacité du remdésivir dans cette population.

L'utilisation du remdésivir en contexte hospitalier pourrait se révéler rentable selon le seuil de disposition à payer, en particulier dans les populations présentant un risque élevé, comme les personnes âgées de 65 et plus ou en SLD. Toutefois, les résultats sont teintés d'une forte incertitude, en raison d'impondérables touchant l'effet thérapeutique du remdésivir.

L'utilisation du tocilizumab en contexte hospitalier pourrait se révéler rentable dans l'ensemble des populations, et le bénéfice augmente avec le taux d'adoption. Ces résultats sont robustes, même en tenant compte de l'incertitude.

Analyse d'impact budgétaire

Les résultats de l'évaluation d'impact budgétaire indiquent qu'une **utilisation accrue du nirmatrelvir-ritonavir** chez les personnes âgées de 65 ans et plus et chez celles en SLD pourrait entraîner des économies, à condition que le cout du schéma thérapeutique ne dépasse pas 370 \$. **L'utilisation du remdésivir en contexte extrahospitalier** est susceptible d'entraîner des couts pour les systèmes de santé, à l'exception de son utilisation chez les personnes âgées de 65 ans et plus et chez celles en SLD, où il pourrait y avoir des économies. **L'utilisation du remdésivir en contexte hospitalier** est susceptible d'entraîner des couts aux systèmes de soins de santé pour l'ensemble des populations et des taux d'adoption. Toutefois, les scénarios comportant les plus faibles taux d'adoption et impact budgétaire sont associés à la plus forte mortalité. **L'utilisation du tocilizumab en contexte hospitalier** est susceptible d'entraîner des économies dans l'ensemble des populations et dans divers scénarios d'adoption. Toutefois, les scénarios où les taux d'adoption sont les plus élevés sont associés aux économies les plus importantes pour les systèmes de soins de santé.

Limites

L'évaluation pharmacoéconomique de ces médicaments comporte des limites et des incertitudes. Les effets thérapeutiques estimés des traitements médicamenteux de la COVID-19 dans cette analyse sont évalués en fonction des variants en circulation avant 2023. La population de patients visée dans ces rapports pourrait différer de celle visée par les examens et les recommandations en vue du remboursement. Les analyses ont été influencées par les limites associées aux décès dans les populations en SLD et les couts en soins de santé associés à la maîtrise de la COVID-19 en établissement de SLD. De plus, des incertitudes persistent quant à l'adoption de ces médicaments chez les personnes dont l'infection est confirmée en laboratoire et chez les autres personnes infectées, quant au cout des médicaments qui deviennent plus largement accessibles et à la sous-estimation possible des années de vie ajustées en fonction de la qualité perdues par patient admis à l'hôpital. Le cout des médicaments est estimé d'après des sources de données d'accès public, dans les cas où le prix payé au Canada n'était pas disponible. Les modèles ne tiennent pas compte des réinfections ou de la délivrance répétée de médicaments.

Répercussions sur l'élaboration de politiques

Les analyses présentées dans les rapports pharmacoéconomiques portent sur des données de 2022, soit une année de la pandémie où une forte proportion de la population du Canada a contracté la COVID-19. Pour les années suivantes, le nombre réduit de cas confirmés en laboratoire et d'infections, comparativement à 2022, devra être pris en compte dans des analyses semblables, de façon à estimer le cout du médicament et l'impact budgétaire attendus. En outre, d'autres travaux devront inclure les nouvelles données probantes portant sur l'effet thérapeutique dans le traitement des variants en circulation après 2022, afin d'évaluer des changements dans les résultats sur le rapport cout/efficacité qui pourraient s'en dégager.

Facteurs à prendre en considération

Les projets d'évaluation postcommercialisation des médicaments visent à produire des données probantes sur des questions de politique de santé et ne formulent pas de recommandation.

Ce travail avait pour but d'éclairer les politiques de santé. Toute question clinique concernant les recommandations de traitement de la COVID-19 doit être adressée à un professionnel de la santé.

Pour en savoir plus sur CoLab et son travail, visitez le [site Web de CoLab](#).

Les rapports individuels complets se trouvent en lien ci-dessous :

[Le rapport cout/efficacité et l'impact budgétaire du nirmatrelvir-ritonavir dans le traitement de la COVID-19](#)

[Le rapport cout/efficacité et l'impact budgétaire du remdésivir dans le traitement de la COVID-19 en consultation externe](#)

[Le rapport cout/efficacité et l'impact budgétaire du remdésivir dans le traitement de la COVID-19 chez le patient hospitalisé](#)

[Le rapport cout/efficacité et l'impact budgétaire du tocilizumab dans le traitement de la COVID-19](#)



Canada's Drug Agency
L'Agence des médicaments du Canada
Drugs, Health Technologies and Systems. Médicaments, technologies de la santé et systèmes.



L'Alberta Drug and Technology Evaluation Consortium (ADTEC) a mené ces travaux dans le cadre du réseau CoLab d'évaluation postcommercialisation des médicaments. Ce travail a reçu l'appui de l'Agence des médicaments du Canada (CDA-AMC) et de son Programme d'évaluation postcommercialisation des médicaments, grâce au financement de Santé Canada.

CDA-AMC est une organisation pancanadienne de la santé. Créés et financés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, nous sommes chargés d'améliorer la coordination, l'harmonisation et la valeur publique au sein du paysage des médicaments et des technologies de la santé au pays. Nous fournissons aux dirigeants des systèmes de santé des données probantes et des conseils indépendants pour les aider à prendre des décisions éclairées sur les médicaments, les technologies de la santé et les systèmes de santé, et nous collaborons avec des partenaires nationaux et internationaux afin de renforcer notre influence collective.

CoLab est un réseau pancanadien d'experts de la recherche appliquée, des méthodologies scientifiques et de l'analyse de données. Les membres travaillent avec le Programme d'évaluation postcommercialisation des médicaments afin de fournir en temps opportun des données probantes fiables sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments après leur mise en marché.

Avis de non-responsabilité : Bien que CDA-AMC ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité du contenu au moment de la publication, elle décline toute responsabilité à cet égard. L'utilisation de ces renseignements est soumise au présent avis et aux modalités d'utilisation disponibles au cda-amc.ca/fr.

L'information que renferme le présent document est rendue accessible uniquement à titre informatif et éducatif, et ne saurait tenir lieu de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin, du discernement ou du jugement du clinicien dans la prise en charge chez un patient en particulier ni d'un autre jugement professionnel dans un contexte de prise de décision. Vous acceptez l'entière responsabilité de l'utilisation des renseignements et vous vous y fiez à vos propres risques.

CDA-AMC n'appuie ou ne promeut aucune information ou thérapie, ni aucun médicament, traitement, produit, processus ou service. Les points de vue et les opinions de tiers figurant dans le présent document ne représentent pas forcément ceux de CDA-AMC. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (en activité sous le nom de CDA-AMC) et ses concédants de licence sont les détenteurs du droit d'auteur et des autres droits de propriété intellectuelle relatifs au document.

Ce document est la propriété d'ADTEC. CDA-AMC est titulaire d'une licence non exclusive, limitée, exempte de redevances, mondiale, non transférable, entièrement payée et irrévocable pour utiliser le rapport en appui à ses objectifs, à sa mission et à ses exigences raisonnables d'exploitation.

cda-amc.ca