

Communiqué de presse

Code 1

Pour diffusion immédiate

AVIS DE L'INESSS QUANT AUX ENJEUX DE L'UTILISATION DU LUCENTIS^{MC} ET DE L'AVASTIN^{MC} POUR LE TRAITEMENT DE LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE

Québec, le 24 janvier 2012 – L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) publie aujourd'hui un avis intitulé *Les médicaments antiangiogéniques dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge : enjeux associés à leur utilisation dans le contexte québécois*. Cet avis, réalisé à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux, a pour but d'apporter un éclairage sur les enjeux soulevés par l'utilisation de deux agents antiangiogéniques ou anti-VEGF dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), soit le ranibizumab (Lucentis^{MC}) et le bevacizumab (Avastin^{MC}). Il s'adresse à tous les décideurs concernés, c'est-à-dire les patients, les médecins, les pharmaciens et les gestionnaires. Cet avis ne représente pas une évaluation en vue d'une inscription aux listes de médicaments du régime public.

Le Lucentis^{MC} est homologué par Santé Canada pour le traitement de la DMLA et pour d'autres maladies ophtalmiques, alors que l'Avastin^{MC}, indiqué dans le traitement du cancer colorectal, ne l'est pas. Comme dans les autres provinces et ailleurs dans le monde, ce dernier médicament est employé en raison de son utilité clinique reconnue et de son coût moins élevé, et ce, même si cette utilisation déroge des directives de l'étiquette. Face à cette utilisation complexe, l'INESSS, en collaboration avec un comité d'experts et de représentants du réseau, a analysé de façon détaillée les nombreux enjeux liés à cette situation selon la perspective des principaux acteurs concernés.

Sur le plan de l'efficacité, les données probantes démontrent que l'Avastin^{MC} n'est pas inférieur au Lucentis^{MC}. Son innocuité reste par contre à être confirmée, surtout à long terme. De plus, l'Avastin^{MC} présente un enjeu de sécurité étant donné sa présentation commerciale non adaptée à l'injection intravitréenne et qui nécessite des manipulations non prévues dans la description du produit. Ces préoccupations exigent donc que l'on fournisse au patient une information appropriée sur les risques particuliers liés à l'utilisation de ce médicament avant d'obtenir son consentement au traitement.

L'INESSS souligne également les conséquences sur l'organisation des soins et des services, tant sur le plan technique que logistique, et l'importance de prévoir des mécanismes afin d'assurer la qualité des services.

Le coût élevé du Lucentis^{MC} entraîne pour sa part des problèmes d'accessibilité financière pour les personnes traitées et des conséquences budgétaires importantes pour les établissements et les régimes publics et privés d'assurance. D'ailleurs, l'écart de coût entre les deux médicaments interpelle les fournisseurs et les tiers payeurs publics et privés de services de santé dans le monde, puisqu'un traitement d'Avastin^{MC} coûterait 30 fois moins cher qu'un traitement de Lucentis^{MC}. Le Lucentis^{MC}, dont l'accès est variable, n'est pas offert dans tous les centres hospitaliers, mais il l'est dans les cliniques médicales. Pour sa part, l'Avastin^{MC} est offert dans certains centres hospitaliers et cliniques médicales et il constitue quelquefois la seule option possible.

Au regard des différents enjeux soulevés, les membres du comité d'experts ont formulé des pistes de solution en vue d'assurer une pratique optimale combinée à une utilisation efficiente des ressources. Ils soulignent notamment que le choix de prescrire revient au médecin, basé sur le consentement éclairé de son patient. De plus, ils recommandent d'organiser les services et les ressources en fonction de l'augmentation prévisible de la clientèle atteinte de DMLA et d'autres

affections ophtalmiques, pour lesquelles le Lucentis^{MC} a été approuvé, et du lieu de dispensation du service. Des mécanismes d'assurance de la qualité devront aussi être prévus.

À la lumière des précisions apportées par l'INESSS sur l'ensemble de ces enjeux, il appartient aux acteurs clés concernés de prendre les décisions qui s'imposent quant à l'utilisation du médicament qui sera le plus approprié pour la santé et le bien-être des patients, tant sur le plan individuel que collectif.

Rappelons que l'INESSS a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Il évalue notamment les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels et émet des recommandations quant à leur adoption, leur utilisation ou leur couverture par le régime public.

L'avis *Les médicaments antiangiogéniques dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge : enjeux associés à leur utilisation dans le contexte québécois* est accessible en ligne à inesss.qc.ca.

- 30 -

Source : M^{me} Maggie Charest-Poulin, conseillère en communication
418 644-8493
cell. : 418 573-3660
maggie.charest-poulin@inesss.qc.ca