

8 novembre 2017

Contexte

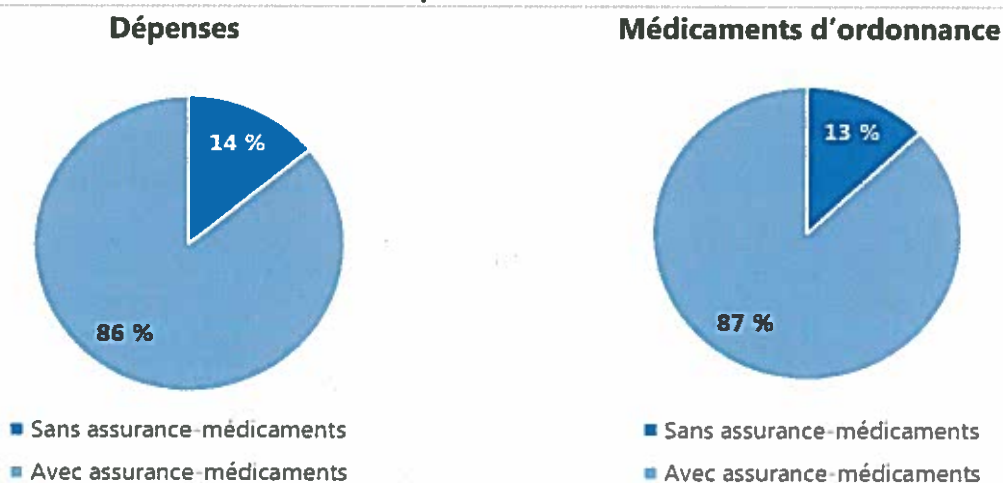
Le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a demandé que le DPB fournisse une ventilation plus détaillée du montant approximatif de 3,9 milliards \$ dépensés à l'égard de médicaments ne figurant pas sur la liste du Québec. L'analyse fournie comprend un aperçu de la représentativité de ces médicaments selon la classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) au premier niveau, le brevet et le payeur.

Analyse

Dans son rapport intitulé « Coût d'un programme national d'assurance-médicaments de régie fédérale », le DPB a estimé que la liste du régime d'assurance-médicaments — la liste de médicaments devant être couverts par le programme — a représenté 24,6 milliards de dollars, ou 86 %, du total des dépenses en médicaments d'ordonnance de 28,5 milliards de dollars en 2015-2016.¹ La tranche restante de 3,9 milliards de dollars, ou 14 %, du total de 28,5 milliards de dollars, ne serait pas couverte.

Ces dépenses de 3,9 milliards de dollars représentent environ 13 % du total des médicaments d'ordonnance achetés en pharmacies à l'extérieur d'un hôpital au Canada en 2015-2016.

Graphique 1 Dépenses en médicaments et médicaments d'ordonnance autres que celles des hôpitaux, en 2015-2016



Source : Calculs du DPB selon les données de QuintilesIMS

Environ 30 % des dépenses de 3,9 milliards de dollars sont assumées principalement par les régimes d'assurance publics, tandis que 70 % sont principalement payées par des régimes d'assurances privés ou par les patients (c'est-à-dire, les particuliers). Ces proportions sont différentes de celles du montant de 24,6 milliards de dollars dépensés pour les médicaments figurant sur la liste du régime d'assurance-médicaments. Par exemple, la proportion des dépenses assumées par le patient a été plus importante à l'égard des médicaments ne figurant pas sur la liste (28 %) comparativement à la proportion des médicaments y figurant (15 %).

Les résultats sont semblables en termes de volumes (c'est-à-dire, le nombre de médicaments d'ordonnance) de médicaments payés par chaque payeur principal. Les régimes d'assurance-médicaments publics ont constitué le payeur principal de 30 % des médicaments ne figurant pas sur la liste, et les 70 % qui restent ont été payés par des assureurs privés ou par le patient. Les régimes publics ont été le payeur principal des médicaments d'ordonnance figurant sur la liste des médicaments (59 %).

Tableau 1 Dépenses en médicaments autres que celles des hôpitaux par payeur principal*, 2015-2016

	Sans assurance-médicaments				Avec assurance-médicaments			
	Total	Particuliers	Privé	Public	Total	Particuliers	Privé	Public
Dépenses (en milliards de dollars)	4,0	28 %	42 %	30 %	24,6	15 %	37 %	49 %
Médicaments d'ordonnance (en millions de dollars)	84,8	40 %	30 %	30 %	571,3	17 %	24 %	59 %

Source : Calculs du DPB selon les données de QuintilesIMS

Remarque : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

* Le « payeur principal » désigne le payeur — l'assurance publique, l'assurance privée ou le particulier — ayant assumé la plus grande partie du coût de l'ordonnance. La totalité de la valeur transactionnelle est attribuée au payeur principal, même si une partie du montant à la charge du particulier peut être remboursée par un assureur au titre de la coordination des prestations.

La composition du marché du montant de 3,9 milliards \$ était semblable à celle des médicaments figurant sur la liste, à l'exception des médicaments prescrits en vente libre. Du montant de 3,9 milliards de dollars dépensé à l'égard de médicaments ne figurant pas sur la liste, une proportion d'environ 15 % a été affectée à des médicaments en vente libre, comparativement à seulement 2 % du montant de 24,6 milliards de dollars dépensé pour des médicaments couverts par la liste.ⁱⁱ Ces proportions varient entre les provinces.

Tableau 2 Dépenses de médicaments d'ordonnance autres que celles des hôpitaux par brevet, 2015-2016

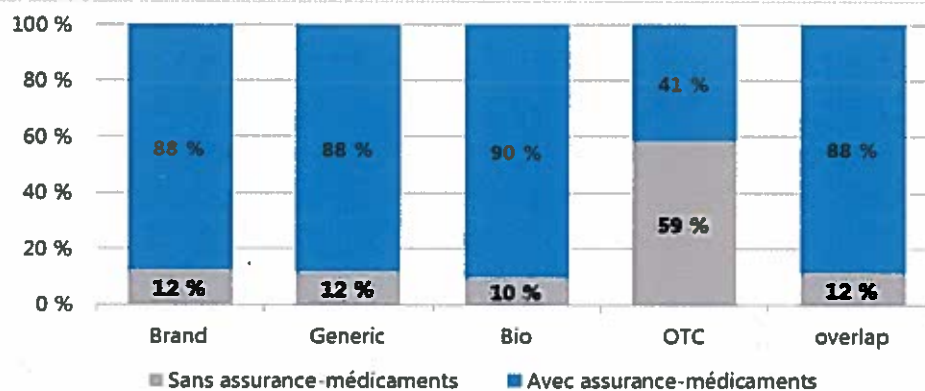
	Sans assurance-médicaments					Avec assurance-médicaments				
	Marque	Génériques	Bio	En vente libre	Chevauchement	Marque	Génériques	Bio	En vente libre	Chevauchement
Alberta	41 %	38 %	17 %	4 %	0 %	45 %	34 %	21 %	1 %	0 %
Colombie-Britannique	43 %	39 %	13 %	4 %	0 %	45 %	34 %	19 %	1 %	0 %
Manitoba	49 %	32 %	12 %	7 %	0 %	38 %	41 %	20 %	1 %	1 %
Nouveau-Brunswick	38 %	38 %	17 %	7 %	0 %	39 %	35 %	25 %	1 %	0 %
Terre-Neuve	37 %	42 %	11 %	9 %	1 %	34 %	40 %	24 %	1 %	1 %
Nouvelle-Écosse	42 %	36 %	16 %	6 %	0 %	40 %	36 %	23 %	1 %	0 %
Ontario	40 %	24 %	12 %	23 %	0 %	49 %	30 %	20 %	1 %	1 %
Île-du-Prince-Édouard	38 %	47 %	9 %	5 %	1 %	35 %	41 %	23 %	1 %	1 %
Québec	44 %	29 %	17 %	9 %	0 %	43 %	35 %	18 %	4 %	0 %
Saskatchewan	46 %	35 %	8 %	10 %	0 %	42 %	38 %	18 %	1 %	1 %
Canada	42 %	29 %	14 %	15 %	0 %	45 %	33 %	19 %	2 %	0 %

Source : Calculs du DPB selon les données de QuintilesIMS

Remarque : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.
Bio – Médicaments biologiques

Lorsqu'on examine ces dépenses d'une façon différente, le graphique 2 indique que sur les dépenses totales pour les médicaments de marque, génériques et biologiques, la majorité a été affectée à des médicaments figurant sur la liste.

Graphique 2 — Dépenses de médicaments d'ordonnance autres que celles des hôpitaux par brevet, 2015-2016



Source : Calculs du DPB selon les données de QuintilesIMS

Remarque : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

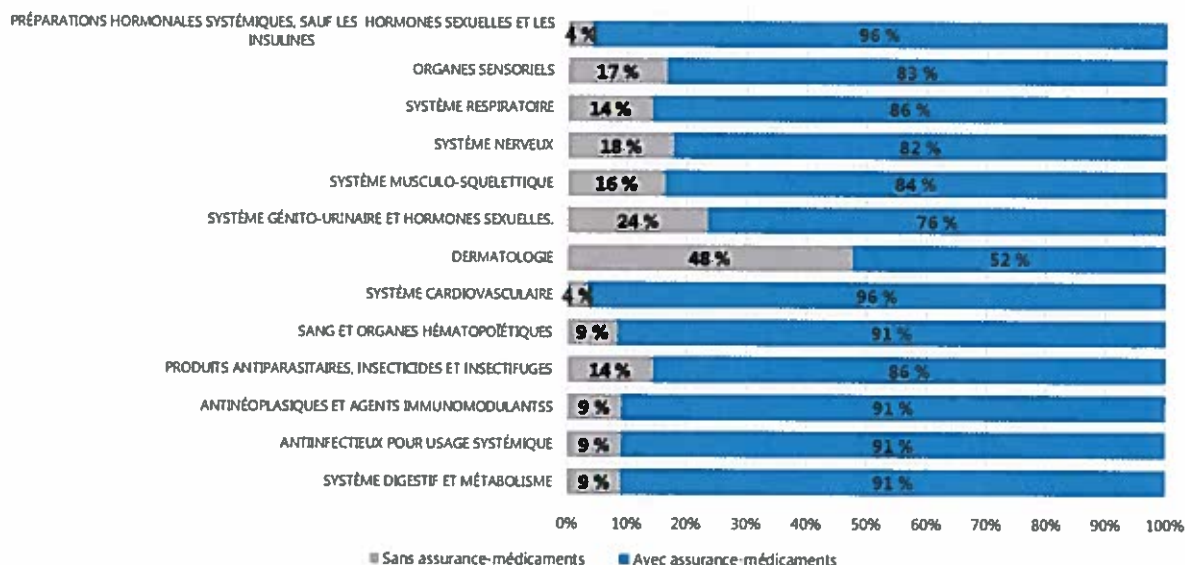
Chevauchement — observations qui n'ont pu être classées en tant que médicaments de marque, génériques, biologiques en vente libre.

Le DPB a également examiné les dépenses en médicaments (définis selon le numéro d'identification [DIN]) regroupés en fonction de leur classification anatomique, thérapeutique et chimique au niveau le plus élevé (ATC-1). Les groupes d'ATC divisent les médicaments en différents groupes selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent et leurs propriétés thérapeutiques, pharmacologiques et chimiques.ⁱⁱⁱ

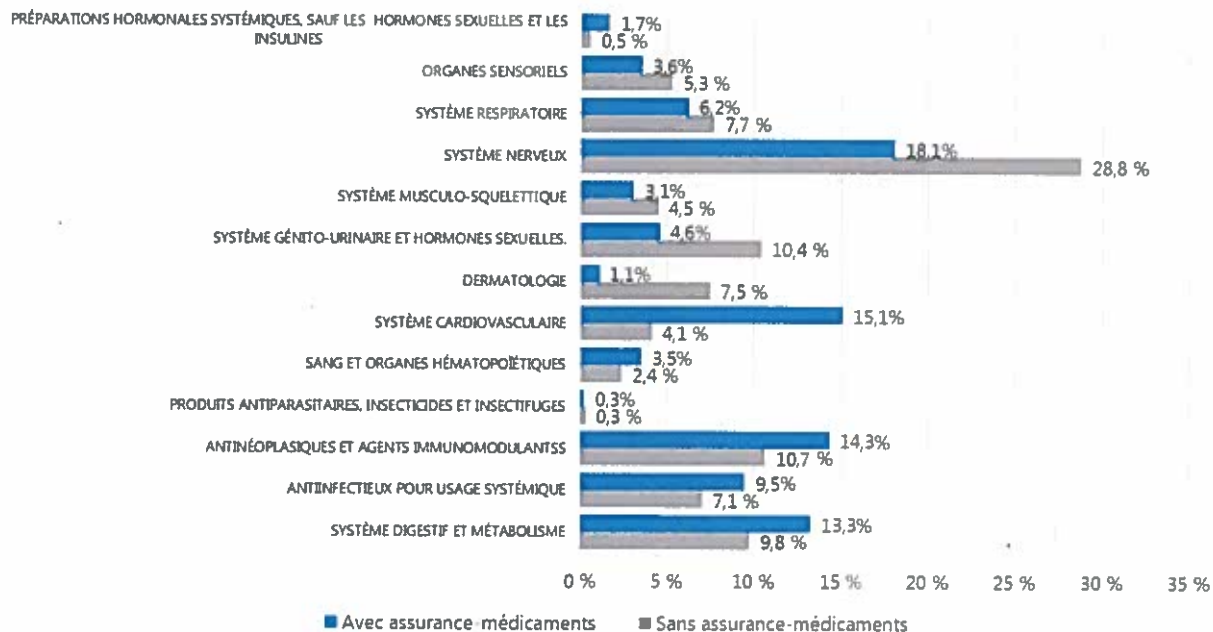
Lorsqu'on compare les dépenses de 3,9 milliards de dollars pour des médicaments ne figurant pas sur la liste à celles de 24,6 milliards de dollars, on constate de légers écarts dans la représentation proportionnelle des catégories de médicaments. Par exemple, parmi les médicaments dermatologiques (médicaments qui traitent des conditions ou des maladies de la peau, des cheveux et des ongles) dont les dépenses ont totalisé 521 millions \$, seulement 52 % figurent sur la liste, alors que 48 % ne s'y trouvent pas. Cette tranche de 48 % (249 millions de dollars) a représenté 7,5 % du total de 3,9 milliards de dollars. La proportion la plus importante du montant de 3,9 milliards de dollars a été consacrée à des médicaments traitant des conditions et des maladies du système nerveux, soit près de 29 % du montant (958 millions de dollars). Néanmoins, la liste représente environ 82 % du total des dépenses pour des médicaments traitant des conditions et maladies du système nerveux.

Graphique 3 Dépenses en médicaments autres que celles des hôpitaux, ATC-1, 2015-2016

Dépenses en médicaments en pourcentage du total des dépenses nationales



Dépenses en médicaments en pourcentage des dépenses sans assurance-médicaments ou avec assurance-médicaments



Source : Calculs du DPB selon les données de QuintilesIMS et du CIHI.

Discussion

Dans un scénario où un programme d'assurance-médicaments est en place, il est probable que de nombreuses questions non couvertes par le rapport du DPB intitulé « Coût d'un programme national d'assurance-médicaments de régime fédérale » surgissent. Des questions comme de savoir si des régimes privés ou publics continueront de rembourser le coût des médicaments ne figurant pas sur la liste, ou des questions concernant l'admissibilité, les primes d'assurance, les contributions et les franchises des régimes. Certains patients pourraient constater qu'ils sont en mesure de substituer de manière sécuritaire leur médicament ne figurant pas sur la liste du régime d'assurance-médicaments à l'heure actuelle par un médicament qui s'y trouve, et d'autres, non.

L'analyse présentée plus haut vise à apporter quelques éclaircissements à l'égard de ce groupe de médicaments. Environ 3,9 milliards de dollars du total des dépenses en médicaments d'ordonnance au Canada ont été dépensés pour des médicaments ne figurant pas sur la liste. À l'heure actuelle, certains de ces médicaments sont payés par des régimes publics et privés et par les patients. Les proportions de ces dépenses en médicaments sont semblables à celles des médicaments figurant sur la liste du régime d'assurance-médicaments lorsqu'on les calcule en fonction des brevets. Les médicaments en vente libre constituent une exception puisque leur proportion est plus importante parmi les médicaments ne figurant pas sur la liste comparativement à ceux qui y figurent. Pour certaines catégories de médicaments (regroupées dans le niveau ATC-1), les dépenses sont davantage représentées sur la liste du régime d'assurance-médicaments que d'autres. Toutefois, la liste continuerait de couvrir la majorité des dépenses.

Remarques

Le DPB a identifié des médicaments qui figurent ou non sur la liste en utilisant le DIN. Par conséquent, l'analyse exposant l'écart entre le nombre de médicaments couverts ou non par le régime d'assurance-médicaments serait exagérée. Cela est attribuable au fait que les DIN figurant sur la liste peuvent être des substituts pour des médicaments n'y figurant pas. Par exemple, un ingrédient médicinal précis disponible dans un comprimé de 10 mg peut figurer dans la liste, mais le même ingrédient disponible dans un comprimé de 20 mg peut ne pas s'y trouver. Un patient pourrait quand même généralement être jugé comme ayant accès à ce médicament et à sa couverture — il ou elle pourrait prendre deux comprimés de la version couverte par l'assurance-médicaments.

Le DPB a effectué cette analyse à l'aide de données de QuintilesIMS et de renseignements fournis par l'Institut canadien d'information sur la santé. Toutes les analyses de données QuintilesIMS ont été effectuées de façon indépendante par le DPB à partir des données et d'autres informations. QuintilesIMS ne saurait être tenue responsable de l'utilisation faite des

données compilées ou de l'analyse de celles-ci. Certaines parties du présent rapport se fondent sur des données et de l'information fournies par l'Institut canadien d'information sur la santé. Cependant, les analyses, les conclusions, les opinions et les affirmations exprimées dans le présent rapport n'engagent que l'auteur et ne reflètent pas nécessairement la vision de l'Institut canadien d'information sur la santé.

ⁱ DPB, *Coût d'un programme national d'assurance-médicaments de régie fédérale, 2017* <http://www.pbo-dpb.gc.ca/fr/blog/news/Pharmacare>

ⁱⁱ Le DPB n'a pas été en mesure de lier tous les DIN à un brevet. Une tranche d'environ 3,8 milliards de dollars du montant de 3,9 milliards de dollars a été liée à un statut de médicament de marque, de médicament générique, de médicament biologique ou de médicament en vente libre.

ⁱⁱⁱ Site Web de l'Organisation mondiale de la santé « ATC – Structure and principles ». Dernière mise à jour : 25 mars 2011. Consulté le 24 octobre 2017. https://www.whooc.no/atc/structure_and_principles/

^{iv} Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé. Voir DPB, *Coût d'un programme national d'assurance-médicaments de régie fédérale, 2017* <http://www.pbo-dpb.gc.ca/fr/blog/news/Pharmacare> pour plus de renseignements sur les données obtenues auprès de QuintilesIMS.