



Inhibiteurs du PCSK9 : panacée pour la prévention cardiovasculaire ou traitements coûteux?

QUESTION CLINIQUE

Les inhibiteurs du PCSK9 (évolocumab, alirocumab) préviennent-ils efficacement les événements cardiovasculaires?

CONCLUSION

Lorsqu'on les ajoute aux statines pour la prévention secondaire des maladies cardiovasculaires, les inhibiteurs du PCSK9 réduisent le risque d'événements cardiovasculaires dans une proportion relative de 15 à 25 % par rapport au placebo après deux à cinq ans. Des résultats semblables ont été rapportés par un nouvel essai clinique randomisé (ECR) réalisé auprès de personnes sans antécédents d'AVC ou d'infarctus du myocarde, mais présentant une maladie athéroscléreuse connue (p. ex., des antécédents de revascularisation coronarienne) ou un diabète à haut risque (p. ex., d'une durée d'au moins dix ans). En outre, deux ECR sur trois ont fait état d'une réduction relative de 15 % de la mortalité globale.

DONNÉES PROBANTES

- Les résultats sont statistiquement significatifs, sauf indication contraire. Tous les ECR ont été commandités par l'industrie.
- Personnes avec antécédents de maladie cardiovasculaire et sous la dose maximale tolérée de statine :
 - FOURIER¹ : évolocumab par rapport au placebo, 27 564 patientes et patients, suivi médian de 2,2 ans.
 - Événements cardiovasculaires : 9,8 % par rapport à 11 % (placebo); réduction relative : ~ 15 %; nombre de sujets à traiter (NST) = 67.
 - Mortalité toutes causes confondues : aucune différence.
 - ODYSSEY OUTCOMES² : alirocumab par rapport au placebo, 18 924 patientes et patients, suivi médian de 2,8 ans.
 - Événements cardiovasculaires : 9,5 % par rapport à 11 % (placebo); réduction relative : ~ 15 %; NST = 63.
 - Mortalité toutes causes confondues : 3,5 % par rapport à 4,1 % (placebo); réduction relative : ~ 15 %; NST = 167.
- Personnes sous traitement hypolipidémiant (87 % sous statine) sans antécédents d'infarctus du myocarde ou d'AVC, mais atteintes de coronaropathie, de maladie cérébrovasculaire ou de maladie artérielle périphérique (p. ex., antécédents de revascularisation coronarienne, accident ischémique transitoire, indice tibio-brachial < 0,85) ou de diabète à haut risque (p. ex., durée supérieure à dix ans).
 - VESALIUS-CV³ : évolocumab par rapport au placebo, 12 257 patientes et patients, suivi médian de 4,6 ans.
 - Événements cardiovasculaires (décès par maladie cardiovasculaire, infarctus du myocarde ou AVC non mortel) : 5,5 % par rapport à 7,2 % (placebo); réduction relative : ~ 25 %; NST = 59.
 - Mortalité toutes causes confondues : 7,9 % par rapport à 9,7 % (placebo); réduction relative : ~ 20 %; NST = 56.
- Effets indésirables : Aucun ECR n'a constaté de différence significative entre les groupes.

CONTEXTE

- Les inhibiteurs du PCSK9 sont approuvés comme traitement d'appoint aux soins habituels afin de réduire les événements cardiovasculaires chez les personnes adultes atteintes de maladie cardiovasculaire athéroscléreuse⁴.
- Ils sont administrés sous forme d'injections sous-cutanées toutes les deux semaines ou une fois par mois⁴.
- Coût : ~ 7 500 \$ par année⁵. Chez les personnes présentant un risque cardiovasculaire plus élevé et n'ayant jamais subi d'événement cardiovasculaire, il en coûterait environ 2 000 000 \$ par année pour traiter 56 personnes pendant 4,6 ans pour prévenir un décès ou un événement cardiovasculaire.

RÉFÉRENCES

1. Sabatine M, Giugliano RP, Keech AC et al. N Engl J Med. 2017;376(18): 1713-1722.
2. Schwartz GG, Steg PG, Szarek M et al. N Engl J Med. 2018;379(22): 2097-2107.
3. Bohula EA, Marston NA, Bhatia AK et al. N Engl J Med. 2026;394(2): 117-127.
4. Amgen Canada Inc. Repatha (évolocumab). Monographie de produit. 2025. Lien : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00080770.PDF. Consulté le 27 février 2026.
5. Kolber MR, Nickonchuk T, Jardine S et al. Comparaison des prix des médicaments couramment prescrits en Alberta. 2025. Lien : <https://pricingdoc.acfp.ca/>. Consulté le 27 février 2026.

AUTEURS

Nicolas Dugré, Pharm. D., M. Sc.
James McCormack, B. Sc. (Pharm.), Pharm. D.
Tony Nickonchuk, B. Sc. Pharm.
Michael R Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

OUTILS POUR LA PRATIQUE RENDU POSSIBLE PAR



EN PARTENARIAT AVEC



A CHAPTER OF THE COLLEGE OF FAMILY PHYSICIANS OF CANADA
UNE SECTION DU COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

Les articles **Outils pour la pratique** sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Coordonnés par la **Dre Adrienne Lindblad**, ils sont rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles sont archivés à www.toolsforpractice.ca.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.

Le présent numéro d'Outils pour la pratique a été rédigé par des êtres humains. L'intelligence artificielle peut avoir aidé à la révision ou au formatage, mais rien de plus.