

ANNEXE 1 : Recherche documentaire

| DATABASES | LIMITS | KEYWORDS/DESCRIPTORS |
|--|--|---|
| National Library of Medicine PubMed | Human (not applied to "Publisher" or "In process" records) | <p>Clinical Search</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. teriparatide [MeSH] 2. 52232-67-4 OR 99294-94-7 [EC/RN Number] 3. forteo OR teriparatide OR forsteo OR "LY 333334" OR parathar [Title/Abstract] 4. 1-34 (parathyroid-hormone OR parathyroid hormone OR pth OR hpth OR parathormone) 5. #1 OR #2 OR #3 OR #4 6. Osteoporosis, Postmenopausal [MeSH] 7. (Menopaus* OR Perimenopaus* OR Peri menopaus* OR Postmenopaus* OR Post-menopaus*) AND (bone loss OR bone reduction) [Title/Abstract] 8. (Menopaus* OR Perimenopaus* OR Peri menopaus* OR Postmenopaus* OR Post-menopaus*) AND (osteoporosis OR osteoporotic) [Title/Abstract] 9. #6 OR #7 OR #8 10. controlled clinical trials [MeSH] 11. multicenter study OR randomized controlled trial OR controlled clinical trial [Publication Type] 12. random* OR sham* OR placebo* [Title/Abstract] 13. single (blind* OR dumm* OR mask*) OR double (blind* OR dumm* OR mask*) [Title/Abstract] 14. triple (blind* OR dumm* OR mask*) OR treble (blind* OR dumm* OR mask*) [Title/Abstract] 15. (control OR controled OR controlled) (study OR studies OR trial OR trials) OR RCT OR RCTs [Title/Abstract] 16. (multicentre OR multicenter OR multi-centre OR multi-center) (study OR studies OR trial OR trials) [Title/Abstract] 17. comparative (study OR studies OR trial OR trials) [Title/Abstract] 18. drug comparison OR drug comparisons [Title/Abstract] 19. head-to-head [Title/Abstract] 20. #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 21. meta-analysis [Publication Type] 22. meta-analysis [MeSH] 23. meta analy* OR metaanaly* OR met analy* OR metanaly* [Title/Abstract] 24. meta regression* OR metaregression* OR mega regression* OR megaregression* [Title/Abstract] 25. systematic* literature review* OR systematic* review* OR systematic* overview* OR methodologic* literature review* OR methodologic* review* OR methodologic* overview* [Title/Abstract] 26. quantitative literature review* OR quantitative review* OR quantitative overview* OR research integration OR research overview* [Title/Abstract] 27. integrative review* OR integrative overview* OR collaborative review* OR collaborative overview* OR pooled analysis OR pool analysis OR pooled analyses OR pool analyses [Title/Abstract] |

| | | |
|---|-------|--|
| | | <p>28. #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 29. #5 AND #9 AND (#20 OR #28)</p> <p><i>Performed 2005 Mar 5</i> <i>42 unique hits</i></p> |
| <p><i>National Library of Medicine</i></p> <p>PubMed</p> | | <p>Economic Search:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. teriparatide [MeSH] 2. 52232-67-4 OR 99294-94-7 [EC/RN Number] 3. forteo OR teriparatide OR forsteo OR "LY 333334" OR parathar [Title/Abstract] 4. 1-34 (parathyroid-hormone OR parathyroid hormone OR pth OR hpth OR parathormone) 5. #1 OR #2 OR #3 OR #4 6. . Osteoporosis, Postmenopausal [MeSH] 7. (Menopaus* OR Perimenopaus* OR Peri menopaus* OR Postmenopaus* OR Post-menopaus*) AND (bone loss OR bone reduction) [Title/Abstract] 8. (Menopaus* OR Perimenopaus* OR Peri menopaus* OR Postmenopaus* OR Post-menopaus*) AND (osteoporosis OR osteoporotic) [Title/Abstract] 9. #6 OR #7 OR #8 10. economics OR "costs and cost analysis" OR "value of life" OR economics, medical OR economics, hospital OR economics, nursing OR economics, pharmaceutical OR "fees and charges" OR budgets [MeSH] 11. models, economic OR markov chains OR monte carlo method OR decision trees OR quality of life OR patient satisfaction OR quality-adjusted life years [MeSH] 12. econom* OR cost OR costs OR costly OR costing OR costed OR price OR prices OR pricing OR priced OR discount [Title/Abstract] 13. expenditure* OR budget* OR afford* OR pharmacoeconomic* OR pharmaco-economic* [Title/Abstract] 14. markov OR markow OR monte-carlo [Title/Abstract] 15. decision tree* OR decision analy* OR decision model* [Title/Abstract] 16. value of life OR value of lives OR valuation of life OR valuation of lives [Title/Abstract] 17. life value* OR life valuation* OR money value* OR money valuation* OR monetary value* OR monetary valuation* [Title/Abstract] 18. #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 19. #5 AND #9 AND #18 <p><i>Performed 2005 Mar 5</i> <i>1 unique hit</i></p> |
| <p><i>DIALOG®</i></p> <p>BIOSIS Previews®</p> <p>EMBASE®</p> <p>MEDLINE®</p> <p>ToxFile</p> | Human | <p><i>Same keywords and descriptors as PubMed, adjusting as per controlled vocabularies and syntax</i></p> <p>Comments, letters OR editorials excluded in applicable databases</p> <p><i>Performed 2005 Feb 28</i> <i>Clinical Search: 108 unique hits</i> <i>Economic Search: 54 unique hits</i></p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p><i>John Wiley & Sons, Inc.</i></p> <p>The Cochrane Library 2005, Issue 1</p> | | <p><i>Same keywords and descriptors as PubMed, adjusting as per syntax</i></p> <p>CENTRAL = 12 references</p> |
| <p><i>OHE-IFPMA Database Ltd.</i></p> <p>HEED: health economic evaluations database</p> | | <p>forteo OR teriparatide OR forsteo OR LY-333334 OR LY 333334 OR parathar [all data]</p> <p><i>Performed 2005 Mar 2</i></p> <p><i>No hits</i></p> |
| <p><i>DIALOG®</i></p> <p>BIOSIS Previews® EMBASE® Alert MEDLINE®</p> | <p>Human (excluding <i>EMBASE</i>)</p> | <p><i>Same keywords and descriptors as main DIALOG search adjusting in EMBASE® alert, as required</i></p> |
| <p>Websites of health technology assessment (HTA) and related agencies; clinical trial registries; other databases</p> | | <p>e.g. AHFMR; NICE; National Research Register; University of York NHS Centre for Reviews and Dissemination – CRD databases; CMA Infobase</p> |

ANNEXE 2 : Fiche d'extraction des données

| Fiche d'extraction des données de l'essai comparatif et randomisé | |
|---|--|
| Identification : | |
| Numéro de l'article : _____ | Date : _____ |
| Numéro de l'examineur : _____ | Titre : _____ |
| Chercheur : _____ | Revue : _____ |
| Année 19 _____ | Volume _____ Page de début _____ |
| Durée de l'étude : _____ | |
| Paramètres : <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ |
| Extraction de données des graphiques : oui ou non; si oui, paramètres : _____ | |
| Observations _____ | |
| Structure de l'étude : | |
| Structure expérimentale : | <input type="checkbox"/> Groupes parallèles <input type="checkbox"/> Chassé-croisé |
| Intervention : | <input type="checkbox"/> Médicament <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____ |
| Groupes d'intervention : | |
| 1. _____ | |
| 2. _____ | |
| 3. _____ | |
| 4. _____ | |
| Traitement concomitant : _____ | |
| _____ | |
| _____ | |
| Méthode : | |
| Dissimulation de l'affectation des ressources : | |
| A. Randomisation à l'aveugle (p. ex., enveloppes scellées) | |
| B. méthode de randomisation imprécise | |
| C. quasi-randomisation (p.ex., pair ou impair, date de naissance) | |
| Mécanisme d'insu : | <input type="checkbox"/> Double <input type="checkbox"/> Évaluateur |
| | <input type="checkbox"/> Simple <input type="checkbox"/> Patient |
| | <input type="checkbox"/> Ouvert <input type="checkbox"/> Chercheur |
| Analyse : | <input type="checkbox"/> Efficacité <input type="checkbox"/> Principe de l'intention de traitement |
| Pays : _____ | Cadre : _____ |
| Participants : | |
| Critères de sélection : _____ | |
| Critères d'exclusion : _____ | |

| Caractéristiques | | | | | | |
|------------------|-----------------------------|----------|----------|----------|----------|-------|
| | Données | Groupe 1 | Groupe 2 | Groupe 3 | Groupe 4 | Autre |
| Nombre | | | | | | |
| Abandons | | | | | | |
| Âge | \bar{x} / méd., ET /ét/rg | | | | | |
| Hommes / Femmes | | | | | | |
| Autre | \bar{x} / méd., ET /ét/rg | | | | | |
| Autre | | | | | | |
| Autre | | | | | | |
| Autre | | | | | | |
| Autre | | | | | | |
| Autre | \bar{x} / méd., ET /ét/rg | | | | | |

Différences entre les groupes avant traitement : _____

Observance thérapeutique : _____

Effets indésirables : décrits Oui Non Si oui Propres au patient Données globales

| Résultats : paramètres continus | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------|
| Mesure | Moment de référence n, __, __, ét | __mo/ans n, __, __, ét | _mo/ans n, __, __, ét | __mo/ans n, __, __, ét | Transposition |
| | | | | | |

Autres périodes disponibles Non Oui, si oui, précisez _____

Paramètres de sous-groupes de patients : _____

| Résultats : paramètres dichotomiques | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|-------------------|---------------|
| Mesure | Groupe 1 n ^{bre} total d'incidents | Groupe 2 n ^{bre} total d'incidents | Groupe 3 n ^{bre} total d'incidents | Groupe 4 n ^{bre} total d'incidents | Risque relatif | Transposition |
| | | | | | | |

Autres périodes disponibles Non Oui, si oui, précisez _____

Paramètres de sous-groupes de patients : _____

| Effets indésirables | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---------------------------------------|------|------|------|----------|------|------|------|----------------------------|------|------|------|-------|
| Paramètre | Nombre présentant effets indésirables | | | | Abandons | | | | Effets indésirables graves | | | | Autre |
| | Gr 1 | Gr 2 | Gr 3 | Gr 4 | Gr 1 | Gr 2 | Gr 3 | Gr 4 | Gr 1 | Gr 2 | Gr 3 | Gr 4 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | | | |

ANNEXE 3 : Fiche d'évaluation de la qualité

| Fiche d'évaluation de la qualité ^{23,24} | | | |
|--|--|---|---|
| Qualité de l'étude | | | |
| Numéro RM _____ | Examineur _____ | | |
| Randomisation | Nombre de points total | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 |
| <p><i>Un point est accordé au compte rendu de l'essai qui mentionne que celui-ci est « randomisé ». Un point supplémentaire est accordé si la méthode de randomisation est appropriée (table de numéros aléatoires, générée par ordinateur). Si le compte rendu mentionne que l'essai est randomisé, mais que la méthode de randomisation est inappropriée (date de naissance, numéro d'hôpital), un point est soustrait.</i></p> | | | |
| Double insu | Nombre de points total | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 |
| <p><i>Un point est accordé à l'essai dont le compte rendu mentionne qu'il est à « double insu ». Un point supplémentaire est accordé quand le mécanisme de double insu est approprié (placebo identique, placebo actif). Quand le compte rendu mentionne que l'essai est à double insu, mais que le mécanisme est inapproprié (p. ex., comparaison entre des comprimés et une solution injectable sans le recours à la technique du double placebo), un point est soustrait.</i></p> | | | |
| Abandons | Nombre de points total | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 |
| <p><i>Un point est accordé à l'essai dont le compte rendu mentionne le nombre et les motifs d'abandons. Quand il n'y a pas de mention, aucun point n'est accordé.</i></p> | | | |
| Score total | <input type="checkbox"/> Bas (0 à 2 points) | <input type="checkbox"/> Élevé (3 à 5 points) | |
| Dissimulation de l'affectation des ressources | <input type="checkbox"/> Appropriée | <input type="checkbox"/> Inappropriée | <input type="checkbox"/> Imprécise |
| Appropriée | Randomisation centrale; contenants numérotés ou codés; médicaments préparés par la pharmacie, enveloppes scellées, numérotées en série, opaques. | | |
| Inappropriée | Alternance; renvoi au numéro de dossier ou à la date de naissance. | | |
| Imprécise | La technique de dissimulation n'est pas indiquée ou ne se range dans aucune des deux catégories ci-dessus. | | |

ANNEXE 4 : Évaluation de la dissimulation de l'affectation des ressources

Évaluation de la dissimulation de l'affectation des ressources²⁴

A. Appropriée

- centralisée (p. ex., affectation centrale sans connaissance des caractéristiques des participants) ou randomisation contrôlée par la pharmacie;
- contenants numérotés ou codés, distribués en séquence;
- système informatique sur les lieux où l'affectation est consignée dans un fichier verrouillé qui ne peut être lu qu'une fois les caractéristiques du participant saisies;
- enveloppes opaques, scellées, numérotées en séquence.

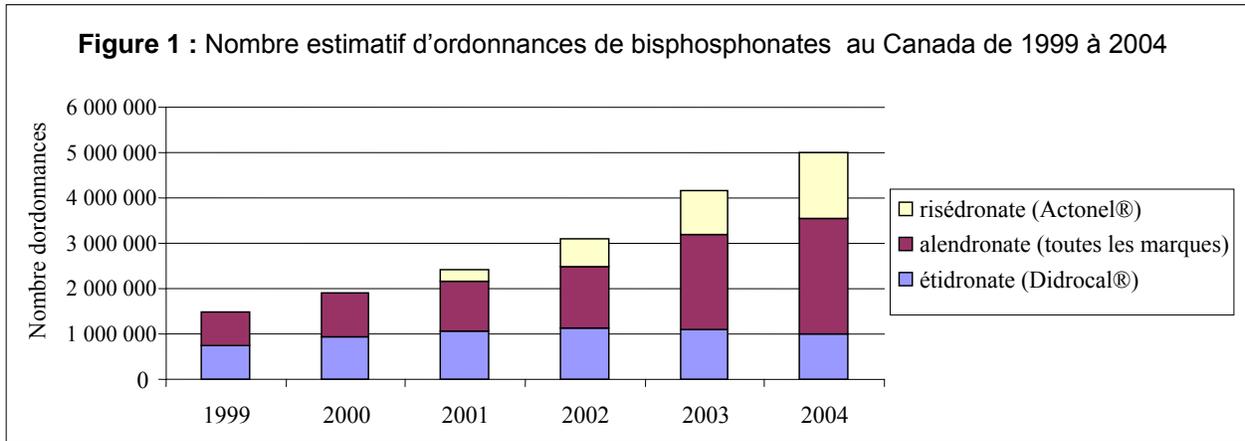
B. Imprécise

- la seule mention de l'utilisation d'une liste ou d'une table;
- la seule indication de l'utilisation d'enveloppes scellées;
- le compte rendu d'un schéma de dissimulation apparemment approprié ainsi que la présence de renseignements suscitant le doute;
- le compte rendu ne dit rien à propos de la dissimulation.

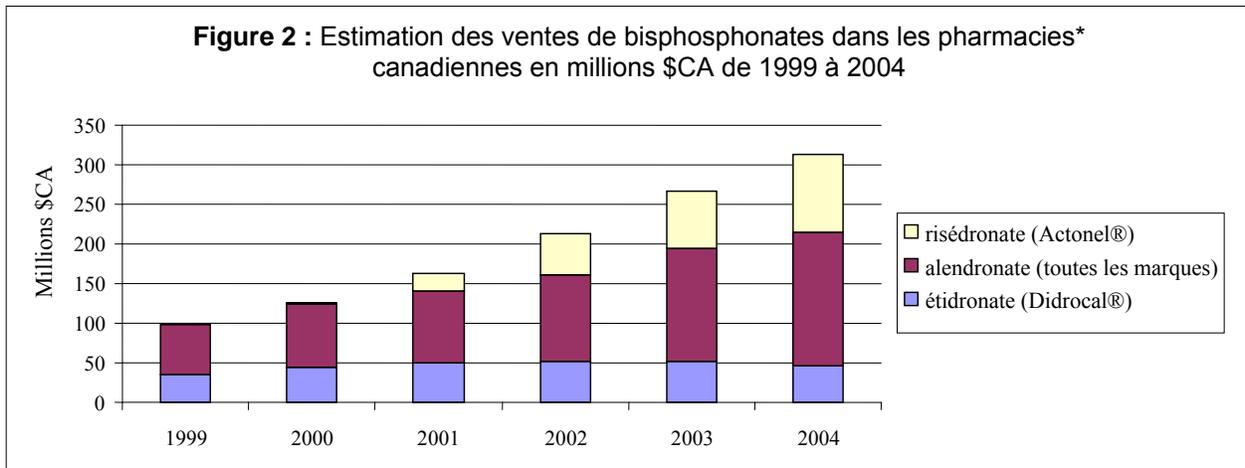
C. Inappropriée

- alternance;
- renvoi à la date de naissance ou au jour de la semaine
- renvoi au numéro de dossier;
- n'importe quelle procédure connue avant l'affectation, comme une liste ouverte de numéros aléatoires.

ANNEXE 5 : Figures



Source : IMS Health Canada, CompuScript.



Source: IMS Health Canada, CompuScript.

*Coût estimatif de l'ordonnance, y compris les honoraires de pharmacien.

Figure 3 : Sélection des essais cliniques sur le téraparatide

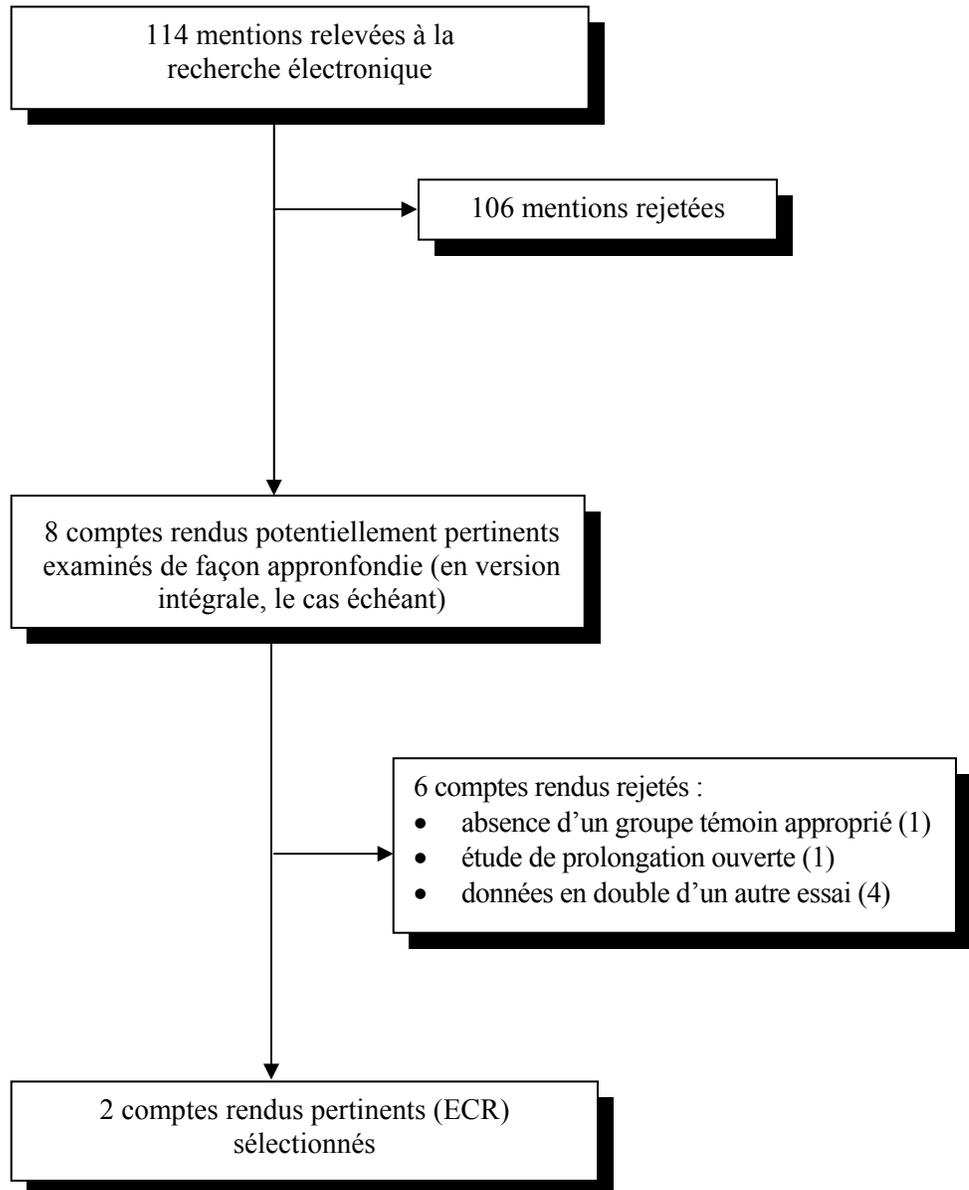
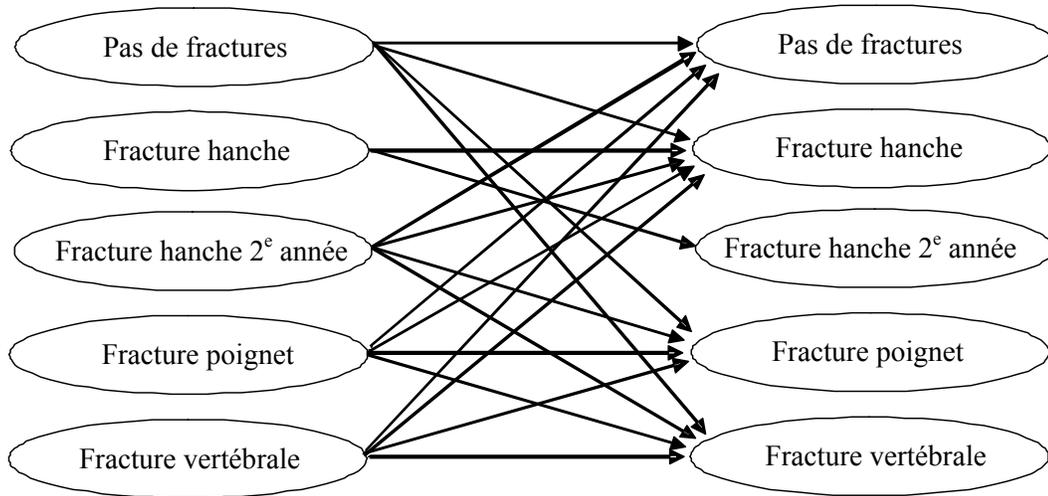
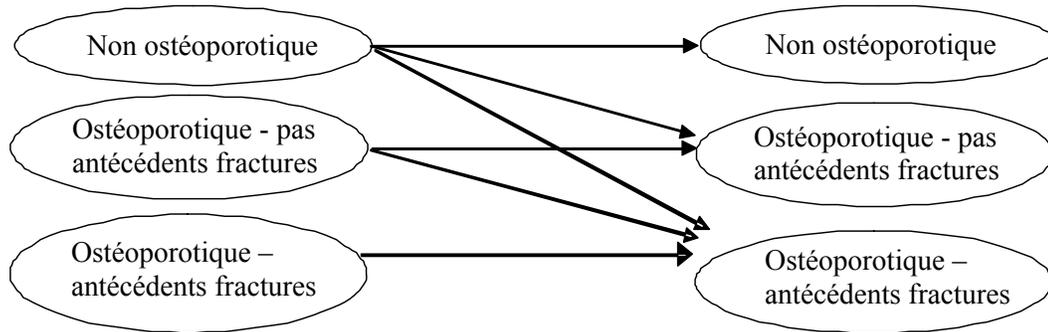


Figure 4 : Structure du modèle décisionnel

A. Fractures



B. État de l'ostéoporose



C. Lieu de résidence

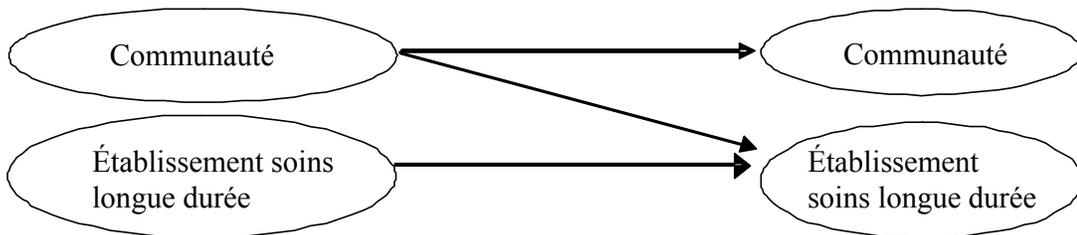


Figure 5 : Effet du défaut de calibrer le modèle sur la probabilité annuelle de fractures de la hanche chez la femme résidant dans la communauté

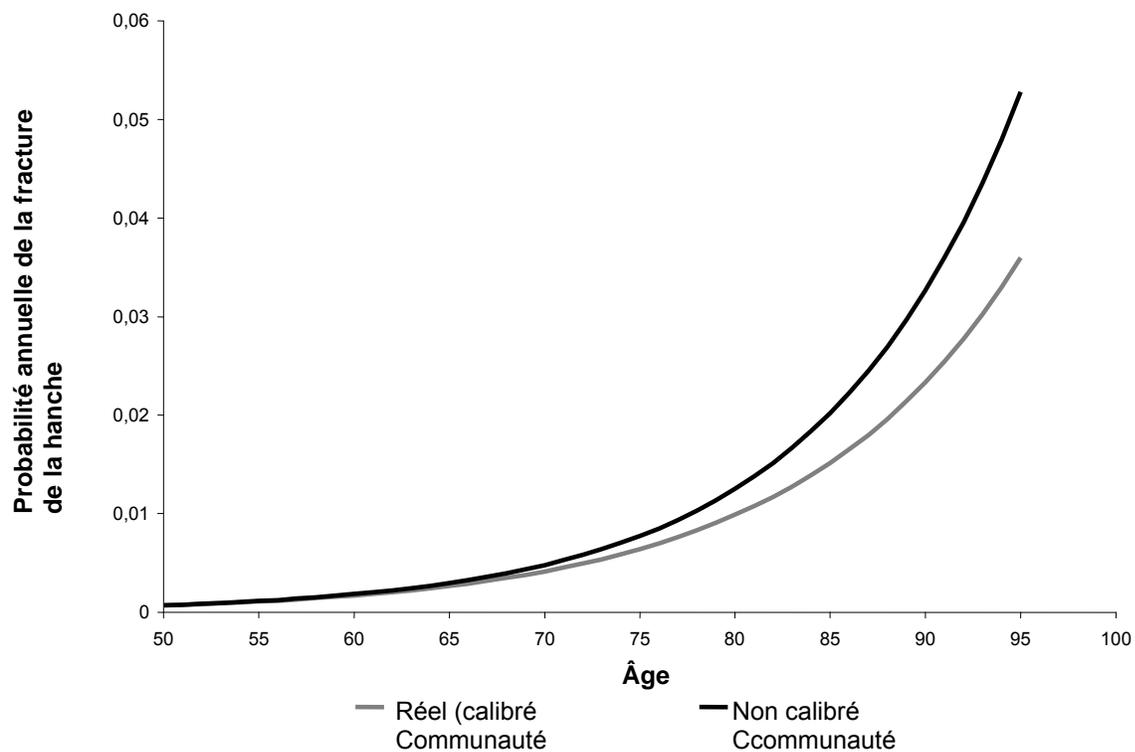


Figure 6 : Coût supplémentaire et QALY du traitement médicamenteux comparativement à l'abstention thérapeutique chez la femme de 80 ans ayant déjà subi une fracture

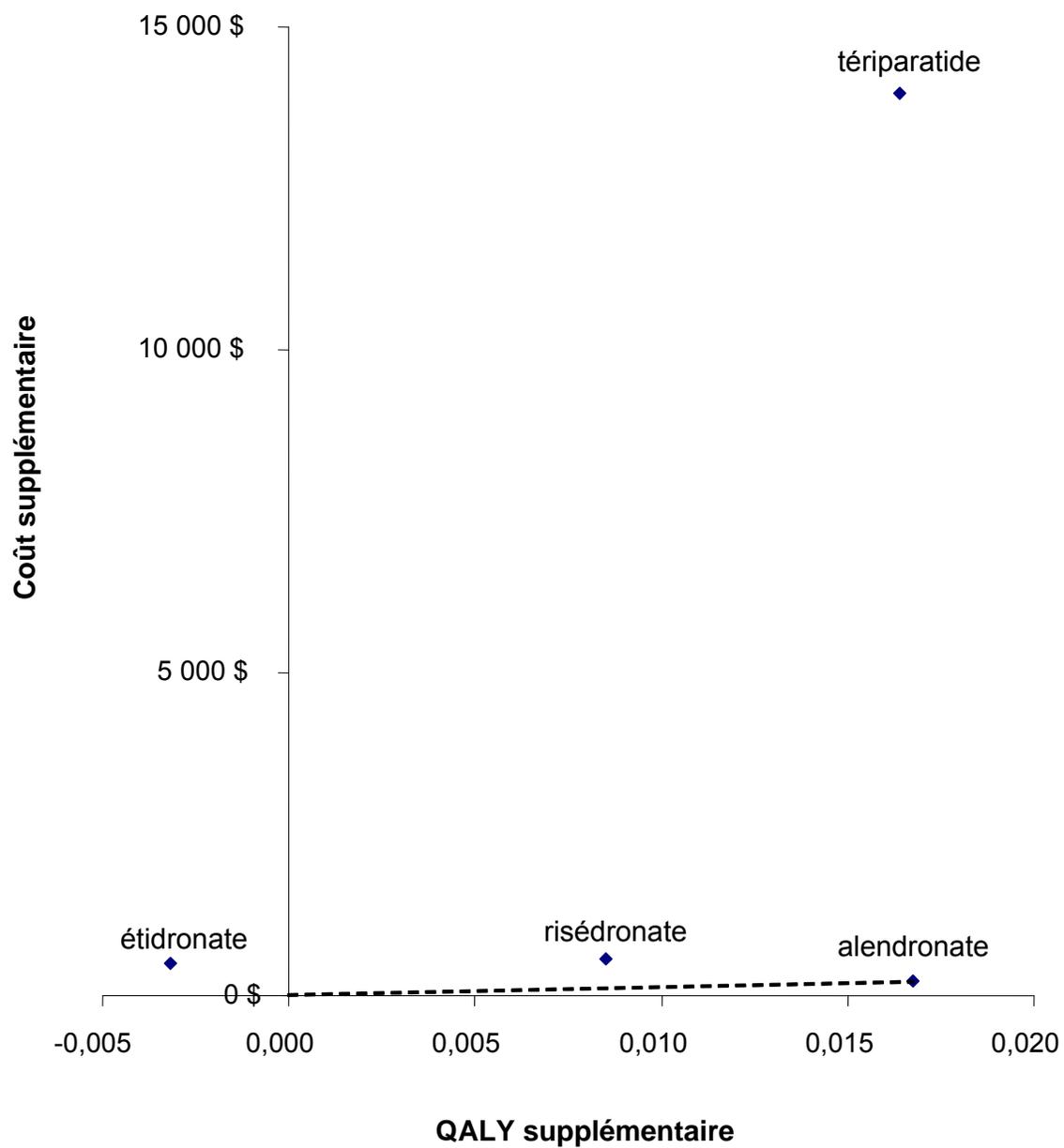
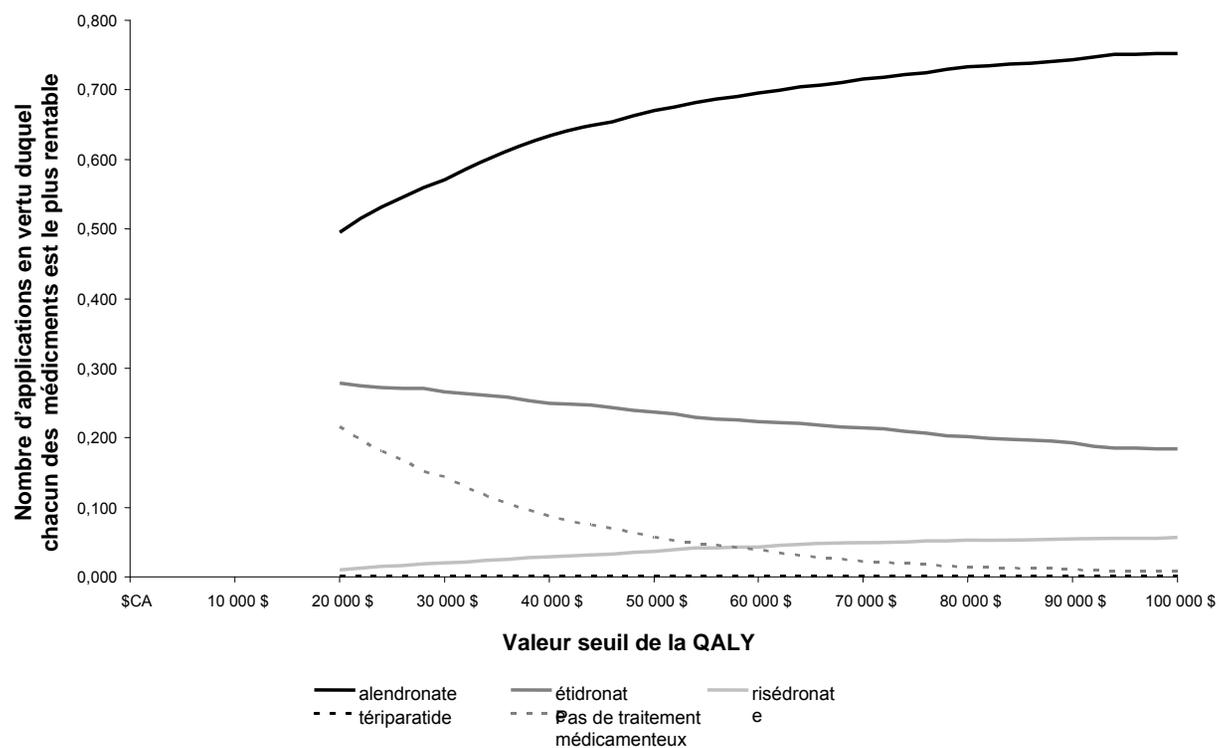


Figure 7 : Courbe d'acceptabilité de la rentabilité chez la femme de 80 ans ayant déjà subi une fracture



ANNEXE 6 : Tableaux

Tableau 1 : Coût quotidien des bisphosphonates dans cinq provinces et un territoire au Canada en 2005^{87,88,94,101-103}

| Médicament | Coût médian [†] (\$CA) | Alb. | C.-B. | Yukon | QC | Sask. | Ont. |
|-----------------------------|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| alendronate 10 mg | 1,8253 | 1,8253 | 1,8253 | 1,8253 | 1,7550 | 1,9806 | 1,7550 |
| alendronate générique 10 mg | 1,1057 (ou 1,1527) | 1,1057 | 1,2848 | 1,1057 | 1,1057 | 1,1997 | 1,1057 (Apo-Alendronate) ou 1,2285 (Novo-Alendronate) |
| alendronate cyclique 70 mg | 1,2897 | 1,2643 | 1,3150 | 1,3150 | 1,2643 | 1,4269 | 1,2643 |
| étidronate 400 mg | 0,4133 | 0,4383 | 0,4188 | 0,4078 | 0,4078 | 0,4546 | 0,4078 |
| risédronate 5 mg | 1,6825 | 1,7846 | 1,7050 | 1,6600 | 1,6600 | 1,8500 | 1,6600 |
| risédronate cyclique 35 mg | 1,2815 | 1,3593 | 1,2986 | 1,2643 | 1,2643 | 1,4090 | 1,2643 |

*Tiré des listes de médicaments en ligne. Se reporter au tableau 1 de la section 1.2 de Wells¹⁷ pour obtenir la liste complète des produits contenant un bisphosphonate disponibles au Canada. La formulation générique de l'alendronate 70 mg est apparue sur le marché après notre collecte de données. [†]La médiane est la moyenne des deux nombres du milieu. Concernant l'étidronate, le prix quotidien équivaut au prix de trois mois divisé par 90 jours. Concernant l'alendronate et le risédronate cycliques, le prix quotidien correspond au prix hebdomadaire divisé par 7 jours.

Tableau 2 : Caractéristiques des essais cliniques choisis, contrôlés par placebo, randomisés et à double insu, sur le téraparatide en prévention secondaire

| Étude | n total (traitement / témoin) | Caractéristiques de référence des participantes : moyenne (ÉT) | Interventions | Paramètres d'intérêt | Abandons (%) |
|--|-------------------------------|---|--|---|---|
| Neer ³¹ , score Jadad = 3; dissimulation de l'affectation imprécise | 1 637 (1 093/544) | Âge : 69,5 (7,1); ADM : 21,4 (8,5); Apport calcique : 760,7 mg/jour (441,5); DMO L : 0,822 g/cm ² (0,169); score T : * -2,04; nombre de fractures vertébrales : 2,3 (1,9); traitement ostéoporotique antérieur : 15 % [†] | téraparatide 20 mcg (n=541) ou 40 mcg (n=552) par jour contre placebo (n=544) pendant une période médiane de 21 mois (supplément quotidien de 1 000 mg de calcium et de 400 UI à 1 200 UI de vitamine D) | fractures vertébrales, de la hanche, du poignet ou n'importe quelle fracture non vertébrale | Abandons dus à effets indésirables : téraparatide 20 mcg = 35 (6,5 %), téraparatide 40 mcg = 59 (10,7 %), p = 0,004 [†] Placebo = 32 (5,9 %); abandons au total : environ 20 % ns entre les groupes [†] |

Tableau 2 : Caractéristiques des essais cliniques choisis, contrôlés par placebo, randomisés et à double insu, sur le téraparatide en prévention secondaire

| Étude | n total (traitement / témoin) | Caractéristiques de référence des participantes : moyenne (ÉT) | Interventions | Paramètres d'intérêt | Abandons (%) |
|--|-------------------------------|---|---|--|--|
| Body ²⁶ , score Jadad = 4; dissimulation de l'affectation imprécise | 146 (73/73) | Âge : 65,5 (8,5); ADM : 18,5 (9,5); apport calcique : 660 mg/jour (360); DMO L : 0,796 g/cm ² (0,12); score T:* -2,28; nombre de fractures vertébrales : pas indiqué; traitement ostéoporotique antérieur : 5 % [†] | téraparatide 40 mcg par jour + placebo comprimé contre alendronate 10 mg/jour + placebo injectable pendant période médiane de 14 mois (supplément quotidien de 1 000 mg de calcium et de 400 UI à 1 200 UI de vitamine D) | fractures non vertébrales (autres que les fractures vertébrales) | Abandons dus à effets indésirables : téraparatide=14 (19,2 %), alendronate=7 (9,6 %), p=0,099; Abandons au total (toutes les causes) : téraparatide=22 (28,6 %), alendronate=16 (21,9 %) |

* Score T calculé selon DMO lombaire (DMO L - 1,047/0,110); [†] données issues de compte rendu de la FDA³³; DMO = densité minérale osseuse; UI = unité internationale; L = lombaire; n = taille de l'échantillon; ns = non significatif; ét = écart type; ADM = années depuis la ménopause.

Tableau 3 : Efficacité des bisphosphonates* et du téraparatide dans la prévention secondaire de l'ostéoporose après la ménopause

| RR de fractures sous l'effet des bisphosphonates ou du téraparatide [†] | | | |
|---|------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| | Hanche RR (IC 95 %) | Vertébrale RR (IC 95 %) | Poignet RR (IC 95 %) |
| étidronate 400 mg | 1,20 (0,37 à 3,88) | 0,53 (0,32 à 0,87) | 0,87 (0,32 à 2,36) |
| alendronate 10 mg | 0,47 (0,26 à 0,85) | 0,55 (0,43 à 0,69) | 0,52 (0,25 à 1,08) [‡] |
| risédronate 5 mg | 0,74 (0,59 à 0,94) | 0,61 (0,50 à 0,76) | 0,67 (0,42 à 1,07) |
| téraparatide 20 mcg | 0,50 (0,09 à 2,73) | 0,35 (0,22 à 0,55) | 0,54 (0,22 à 1,35) |
| RR de fractures sous l'effet des bisphosphonates ou du téraparatide selon les années-personnes [†] | | | |
| | Hanche RR (IC 95 %) | Vertébrale RR (IC 95 %) | Poignet RR (IC 95 %) |
| étidronate 400 mg | 1,14 (0,34 à 3,90) | 0,45 (0,31 à 0,64) | 0,80 (0,27 à 2,37) |
| alendronate 10 mg | 0,47 (0,26 à 0,85) | 0,49 (0,29 à 0,82) | 0,50 (0,34 à 0,73) |
| risédronate 5 mg | 0,74 (0,58 à 0,93) | 0,59 (0,47 à 0,73) | 0,65 (0,41 à 1,04) |
| téraparatide 20 mcg | 0,51 (0,09 à 2,79) | 0,36 (0,25 à 0,51) | 0,55 (0,22 à 1,38) |

* Information sur l'étidronate, l'alendronate et le risédronate tirée de G. Wells¹⁷; l'information sur le téraparatide provient de Neer³¹; [†] comparativement au placebo; [‡] le seuil de la signification statistique est franchi dans l'analyse selon les effets fixes, RR = 0,52 et IC 95 % (0,36 à 0,75), mais de l'hétérogénéité statistique a été constatée (p=0,069) due principalement à une étude comptant un petit nombre de participants¹⁰⁴, pondération = 0,2 % de toutes les études; RR = risque relatif; IC = intervalle de confiance.

Tableau 4 : Recommandations dans l'évaluation économique d'interventions dans l'ostéoporose

| | Recommandation |
|---|--|
| horizon temporel | tenir compte des effets à long terme, de préférence en adoptant un horizon temporel correspondant à la vie entière |
| perspective de l'étude | la perspective d'un système de santé à tout le moins |
| modélisation des fractures | incorporer au modèle une incidence de fractures selon l'âge, en modélisant les effets du traitement en fonction de la RRR provenant d'une méta-analyse d'ECR |
| sources d'information | analyser des données propres à la population d'intérêt |
| mortalité après fracture | tenir compte à tout le moins de la mortalité attribuable à la fracture de la hanche |
| admission en SLD après la fracture | prendre en considération le pire et le mieux : tous les coûts des SLD futurs imputables à la fracture et seuls les coûts de la première année attribuables à la fracture |
| comparaisons directes | possibles par une synthèse rigoureuse d'essais de conception semblable |
| effets autres qu'osseux | prendre en considération tous les effets qui influenceront la rentabilité |
| effets bénéfiques au-delà du traitement | tenir compte du pire et du mieux : pas d'effet bénéfique au-delà du traitement et maintien de l'effet bénéfique |
| validation du modèle | pleine calibration du modèle |
| observance thérapeutique | adopter les taux d'abandons empiriques |
| coefficients d'utilité | déterminer des coefficients d'utilité pour faciliter l'analyse coût-utilité |
| tenir compte de la variation | Effectuer des analyses de sous-groupes en fonction des caractéristiques des participants, une analyse stratifiée est préconisée. |
| tenir compte de l'incertitude | Effectuer à tout le moins une analyse de sensibilité unidimensionnelle et multidimensionnelle; l'analyse probabiliste est privilégiée. |
| financement de l'étude | Indiquer la source de financement de l'étude, et les conflits d'intérêts apparents ou réels. |

Synthèse de Coyle et Tosteson⁷¹, de Dere¹⁰⁵, de Tosteson⁷⁴ et du Centre de collaboration de l'Organisation mondiale de la santé⁷⁵.

Tableau 5 : Évaluations économiques de traitements de l'ostéoporose après la ménopause

| Étude et pays d'origine | Comparateurs | Structure | Caractéristiques de référence des participantes | Technique analytique | Paramètre | Résultats |
|--|---------------------------------------|--------------------|--|-----------------------------|------------------------|--|
| Ankjaer Jensen, Danemark ⁴⁷ | calcitonine, calcium, étidronate, THS | modèle décisionnel | femmes de 70 ans atteintes d'ostéoporose et traitées | ACE | fractures de la hanche | THS et étidronate rentables et efficaces; calcium : RCES 7 609 couronnes comparativement à abstention thérapeutique; calcitonine : RCES 142 300 couronnes comparativement à abstention thérapeutique |
| Aursnes, Norvège ⁵¹ | alendronate, étidronate | modèle décisionnel | femmes souffrant d'ostéoporose (âge non indiqué) | ACE | ratios de risque | RCES non présentés : pour que l'alendronate soit aussi rentable que l'étidronate, son prix devrait |

Tableau 5 : Évaluations économiques de traitements de l'ostéoporose après la ménopause

| Étude et pays d'origine | Comparateurs | Structure | Caractéristiques de référence des participantes | Technique analytique | Paramètre | Résultats |
|-------------------------------|---|--------------------|--|----------------------|------------------------|---|
| | | | | | | être de 40 % à 70 % plus élevé |
| Bendich, É.-U. ⁴⁹ | calcium | modèle décisionnel | femmes âgées > 50 ans | ACE | fractures de la hanche | supplément de calcium sera rentable et réduira fractures de la hanche |
| Best, R.-U. ³⁸ | alendronate, étidronate | modèle décisionnel | femmes souffrant d'ostéoporose (âge non indiqué) | ACU | QALY | alendronate : RCUS 40 500 £; étidronate : RCUS 48 140 £ |
| Coyle, Canada ¹⁸ | alendronate, étidronate, calcitonine nasale | modèle de Markov | femmes âgées de 65 ans souffrant d'ostéoporose ayant déjà subi une fracture | ACU | QALY | RCUS de calcitonine nasale contre abstention thérapeutique : 46 500 \$CA; de calcitonine nasale contre étidronate : 32 600 \$CA; de calcitonine nasale contre alendronate : incertain (l'un comme l'autre pourrait dominer) |
| Francis, R.-U. ³⁹ | calcitonine, étidronate THS | modèle décisionnel | femmes souffrant d'ostéoporose (âge non indiqué) | ACE | fractures vertébrales | THS : RCES 277 £; étidronate : RCES 1 880 £; calcitonine : RCES 25 013 £ |
| Grima, Canada ⁴³ | alendronate, risédronate | modèle de Markov | femmes âgées de 65 ans souffrant d'ostéoporose | ACU | QALY | RCUS du risédronate contre abstention thérapeutique : 16 158 \$CA; du risédronate contre l'alendronate : dominant |
| Iglesias, R.-U. ⁴¹ | risédronate | modèle de Markov | femmes âgées de 75 ans souffrant d'ostéoporose ayant subi une fracture vertébrale | ACU | QALY | risédronate dominant par rapport à abstention thérapeutique |
| Johnell, Suède ⁴⁵ | alendronate | modèle de Markov | femmes âgées de 71 ans souffrant d'ostéoporose ayant déjà subi une fracture vertébrale | ACU | QALY | RCUS : alendronate 76 000 couronnes |

Tableau 5 : Évaluations économiques de traitements de l'ostéoporose après la ménopause

| Étude et pays d'origine | Comparateurs | Structure | Caractéristiques de référence des participantes | Technique analytique | Paramètre | Résultats |
|---------------------------------|---|------------------|--|----------------------|-----------------------|--|
| Jönsson, Danemark ⁴⁸ | alendronate | modèle de Markov | femmes âgées de 71 ans souffrant d'ostéoporose ayant déjà subi une fracture vertébrale | ACU | QALY | RCUS : alendronate 52 311 couronnes |
| Kanis, R.-U. ⁴⁰ | alendronate, calcitonine, calcium, fluorure, THS, raloxifène, vitamine D | modèle de Markov | femmes âgées de 50 ans, 60 ans, 70 ans ou 80 ans souffrant d'ostéoporose | ACU | QALY | RCUS (femme de 70 ans) de l'alendronate 13 300 £; de la vitamine D 22 700 £; de la calcitonine 168 000 £; du calcium 15 900 £; fluorure dominé par abstention thérapeutique; du THS 24 100 £; du raloxifène 187 000 £ |
| Rosner, Canada ⁴⁴ | Stratégies où interviennent l'alendronate, le calcium, l'etidronate, le THS | modèle de Markov | femmes souffrant d'ostéoporose après la ménopause | ACE | fractures vertébrales | Si pas prêt à payer > 166 \$CA pour prévenir une fracture vertébrale, le calcium seul est la stratégie optimale; si prêt à payer de 166 \$CA à 2 331 \$CA par QALY, la stratégie du THS puis du calcium est optimale; si prêt à payer de 2 331 \$CA à 40 965 \$CA par QALY, la stratégie du THS puis de l'etidronate, suivi du calcium, est optimale; si prêt à payer > 40 965 \$CA par QALY, le THS suivi de l'alendronate puis du calcium est la |

| Tableau 5 : Évaluations économiques de traitements de l'ostéoporose après la ménopause | | | | | | |
|---|---|--------------------|--|-----------------------------|------------------------|---|
| Étude et pays d'origine | Comparateurs | Structure | Caractéristiques de référence des participantes | Technique analytique | Paramètre | Résultats |
| | | | | | | stratégie optimale |
| Torgerson, R.-U. ⁴² | vitamine D, calcium | modèle décisionnel | femmes âgées souffrant d'ostéoporose | ACE | fractures de la hanche | RCES de vitamine D parentérale : 2 317 £; de la vitamine D orale + calcium : 22 379 £ |
| Visentin, Italie ⁵⁰ | alendronate, calcitonine, clodronate, étidronate, fluorure, THS, vitamine D | modèle décisionnel | femmes souffrant d'ostéoporose (âge non indiqué) | ACE | fractures de la hanche | RCES de l'alendronate : 350 628 \$US; de la calcitonine : 574 900 \$US à 1 044 416 \$US; du clodronate : 804 142 \$US; de l'étidronate : 141 082 \$US; du fluorure : 281 147 \$US; du THS : 51 456 \$US à 81 416 \$US; de la vitamine D : 105 812 \$US à 110 948 \$US |
| Willis, Suède ⁴⁶ | calcium + vitamine D | modèle de Markov | femmes âgées de 70 ans souffrant d'ostéoporose | ACU | QALY | calcium + vitamine D rentables et bénéfiques |

ACE = analyse coût-efficacité; ACU = analyse coût-utilité; THS = traitement hormonal substitutif; RCES = ratio coût-efficacité supplémentaire; RCUS = ratio coût-utilité supplémentaire; QALY = année de vie pondérée par la qualité.

Tableau 6 : Qualité des évaluations économiques publiées sur les interventions dans l'ostéoporose

| Étude | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|
| | Ankjaer Jensen ⁴⁷ | Aursnes ⁵¹ | Bendich ⁴⁹ | Best ³⁸ | Coyle ¹⁸ | Francis ³⁹ | Grima ⁴³ | Iglesias ⁴¹ | Johnel ⁴⁵ | Jönsson ⁴⁸ | Kanis ⁴⁰ | Rosner ⁴⁴ | Torgerson ⁴² | Visentin ⁵⁰ | Willis ⁴⁶ |
| Horizon temporel | X | X | X | X | √ | X | X | √ | √ | √ | √ | X | X | X | √ |
| Perspective | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| Modélisation des fractures | X | X | √ | X | √ | X | X | X | X | X | √ | X | X | X | X |
| Sources d'information | √ | X | √ | √ | √ | X | X | X | √ | X | √ | X | √ | √ | √ |
| Mortalité après fracture | X | X | X | √ | √ | X | X | X | X | √ | √ | X | X | X | √ |
| Admission en SLD après fractures | X | X | √ | X | X | X | X | X | X | √ | √ | X | X | X | √ |
| Comparaisons directes | X | X | s.o. | X | √ | X | √ | s.o. | s.o. | s.o. | X | √ | X | X | s.o. |
| Effets autres qu'osseux | √* | s.o. | s.o. | s.o. | √ | X | s.o. | s.o. | s.o. | s.o. | √* | X | s.o. | X | s.o. |
| Effet bénéfique au-delà du traitement | X | X | X | X | X | X | X | X | √ | √ | √ | X | X | X | X |
| Validation du modèle | X | X | √ | X | X | X | √ | X | √ | √ | √ | X | X | X | √ |
| Observance thérapeutique | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | √ | X | X | X |
| Coefficients d'utilité | X | X | X | √ | √ | X | √ | √ | √ | √ | √ | √ | X | X | √ |
| Prise en compte de la variation | X | X | X | √ | √ | X | √ | X | √ | √ | √ | √ | √ | X | √ |
| Prise en compte de l'incertitude | √ | X | X | √ | √ | X | √ | X | √ | √ | √ | √ | X | X | √ |
| Financement de l'étude | X | X | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | X | √ | √ | √ | X | √ |

* L'analyse suppose que le THS a un effet bénéfique dans la prévention de la coronopathie; X = l'étude ne satisfait pas le critère de qualité; √ = l'étude satisfait le critère de qualité; s.o. = sans objet; SLD = soins de longue durée; THS = traitement hormonal substitutif.

Tableau 7 : Estimation des paramètres : données sur la population[†]

| Paramètre | | Estimation |
|--|---------|---|
| Probabilité de mortalité annuelle : toutes causes confondues | | Selon l'âge |
| Probabilité de mortalité après fracture de la hanche : communauté [‡] | | $0,010 \times e^{0,084 \times \text{âge}}$ |
| Probabilité de mortalité après fracture de la hanche : SLD [‡] | | $0,055 \times e^{0,072 \times \text{âge}}$ |
| Probabilité annuelle de fracture de la hanche : communauté | | $0,0578 \times e^{0,096 \times \text{âge}}$ |
| Probabilité annuelle de fracture de la hanche : SLD | | $73,99 \times e^{0,049 \times \text{âge}}$ |
| Probabilité annuelle de fracture vertébrale selon l'âge | 50 à 59 | 0,000543 |
| | 60 à 69 | 0,000899 |
| | 70 à 79 | 0,001920 |
| | ≥80 | 0,004383 |
| Probabilité annuelle de fracture du poignet selon l'âge | 50 à 59 | 0,000814 |
| | 60 à 69 | 0,003152 |
| | 70 à 79 | 0,004021 |
| | ≥80 | 0,004380 |
| Proportion de fractures vertébrales nécessitant l'hospitalisation selon l'âge | 60 à 69 | 0,30 |
| | 70 à 79 | 0,38 |
| | ≥80 | 0,45 |
| Proportion des femmes en établissement de SLD selon l'âge (%) | 65 à 69 | 0,68 |
| | 70 à 74 | 1,57 |
| | 75 à 79 | 4,19 |
| | 80 à 84 | 10,71 |
| | ≥85 | 29,93 |
| Proportion des femmes souffrant d'ostéoporose selon l'âge | 50 à 59 | 0,06 |
| | 60 à 69 | 0,182 |
| | 70 à 79 | 0,27 |
| | ≥80 | 0,421 |
| Coefficients d'utilité de l'absence de fracture selon l'âge | 65 à 69 | 0,86 |
| | 70 à 74 | 0,83 |
| | 75 à 79 | 0,79 |
| | 80 à 84 | 0,70 |
| | ≥85 | 0,55 |

[†]Se reporter à la section 5.2.1 pour connaître les sources d'information. [‡]Probabilité de mortalité la première année suivant la fracture.

Tableau 8 : Estimation des paramètres selon les données de l'échantillon

| Paramètre | | Estimation | Fonction de densité* |
|---|-----------------------|------------|---------------------------|
| Probabilité d'admission en SLD suivant la fracture de la hanche selon l'âge | 65 à 74 | 0,056 | bêta (5 à 85) |
| | 75 à 84 | 0,166 | bêta (26 à 131) |
| | ≥85 | 0,298 | bêta (25 à 59) |
| RR de fractures par baisse de DMO de 1 ÉT de la moyenne de l'adulte jeune | | 1,5 | log-normale (1,41 à 1,60) |
| Hausse relative du risque de fractures chez la femme souffrant d'ostéoporose et ayant subi une fracture | | 1,32 | log-normale (1,02 à 1,72) |
| RR de mortalité après la fracture vertébrale | | 1,16 | log-normale (1,03 à 1,30) |
| Capacité d'attribuer à la fracture les SLD subséquents | | 0,5 | bêta (1 à 1) |
| Coût de la fracture de la hanche (\$CA) selon l'âge femmes résidant dans la communauté | | | |
| | 65 à 74 | 22 124 | normale (22 124 à 2 936) |
| | 75 à 84 | 27 801 | normale (27 801 à 2 562) |
| | ≥85 | 27 301 | normale (27 301 à 3 241) |
| femmes admises en SLD | | | |
| | 65 à 74 | 43 459 | normale (43 459 à 13 875) |
| | 75 à 84 | 49 136 | normale (49 136 à 3 899) |
| | ≥85 | 48 636 | normale (48 636 à 4 122) |
| femmes qui continuent de résider en SLD | | | |
| | 65 à 74 | 15 699 | normale (15 699 à 8 497) |
| | 75 à 84 | 21 376 | normale (21 376 à 5 374) |
| | ≥85 | 20 876 | normale (20 876 à 4 184) |
| femmes qui décèdent par suite de la fracture | | 15 498 | normale (15 498 à 1 432) |
| Coût de la fracture du poignet (\$CA) | | 275 | normale (275 à 69) |
| Coût de la fracture vertébrale (\$CA) | | | |
| | Soins ambulatoires | 128 | normale (128 à 32) |
| | Soins hospitaliers | 4 646 | normale (4 646 à 1 162) |
| Coefficients d'utilité | | | |
| | Fracture de la hanche | 0,536 | normale (0,536 à 0,037) |
| | Fracture du poignet | 0,976 | normale (0,976 à 0,022) |
| | Fracture vertébrale | 0,674 | normale (0,674 à 0,046) |

Se reporter à la section 5.2.1 pour connaître les sources d'information. * La distribution bêta est illustrée par le nombre d'incidents et de non-incidents. La distribution normale est illustrée par la moyenne et l'erreur type de la moyenne. La distribution log-normale est illustrée par l'IC de 95 %. SLD = soins de longue durée; RR = risque relatif; DMO = densité minérale osseuse; ÉT = écart type; IC = intervalle de confiance.

Tableau 9 : Estimation des paramètres concernant le traitement

| Paramètre | Estimation | Fonction de densité* |
|--|-------------|---------------------------|
| Coût annuel du traitement médicamenteux | | |
| alendronate | 706,79 \$ | fixe |
| étidronate | 191,41 \$ | fixe |
| risédronate | 654,67 \$ | fixe |
| tériparatide | 9 713,06 \$ | fixe |
| Taux de poursuite du traitement | 0,57 | bêta (57 à 43) |
| Coefficient de l'effet bénéfique après l'arrêt du traitement (0 = déclin linéaire) | 0 | normale (0 à 1) |
| Réduction relative des fractures de la hanche | | |
| alendronate | 0,47 | log-normale (0,26 à 0,85) |
| étidronate | 1,14 | log-normale (0,34 à 3,90) |
| risédronate | 0,74 | log-normale (0,58 à 0,93) |
| tériparatide | 0,51 | log-normale (0,09 à 2,79) |
| Réduction relative des fractures du poignet | | |
| alendronate | 0,50 | log-normale (0,34 à 0,73) |
| étidronate | 0,80 | log-normale (0,27 à 2,37) |
| risédronate | 0,65 | log-normale (0,41 à 1,04) |
| tériparatide | 0,55 | log-normale (0,22 à 1,38) |
| Réduction relative des fractures vertébrales | | |
| alendronate | 0,49 | log-normale (0,29 à 0,82) |
| étidronate | 0,45 | log-normale (0,31 à 0,64) |
| risédronate | 0,59 | log-normale (0,47 à 0,73) |
| tériparatide | 0,36 | log-normale (0,25 à 1,51) |

Se reporter à la section 5.2.1 pour connaître les sources d'information. * La distribution bêta est illustrée par le nombre d'incidents et de non-incidents. La distribution normale est illustrée par la moyenne et l'erreur type de la moyenne. La distribution log-normale est illustrée par l'IC de 95 %. IC = intervalle de confiance.

Tableau 10 : Information clinique incorporée à l'analyse économique concernant la réduction du risque de fractures sous l'effet du tériparatide comparativement au placebo³¹ (années-personnes* à risque; consulter le tableau 2 de la section 4.2.3)

| Type de fractures | Tériparatide | | Abstention thérapeutique | | RR | (IC 95 %) |
|-------------------|--------------|------------------|--------------------------|------------------|------|---------------|
| | Fractures | Années-personnes | Fractures | Années-personnes | | |
| Hanche | 2 | 837 | 4 | 857 | 0,51 | (0,09 à 2,79) |
| Vertébrale | 38 | 777 | 107 | 784 | 0,36 | (0,25 à 0,51) |
| Poignet | 7 | 837 | 13 | 857 | 0,55 | (0,22 à 1,38) |

*Années-personnes = taille de l'échantillon x nombre d'années de traitement; RR = risque relatif; IC = intervalle de confiance.

Tableau 11 : Estimation indirecte non redressée du RR (accompagné de l'IC 95 %) de fractures de la hanche des traitements

| Traitement fondamental | | | | |
|------------------------|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | alendronate | tériparatide | risédronate |
| Traitement comparateur | étidronate | 0,41 (0,11 à 1,61) | 0,45 (0,05 à 3,70) | 0,65 (0,19 à 2,28) |
| | risédronate | 0,63 (0,33 à 1,20) | 0,69 (0,12 à 3,79) | |
| | tériparatide | 0,92 (0,15 à 5,60) | | |

RR = risque relatif; IC = intervalle de confiance.

Tableau 12 : Coût quotidien du médicament en \$CA dans les provinces*

| | Médian | Minimal | Maximal |
|--------------|--------|---------|---------|
| alendronate | 1,83 | 1,76 | 1,98 |
| étidronate | 0,41 | 0,41 | 0,45 |
| risédronate | 1,68 | 1,66 | 1,85 |
| tériparatide | 26,50 | 26,50 | 26,50 |

*Voir le tableau 1 de l'annexe 6.

Tableau 13 : Résultats de l'analyse de sensibilité simple

| Scénario* | Résultats |
|---|---|
| Pleine compliance au tériparatide pendant 18 mois | étidronate, risédronate et tériparatide dominés par alendronate; abstention thérapeutique rentable si $\lambda < 13\ 000$ \$CA; alendronate rentable si $\lambda > 13\ 000$ \$CA. |
| Pas d'effet bénéfique après arrêt du traitement | étidronate, risédronate et tériparatide dominés par alendronate; abstention thérapeutique rentable si $\lambda < 27\ 000$ \$CA; alendronate rentable si $\lambda > 27\ 000$ \$CA. |
| Taux d'actualisation de 0 % | étidronate, risédronate et tériparatide dominés par alendronate; abstention thérapeutique rentable si $\lambda < 7\ 500$ \$CA; alendronate rentable si $\lambda > 7\ 500$ \$CA. |
| Taux d'actualisation de 3 % | étidronate, risédronate et tériparatide dominés par alendronate; abstention thérapeutique rentable si $\lambda < 10\ 900$ \$CA; alendronate rentable si $\lambda > 10\ 900$ \$CA. |
| Risque élevé de fractures (RR fractures = 2 comparativement au scénario de référence) | étidronate, tériparatide, abstention thérapeutique et risédronate dominés par alendronate. |
| Risque élevé de fractures (RR fractures = 4 comparativement au scénario de référence) | étidronate, tériparatide, abstention thérapeutique et risédronate dominés par alendronate. |
| Le plus bas coût annuel du médicament | étidronate, risédronate et tériparatide dominés par alendronate; abstention thérapeutique rentable si $\lambda < 10\ 700$ \$CA; alendronate rentable si $\lambda > 10\ 700$ \$CA. |
| Le coût annuel du médicament le plus élevé | étidronate, risédronate et tériparatide dominés par alendronate; abstention thérapeutique rentable si $\lambda < 18\ 200$ \$CA; alendronate rentable si $\lambda > 18\ 200$ \$CA. |
| RR d'après le nombre de femmes ayant subi une fracture | étidronate, risédronate et tériparatide dominés par alendronate; abstention thérapeutique rentable si $\lambda < 13\ 700$ \$CA; alendronate rentable si $\lambda > 13\ 700$ \$CA. |

Tableau 13 : Résultats de l'analyse de sensibilité simple

| Scénario* | Résultats |
|--|--|
| Coût de l'alendronate générique | étidronate, abstention thérapeutique, risédronate et tériparatide dominés par alendronate. |
| Alendronate et risédronate à dose hebdomadaire | étidronate, abstention thérapeutique, risédronate et tériparatide dominés par alendronate. |

*scénario de référence : femme de 80 ans ayant subi une fracture ostéoporotique; λ = volonté de payer; RR = risque relatif.

Tableau 14 : Résultats de l'analyse de la SMC d'après une femme de 80 ans ayant subi une fracture ostéoporotique

| | Coût (\$CA) (IC 95 %) | QALY (IC 95 %) | RCES (\$CA) |
|--------------------------|--------------------------------|------------------------|---|
| étidronate | 9 600 \$ (7 100 à 14 600) | 4,270 (4,17 à 4,32) | dominé par alendronate |
| abstention thérapeutique | 8 700 \$ (7 100 à 10 500) | 4,282 (4,25 à 4,31) | |
| risédronate | 9 200 \$ (7 800 à 10 900) | 4,291 (4,26 à 4,32) | dominé par alendronate |
| alendronate | 8 900 \$ (7 400 à 10 600) | 4,300 (4,27 à 4,33) | 11 000 \$CA par QALY gagnée comparativement à abstention thérapeutique |
| tériparatide | 23 100 \$ (19 400 à 28 100) | 4,292 (4,22 à 4,33) | dominé par alendronate |

SMC = simulation Monte Carlo; IC = intervalle de confiance; QALY = année de vie pondérée par la qualité; RCES = ratio coût-efficacité supplémentaire.

Tableau 15 : Ordonnances de tériparatide remplies dans les pharmacies (dans les 12 mois se terminant en juillet 2005)

| Province | Nombre d'ordonnances | Coût (\$CA) |
|--------------|----------------------|-------------------|
| Qc | 103 | 96 479 \$ |
| Ont. | 99 | 100 340 \$ |
| C.-B. | 12 | 11 240 \$ |
| N.-B. | 2 | 1 914 \$ |
| Total | 216 | 209 973 \$ |

IMS Health Canada, CompuScript.

Tableau 16 : Nombre estimatif de personnes traitées pendant une année complète (nombre d'années de traitement)

| Médicament | Î.-P.-É. | T.-N.-L. | N.-É. | Ont. | Man. | Sask. | C.-B. |
|-----------------------|----------|----------|-------|---------|-------|--------|--------|
| étidronate et calcium | 185 | 1 526 | 41 | 148 435 | 695 | 8 363 | 29 184 |
| alendronate | 7 | 413 | 3 445 | 51 626 | 3 211 | 3 248 | 5 370 |
| risédronate | 0,2 | 175 | 2 192 | 42 798 | 544 | 1 621 | 1 158 |
| total | 192,2 | 2 114 | 5 678 | 242 859 | 4 450 | 13 232 | 35 712 |

Tableau 17 : Population féminine âgée ≥ 65 ans (en milliers)

| Année | Î.-P.-É. | T.-N.-L. | N.-É. | Ont. | Man. | Sask. | C.-B. | Canada |
|-------|----------|----------|-------|---------|------|-------|-------|---------|
| 2004 | 10,8 | 37,4 | 75,9 | 907,7 | 91,8 | 86,2 | 320,7 | 2 372,1 |
| 2006 | 11,0 | 38,5 | 77,8 | 941,3 | 92,7 | 87,0 | 335,0 | 2 457,3 |
| 2011 | 12,0 | 44,0 | 85,9 | 1 050,1 | 97,5 | 89,7 | 379,9 | 2 740,6 |

Statistique Canada¹⁰⁶ pages 156, 158 et 159**Tableau 18 : Coût estimatif du téraparatide (2006) en millions \$CA**

| Taux de passage | Î.-P.-É. | T.-N.-L. | N.-É. | Ont. | Man. | Sask. | C.-B. |
|-----------------|----------|----------|----------|------------|----------|-----------|-----------|
| 1,0 % | 0,019 \$ | 0,211 \$ | 0,565 \$ | 24,462 \$ | 0,436 \$ | 1,297 \$ | 3,623 \$ |
| 2,5 % | 0,048 \$ | 0,528 \$ | 1,413 \$ | 61,156 \$ | 1,091 \$ | 3,243 \$ | 9,058 \$ |
| 3,6 % | 0,068 \$ | 0,761 \$ | 2,035 \$ | 88,064 \$ | 1,571 \$ | 4,670 \$ | 13,044 \$ |
| 5,0 % | 0,095 \$ | 1,057 \$ | 2,827 \$ | 122,311 \$ | 2,182 \$ | 6,486 \$ | 18,117 \$ |
| 7,5 % | 0,143 \$ | 1,585 \$ | 4,240 \$ | 183,467 \$ | 3,274 \$ | 9,729 \$ | 27,175 \$ |
| 10,0 % | 0,190 \$ | 2,114 \$ | 5,653 \$ | 244,622 \$ | 4,365 \$ | 12,972 \$ | 36,234 \$ |

Tableau 19 : Coût estimatif du téraparatide (2011) en millions \$CA

| Taux de passage | Î.-P.-É. | T.-N.-L. | N.-É. | Ont. | Man. | Sask. | C.-B. |
|-----------------|----------|----------|----------|------------|----------|-----------|-----------|
| 1,0 % | 0,021 \$ | 0,242 \$ | 0,624 \$ | 27,290 \$ | 0,459 \$ | 1,337 \$ | 4,109 \$ |
| 2,5 % | 0,052 \$ | 0,604 \$ | 1,560 \$ | 68,224 \$ | 1,148 \$ | 3,344 \$ | 10,273 \$ |
| 3,6 % | 0,075 \$ | 0,870 \$ | 2,247 \$ | 98,243 \$ | 1,653 \$ | 4,815 \$ | 14,793 \$ |
| 5,0 % | 0,104 \$ | 1,208 \$ | 3,121 \$ | 136,448 \$ | 2,295 \$ | 6,687 \$ | 20,545 \$ |
| 7,5 % | 0,156 \$ | 1,812 \$ | 4,681 \$ | 204,673 \$ | 3,443 \$ | 10,031 \$ | 30,818 \$ |
| 10,0 % | 0,207 \$ | 2,416 \$ | 6,242 \$ | 272,897 \$ | 4,591 \$ | 13,374 \$ | 41,090 \$ |

Tableau 20 : Estimation des dépenses concernant les bisphosphonates déplacés (2006) en millions \$CA

| Taux de passage | Î.-P.-É. | T.-N.-L. | N.-É. | Ont. | Man. | Sask. | C.-B. |
|-----------------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1,0 % | 0,0003 \$ | 0,008 \$ | 0,031 \$ | 0,789 \$ | 0,029 \$ | 0,045 \$ | 0,099 \$ |
| 2,5 % | 0,0007 \$ | 0,019 \$ | 0,078 \$ | 1,973 \$ | 0,072 \$ | 0,113 \$ | 0,247 \$ |
| 3,6 % | 0,0010 \$ | 0,027 \$ | 0,113 \$ | 2,841 \$ | 0,103 \$ | 0,163 \$ | 0,356 \$ |
| 5 % | 0,0014 \$ | 0,038 \$ | 0,156 \$ | 3,946 \$ | 0,143 \$ | 0,226 \$ | 0,494 \$ |
| 7,5 % | 0,0020 \$ | 0,057 \$ | 0,235 \$ | 5,919 \$ | 0,215 \$ | 0,339 \$ | 0,742 \$ |
| 10,0 % | 0,0027 \$ | 0,076 \$ | 0,313 \$ | 7,892 \$ | 0,286 \$ | 0,452 \$ | 0,989 \$ |

Tableau 21 : Estimation des dépenses des bisphosphonates déplacés (2011) en millions \$CA

| Taux de passage | Î.-P.-É. | T.-N.-L. | N.-É. | Ont. | Man. | Sask. | C.-B. |
|-----------------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1,0 % | 0,0003 \$ | 0,009 \$ | 0,035 \$ | 0,880 \$ | 0,030 \$ | 0,047 \$ | 0,112 \$ |
| 2,5 % | 0,0007 \$ | 0,022 \$ | 0,086 \$ | 2,201 \$ | 0,075 \$ | 0,116 \$ | 0,280 \$ |
| 3,6 % | 0,0011 \$ | 0,031 \$ | 0,124 \$ | 3,170 \$ | 0,108 \$ | 0,168 \$ | 0,404 \$ |
| 5,0 % | 0,0015 \$ | 0,043 \$ | 0,173 \$ | 4,402 \$ | 0,151 \$ | 0,233 \$ | 0,561 \$ |
| 7,5 % | 0,0022 \$ | 0,065 \$ | 0,259 \$ | 6,603 \$ | 0,226 \$ | 0,349 \$ | 0,841 \$ |
| 10,0 % | 0,0030 \$ | 0,087 \$ | 0,345 \$ | 8,804 \$ | 0,301 \$ | 0,466 \$ | 1,121 \$ |

*Traitement d'appoint = traitement par le téraparatide et un bisphosphonate.

Tableau 22 : Coût supplémentaire estimatif du téraparatide en traitement d'appoint* (2004) en millions \$CA

| Taux de passage | Î.-P.-É. | T.-N.-L. | N.-É. | Ont. | Man. | Sask. | C.-B. |
|-----------------|----------|----------|----------|------------|----------|-----------|-----------|
| 1,0 % | 0,019 \$ | 0,205 \$ | 0,552 \$ | 23,589 \$ | 0,432 \$ | 1,285 \$ | 3,469 \$ |
| 2,5 % | 0,047 \$ | 0,513 \$ | 1,379 \$ | 58,973 \$ | 1,081 \$ | 3,213 \$ | 8,672 \$ |
| 3,6 % | 0,067 \$ | 0,739 \$ | 1,985 \$ | 84,921 \$ | 1,556 \$ | 4,627 \$ | 12,487 \$ |
| 5,0 % | 0,093 \$ | 1,027 \$ | 2,758 \$ | 117,945 \$ | 2,161 \$ | 6,426 \$ | 17,344 \$ |
| 7,5 % | 0,140 \$ | 1,540 \$ | 4,136 \$ | 176,918 \$ | 3,242 \$ | 9,639 \$ | 26,015 \$ |
| 10,0 % | 0,187 \$ | 2,053 \$ | 5,515 \$ | 235,890 \$ | 4,322 \$ | 12,852 \$ | 34,687 \$ |

Tableau 23 : Coût supplémentaire estimatif du téraparatide (2004) en millions \$CA selon un taux de passage bas ou élevé

| Taux de passage | Î.-P.-É. | T.-N.-L. | N.-É. | Ont. | Man. | Sask. | C.-B. |
|-----------------|----------|----------|----------|------------|----------|-----------|-----------|
| 1,0 % | 0,018 \$ | 0,198 \$ | 0,521 \$ | 22,828 \$ | 0,404 \$ | 1,240 \$ | 3,374 \$ |
| 7,5 % | 0,138 \$ | 1,485 \$ | 3,907 \$ | 171,210 \$ | 3,029 \$ | 9,304 \$ | 25,306 \$ |
| 10,0 % | 0,184 \$ | 1,979 \$ | 5,210 \$ | 228,280 \$ | 4,039 \$ | 12,405 \$ | 33,741 \$ |

Tableau 24 : Coût supplémentaire estimatif du téraparatide (2006) en millions \$CA selon un taux de passage bas ou élevé

| Taux de passage | Î.-P.-É. | T.-N.-L. | N.-É. | Ont. | Man. | Sask. | C.-B. |
|-----------------|----------|----------|----------|------------|----------|-----------|-----------|
| 1,0 % | 0,019 \$ | 0,204 \$ | 0,534 \$ | 23,673 \$ | 0,408 \$ | 1,252 \$ | 3,525 \$ |
| 7,5 % | 0,141 \$ | 1,528 \$ | 4,005 \$ | 177,548 \$ | 3,059 \$ | 9,390 \$ | 26,434 \$ |
| 10,0 % | 0,187 \$ | 2,038 \$ | 5,340 \$ | 236,730 \$ | 4,078 \$ | 12,520 \$ | 35,245 \$ |

Tableau 25 : Coût supplémentaire estimatif du téraparatide (2011) en millions \$CA selon un taux de passage bas ou élevé

| Taux de passage | Î.-P.-É. | T.-N.-L. | N.-É. | Ont. | Man. | Sask. | C.-B. |
|-----------------|----------|----------|----------|------------|----------|-----------|-----------|
| 1,0 % | 0,020 \$ | 0,233 \$ | 0,590 \$ | 26,409 \$ | 0,429 \$ | 1,291 \$ | 3,997 \$ |
| 7,5 % | 0,153 \$ | 1,747 \$ | 4,422 \$ | 198,069 \$ | 3,217 \$ | 9,681 \$ | 29,977 \$ |
| 10,0 % | 0,204 \$ | 2,329 \$ | 5,896 \$ | 264,092 \$ | 4,290 \$ | 12,908 \$ | 39,969 \$ |