



Objectif : Synthétiser certaines données économiques produites dans le cadre de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription.

Public cible : Parties prenantes s'intéressant aux impacts potentiels de l'inscription de nouveaux traitements sur l'organisation des soins au Québec.

Source de données : Avis au ministre pour lesquels une analyse d'impact budgétaire (AIB) a été produite ou un motif a été fourni pour la non-réalisation de l'analyse.

Synthèse des avis au ministre

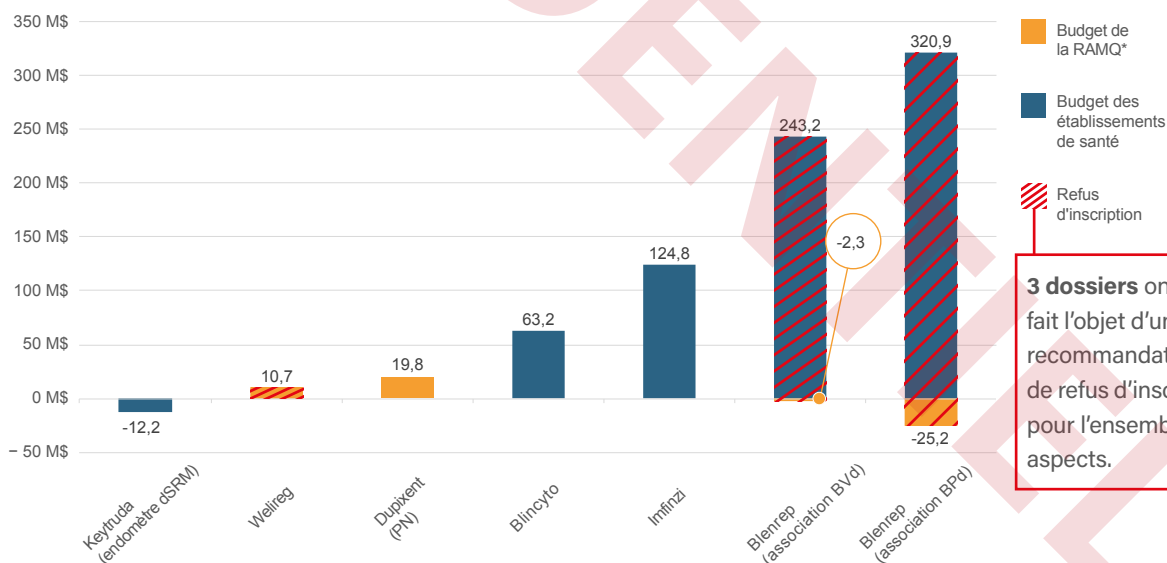
L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a retenu un total de **21 évaluations de médicaments aux fins d'inscription** à inclure dans ce survol durant la période couverte par cette synthèse. Parmi celles-ci, 7 ont fait l'objet d'une analyse d'impact budgétaire.

Les évaluations de médicaments génériques, de médicaments biosimilaires, de formules nutritives et de pansements ainsi que les réévaluations découlant de recommandations initiales octroyant un caractère prometteur ou une promesse de valeur ont été **exclues** de cette synthèse.

Synthèse des évaluations pour lesquelles une analyse d'impact budgétaire est réalisée

Le graphique ci-dessous présente les **impacts nets**, c'est-à-dire la différence entre l'impact budgétaire du scénario avec remboursement et celui du statu quo. Ces estimations reposent sur le(s) prix de vente garanti(s) ou soumis par les fabricants. Ils ne considèrent donc pas les rabais et ristournes confidentielles des ententes d'inscription éventuelles ou en vigueur concernant le produit ou ses comparateurs.

Figure 1. Impacts budgétaires nets attendus sur 3 ans, par traitement, selon les budgets concernés ainsi que leur recommandation respective



* Les coûts de certains produits inscrits sur les 2 listes des médicaments seront principalement couverts par la RAMQ. Cependant, les établissements de santé peuvent aussi en assumer une partie au début du traitement ou en cas d'hospitalisation. À des fins de simplification, les impacts budgétaires de certains produits sont présumés entièrement assumés par la RAMQ.

4 dossiers ont conduit à une recommandation **favorable**.

L'impact budgétaire net cumulé sur 3 ans de ces dossiers serait de **195,6 M\$**. Ceci représenterait respectivement des coûts supplémentaires de **19,8 M\$** sur le budget de la RAMQ et de **175,8 M\$** sur le budget des établissements de santé.

Synthèse des évaluations pour lesquelles une analyse d'impact budgétaire n'a pas été réalisée

14 évaluations réalisées durant la période couverte par cette synthèse n'ont pas fait l'objet d'une analyse d'impact budgétaire. Celles-ci sont : [Dupixent \(RSC-PN\)](#), [Galafold \(adolescents\)](#), [Iqirvo](#), [Keytruda \(endomètre cSRM\)](#), [Keytruda \(MPM\)](#), [Myfembree](#), [Piasky](#), [Qulipta](#), [Rystiggo](#), [Sarclisa](#), [Ultomiris](#), [Vanflyta](#), [Xpovio \(2e intention\)](#), [Xpovio \(3e intention\)](#).

Tableau 1. Répartition des dossiers selon leur motif de non-réalisation de l'analyse d'impact budgétaire

Motifs de non-réalisation	Nombre de dossiers	Détails
Impact budgétaire net attendu inférieur à 10 M\$ sur 3 ans	3	Produits pour lesquels un examen sommaire estime un impact budgétaire net inférieur à 10 M\$ sur 3 ans.  Ces dossiers représentent des coûts supplémentaires potentiels , qui viendraient s'ajouter à ceux présentés précédemment.
Devis d'analyse de minimisation des coûts	6	Conformément à ses modalités d'évaluations économiques , l'analyse d'impact budgétaire n'est pas réalisée lorsqu'un devis d'analyse de minimisation des coûts ^② est retenu pour évaluer l'efficacité.
Non-reconnaissance de la valeur thérapeutique	5	En cas de non-reconnaissance de la valeur thérapeutique, les autres dimensions ne sont pas évaluées.

➔ Pour plus de détails, se référer aux [Avis au ministre](#). Les données utilisées pour les analyses sont indiquées dans leur recommandation respective sur le site Web de l'INESSS, à la page [Médicaments : Évaluation aux fins d'inscription](#), sous l'onglet *Produits évalués*. Cette page peut aussi être utilisée pour suivre l'évolution du statut d'inscription et des décisions du ministre.

Pour des informations supplémentaires sur les éléments méthodologiques des analyses économiques et les termes pharmacoéconomiques employés, veuillez vous référer aux [Lignes directrices](#) ainsi qu'au [lexique](#) à cet effet. Pour tout commentaire ou question concernant ce document, veuillez contacter inscription@inesss.qc.ca.

Annexe I – Informations supplémentaires sur les traitements inclus dans le survol

Nom commercial (dénomination commune)	Indication	Statut de l'Alliance pharmaceutique pancanadienne (APP) ^a	Conclusion analyse coût-utilité ^① (\$/AVAQ ^① gagnée) ^{b,c,d}
Traitements évalués pour leur inscription sur la Liste des médicaments – Établissements			
Blenrep (association BPd) (Bélantamab mafodotine)	Myélome multiple récidivant ou réfractaire (association avec pomalidomide et dexaméthasone [BPd] en 2 ^e intention)	Information non disponible	56 235 600
Blenrep (association BVd) (Bélantamab mafodotine)	Myélome multiple récidivant ou réfractaire (association avec bortézomib et dexaméthasone [BVd] en 2 ^e et 3 ^e intention)	Information non disponible	615 876 à Option plus coûteuse pour des bénéfices marginaux
Blinicyto (Blinatumomab)	Leucémie lymphoblastique aigüe	Négociation conclue par une lettre d'intention	31 433 à 359 932
Imfinzi (Durvalumab)	Cancer du poumon à petites cellules	Négociation envisagée	187 716 à 284 815
 Keytruda (endomètre cSRM) (Pembrolizumab)	Cancer de l'endomètre avancé ou récidivant avec un système de réparation des mésappariements compétent (cSRM)	Négociation conclue par une lettre d'intention	s. o.
Keytruda (endomètre dSRM) (Pembrolizumab)	Cancer de l'endomètre avancé ou récidivant avec déficience du système de réparation des mésappariements (dSRM)	Négociation conclue par une lettre d'intention	s. o.
Keytruda (MPM) (Pembrolizumab)	Mésothéliome pleural malin	Négociation conclue par une lettre d'intention	s. o.
Sarclisa (Isatuximab)	Myélome multiple	Négociation envisagée	335 583
 Xpovio (3e intention) (Sélinexor)	Myélome multiple réfractaire ou récidivant (3 ^e intention)	Information non disponible	s. o.
Traitements évalués à des fins d'inscription sur l'ensemble des Listes des médicaments			
Dupixent (PN) (Dupilumab)	Prurigo nodulaire	Négociation envisagée	109 115
Dupixent (RSC-PN) (Dupilumab)	Rhinosinusite chronique avec polypes nasaux	Négociation envisagée	s. o.
 Galafold (adolescents) (Migalastat)	Maladie de Fabry chez les adolescents	Information non disponible	s. o.
 Iqirvo (Élafibranor)	Cholangite biliaire primitive	En négociation	s. o.
Myfembree (Rélugolix/ estradiol/noréthindrone)	Ménorragies associées aux fibromes utérins	Négociation envisagée	s. o.
Piasky (Crovalimab)	Hémoglobinurie paroxystique nocturne	Négociation envisagée	s. o.
Qulipta (Atogépant)	Migraine chronique	Information non disponible	s. o.
Rystiggo (Rozanolixizumab)	Myasthénie grave généralisée	Négociation conclue par une lettre d'intention	4 271 418
 Ultomiris (Ravulizumab)	Myasthénie grave généralisée	Information non disponible	s. o.
Vanflyta (Quizartinib)	Leucémie myéloïde aiguë	Négociation envisagée	s. o.
Welireg (Belzutifan)	Adénocarcinome rénal avancé ou métastatique	Négociation envisagée	4 738 759 à Option plus coûteuse aux bénéfices cliniques marginaux
Xpovio (2e intention) (Sélinexor)	Myélome multiple réfractaire ou récidivant (2 ^e intention)	Information non disponible	2 367 954

 Refus pour valeur thérapeutique

AVAQ : Années de vie ajustées selon la qualité; RCUI : Ratio coût-utilité incrémental; RGAM : Régime général d'assurance médicaments; s. o. : Sans objet.

- Les statuts de négociation ont été recensés en octobre 2025 et sont sujets à changement. Veuillez consulter le [site de l'APP](#) pour suivre les mises à jour.
- Les résultats d'efficience en \$/AVAQ gagnée présentés dans le tableau représentent les RCUI^① calculés dans les analyses.
- Si les résultats d'efficience issus des scénarios de référence sont disponibles, seuls ces derniers ont été rapportés. Les scénarios de nature exploratoires sont rapportés seulement dans les cas où l'analyse ne comporte que ce type de scénario et aucun scénario de référence. D'autres RCUI pourraient donc être indiqués dans les avis, mais ne pas être recensés dans le tableau.
- En l'absence de RCUI estimé dans l'évaluation, la mention s. o. est appliquée. Les situations expliquant l'absence d'un RCUI sont : réalisation d'une analyse de minimisation des coûts, réalisation d'une analyse coût-conséquences, analyse d'efficience non effectuée ou bien dans le cadre d'un refus pour valeur thérapeutique.