

Combien coute le traitement médicamenteux du diabète?

acmts.ca/nouveau-med-diabete



Les frais d'utilisation quotidienne des bandelettes de test glycémique ont été évalués à l'aide de données provenant des programmes publics de médicaments de l'Ontario. Nous avons calculé un cout de 0,729 \$ par bandelette plus des frais de pharmacie de 8,83 \$ par 100 bandelettes.



Coûts totaux quotidiens pour les différentes insulines reposent sur le poids supposé de 87 kg (dérivé d'ECR inclus dans la revue systématique).



Pour chaque médicament, une majoration de 10 % et 8,83 \$ en frais de pharmacie ont été ajoutés par période de 90 jours. On a supposé que les patients ont utilisé la dose quotidienne moyenne déterminée (DDD) de l'Organisation mondiale de la santé pour chaque traitement.

Cout quotidien du traitement plus cout des bandelettes



Cout des bandelettes



Cout des médicaments

1,06 \$
2 000 mg
quotidiennement
+
bandelettes

1,22 \$
Gliclazide
60 mg
+
bandelettes

3,62 \$
Linagliptine
5 mg
+
bandelettes

3,69 \$
Empagliflozine
10 mg
+
bandelettes

4,24 \$
Insuline NPH
0,75 U/kg
+
bandelettes

5,17 \$
Exénatide
20 mcg
+
bandelettes

5,48 \$
Insuline glargine
0,53 U/kg
+
bandelettes

6,38 \$
Insuline NPH 30/70
1,50 U/kg
+
bandelettes

Metformine

Sulfonylurées

Inhibiteurs de
la DPP-4

Inhibiteurs
du SGLT-2

Insuline humaine
basale

Analogues
du GLP-1

Analogues de
l'insuline humaine
à action prolongée

Insuline humaine
biphasique

DPP-4 = dipeptidyl peptidase-4; GLP-1 peptide-1 de type glucagon; NPH = Hagedorn protaminé neutre; SGLT-2 = cotransporteur sodium-glucose de type 2.

Qu'est-ce que le rapport cout/efficacité?

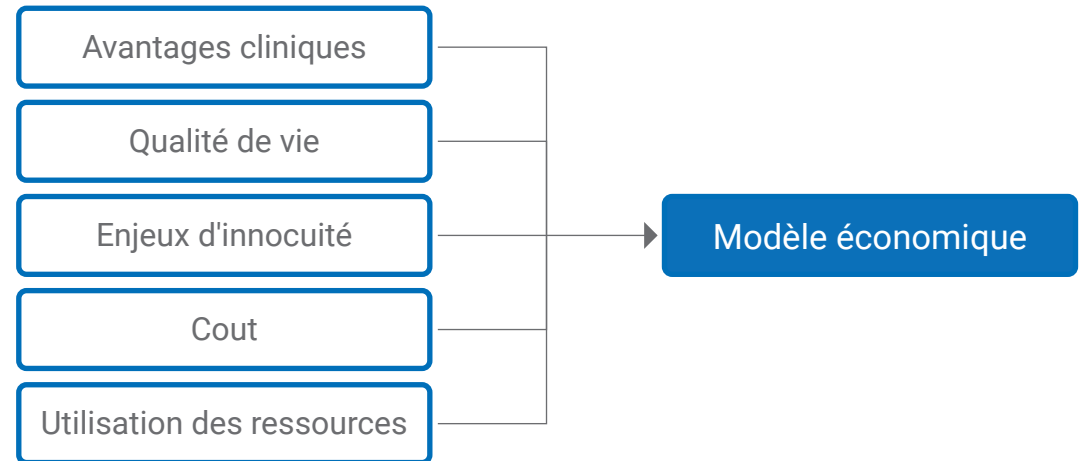
Une analyse de la rentabilité (rapport cout/efficacité) prend en considération non seulement le cout du médicament, mais aussi les bénéfices cliniques obtenus par les patients qui utilisent un médicament. C'est un peu comme une concurrence entre les médicaments, avec des points attribués pour la performance en tant que bon traitement et pour le bas prix et des points déduits pour les problèmes d'innocuité ou d'effets secondaires indésirables. La note finale est calculée dans un modèle économique et la drogue qui « gagne » est celle qui offre la meilleure valeur par rapport à son cout.

Le médicament le moins couteux n'est pas forcément le plus rentable, car un médicament plus cher peut avoir des bénéfices cliniques plus importants.

Quel médicament pour le diabète représente le meilleur rapport qualité/prix?

L'ACMTS voulait déterminer quelle classe de médicaments du diabète est le meilleur choix pour le traitement de deuxième intention, lorsque le traitement de première intention avec la metformine n'est pas assez efficace. Au cours de ses analyses, l'ACMTS a examiné plusieurs scénarios et facteurs différents et, dans tous les cas, les sulfonylurées se sont classées comme l'option la plus rentable pour le traitement de deuxième intention. En effet, toutes les classes de médicaments (sur le revers de cette page) ont donné de bons résultats semblables dans le traitement du diabète de type 2, lorsqu'associés à la metformine, mais les sulfonylurées ont l'avantage d'être l'option la moins couteuse. Veuillez prendre note que les sulfonylurées peuvent ne pas être convenables pour tous les groupes de patients.

Quelques nouvelles recherches indiquent que les inhibiteurs du SGLT-2 peuvent aider à protéger les patients qui ont un diagnostic de maladie cardiovasculaire, mais les preuves ne sont pas suffisantes à ce stade pour faire une recommandation pour l'ensemble de cette classe de médicaments. Toutefois, l'ACMTS a effectué une revue d'un médicament unique au sein de cette classe – l'empagliflozine (Jardiance) – et a constaté qu'il y a suffisamment de données probantes pour le recommander comme traitement de deuxième intention pour les patients atteints de diabète de type 2 et ayant un diagnostic de maladie cardiovasculaire. Alors que le Canada autorise plus de médicaments uniques et que de nouvelles données probantes sont publiées, l'ACMTS peut les examiner et émettre d'autres recommandations.



Messages clés

- Pour les adultes atteints de diabète de type 2 sans diagnostic de maladie cardiovasculaire, ajouter une sulfonylurée à la metformine lorsque la metformine, une saine alimentation et l'exercice ne suffisent pas à contrôler la glycémie.
- Pour adultes atteints de diabète de type 2 ayant un diagnostic de maladie cardiovasculaire, consultez les recommandations du Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) de l'ACMTS sur les médicaments uniques^a qui ont été examinés pour cette indication.

^a En date d'août 2017, le seul médicament examiné par le PCEM pour cette indication est l'empagliflozine (Jardiance). La recommandation est de rembourser l'empagliflozine pour les patients diabétiques de type 2 en tant que traitement de deuxième intention, après la metformine, si ces patients ont un diagnostic de maladie cardiovasculaire, telle que défini par l'essai EMPA-REG OUTCOME qui examine l'empagliflozine, ses effets cardiovasculaires et la mortalité chez les diabétiques de type 2.

Pour plus de renseignements au sujet de ce projet de l'ACMTS, visitez acmts.ca/nouveau-med-diabete.

À propos de l'ACMTS

L'ACMTS est un organisme indépendant sans but lucratif dont le mandat est de fournir aux décideurs du système de santé canadien des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des médicaments, des dispositifs médicaux et des procédures cliniques au sein de notre système de santé.

L'ACMTS reçoit du financement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec.

Juin 2018