Conseil d'examen
du prix des médicaments
brevetés

Patented
Medicine Prices
Review Board

7e édition

CompasRx

Rapport annuel sur les dépenses des régimes publics d'assurance-médicaments **2019-2020**

Canada

Publié par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés
Novembre 2021

CompasRx, 7e édition : Rapport annuel sur les dépenses des régimes publics d'assurance-médicaments, 2019-2020
est offert sur le site Web du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) en format électronique.

This document is also available in English under the title:
CompassRx, 7th edition: Annual Public Drug Plan Expenditure Report, 2019/20.

Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés
Centre Standard Life
Casier L40
333, avenue Laurier Ouest,
bureau 1400
Ottawa (Ontario) K1P 1C1

Tél. : 1-877-861-2350

ATS : 613-288-9654

Courriel : PMPRB.Information-Renseignements.CEPMB@pmprb-cepmb.gc.ca

Site Web : https://www.canada.ca/fr/examen-prix-medicaments-brevetes.html

ISSN 2369-0518

N° de cat. H79-6F-PDF

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par l'initiative du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, 2021

Au sujet du CEPMB

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) est un organisme indépendant qui détient des pouvoirs quasi judiciaires. Il a été créé par le Parlement en 1987. Le CEPMB est investi d'un double mandat de réglementation et de rapport, qui consiste à : veiller à ce que les prix auxquels les brevetés vendent leurs médicaments brevetés au Canada ne soient pas excessifs et rendre compte des tendances relatives aux prix de vente de tous les médicaments ainsi que des dépenses en recherche et développement (RD) effectuées par les titulaires de brevets pharmaceutiques.

Initiative du SNIUMP

Le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) est une initiative de recherche mise sur pied par les ministères fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé en septembre 2001. Il s'agit d'un partenariat entre le CEPMB et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

En vertu de l'article 90 de la *Loi sur les brevets*, le CEPMB a pour mandat d'effectuer des analyses qui fournissent aux décideurs des renseignements essentiels sur les tendances en matière de prix, d'utilisation et de coûts afin que le système de soins de santé du Canada dispose de renseignements plus complets et exacts sur l'utilisation des médicaments et sur les sources des pressions sur les coûts.

Les priorités et méthodes de recherche propres au SNIUMP sont établies avec l'aide du Comité consultatif du SNIUMP et reflètent les priorités des administrations participantes, tel qu'il est indiqué dans le Programme de recherche du SNIUMP. Le Comité consultatif est constitué de représentants des régimes publics d'assurance-médicaments de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard, de Terre-Neuve-et-Labrador et du Yukon, du Programme des services de santé non assurés (SSNA) ainsi que de Santé Canada. Il comprend également des observateurs de l'ICIS, de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP).

Remerciements

Le présent rapport a été rédigé par le CEPMB dans le cadre de l'initiative du SNIUMP.

Le CEPMB tient à remercier les membres du Comité consultatif du SNIUMP pour leur supervision spécialisée et leur orientation dans le cadre de la rédaction du présent rapport. Veuillez noter que les énoncés et les constatations du présent rapport ne reflètent pas nécessairement ceux des membres ou de leurs organisations.

Nous remercions Yvonne Zhang d'avoir dirigé ce projet, ainsi que Tanya Potashnik, Jeffrey Menzies et Caroline Peterson d'avoir supervisé l'élaboration du rapport. Le CEPMB tient également à souligner la contribution d'Ai Chau, analyste, de Ian Detta et de l'équipe éditoriale, Sarah Parker, Shirin Paynter et Laura Fortune.

Le présent rapport est dédié à la mémoire de Ai Chau, qui est malheureusement décédé en mars 2021. Il a été un employé important du CEPMB pendant plus de 20 ans et faisait partie intégrante de l'élaboration des rapports *CompasRx*. Ai manque énormément à ses amis et à ses collègues, qui gardent de lui un souvenir impérissable.

Avis de non-responsabilité

Le SNIUMP fonctionne indépendamment des activités réglementaires du conseil d'administration du CEPMB. Les priorités de recherche, données, déclarations et opinions énoncées dans les rapports du SNIUMP ne représentent pas la position du CEPMB en matière de questions réglementaires. Les rapports du SNIUMP ne contiennent pas d'information confidentielle ou protégée en vertu des articles 87 et 88 de la *Loi sur les brevets*, et la mention d'un médicament dans un rapport du SNIUMP ne revient pas à reconnaître ou à nier que le médicament fait l'objet d'une demande de brevet en vertu des articles 80, 81 ou 82 de la *Loi sur les brevets* ou encore que son prix est ou n'est pas excessif au sens de l'article 85 de la *Loi sur les brevets*.

Bien qu'ils soient en partie fondés sur des données obtenues de l'ICIS, les énoncés, les résultats, les conclusions, les points de vue et les opinions présentés dans ce rapport sont exclusivement ceux du CEPMB et ne peuvent être attribués à l'ICIS.

Résumé

Les dépenses liées aux médicaments d'ordonnance pour les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP ont augmenté pour atteindre 12,5 milliards de dollars en 2019-2020, une hausse de 3,7 % par rapport aux dépenses de 2018-2019. Les nouvelles restrictions apportées aux critères d'admissibilité du programme Assurance-santé Plus de l'Ontario ont eu une incidence considérable sur les coûts. Toutefois, la hausse générale des dépenses liées aux médicaments d'ordonnance est principalement attribuable à une augmentation marquée de l'utilisation de médicaments plus onéreux.

Le rapport *CompasRx* du CEPMB suit et analyse les pressions sur les coûts qui ont une incidence sur les dépenses en médicaments d'ordonnance des régimes publics d'assurance-médicaments au Canada. La septième édition de *CompasRx* donne un aperçu des facteurs à l'origine de la croissance des coûts des médicaments et des coûts d'exécution d'ordonnance en 2019-2020, ainsi qu'un examen rétrospectif des tendances récentes dans les coûts et l'utilisation des régimes publics d'assurance-médicaments.

La base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP), créée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), constitue la principale source de données du rapport en ce qui concerne les administrations suivantes : Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Yukon et Programme des services de santé non assurés.

Les constatations faites dans le rapport éclaireront les discussions sur les politiques et aideront les décideurs à prévoir l'évolution des pressions qui s'exercent sur les coûts et à y réagir.

Principales constatations

Les dépenses en médicaments d'ordonnance pour les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP ont augmenté de 3,7 % en 2019-2020, ce qui fait passer les dépenses annuelles à 12,5 milliards de dollars.

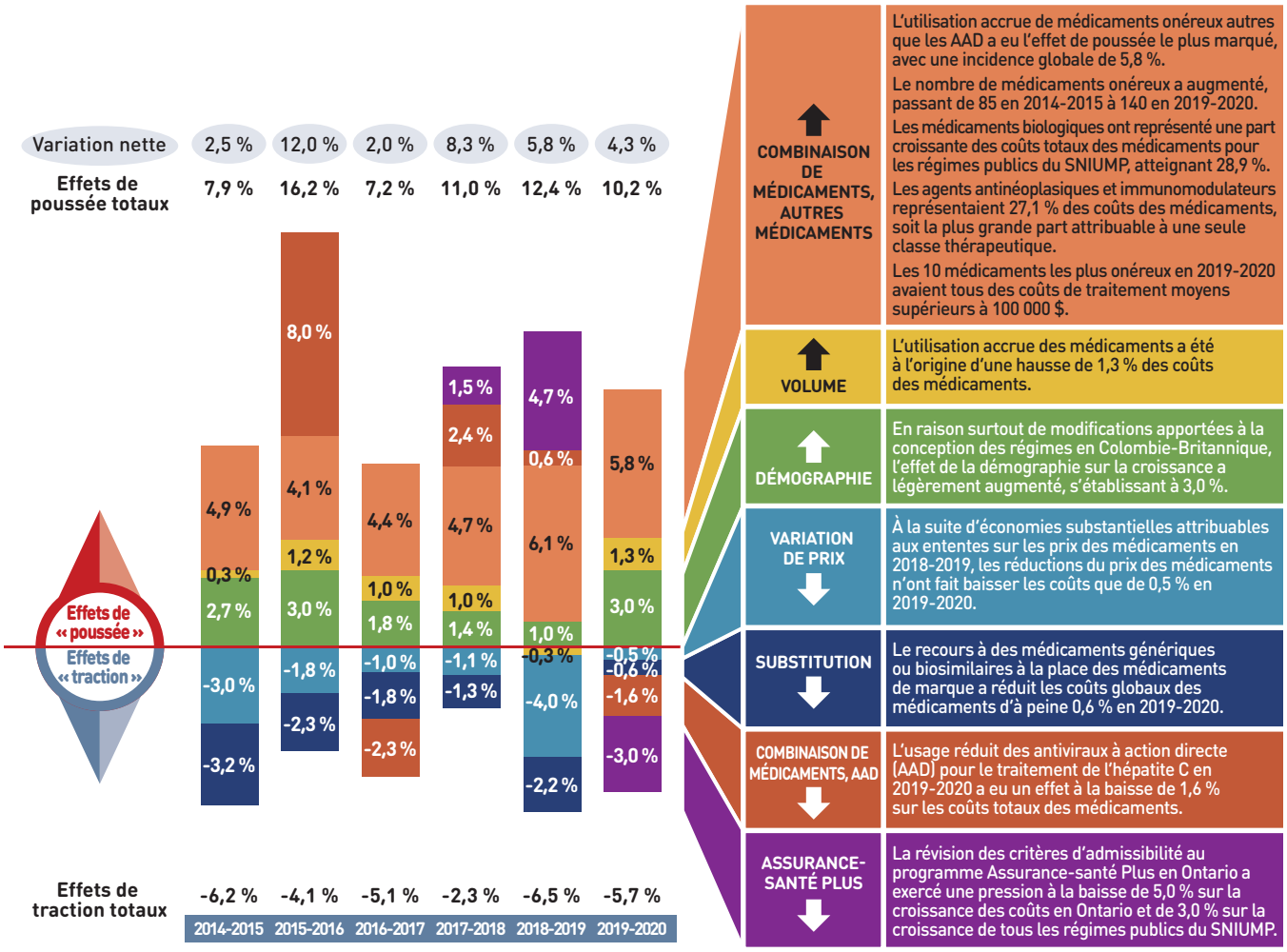
- Entre 2014-2015 et 2019-2020, les dépenses totales en médicaments d'ordonnance des régimes publics d'assurance-médicaments du Canada ont augmenté de 3,1 milliards de dollars, atteignant un taux de croissance annuel composé de 5,5 %.
- Les coûts des médicaments, qui représentent 80 % des dépenses en médicaments d'ordonnance, ont connu une hausse de 4,3 % de 2018-2019 à 2019-2020, tandis que les coûts d'exécution d'ordonnance, qui représentent les 20 % restants des dépenses, ont augmenté de 1,4 %.
- Les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP ont payé en moyenne 87 % du total des coûts d'ordonnance pour 300 millions d'ordonnances délivrées à près de 7 millions de bénéficiaires actifs en 2019-2020.
- Les changements apportés au programme Assurance-santé Plus ont entraîné une baisse de 4,8 % des dépenses totales en médicaments d'ordonnance en Ontario en 2019-2020 et une réduction de 2,9 % des dépenses pour tous les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP.

La croissance des coûts des médicaments enregistrée dans les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP en 2019-2020 était principalement attribuable à l'utilisation accrue de médicaments plus onéreux et a été compensée en partie par la diminution du recours aux antiviraux à action directe (AAD) pour le traitement de l'hépatite C et par des changements à la structure du régime en Ontario.

- L'utilisation accrue de médicaments plus onéreux demeure l'inducteur ayant eu l'effet le plus marqué en 2019-2020, entraînant une poussée à la hausse de 5,8 % sur les coûts, tandis que la diminution du recours aux AAD pour le traitement de l'hépatite C a engendré une réduction de 1,6 %.
- En 2019-2020, 5 % des bénéficiaires des régimes publics d'assurance-médicaments ont compté pour près de 60 % des coûts totaux des médicaments. Les médicaments onéreux, qui ont été utilisés par 2 % des bénéficiaires, représentaient plus du tiers des coûts.
- Les changements apportés aux critères d'admissibilité du programme de l'Ontario pour les personnes de 24 ans et moins ont modéré l'augmentation globale des coûts. Sans l'Assurance-santé Plus, la croissance de 4,3 % du coût total des médicaments dans tous les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP aurait été de 7,8 %.

- Les changements relatifs à la taille des populations bénéficiaires ont augmenté les coûts de 3,0 % en 2019-2020. Une grande partie de cette augmentation est attribuable à l'élargissement du régime basé sur le revenu de la Colombie-Britannique.
- Après une réduction marquée de 6,2 % des coûts en raison d'initiatives sur le prix des médicaments génériques en 2018-2019, les réductions de prix et la substitution par un médicament générique ou biosimilaire ont eu une légère incidence, soit -1,2 %, en 2019-2020.

Aperçu des inducteurs de coûts des médicaments



Remarque : La présente analyse est fondée sur des renseignements accessibles au public sur les prix. Elle ne tient pas compte des rabais confidentiels sur les prix des médicaments négociés par l'APP au nom des régimes publics.
Les valeurs pour 2016-2017 et les années subséquentes reflètent une méthodologie révisée; les résultats antérieurs n'ont pas été mis à jour, car il n'y aurait pas eu de changement notable dans la contribution relative de chaque effet. Les données pour le Yukon sont également incluses à compter de 2016-2017.
Les valeurs peuvent ne pas correspondre aux totaux parce qu'elles ont été arrondies et qu'elles sont soumises à un effet croisé.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Les coûts d'exécution d'ordonnance dans les régimes publics du SNIUMP ont augmenté légèrement pour atteindre 2,5 milliards de dollars en 2019-2020, sous l'effet des pressions contraires exercées par les changements de structure des régimes en Colombie-Britannique et en Ontario.

- La croissance globale des coûts d'exécution d'ordonnance a été de 1,4 % (35,4 millions de dollars) en 2019-2020, une augmentation modeste par rapport à l'augmentation de 5,1 % observée en 2018-2019, bien que les résultats varient d'un régime à l'autre.
- Les modifications apportées au programme Assurance-santé Plus de l'Ontario ont freiné de façon importante la croissance des coûts d'exécution d'ordonnance, réduisant les coûts de 2,3 % (56,3 millions de dollars) à l'échelle nationale et de 4,1 % en Ontario.
- Une hausse du nombre de bénéficiaires actifs a fait grimper les coûts globaux de 2,7 % en 2019-2020. Cette hausse est attribuable à des changements démographiques en Colombie-Britannique.
- Des changements relatifs à la taille des ordonnances et au volume d'unités délivrées aux patients ont provoqué une hausse des coûts de 2,3 %, tandis que les frais d'exécution moyens par ordonnance sont globalement demeurés stables.

Table des matières

Résumé ii

Introduction 2

Méthodes 3

Limites 4

1. Tendances relatives aux dépenses en médicaments d'ordonnance, de 2014-2015 à 2019-2020 . 5

2. Les inducteurs de coûts des médicaments, 2018-2019 et 2019-2020 14

Effet « variation de prix » 17

Effet « substitution » 19

Effet « combinaison de médicaments » 22

3. Les inducteurs de coûts d'exécution d'ordonnance, 2018-2019 et 2019-2020 30

Références 36

Annexe A : Examens et approbations des médicaments 37

Annexe B : Répartition des patients prenant part à l'initiative sur les médicaments biosimilaires par administration 40

Annexe C : Taux annuels de variation des coûts des médicaments pour le Programme des SSNA 42

Annexe D : Les 50 principaux médicaments brevetés selon le coût du médicament 43

Annexe E : Les 50 principaux médicaments génériques de sources diverses selon le coût du médicament 46

Annexe F : Les 50 principaux médicaments non brevetés de source unique selon le coût du médicament 48

Annexe G : Les 50 principaux fabricants selon le coût du médicament 51

Introduction

Les dépenses des régimes publics d'assurance-médicaments canadiens représentent une part importante du budget global consacré aux soins de santé. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a estimé le coût total des médicaments d'ordonnance au Canada à 34,3 milliards de dollars en 2019, la part la plus importante étant financée par les régimes publics d'assurance-médicaments (43,6 %) et le reste étant payé par les régimes privés (36,9 %) ou par les ménages et les particuliers (19,9 %)[1].

CompasRx est une publication annuelle du CEPMB qui explore les tendances dans les dépenses liées aux médicaments d'ordonnance dans les régimes publics d'assurance-médicaments du Canada. Ce rapport met l'accent sur les pressions qui contribuent à la variation annuelle des coûts des médicaments et des coûts d'exécution d'ordonnance, y compris la transition entre des médicaments à prix plus bas et ceux à prix plus élevé, les changements dans la population des bénéficiaires, les prix des médicaments et le volume de médicaments utilisés, ainsi que d'autres facteurs clés.

La présente édition du rapport est axée sur l'exercice 2019-2020 et contient un examen rétrospectif des tendances récentes. Les résultats de l'analyse aideront les intervenants à prévoir l'évolution des pressions exercées sur les coûts qui touchent les régimes publics d'assurance-médicaments du Canada et à y réagir.

L'analyse porte sur les régimes publics d'assurance-médicaments participant à l'initiative du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP), qui englobe tous les régimes publics provinciaux (à l'exception du Québec), du Yukon et du Programme des services de santé non assurés (SSNA). Ces régimes représentent environ le tiers des dépenses annuelles totales consacrées aux médicaments d'ordonnance au Canada.

Chacun des régimes publics d'assurance-médicaments rembourse les bénéficiaires admissibles conformément à sa propre structure et met en œuvre des politiques relatives au remboursement des prix des médicaments et des frais d'exécution d'ordonnance. Des résumés de la structure et des politiques des régimes sont disponibles sur le site Web du CEPMB.

Santé Canada, le CEPMB et l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) voient à l'approbation des médicaments, à l'examen des prix et à l'évaluation des technologies de la santé, respectivement. Les détails des approbations et des examens de 2019-2020 figurent à l'annexe A du présent rapport.

Méthodes

La base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP), créée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), constitue la principale source de données de ce rapport. Cette base de données renferme des renseignements nationaux sur les régimes publics d'assurance-médicaments, notamment des données anonymisées sur les demandes de remboursement recueillies auprès des régimes participant à l'initiative du SNIUMP. Les données sont présentées en fonction de l'exercice.

Les résultats sont présentés pour les régimes publics d'assurance-médicaments suivants : Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Yukon et Programme des services de santé non assurés (SSNA).

L'analyse porte exclusivement sur les données relatives aux bénéficiaires qui ont atteint le montant de leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public. Les résultats déclarés pour la Saskatchewan et le Manitoba comprennent les dépenses en médicaments d'ordonnance acceptées pour les personnes admissibles à la couverture, mais qui n'ont pas soumis de demande et, par conséquent, n'ont pas de franchise précise. Les résultats déclarés pour le Nouveau-Brunswick incluent le nombre de bénéficiaires actifs inscrits au programme de médicaments sur ordonnance pour les aînés de Croix Bleue Medavie et les dépenses en médicaments qui s'y rattachent et qui sont compensées par les primes mensuelles.

En Ontario, les ordonnances de soins de longue durée (SLD) ont été séparées de l'analyse des coûts d'exécution d'ordonnance, car les modes d'exécution peuvent différer de ceux employés pour la population générale de bénéficiaires.

En Colombie-Britannique, les demandes relatives aux SSNA ont été prises en compte dans les données nationales, mais elles ont été exclues de l'analyse dans les cas où les données des SSNA sont déclarées individuellement, étant donné que les données provenant de la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) étaient inaccessibles. Contrairement à la majorité des régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, le Programme des SSNA couvre un éventail considérable d'équipement médical et de fournitures médicales (EMFM). Les données relatives à la croissance des coûts, qui excluent les demandes relatives à l'EMFM, figurent à l'annexe C.

L'analyse des inducteurs de coûts des médicaments et de coûts d'exécution d'ordonnance suit la démarche méthodologique décrite dans le rapport du CEPMB intitulé *Les facteurs de coût associés aux dépenses en médicaments prescrits – Un rapport méthodologique*[2]. Les coûts des médicaments comprennent toute marge bénéficiaire connexe. Les analyses de la taille moyenne des ordonnances ainsi que de l'établissement du prix des médicaments se limitent aux formulations solides administrées par voie orale, de façon à éviter les incohérences qui peuvent exister sur le plan du nombre de jours d'approvisionnement et du nombre d'unités des autres formulations. Les niveaux de classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) présentés ici reposent sur les données du SNIUMP de l'ICIS et le système de classification ATC maintenu par le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé pour la méthodologie sur l'établissement des statistiques concernant les produits médicamenteux. Les vaccins et les services pharmaceutiques ne sont pas représentés dans le rapport.

Dans la présente édition, le segment de marché des médicaments génériques de sources diverses a été renommé « médicaments non brevetés de sources diverses ». Cette nouvelle appellation permet d'inclure non seulement les médicaments génériques et les médicaments de marque qui leur sont associés, mais aussi les produits biosimilaires et leurs médicaments biologiques de référence. Les médicaments génériques de sources diverses sont présentés comme sous-segment du segment des médicaments non brevetés de sources diverses s'il y a lieu.

L'approche méthodologique utilisée dans *CompasRx* est revue annuellement et mise à jour au besoin pour tenir compte des changements dans le paysage pharmaceutique et l'accès aux données. Par conséquent, la portée du rapport et des données analysées peut varier légèrement d'une année à l'autre. Les nouveaux changements apportés à la méthodologie sont décrits en détail dans les sections Méthodes et Limites de chaque édition.

Un glossaire des termes utilisés dans les études du SNIUMP est accessible sur le site Web du CEPMB.

Limites

Les niveaux de dépenses et d'utilisation varient considérablement selon la province ou le territoire, et les comparaisons entre régimes sont limitées par les différences entre la structure et les politiques des différents régimes publics d'assurance-médicaments, ainsi que par les profils démographiques et sanitaires des populations bénéficiaires.

Ainsi, les régimes publics d'assurance-médicaments de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan et du Manitoba offrent une couverture universelle fondée sur le revenu, alors que les régimes publics des autres provinces offrent des programmes particuliers aux aînés, aux bénéficiaires de l'aide au revenu et à divers groupes de patients et que les SSNA fournissent une couverture universelle à toute leur population. Le Yukon est une petite administration et tout changement apporté à la structure du régime influencerait considérablement ses taux de croissance.

La base de données du SNIUMP comprend des données relatives à certains sous-régimes propres à des administrations particulières, comme l'Alberta, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Ces facteurs limitent encore davantage la comparabilité des résultats d'un régime à l'autre. Un résumé complet des sous-régimes compris dans la base de données du SNIUMP, ainsi que leurs critères d'admissibilité, est publié sur le site Web du CEPMB.

Les demandes de remboursement de médicaments présentées par des bénéficiaires de l'Ontario qui sont également couverts par les SSNA sont principalement remboursées par le Programme de médicaments de l'Ontario, le reste des coûts des médicaments étant couvert par les SSNA. Par conséquent, les demandes de remboursement déclarées en ce qui concerne les SSNA comprennent celles qui sont coordonnées avec le Programme de médicaments de l'Ontario.

Les totaux des régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP sont fortement influencés par les données de l'Ontario en raison de sa taille, de sorte que l'instauration et la révision subséquente du programme Assurance-santé Plus pour les résidents de l'Ontario âgés de 24 ans ou moins ont eu une incidence notable sur les tendances globales pour 2018-2019 et 2019-2020.

Les médicaments onéreux sont associés à un coût annuel moyen de traitement supérieur à 10 000 $. Si les médicaments atteignent un tel seuil une année donnée, ils sont comptés pour toutes les autres années. Par conséquent, le nombre et la composition des médicaments onéreux une année donnée peuvent varier en fonction du moment de l'analyse.

Le coût des médicaments dont il est fait rapport est le montant que les régimes publics ont accepté de rembourser, ce qui peut ne pas refléter les montants payés par le régime ou le programme et ne reflète pas les ristournes et les remises déduites de la facture ni les réductions de prix découlant des ententes confidentielles portant sur l'inscription de produits.

Les données sur les dépenses en médicaments d'ordonnance pour les régimes publics d'assurance-médicaments qui sont présentées dans le rapport ne représentent qu'un segment du marché canadien des produits pharmaceutiques et c'est pourquoi il ne faut pas extrapoler les constatations du rapport à l'ensemble du marché.

Cette édition du rapport *CompasRx* présente des données couvrant jusqu'à l'exercice 2019-2020 inclusivement. Les changements apportés aux régimes et les autres faits nouveaux survenus depuis lors seront pris en compte dans les futures éditions.

1. Tendances relatives aux dépenses en médicaments d'ordonnance, de 2014-2015 à 2019-2020

Les dépenses des régimes publics au titre des médicaments d'ordonnance ont augmenté de 3,7 % en 2019-2020. Les médicaments brevetés onéreux (autres que les AAD destinés au traitement de l'hépatite C) représentaient toujours le facteur le plus important de l'augmentation des coûts des médicaments pour les régimes publics. Cette augmentation a été neutralisée en partie par une diminution de la consommation de nouveaux médicaments utilisés dans le traitement de l'hépatite C et par les changements apportés aux critères d'admissibilité du programme Assurance-santé Plus de l'Ontario.

Aperçu : Structures des régimes d'assurance-médicaments

Les niveaux de dépenses et d'utilisation déclarés dans la présente étude dépendent de la structure et des politiques propres au régime de chaque administration ainsi que des profils démographiques et sanitaires des bénéficiaires. Cela influe sur la comparabilité des résultats entre les régimes.

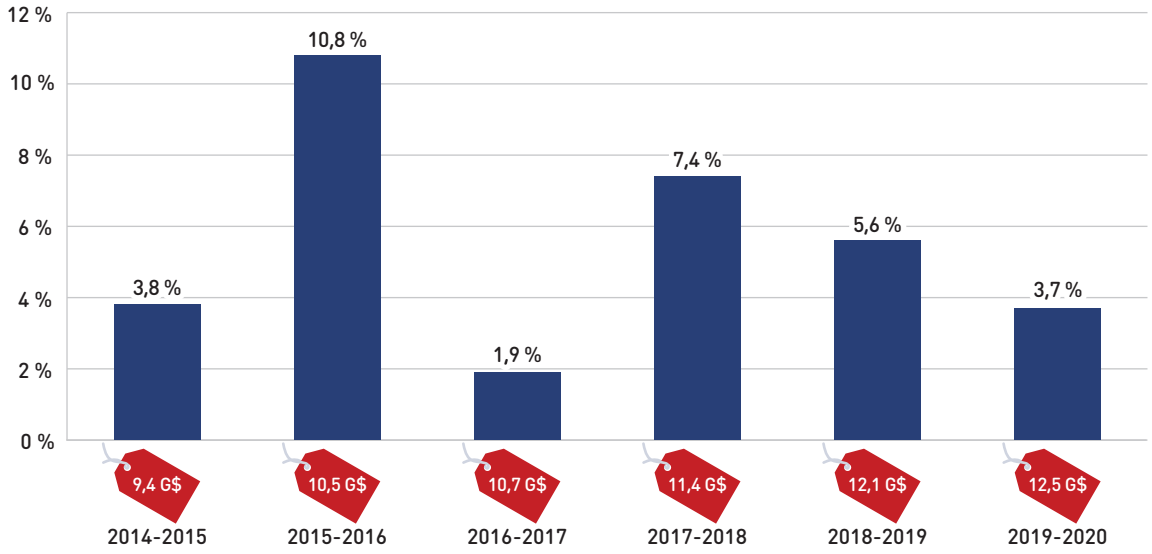
Les changements apportés à la structure ou aux politiques des régimes peuvent avoir un effet important sur les tendances d'une année donnée. Par exemple, la Colombie-Britannique a abaissé le seuil de revenu pour les bénéficiaires du programme Fair Pharmacare en janvier 2019. Pour sa part, l'Ontario a apporté des changements considérables aux critères d'admissibilité du programme Assurance-santé Plus en avril 2019. Ces deux changements ont eu un effet marqué sur les dépenses de l'exercice financier 2019-2020.

Des documents de référence complémentaires contenant des renseignements sur la structure de chaque régime public d'assurance-médicaments et les politiques régissant les marges bénéficiaires et les frais d'exécution d'ordonnance, ainsi qu'un glossaire des termes sont disponibles sur le site Web du CEPMB.

Dépenses en médicaments d'ordonnance = Coûts des médicaments (80 %) + Coûts d'exécution d'ordonnance (20 %)

Entre 2014-2015 et 2019-2020, les dépenses annuelles au titre des médicaments d'ordonnance pour les régimes publics d'assurance-médicaments ont enregistré un taux de croissance annuel composé de 5,5 %, passant de 9,4 milliards à 12,5 milliards de dollars, dont 1,1 milliard au cours des deux dernières années (figure 1.1).

Figure 1.1 Taux de variation annuel des dépenses en médicaments d'ordonnance, régimes publics du SNIUMP*, de 2014-2015 à 2019-2020



Remarque : La présente analyse ne comprend que les données relatives aux bénéficiaires qui ont acquitté leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public.

* Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Yukon et Programme des services de santé non assurés.

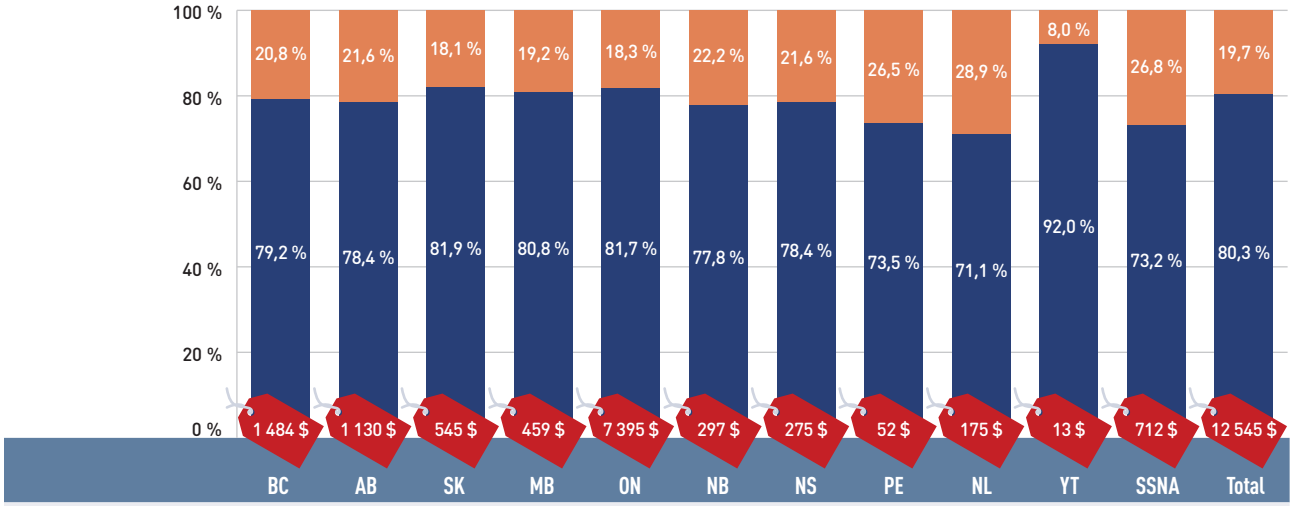
Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Les dépenses en médicaments d'ordonnance déclarées dans la présente section représentent les montants totaux que les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP ont accepté de rembourser, y compris les coûts des médicaments (avec toute marge bénéficiaire connexe) et les coûts d'exécution d'ordonnance. La croissance globale des dépenses en 2019-2020 représente une croissance de 4,3 % des coûts des médicaments et une augmentation de 1,4 % des coûts d'exécution d'ordonnance. En raison de l'écart entre leurs taux de croissance, la composante du coût des médicaments a représenté une plus grande part des dépenses (80,3 %), tandis que la part des frais d'exécution d'ordonnance a diminué pour se situer légèrement sous la barre des 20 % (19,7 %) (figure 1.2).

Ces dépenses comprennent à la fois la portion des coûts d'ordonnance payée par les régimes et les portions payées par les bénéficiaires, comme les quotes-parts et les franchises.

En 2019-2020, les régimes publics ont payé en moyenne 87 % des dépenses totales en médicaments d'ordonnance remboursables, tandis que le reste a été payé par les bénéficiaires soit de leur poche, soit par un assureur privé tiers. La part des bénéficiaires variait d'une administration à l'autre, entre 9 et 34 %.

Figure 1.2 Dépenses en médicaments d'ordonnance dans les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, 2019-2020 (en millions de dollars)



	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA	Total
Coûts d'exécution d'ordonnance	309 $	244 $	99 $	88 $	1 354 $	66 $	60 $	14 $	50 $	1 $	191 $	2 476 $
Coûts des médicaments	1 175 $	886 $	446 $	371 $	6 040 $	231 $	216 $	38 $	124 $	12 $	521 $	10 069 $
Montant versé par le régime	1 230 $	955 $	413 $	368 $	6 642 $	269 $	235 $	34 $	152 $	10 $	642 $	10 957 $
Partie payée par le régime du coût total des ordonnances	83 %	85 %	76 %	80 %	90 %	91 %	85 %	66 %	87 %	75 %	90 %	87 %
Taux de variation des coûts d'ordonnance 2018-2019 à 2019-2020	<-0,1 %	8,5 %	5,7 %	4,2 %	2,9 %	8,4 %	7,7 %	8,4 %	4,6 %	-23,3 %	9,8 %	3,7%

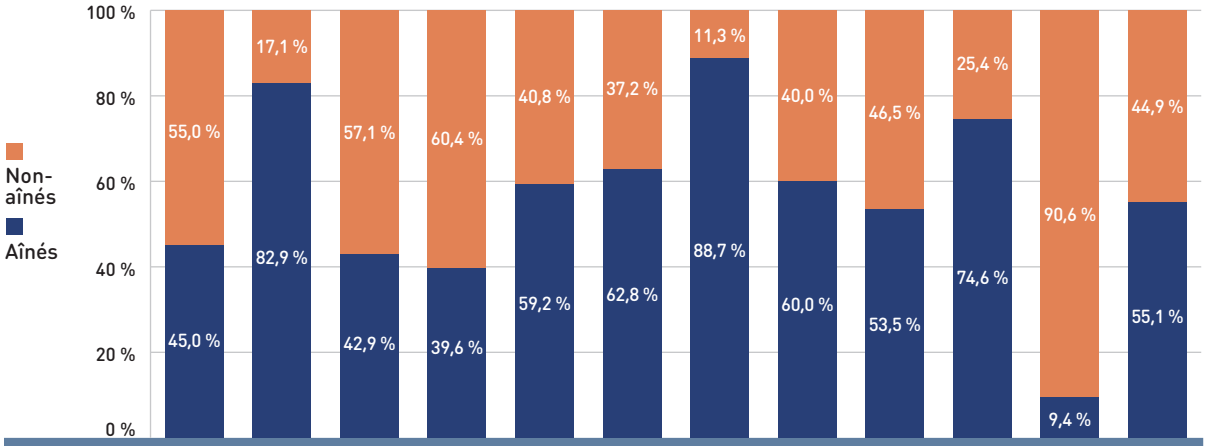
Remarque : La présente analyse ne comprend que les données relatives aux bénéficiaires qui ont acquitté leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public. Les montants des marges bénéficiaires sont saisis dans les coûts des médicaments. Les valeurs peuvent ne pas correspondre aux totaux parce qu'elles ont été arrondies.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

La croissance annuelle des dépenses en médicaments d'ordonnance est fonction de la hausse du nombre de bénéficiaires actifs et du coût de leurs médicaments. Bien que la taille de la population bénéficiaire soit demeurée relativement stable dans la plupart des administrations en 2019-2020, la population bénéficiaire globale des régimes publics du SNIUMP a diminué de 13,1 %, principalement en raison d'une baisse de près de 22,0 % survenue en Ontario à la suite de la révision des critères d'admissibilité au programme Assurance-santé Plus. Pour plus de détails à ce sujet, voir le résumé du programme à la fin de la présente section.

En 2019-2020, près de 7 millions de bénéficiaires actifs ont fait exécuter quelque 300 millions d'ordonnances que les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP ont accepté de soumettre à la franchise ou de payer (en tout ou en partie). Les changements dans le nombre de patients couverts par le programme Assurance-santé Plus ont eu une incidence sur la répartition des bénéficiaires entre les populations aînées et non aînées au cours des dernières années. Puisque le nombre de bénéficiaires âgés de 24 ans et moins en Ontario a diminué en 2019-2020, les personnes âgées constituent de nouveau la majorité (55 %) du nombre total de bénéficiaires actifs, quoique leur part ait grandement varié d'une administration à l'autre en raison des différences dans la structure du régime, l'admissibilité et les caractéristiques démographiques de la population bénéficiaire (figure 1.3).

Figure 1.3 Part des bénéficiaires actifs dans les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, aînés et non-aînés, 2019-2020



	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA	Total
Bénéficiaires (milliers)	809,7	649,8	279,8	137,9	4 019,0	132,3	146,0	46,9	102,3	5,2	561,3	6 912,6
Variation en pourcentage, 2018-2019 à 2019-2020	6,5 %	4,0 %	0,0 %	0,3 %	-22,0 %	1,6 %	2,3 %	3,5 %	0,2 %	-7,5 %	4,1 %	-13,1 %
Part de la population	15,8 %	14,8 %	23,7 %	10,0 %	27,4 %	17,0 %	15,0 %	29,6 %	19,5 %	12,5 %	65,6 %	22,9 %
Nombre total d'ordonnances (millions)	43,5	17,3	8,9	10,7	181,8	6,3	5,1	1,2	4,1	0,1	20,8	299,9

Remarque : La présente analyse ne comprend que les données relatives aux bénéficiaires qui ont acquitté leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public. Les données des sous-régimes pour les administrations ne sont pas toutes déclarées au SNIUMP, ce qui peut influer sur la répartition des parts des aînés et des non aînés.

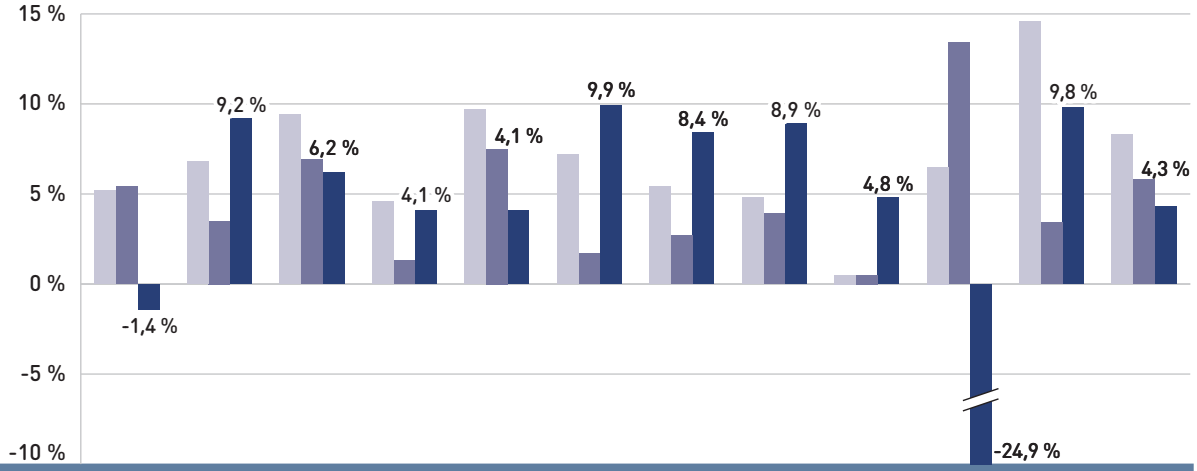
Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; Statistique Canada, Tableau 051-0005 du Système canadien d'information socio-économique (CANSIM); *Rapport annuel du Programme des services de santé non assurés, 2018-2019*.

Dépenses en médicaments d'ordonnance = Coûts des médicaments (80 %) + Coûts d'exécution d'ordonnance (20 %)

Les coûts des médicaments, y compris les majorations, représentent la part la plus importante des dépenses en médicaments d'ordonnance et ont la plus grande influence sur les tendances générales. Après une hausse de 5,8 % en 2018-2019, les coûts des médicaments ont augmenté d'un autre 4,3 % en 2019-2020. Le taux de variation moyen au cours des trois dernières années a été de 6,1 % dans l'ensemble des régimes publics.

La figure 1.4 rend compte des taux de variation annuels des coûts des médicaments de chaque régime d'assurance-médicaments du SNIUMP entre 2017-2018 et 2019-2020. De nombreux régimes ont connu des taux de variation positifs en 2019-2020, allant de 4,1 % au Manitoba et en Ontario à 9,9 % au Nouveau-Brunswick. Le coût des médicaments en Colombie-Britannique et au Yukon a diminué de 1,4 % et de 24,9 % respectivement.

Figure 1.4 Taux de variation annuels des coûts des médicaments, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, de 2017-2018 à 2019-2020



	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA	Total
2017-2018	5,2 %	6,8 %	9,4 %	4,6 %	9,7 %	7,2 %	5,4 %	4,8 %	0,5 %	6,5 %	14,6 %	8,3 %
2018-2019	5,4 %	3,5 %	6,9 %	1,3 %	7,5 %	1,7 %	2,7 %	3,9 %	0,5 %	13,4 %	3,4 %	5,8 %
2019-2020	-1,4 %	9,2 %	6,2 %	4,1 %	4,1 %	9,9 %	8,4 %	8,9 %	4,8 %	-24,9 %	9,8 %	4,3 %
TCAC*	3,0 %	6,5 %	7,5 %	3,3 %	7,1 %	6,2 %	5,5 %	5,8 %	1,9 %	-3,2 %	9,2 %	6,1 %

Remarque : La présente analyse ne comprend que les données relatives aux bénéficiaires qui ont acquitté leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public.

* Taux de croissance annuel composé.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

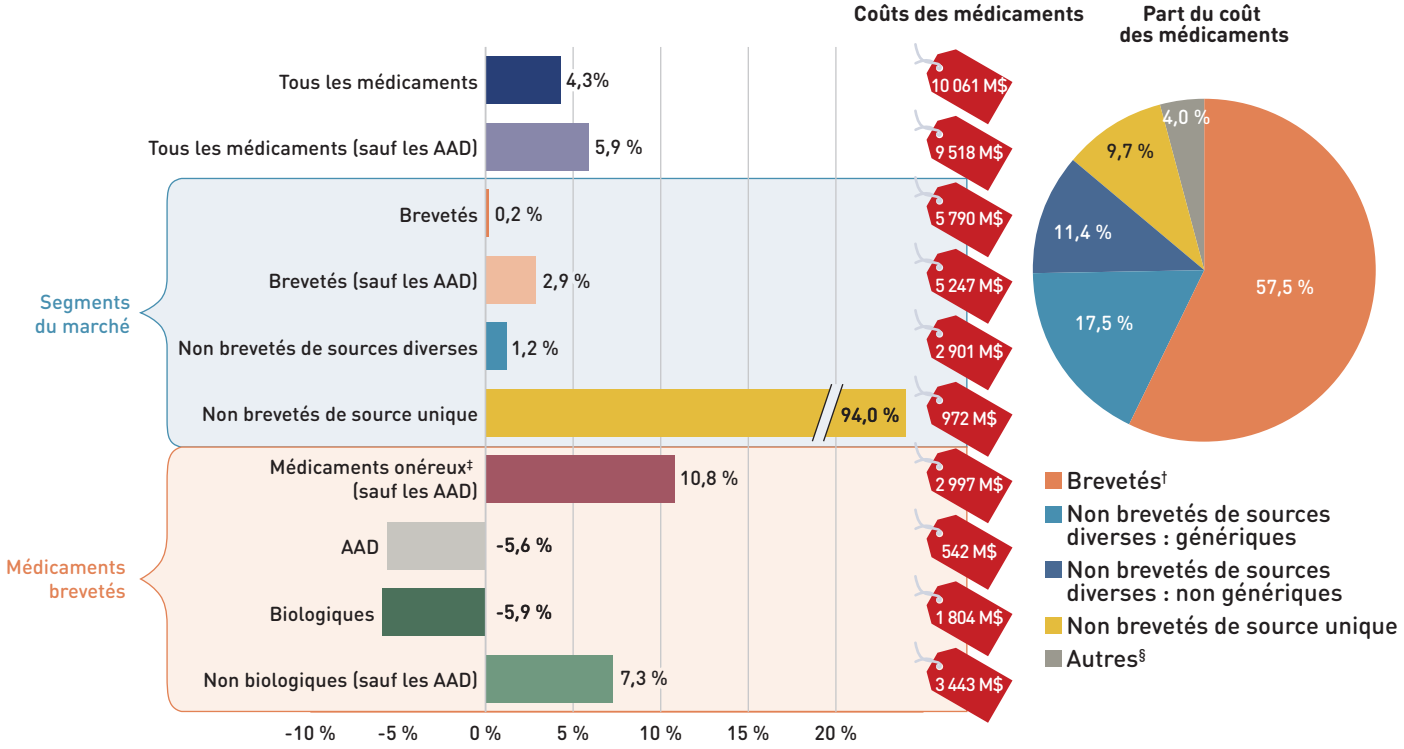
La figure 1.5 présente en détail les taux de variation annuels des coûts des médicaments de 2018-2019 à 2019-2020 selon le segment de marché (diagramme à barres) et indique la part de marché correspondante de chacun (diagramme circulaire) en 2019-2020. Les résultats représentent un instantané du changement dans la répartition des ventes dans l'ensemble des segments de marché au cours de la dernière année. Comme le statut commercial d'un médicament peut changer, les médicaments contribuant à un segment donné peuvent différer d'une année à l'autre.

Les médicaments brevetés représentent le plus important segment du marché, avec 57,5 % des coûts des médicaments des régimes publics en 2019-2020. Depuis 2018-2019, certains des médicaments brevetés les plus vendus au Canada sont passés du segment de marché des médicaments brevetés au segment de médicaments non brevetés de sources diverses ou de source unique. De plus, les coûts attribuables aux antiviraux à action directe (AAD) destinés au traitement de l'hépatite C ont connu une baisse de 5,6 % en 2019-2020, ce qui témoigne d'une baisse de consommation de ces médicaments. Malgré ces baisses, le segment des médicaments brevetés a tout de même connu une modeste croissance de 0,2 %, principalement attribuable à l'utilisation de médicaments onéreux – c'est-à-dire les médicaments dont le coût annuel moyen par bénéficiaire est supérieur à 10 000 $, exception faite des AAD –, qui ont fait l'objet d'une croissance marquée s'élevant à 10,8 %.

Le marché des médicaments non brevetés de source unique a connu un taux de croissance vertigineux de 94,0 % en 2019-2020 avec le changement du statut du brevet d'une poignée de médicaments d'usage courant. Le médicament biologique anti-VEGF Lucentis (ranibizumab) et Tresiba (insuline dégludec), un médicament contre le diabète, sont tous deux passés du marché des médicaments brevetés au marché des médicaments non brevetés de source unique au cours de 2019-2020 pour ensuite occuper les premières places du segment en 2019-2020 avec plus de 272 millions de dollars de ventes. Le taux d'augmentation élevé parmi les médicaments non brevetés de source unique a eu une incidence limitée sur la croissance globale, étant donné leur part relativement petite du total des coûts des médicaments (9,7 %).

Les coûts liés aux médicaments non brevetés de sources diverses, qui comprennent les médicaments génériques et les médicaments de marque qui y sont associés, de même que les produits biosimilaires et leurs médicaments biologiques de référence, ont augmenté de 1,2 % en 2019-2020 et représentent désormais 28,8 % des coûts totaux pour les médicaments. Ce segment peut être divisé en deux sous-segments distincts. D'une part, les médicaments génériques de sources diverses ont représenté 17,5 % (1 753 millions de dollars) des coûts totaux des médicaments en 2019-2020, mais les coûts qui sont associés à ce segment n'ont pratiquement pas augmenté. D'autre part, les autres médicaments, principalement les médicaments biologiques dont le brevet est arrivé à échéance et les biosimilaires, ont connu une augmentation de 3,1 % et représentent désormais 11,4 % (1 148 millions de dollars) des coûts totaux des médicaments. Les médicaments non brevetés de sources diverses forment un groupe qu'il sera important de surveiller dans les prochaines années, les biosimilaires devant exercer un effet à la baisse sur les coûts des régimes publics.

Figure 1.5 Taux de variation annuels des coûts des médicaments, selon le segment de marché, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP*, de 2018-2019 à 2019-2020



Remarque : La présente analyse ne comprend que les données relatives aux bénéficiaires qui ont acquitté leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public.
Des antiviraux à action directe (AAD) sont utilisés dans le traitement de l'hépatite C.
Un glossaire des termes concernant chacun des segments de marché se trouve sur le site Web du CEPMB.

* Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Yukon et Programme des services de santé non assurés.

† Le segment de marché des médicaments brevetés comprend tous les médicaments protégés par un brevet à un certain moment durant la période d'étude, et ce, même si la date d'expiration du brevet survenait au cours de cette période. Par conséquent, le taux de croissance ne reflète pas la perte de l'exclusivité des brevets des médicaments au cours de l'exercice.

‡ Les médicaments onéreux ont un coût annuel moyen de traitement supérieur à 10 000 $ et comprennent à la fois les médicaments biologiques et non biologiques.

§ Ce segment de marché englobe les instruments médicaux, les préparations magistrales et les autres produits qui sont remboursés par les régimes publics d'assurance-médicaments, mais qui n'ont pas de numéro d'identification du médicament (DIN) attribué par Santé Canada.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Dépenses en médicaments d'ordonnance	=	Coûts des médicaments (80 %)	+	Coûts d'exécution d'ordonnance (20 %)

Les coûts d'exécution d'ordonnance représentent une part importante des dépenses en médicaments d'ordonnance. Dans l'ensemble, les coûts d'exécution d'ordonnance dans les régimes publics du SNIUMP ont affiché un taux de croissance modeste de 1,4 % en 2019-2020, atteignant un taux de croissance annuel composé de 3,4 % au cours des trois dernières années. La figure 1.6 rend compte des taux de variation annuels des coûts d'exécution d'ordonnance de chaque régime d'assurance-médicaments du SNIUMP de 2017-2018 à 2019-2020. Les variations d'une administration à l'autre peuvent être attribuables aux changements apportés aux politiques sur les frais d'exécution d'ordonnance et à la structure des régimes ainsi qu'à la variation du nombre d'ordonnances et de leur taille, entre autres facteurs.

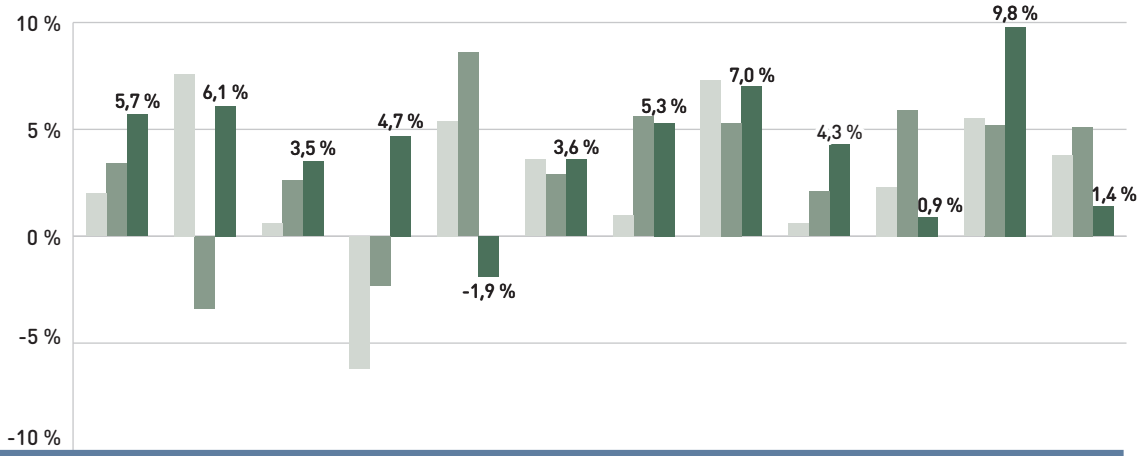
Aperçu : Frais d'exécution d'ordonnance

Le régime public de l'Ontario a été le seul à apporter des changements notables touchant les services pharmaceutiques et les frais en 2019-2020. Un nouveau modèle de financement par capitation des soins de longue durée (SLD) a été mis en œuvre, y compris des changements au modèle de paiements des services pharmaceutiques professionnels (frais d'exécution d'ordonnance et changements aux services pharmaceutiques professionnels) pour les foyers de SLD. En effet, le modèle de rémunération à l'acte est remplacé par un modèle de financement en fonction du nombre de patients. Ce faisant, les demandes d'ordonnance admissibles à la couverture du Programme de médicaments de l'Ontario soumises pour les résidents des foyers de SLD affichent des frais d'exécution d'ordonnance de zéro dollar.

Un résumé des politiques sur les frais d'exécution de chacun des régimes publics d'assurance-médicaments est disponible sur le site Web du CEPMB.

À partir des mois de mars et avril 2020, la plupart des régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP ont mis en œuvre des changements temporaires aux politiques liées à la fréquence d'exécution d'ordonnances au cours de la pandémie de COVID-19. Ces changements seront pris en compte dans les prochaines éditions de *CompasRx*.

Figure 1.6 Taux de variation annuels des coûts d'exécution d'ordonnance, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, de 2017-2018 à 2019-2020



	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA	Total
2017-2018	2,0 %	7,6 %	0,6 %	-6,2 %	5,4 %	3,6 %	1,0 %	7,3 %	0,6 %	2,3 %	5,5 %	3,8 %
2018-2019	3,4 %	-3,4 %	2,6 %	-2,3 %	8,6 %	2,9 %	5,6 %	5,3 %	2,1 %	5,9 %	5,2 %	5,1 %
2019-2020	5,7 %	6,1 %	3,5 %	4,7 %	-1,9 %	3,6 %	5,3 %	7,0 %	4,3 %	0,9 %	9,8 %	1,4 %
TCAC*	3,7 %	3,3 %	2,2 %	-1,4 %	3,9 %	3,4 %	3,9 %	6,5 %	2,3 %	3,0 %	6,8 %	3,4 %

Remarque : La présente analyse ne comprend que les données relatives aux bénéficiaires qui ont acquitté leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public.

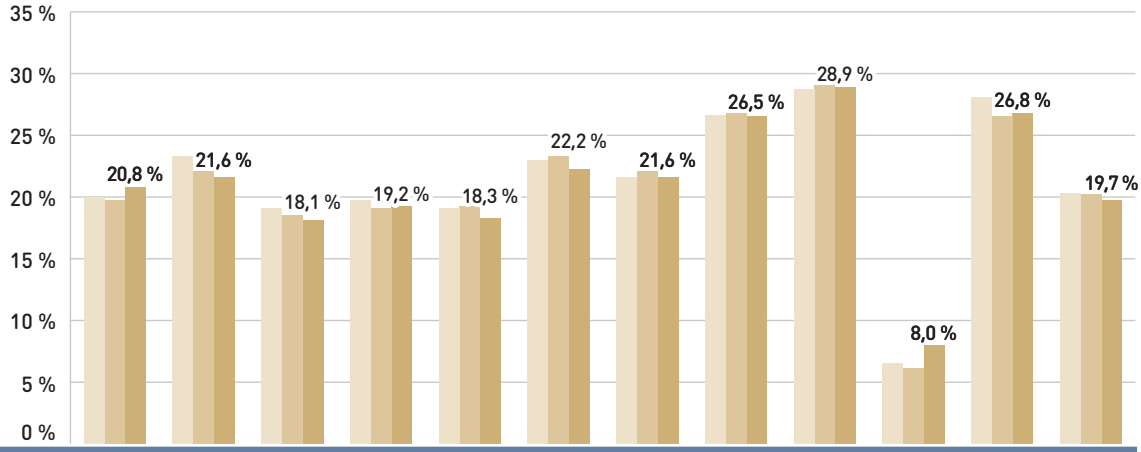
* Taux de croissance annuel composé.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Étant donné que les coûts d'exécution d'ordonnance ont connu une croissance plus lente que celle des coûts des médicaments au cours des trois dernières années, leur part des dépenses globales en médicaments d'ordonnance a diminué légèrement, passant de 20,2 % en 2018-2019 à 19,7 % en 2019-2020.

La figure 1.7 illustre la tendance relative aux coûts d'exécution d'ordonnance exprimés en proportion des dépenses totales en médicaments d'ordonnance de chaque régime d'assurance-médicaments du SNIUMP de 2017-2018 à 2019-2020.

Figure 1.7 Coûts d'exécution d'ordonnance annuels exprimés en proportion des dépenses totales en médicaments d'ordonnance, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, de 2017-2018 à 2019-2020



	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT*	SSNA	Total
2017-2018	20,0 %	23,3 %	19,1 %	19,7 %	19,1 %	23,0 %	21,6 %	26,6 %	28,7 %	6,5 %	28,1 %	20,3 %
2018-2019	19,7 %	22,1 %	18,5 %	19,1 %	19,2 %	23,3 %	22,1 %	26,8 %	29,0 %	6,1 %	26,5 %	20,2 %
2019-2020	20,8 %	21,6 %	18,1 %	19,2 %	18,3 %	22,2 %	21,6 %	26,5 %	28,9 %	8,0 %	26,8 %	19,7 %

Remarque : La présente analyse ne comprend que les données relatives aux bénéficiaires qui ont acquitté leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public.

* Le Yukon permet une marge bénéficiaire pouvant atteindre 30 %; par conséquent, les coûts d'exécution d'ordonnance représentent une part moins importante de ses dépenses totales.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Aperçu : Assurance-santé Plus de l'Ontario

Le 1er janvier 2018, le gouvernement de l'Ontario lançait le programme Assurance-santé Plus, qui offrait une couverture pour les médicaments d'ordonnance à tous les enfants et jeunes de 24 ans et moins, quel que soit leur revenu familial. Par la suite, le programme a été remanié de manière à cibler exclusivement les enfants et les jeunes non couverts par un régime privé à partir du 1er avril 2019.

Pour la période 2019-2020, le remaniement du programme Assurance-santé Plus de l'Ontario a eu une incidence importante non seulement sur les résultats pour l'Ontario, mais également sur les dépenses totales en médicaments pour tous les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, compte tenu de la taille relative de la province. Les effets ont été évalués en fonction de la différence qu'engendrait l'inclusion ou l'exclusion du programme.

- Les dépenses du programme Assurance-santé Plus au titre des médicaments d'ordonnance ont chuté de 658 millions de dollars en 2018-2019 à 313 millions de dollars en 2019-2020. Malgré cette baisse, le programme représentait un pourcentage notable, soit 4,2 %, des dépenses totales pour l'Ontario et 2,5 % des dépenses totales des régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP pour l'ensemble de l'exercice.
- Près d'un million de bénéficiaires actifs ont fait exécuter plus de cinq millions et demi d'ordonnances dont le remboursement a été accepté par le programme Assurance-santé Plus en 2019-2020, ce qui représente moins de la moitié du total en 2018-2019. Sans cette baisse pour l'Assurance-santé Plus, la population totale des bénéficiaires aurait augmenté de 2,9 % en Ontario et de 3,1 % dans tous les régimes publics du SNIUMP, comparativement aux diminutions de 22,0 % et de 13,1 % rapportées à la figure 1.3.
- Le remaniement du programme Assurance-santé Plus a fait passer de 55 % à 41 % de la part des bénéficiaires non aînés dans le régime public d'assurance-médicaments de l'Ontario.
- Si l'Assurance-santé Plus avait été exclue de l'analyse, les dépenses totales en médicaments d'ordonnance auraient augmenté de 8,5 % en Ontario et de 7,0 % dans tous les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP en 2019-2020, comparativement aux taux de croissance effectifs de 2,9 % et 3,7 %, respectivement. Selon le même scénario, les coûts des médicaments en Ontario auraient enregistré une croissance de 10 %, comparativement au taux effectif de 4,1 %, tandis que la croissance du coût des médicaments dans tous les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP aurait été de 7,8 % plutôt que de 4,3 %.

2. Les inducteurs de coûts des médicaments, 2018-2019 et 2019-2020

La hausse des coûts des médicaments enregistrée dans les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP en 2019-2020 était caractérisée par une diminution de la consommation de médicaments AAD et par une augmentation continue de l'utilisation de médicaments plus onéreux. L'augmentation du nombre de bénéficiaires actifs et leur utilisation des services ont contribué à accroître les coûts relatifs aux médicaments, tandis que les changements apportés à la structure des régimes en Ontario ont influencé à la baisse les coûts des médicaments, ce qui a donné lieu à une augmentation globale de 4,3 %.

Dans la présente section, une analyse détaillée des inducteurs de coûts est utilisée pour déterminer dans quelle mesure les coûts des médicaments des régimes publics auraient changé entre 2018-2019 et 2019-2020 si un seul facteur (p. ex. le prix des médicaments) avait été pris en compte alors que tous les autres seraient demeurés les mêmes[I].

Les variations dans les coûts des médicaments sont attribuables à un certain nombre d'effets « de poussée » et « de traction ». L'effet net de ces forces opposées produit le taux global de variation.

Effet « variation de prix » : Variations dans les prix des médicaments de marque et des médicaments génériques, déterminées au niveau de la molécule, du dosage et de la forme.

Effet « substitution » : Passage des médicaments de marque aux médicaments génériques et à l'utilisation de médicaments biosimilaires.

Effet « démographie » : Variations dans le nombre de bénéficiaires actifs et variations dans la répartition selon l'âge ou le sexe.

Effet « volume » : Variations dans le nombre d'ordonnances délivrées aux patients, le nombre moyen d'unités d'un médicament délivrées par ordonnance ou l'utilisation de divers dosages ou diverses formes d'un médicament.

Effet « combinaison de médicaments » : Changements dans l'utilisation des médicaments peu onéreux au profit des médicaments plus onéreux, y compris ceux qui arrivent sur le marché, ceux qui en sont retirés et ceux qui restent sur le marché pendant la période étudiée.

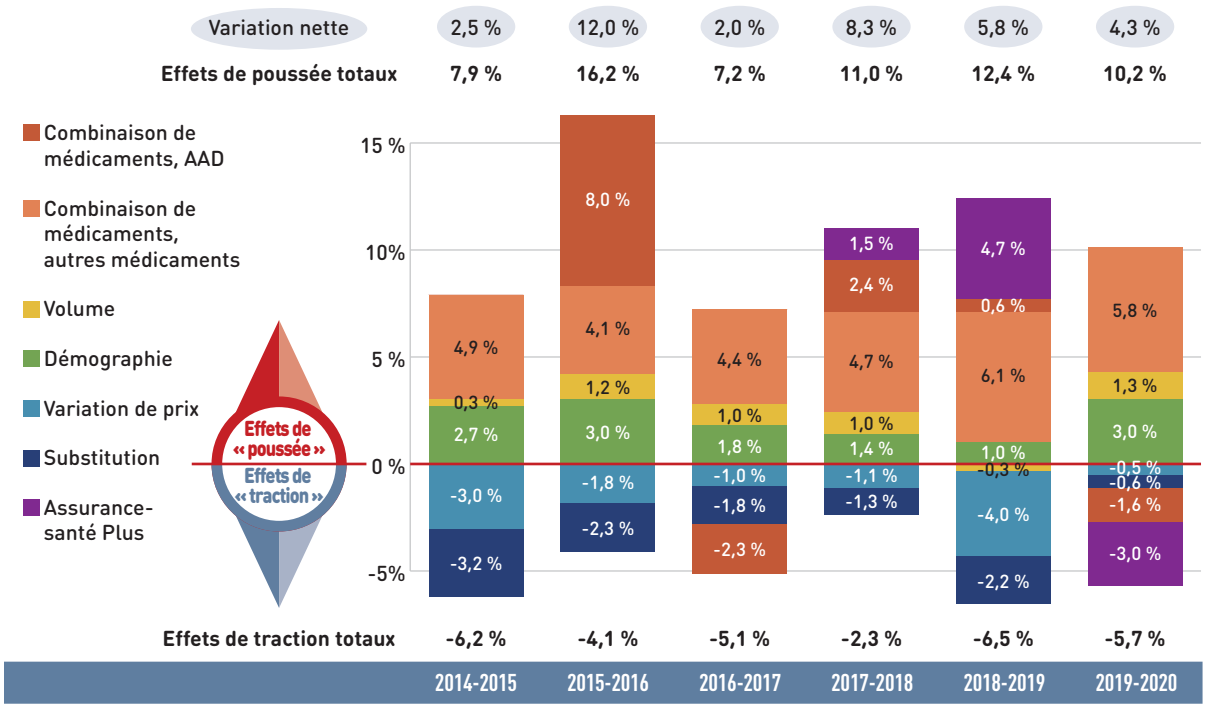
En plus des effets annuels standards, le programme Assurance-santé Plus de l'Ontario est traité comme un facteur distinct dans l'analyse des inducteurs de coûts, englobant tous les effets associés au programme (p. ex. variations dans le volume et la démographie). Ainsi, l'effet de l'Assurance-santé Plus montre de façon isolée l'incidence globale des changements apportés à la structure du régime.

La figure 2.1 donne un aperçu des pressions exercées sur les taux de variation des coûts des médicaments de 2014-2015 à 2019-2020.

Les variations annuelles de la population de patients et du volume de médicaments utilisés exercent d'ordinaire une pression à la hausse de légère à modérée sur les coûts des médicaments. Au cours des deux années précédentes, la mise en œuvre et le remaniement subséquent du programme Assurance-santé Plus en Ontario ont considérablement influé sur ces coûts. En 2019-2020, l'Ontario a remanié le programme en excluant les résidents âgés de 24 ans et moins qui étaient ouverts par une assurance privée, ce qui a entraîné une baisse de 3,0 % des coûts totaux des médicaments pour les régimes publics du SNIUMP. L'effet « démographie », lequel exclut les effets du programme Assurance-santé Plus, a contribué à une augmentation de 3,0 % des coûts des médicaments au cours de l'exercice 2019-2020. Comparativement à l'effet de l'ordre de 1,0 % de l'année précédente, ce taux de changement témoigne d'une croissance plus prononcée du nombre de bénéficiaires actifs au cours de la dernière année. Après une légère baisse en 2018-2019, l'effet « volume » a de nouveau contribué de façon constante à la croissance en 2019-2020, avec un taux de 1,3 %.

I En réalité, plusieurs facteurs changent simultanément, créant un effet résiduel ou croisé. L'effet croisé n'est pas rapporté dans cette analyse, mais il est pris en compte dans la variation du coût total.

Figure 2.1 Inducteurs de coûts des médicaments, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP*, de 2014-2015 à 2019-2020



Remarque : Les valeurs historiques sont déclarées pour 2014-2015 à 2015-2016.
La présente analyse est fondée sur des renseignements accessibles au public sur les prix. Elle ne tient pas compte des rabais confidentiels négociés sur les prix des médicaments par l'APP au nom des régimes publics.
Les valeurs peuvent ne pas correspondre aux totaux parce qu'elles ont été arrondies et qu'elles sont soumises à un effet croisé. Les résultats pour le Yukon ont été inclus à compter de 2016-2017.

* Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Yukon et Programme des services de santé non assurés.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

La poussée à la hausse la plus marquée sur les coûts peut être attribuée à l'utilisation de médicaments plus onéreux (outre les AAD destinés au traitement de l'hépatite C) : leur contribution à la croissance annuelle s'est maintenue entre 4 et 5 % de 2014-2015 à 2017-2018 et a atteint une moyenne de 6 % au cours des deux dernières années. L'utilisation d'AAD a diminué en 2019-2020, ce qui a abaissé les coûts des médicaments de 1,6 %. Les effets combinés des AAD et des autres médicaments plus onéreux ont tout de même contribué à une augmentation assez importante de 4,2 % des coûts des médicaments dans les régimes publics du SNIUMP.

Faisant contrepoids aux pressions à la hausse sur le coût, les substitutions par des médicaments génériques et biosimilaires et les réductions de prix exercent généralement une pression à la baisse sur le coût. L'ampleur de ces effets peut varier d'année en année selon l'arrivée de médicaments génériques et biosimilaires sur le marché et l'adoption de politiques faisant baisser le prix des médicaments génériques. En 2019-2020, la traction à la baisse attribuable aux substitutions et aux réductions de prix a atteint un minimum historique, passant d'un taux combiné de 6,2 % en 2018-2019 à 1,1 %.

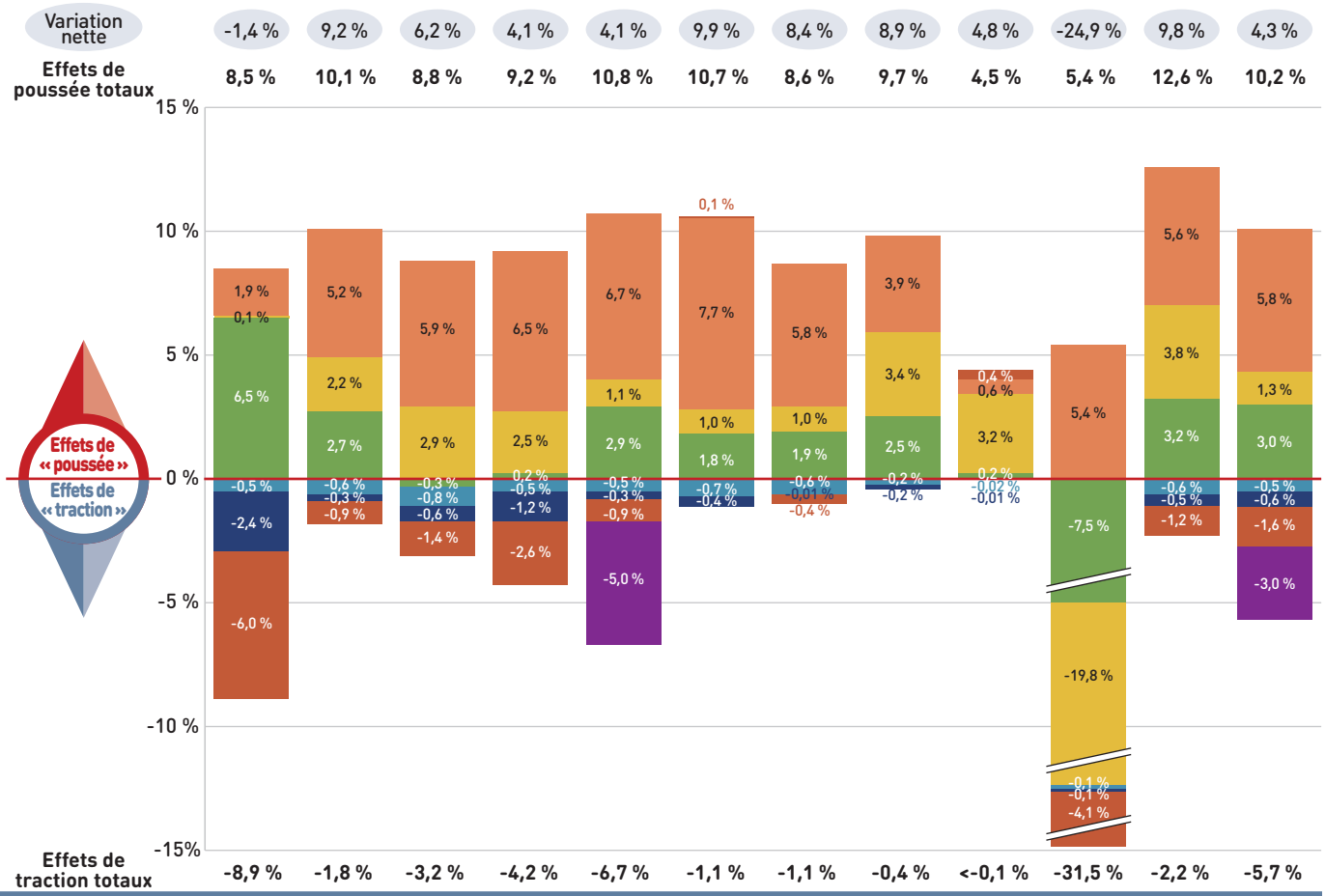
L'augmentation globale de 4,3 % des coûts des médicaments en 2019-2020 représente une croissance absolue de 417 millions de dollars, les taux de croissance parmi les régimes publics d'assurance-médicaments allant d'environ -1 % à 10 %, à l'exception de la diminution de 25 % au Yukon (figure 2.2). Ces variations étaient principalement attribuables à des différences dans l'ampleur des éléments de changement opposés. Parmi les administrations affichant des taux de croissance globaux élevés figurent le Nouveau-Brunswick (9,9 %), le Programme des SSNA (9,8 %) et l'Alberta (9,2 %).

L'utilisation accrue de médicaments plus onéreux autres que les AAD a eu l'effet de poussée le plus marqué, avec une incidence globale de 5,8 % (562 millions de dollars), avec des valeurs allant de 0,6 % à 7,7 % dans les différentes administrations. Une diminution du recours aux AAD pour le traitement de l'hépatite C a fait diminuer les coûts des médicaments de 1,6 % (151 millions de dollars). Les différences entre les régimes publics d'assurance-médicaments en ce qui a trait à l'effet « combinaison de médicaments » peuvent être liées à la structure du régime, aux décisions relatives à l'inscription sur la liste des médicaments couverts et au profil

sanitaire de la population, entre autres. La baisse globale de l'incidence des AAD ne s'est pas faite de façon uniforme, la traction à la baisse la plus marquée ayant été enregistrée en Colombie-Britannique (-6,0 %), suivie du Yukon (-4,1 %) et du Manitoba (-2,6 %). L'utilisation d'AAD a poussé légèrement les coûts à la hausse à Terre-Neuve-et-Labrador et au Nouveau-Brunswick (0,4 et 0,1 %).

La restructuration du programme Assurance-santé Plus en Ontario a réduit le coût des médicaments de 289 millions de dollars en 2019-2020, exerçant une traction à la baisse de 5,0 % en Ontario et de 3,0 % dans l'ensemble des régimes du SNIUMP.

Figure 2.2 Taux de variation des coûts des médicaments, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, de 2018-2019 à 2019-2020



Montant (millions $)		BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA	Total
Coût des médicaments	2018-2019	1 192,1 $	811,2 $	420,1 $	356,4 $	5 804,1 $	210,1 $	199,0 $	35,2 $	118,5 $	16,3 $	474,3 $	9 652,1 $
	2019-2020	1 175,4 $	886,1 $	446,1 $	370,9 $	6 040,5 $	230,9 $	215,7 $	38,4 $	124,1 $	12,3 $	520,9 $	10 068,7 $
Variation absolue		-16,7 $	74,9 $	26,0 $	14,5 $	236,4 $	20,8 $	16,7 $	3,1 $	5,6 $	-4,1 $	46,6 $	416,6 $
Combinaison de médicaments, AAD		-71,0 $	-6,9 $	-5,9 $	-9,2 $	-51,5 $	0,2 $	-0,8 $	–	0,5 $	-0,7 $	-5,5 $	-150,7 $
Combinaison de médicaments, autres médicaments		22,8 $	42,0 $	25,0 $	23,3 $	391,2 $	16,2 $	11,6 $	1,4 $	0,7 $	0,9 $	26,8 $	561,8 $
Volume		1,4 $	18,2 $	12,0 $	8,9 $	64,8 $	2,2 $	1,9 $	1,2 $	3,8 $	-3,2 $	17,9 $	129,0 $
Démographie		77,5 $	21,8 $	-1,3 $	0,7 $	168,1 $	3,9 $	3,7 $	0,9 $	0,3 $	-1,2 $	15,1 $	289,4 $
Variation de prix		-5,8 $	-5,2 $	-3,5 $	-1,7 $	-29,5 $	-1,5 $	-1,3 $	-0,1 $	<-0,1 $	<-0,1 $	-2,9 $	-51,6 $
Substitution		-28,8 $	-2,2 $	-2,7 $	-4,1 $	-19,7 $	-0,8 $	<-0,1 $	-0,1 $	<-0,1 $	<-0,1 $	-2,2 $	-60,7 $
Assurance-santé Plus		–	–	–	–	-289,1 $	–	–	–	–	–	–	-289,1 $

Remarque : La présente analyse est fondée sur des renseignements accessibles au public sur les prix. Elle ne tient pas compte des rabais confidentiels négociés sur les prix des médicaments par l'APP au nom des régimes publics. Les valeurs peuvent ne pas correspondre aux totaux parce qu'elles ont été arrondies et qu'elles sont soumises à un effet croisé.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

L'effet « démographie » a fait grimper le coût des médicaments dans les régimes publics du SNIUMP de 3,0 % (289 millions de dollars) en 2019-2020, ce qui a neutralisé entièrement la traction exercée par l'Assurance-santé Plus. La hausse du nombre de bénéficiaires actifs peut être le résultat de la croissance de la population totale d'une administration, d'une augmentation du nombre de Canadiens admissibles à la couverture pour aînés (65 ans et plus) ou de changements apportés à la structure des régimes qui ont eu pour effet d'élargir la couverture à une nouvelle population ou à de nouveaux groupes de patients. Par exemple, la Colombie-Britannique a, à partir du 1er janvier 2019, abaissé le seuil de sa couverture fondée sur le revenu, augmentant ainsi la population admissible. Prendre note que les changements démographiques se rapportant à l'Assurance-santé Plus sont présentés séparément.

L'effet « volume », dont l'incidence sur la croissance est demeurée relativement mince en 2019-2020, a fait légèrement augmenter les coûts globaux des médicaments de 1,3 %, ou 129 millions de dollars. Cet effet était toutefois un inducteur important pour le Programme des SSNA (3,8 %), l'Île-du-Prince-Édouard (3,4 %) et la Saskatchewan (2,9 %).

Les économies de coût qu'ont générées la substitution par des médicaments génériques et biosimilaires (-0,6 % ou -61 millions de dollars) et les réductions de prix (-0,5 % ou -52 millions de dollars) étaient pratiquement égales en 2019-2020 et étaient relativement uniformes dans toutes les administrations. La seule exception était la Colombie-Britannique, qui a connu un effet de substitution plus prononcé, soit de -2,4 %, en raison de son initiative de substitution non médicale des médicaments biosimilaires. Ensemble, ces deux facteurs représentaient un contrepoids de -1,1 % (-112 millions de dollars) pour ce qui est des coûts des médicaments pour les régimes publics en 2019-2020, un chiffre bien en deçà de l'année précédente, soit -6,2 %.

Les principaux effets pour 2019-2020 – variation de prix, substitution et combinaison de médicaments – sont examinés plus en détail dans la section suivante.

Effet « variation de prix »

Cet effet rend compte des variations dans les prix des médicaments de marque et des médicaments génériques. L'incidence de ce facteur a faibli depuis l'importante baisse apportée au prix des médicaments génériques en avril 2018, dans la foulée de l'initiative pancanadienne sur les prix des médicaments génériques. En 2019-2020, les réductions des prix des médicaments ont fait baisser les coûts globaux d'un modeste 0,5 % (52 millions de dollars).

Selon une analyse par segment de marché, cette traction à la baisse était surtout attribuable à une réduction des coûts unitaires moyens remboursés dans la catégorie des médicaments non brevetés de sources diverses, puisque les coûts unitaires moyens des médicaments brevetés sont demeurés relativement stables, alors que ceux des médicaments non brevetés de source unique ont augmenté.

La figure 2.3 présente les tendances à long terme relatives aux coûts unitaires moyens de 2009-2010 à 2019-2020 par segment de marché pour : (a) les médicaments brevetés, (b) les médicaments génériques de sources diverses, (c) les médicaments non brevetés de source unique, ainsi que leurs parts de marché correspondantes en 2019-2020. Les valeurs du coût unitaire moyen sont exprimées sous la forme d'un indice, en donnant la valeur de 1 à l'année de base (2009-2010) et en fixant les valeurs des années subséquentes en fonction de cette valeur. Les résultats sont une moyenne, pondérée en fonction des coûts, des variations des coûts unitaires remboursés pour chaque médicament. L'analyse n'a tenu compte que des

Aperçu : Initiatives de l'APP

Par l'entremise de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP), les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral travaillent de concert afin d'obtenir à meilleur prix les médicaments génériques et les médicaments de marque au profit des régimes canadiens d'assurance-médicaments financés par les fonds publics.

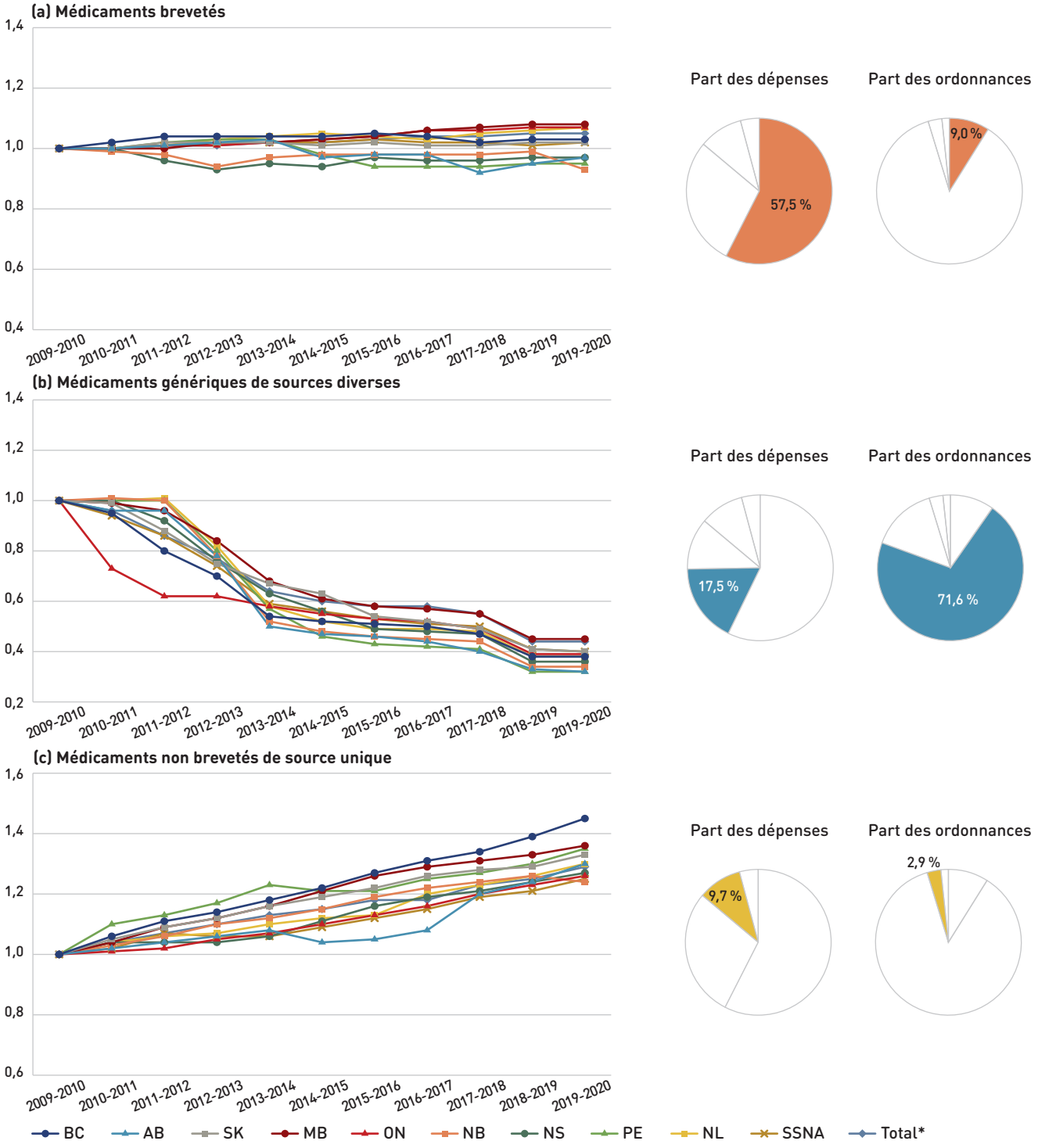
Médicaments génériques
Entre le 1er avril 2015 et le 1er avril 2016, les prix de 18 médicaments génériques d'usage courant ont été réduits à 18 % du prix des produits de marque de référence. En outre, une période de transition d'un an a été instaurée le 1er avril 2017, au cours de laquelle les prix de six des molécules ont été réduits davantage, passant à 15 % du prix de la marque de référence.

Le 1er avril 2018, une entente quinquennale conjointe entre l'APP et l'Association canadienne du médicament générique (ACMG) a réduit de 25 % à 40 % le prix de 67 des médicaments génériques les plus couramment prescrits au Canada, ce qui a donné lieu à des réductions globales pouvant atteindre 90 % du prix des équivalents de marque.

Médicaments de marque
Au 30 juin 2021, 417 négociations conjointes ou ententes d'inscription de produits pour les médicaments de marque avaient été menées à bien par l'APP, et 41 autres négociations étaient en cours. L'incidence des prix négociés n'est pas prise en compte dans la présente analyse.

Pour plus de détails, voir l'aperçu des politiques sur l'établissement des prix des médicaments génériques et des initiatives de l'APP sur le site Web du CEPMB.

Figure 2.3 Indice des coûts unitaires moyens par segment de marché, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, de 2009-2010 à 2019-2020



Remarque : La présente analyse ne comprend que les données relatives aux bénéficiaires qui ont acquitté leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public.
Le Yukon n'est pas déclaré en raison des limites des données. Les résultats sont une moyenne, pondérée en fonction des coûts, des variations des coûts unitaires remboursés pour chaque médicament. L'analyse se limite aux données relatives aux formulations solides à administrer par voie orale. La part restante des ordonnances et des dépenses englobe les instruments médicaux, les préparations magistrales et autres produits qui sont remboursés par les régimes publics d'assurance-médicaments, mais qui n'ont pas de numéro d'identification du médicament (DIN) attribué par Santé Canada.

* Résultats totaux pour les régimes publics d'assurance-médicaments présentés dans cette figure.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

formulations solides à administrer par voie orale afin d'assurer la cohérence des données sur les coûts unitaires.

De 2009-2010 à 2019-2020, les prix des médicaments brevetés ont été relativement stables, tandis que les prix des médicaments non brevetés de source unique ont augmenté en moyenne de 29 %, une augmentation due en grande partie aux changements de l'état des brevets des deux médicaments parmi les plus vendus, soit Lucentis (ranibizumab) et Tresiba (insuline dégludec). Malgré la hausse importante, l'impact de ce segment a été limité en raison de sa petite taille : la part de marché des médicaments non brevetés de source unique n'est que de 9,7 %, tandis que les médicaments brevetés représentent 57,7 % du marché.

La catégorie des médicaments génériques de sources diverses a évolué de façon semblable dans tous les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, en fonction des différentes réformes qui ont touché le prix des médicaments génériques. Les coûts unitaires moyens ont diminué rapidement au cours des premières années suivant la vague initiale de réformes, avant de diminuer graduellement entre 2014-2015 et 2016-2017 à mesure que les prix des médicaments génériques se stabilisaient. À la suite des plus récentes initiatives portant sur les prix, ces derniers ont diminué en moyenne de 3 % en 2017-2018, puis ont connu une baisse marquée de 11 % en 2018-2019. Ils sont restés stables en 2019-2020. Ainsi, le coût unitaire moyen des médicaments génériques de sources diverses dans l'ensemble des administrations en 2019-2020 correspondait à moins de la moitié de la moyenne de 2009-2010.

Effet « substitution »

Le passage de médicaments de marque à des médicaments génériques ou biosimilaires a réduit les coûts globaux des médicaments de 0,6 % en 2019-2020, ce qui a engendré des économies de 61 millions de dollars pour les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP. Le modeste changement indique qu'il n'y a eu aucun lancement de médicament générique très vendu en 2019-2020 et que les produits biosimilaires continuent d'offrir des économies peu élevées, mais constantes d'une année à l'autre. Les trois médicaments génériques qui ont le plus contribué à l'effet « substitution » comprenaient deux antipsychotiques (aripiprazole et quétiapine) et un antiépileptique (lacosamide) et n'ont permis de réaliser que des économies de 0,2 %. Les économies totales réalisées grâce à des produits biosimilaires sont légèrement à la hausse, dans le contexte où deux immunosuppresseurs, une insuline et deux immunostimulants exercent une influence faible, mais croissante sur le coût global des médicaments : Inflectra/Renflexis (-0,2 %), Brenzys/Erelzi (-0,1 %), Basaglar (-0,04 %), Grastofil (-0,01 %) et Lapelga (<-0,01 %).

Aperçu : Médicaments biosimilaires

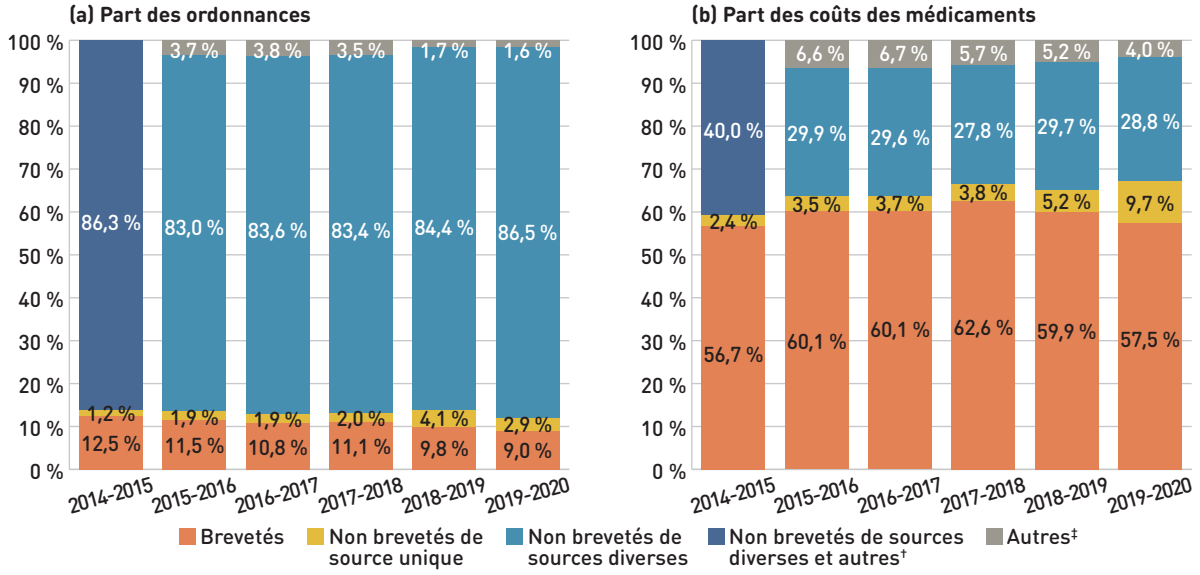
En avril 2016, l'APP a publié des principes fondamentaux concernant les produits biologiques ultérieurs en vue d'orienter les négociations et d'éclairer les attentes relatives aux médicaments biologiques et biosimilaires. Par la suite en septembre 2018, la création du document *Directives et négociations de l'APP relatives aux produits biologiques* a permis de mieux orienter et définir le processus de négociation et de prise en considération des médicaments biologiques et biosimilaires aux fins de remboursement par les régimes publics d'assurance-médicaments du Canada.

De plus, l'APP s'est récemment associée à Action Cancer Ontario pour mener une initiative conjointe sur l'utilisation des médicaments biosimilaires en oncologie, laquelle tient compte des facteurs uniques à prendre en considération à cet égard. Depuis juin 2019, les médicaments biosimilaires ne font plus l'objet de l'évaluation de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et sont plutôt présentés directement auprès des administrations et de l'APP. L'APP a ensuite fait équipe avec l'ACMTS pour réaliser un important exercice de consultation et de mobilisation des intervenants à propos de la mise en œuvre et de l'utilisation accrue des médicaments biosimilaires au Canada. Un rapport final (en anglais seulement) sur la consultation a été publié en février 2021.

De nombreux payeurs canadiens, notamment les régimes publics en Colombie-Britannique, en Alberta, au Manitoba, en Ontario, au Québec et au Nouveau-Brunswick, ont récemment mené ou annoncé un grand nombre d'initiatives pour favoriser l'adoption des biosimilaires et la substitution de médicaments par des biosimilaires.

La part des ordonnances correspondant aux médicaments non brevetés de sources diverses dans les régimes publics est passée à 86,5 % en 2019-2020, ce qui représente une hausse importante par rapport à 83,0 % en 2015-2016. En revanche, leur part des coûts totaux des médicaments a diminué au cours de la même période, passant de 29,9 % à 28,8 %. La tendance sur six ans reflète la mise en œuvre des politiques sur l'établissement des prix des médicaments génériques, de même que l'introduction des génériques de plusieurs médicaments d'usage courant ayant perdu la protection de leur brevet au cours des dernières années. À eux seuls, les médicaments génériques de sources diverses représentaient 71,6 % des ordonnances et 17,5 % des coûts liés aux médicaments en 2019-2020.

Figure 2.4 Parts des ordonnances et des coûts des médicaments selon le segment de marché, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP*, de 2014-2015 à 2019-2020



Remarque : La présente analyse ne comprend que les données relatives aux bénéficiaires qui ont acquitté leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public.

* Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Yukon et Programme des services de santé non assurés.

† En raison de problèmes relatifs à l'accessibilité des données, les « médicaments non brevetés de sources diverses » et la catégorie « autres » ont été combinées pour 2014-2015.

‡ Ce segment de marché englobe les instruments médicaux, les préparations magistrales et autres produits qui sont remboursés par les régimes publics d'assurance-médicaments, mais qui n'ont pas de numéro d'identification du médicament (DIN) attribué par Santé Canada.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Les médicaments brevetés tendent à représenter une part décroissante des ordonnances, y compris en 2019-2020, étant passés de 11,5 % en 2015-2016 à 9,0 %. Leur part du coût total des médicaments dans les régimes publics a également descendu légèrement à 57,5 % en raison des changements apportés au statut du brevet de quelques médicaments parmi les plus vendus. Malgré la perte de brevet de quelques médicaments importants, ce segment du marché s'est maintenu de façon plutôt stable autour de 60 % en raison de l'utilisation accrue de médicaments onéreux, comme les médicaments biologiques et les médicaments oncologiques oraux, et de l'introduction de nouveaux médicaments dont l'utilisation est élevée, tels que les antidiabétiques.

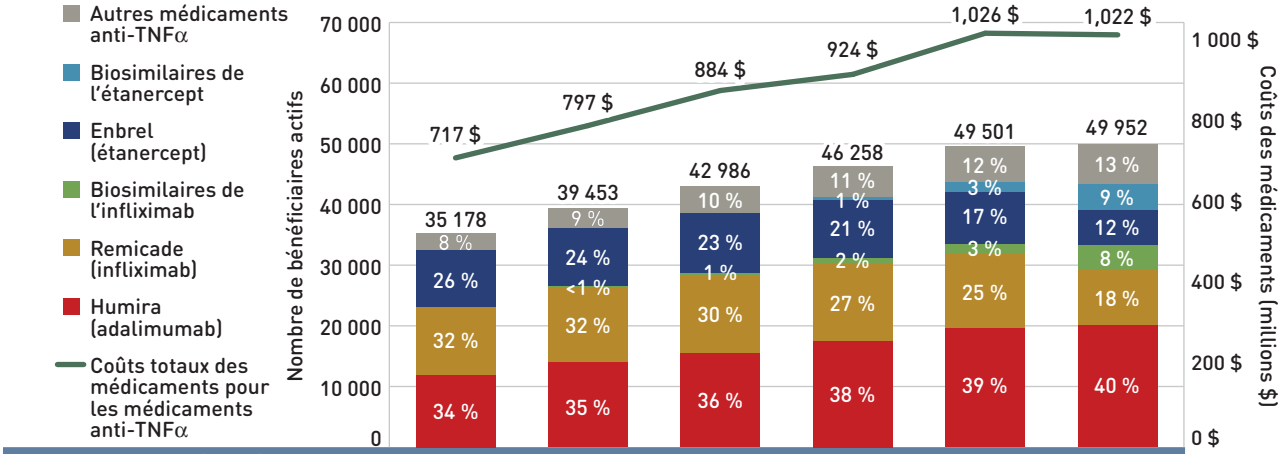
La figure 2.4 présente les tendances relatives aux parts de marché de 2014-2015 à 2019-2020 par segment de marché : médicaments brevetés, médicaments non brevetés de sources diverses et médicaments non brevetés de source unique.

Comparativement aux marchés traditionnels des médicaments génériques, les économies découlant des médicaments biosimilaires ont été limitées par une adoption initiale plus lente et par des rabais moins élevés par rapport aux produits d'origine. Le marché des médicaments biosimilaires est plus complexe; contrairement aux médicaments génériques, les médicaments biosimilaires ne sont pas identiques au produit d'origine duquel ils s'inspirent, mais sont plutôt des versions très similaires, ce qui complique la substitution des médicaments[II].

Le tableau 2.1 donne un aperçu des médicaments biosimilaires récemment approuvés au Canada. Inflectra, qui a été approuvé au Canada en 2014 et a ensuite été commercialisé officiellement en 2016, a été l'un des premiers médicaments biosimilaires sur le marché canadien et offre le rabais le plus élevé sur le prix courant. Inflectra et Renflexis, qui a été approuvé en 2017, sont tous deux autorisés pour la plupart des mêmes indications relatives aux maladies inflammatoires auto-immunes que Remicade, le produit

II L'homologation d'un médicament biosimilaire par Santé Canada ne constitue pas une déclaration d'équivalence à un médicament biologique de référence. Au Canada, le terme « interchangeabilité » désigne souvent la possibilité qu'un pharmacien puisse remplacer le médicament d'un patient par un autre médicament équivalent, sans l'intervention du médecin prescripteur. Le pouvoir de déclarer deux produits interchangeables incombe à chaque province et territoire.

Figure 2.5 Répartition des patients couverts par les régimes publics qui prennent des médicaments anti-TNFα (L04AB), de 2014-2015 à 2019-2020



Médicaments anti-TNFα (L04AB)	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Part des bénéficiaires actifs	0,62 %	0,69 %	0,74 %	0,67 %	0,62 %	0,72 %
Part des coûts totaux des médicaments	9,8 %	9,7 %	10,5 %	10,1 %	10,6 %	10,1 %
Coût moyen des médicaments par bénéficiaire	20 368 $	20 214 $	20 559 $	19 983 $	20 729 $	20 454 $

Remarque : Les autres médicaments anti-TNFα comprennent Simponi et Cimzia.
Les résultats ne font pas de distinction entre les différentes indications.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

d'origine. Cependant, malgré le fait que leur prix courant était près de la moitié du prix de Remicade, leur pénétration initiale sur le marché a été lente. Au cours de la dernière année, Inflectra et Renflexis ont doublé leur part du marché de l'infliximab. Ces produits représentent maintenant 18,4 % des ordonnances.

Les produits Brenzys et Erelzi, biosimilaires d'Enbrel (étanercept), un autre médicament inhibiteur du facteur de nécrose tumorale (anti-TNFα), ont été approuvés aux fins de mise en marché au Canada en 2016 et en 2017, respectivement. À un prix correspondant à environ deux tiers du prix courant de leur médicament biologique d'origine, ces produits comptaient pour 30,6 % des ordonnances d'étanercept en 2019-2020.

Pour examiner l'incidence de l'entrée des biosimilaires sur un marché thérapeutique clé, la figure 2.5 présente la distribution des patients qui reçoivent des médicaments anti-TNFα par l'entremise d'un régime public avant et après l'arrivée de biosimilaires sur le marché. Malgré la croissance considérable de ce marché au cours des dernières années, les patients ayant recours à des médicaments biologiques pour lesquels aucun produit biosimilaire n'est offert constituent toujours la majorité (53 %) des bénéficiaires de médicaments anti-TNFα en 2019-2020. Malgré l'augmentation du nombre de bénéficiaires qui prennent des médicaments de cette classe, l'arrivée de nouveaux biosimilaires et les initiatives visant à accroître l'adoption des biosimilaires ont stabilisé les dépenses relatives à ces médicaments.

Il a été observé que les produits biosimilaires indiqués dans le traitement d'affections aiguës ont souvent un taux d'adoption considérablement plus élevé que ceux utilisés pour des indications chroniques. Grastofil et Lapelga, qui a récemment été approuvé, sont des biosimilaires de Neupogen (filgrastim) et de Neulasta (pegfilgrastim), des stimulateurs de globules blancs. Leurs taux d'adoption sont les plus élevés des régimes publics : ils atteignaient respectivement 94,0 % et 94,4 % en 2019-2020, et ce, même si Neulasta n'était offert dans les régimes publics du SNIUMP que depuis un an (tableau 2.1). Cependant, leur rabais de 25 % par rapport au prix courant des médicaments biologiques d'origine les place au bas de la liste des produits biosimilaires en termes de rabais sur les prix.

Récemment, les payeurs canadiens, notamment les régimes publics d'assurance-médicaments au Manitoba, en Colombie-Britannique, en Alberta et au Nouveau-Brunswick, ont mené ou proposé plusieurs initiatives pour faire augmenter l'adoption des produits biosimilaires. Pour en savoir plus sur la répartition des produits biosimilaires et des médicaments biologiques de référence sur le marché par administration, consulter l'annexe B. Les prochaines éditions du présent rapport continueront de suivre l'incidence de ces initiatives à mesure qu'elles sont mises en œuvre.

Tableau 2.1 Médicaments biosimilaires récemment approuvés au Canada, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP*, 2019-2020

Produit biologique de référence		Produit biosimilaire				
Nom commercial (ingrédient médicinal)	Coût du médicament en millions de dollars (part)	Nom commercial	Autorisation de mise en marché	Premier remboursement	Réduction de prix† par rapport au médicament de référence	Part des ordonnances pour l'ingrédient médicinal
Remicade (infliximab)	372,0 $ (3,7 %)	Inflectra	15 janv. 2014	T1-2016	46,8 %	18,4 %
		Renflexis	1er déc. 2017	T3-2018	50,1 %	
Enbrel (étanercept)	119,3 $ (1,2 %)	Brenzys	31 août 2016	T3-2017	33,7 %	30,6 %
		Erelzi	6 avril 2017	T4-2017	37,2 %	
Lantus (insulin glargine)	117,3 $ (1,2 %)	Basaglar	1er sept. 2015	T3-2017	25,0 %	15,3 %
Neupogen (filgrastim)	4,2 $ (<0,1 %)	Grastofil	7 déc. 2015	T4-2016	25,0 %	94,0 %
Neulasta (pegfilgrastim)	1,7 $ (<0,1 %)	Lapelga	5 avril 2018	T2-2019	25,0 %‡	94,4 %

* Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Yukon et Programme des services de santé non assurés.

† Selon le prix courant figurant sur la liste des médicaments du Programme de médicaments de l'Ontario au moment de l'entrée du médicament biosimilaire. Ce prix peut changer au fil du temps; par exemple, le prix courant de Brenzys a récemment été réduit pour égaler celui d'Erelzi.

‡ Selon la valeur qui figure dans le Dossier sommaire de biosimilaire de l'ACMTS, dont les prix provenaient de la liste de médicaments provinciale de l'Alberta, puisque l'Alberta était la seule administration participant au Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) pour laquelle les prix de Neulasta étaient accessibles au moment de l'entrée du produit biosimilaire sur le marché.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Effet « combinaison de médicaments »

Les changements dans l'utilisation des médicaments peu onéreux au profit des médicaments plus onéreux ont fait augmenter les coûts globaux des régimes d'assurance-médicaments du SNIUMP de 5,8 %, soit 562 millions de dollars, en 2019-2020. Les AAD destinés au traitement de l'hépatite C, déclarés séparément, ont eu une incidence considérable sur les coûts des médicaments des régimes publics au cours des dernières années. Toutefois, les AAD ont coûté 151 millions de dollars de moins en 2019-2020 qu'en 2018-2019, ce qui a eu pour effet d'abaisser les coûts globaux de 1,6 %.

La figure 2.6 fait état des dix médicaments qui ont contribué le plus à l'effet « combinaison de médicaments » en 2019-2020, représentant ensemble une poussée à la hausse de 2,8 % sur les coûts globaux des médicaments. Trois médicaments sont apparus pour la première fois sur cette liste en 2019-2020, dans les deux ans suivant l'obtention de leur autorisation de mise sur le marché : Ozempic (sémaglutide), Biktarvy (bictégravir) et Neulasta/Lapelga (pegfilgrastim), des suites de l'ajout du biosimilaire en 2018.

Les trois médicaments qui ont eu la plus grande incidence sur l'effet « combinaison de médicaments » en 2019-2020 étaient destinés au traitement du diabète. La première place était occupée par Tresiba (insuline dégludec), une insuline à action prolongée ayant reçu une autorisation de mise sur le marché de Santé Canada trois ans auparavant. Trois autres des médicaments contribuant de façon importante à cet effet étaient des médicaments oncologiques administrés par voie orale et des immunosuppresseurs dont les coûts annuels moyens de traitement allaient de 16 902 $ à 74 346 $. Les quatre autres médicaments étaient soit des médicaments à usage fréquent ou des médicaments dont le coût de traitement annuel est relativement faible.

Revlimid, Humira et Janumet, qui étaient cités dans le rapport de 2018-2019 parmi les médicaments ayant le plus contribué à cet effet, ont continué d'avoir une incidence considérable sur l'effet « combinaison de médicaments », si bien qu'ils sont demeurés parmi les 20 premiers en 2019-2020.

La part du total des coûts des médicaments pour chacun des principaux médicaments contribuant à l'effet est déclarée dans le tableau ci-joint. Il convient de noter que cette valeur diffère de la contribution à l'effet « combinaison de médicaments », qui mesure la croissance (augmentation ou diminution des coûts au fil du temps) plutôt que les coûts eux-mêmes.

Pleins feux sur les AAD contre l'hépatite C

Au cours des dernières années, les antiviraux à action directe (AAD) contre l'hépatite C ont eu un impact significatif, mais variable, sur les coûts des médicaments des régimes publics. Des ententes d'établissement des prix pour la plupart de ces médicaments ont été conclues entre 2014 et 2016 par l'entremise de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP), avant d'être étendues en 2017 par une entente multilatérale qui comprenait plusieurs nouveaux médicaments et ceux qui étaient déjà remboursés.

Le nombre de bénéficiaires actifs ayant recours à des AAD est monté en flèche en 2015-2016 avant de chuter rapidement l'année suivante. En raison de l'arrivée sur le marché de nouveaux AAD et de l'élargissement des critères de traitement, le groupe de bénéficiaires a augmenté de presque 60 % pour atteindre 11 920 personnes en 2017-2018. Ce chiffre a continué d'augmenter en 2018-2019, alors que le nombre total de bénéficiaires actifs s'élevait à 13 019. Bien que les AAD aient continué de représenter une part substantielle (5,4 %) des coûts liés aux médicaments dans les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP en 2019-2020, le nombre de bénéficiaires actifs ayant recours à des AAD se situait désormais à 10 887, ce qui s'est traduit par une réduction de 151 millions de dollars des coûts globaux pour l'exercice financier.

Étant donné que ces médicaments sont des traitements curatifs et qu'ils sont maintenant sur le marché depuis plusieurs années, il n'est pas surprenant que le nombre de bénéficiaires actifs utilisant des AAD diminue. Il est possible que les AAD ne soient plus présentés séparément dans les prochaines éditions du présent rapport en raison de leur incidence déclinante sur la croissance des dépenses des régimes publics.

Figure 2.6 Principaux médicaments contribuant à l'effet « combinaison de médicaments », régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP*, 2019-2020

Coût moyen du médicament par bénéficiaire	Nombre total de bénéficiaires	Coût des médicaments† en millions $ (part)	Nombre d'années de commercialisation‡	Classe thérapeutique§	Nom commercial (ingrédients médicinaux)	Contribution à l'effet « combinaison de médicaments », 2019-2020
944 $	58 438	55,2 $ (0,5 %)	3	Médicaments utilisés pour lutter contre le diabète	Tresiba (insuline dégludec)	0,41 %
765 $	144 403	110,4 $ (1,1 %)	5	Médicaments utilisés pour lutter contre le diabète	Jardiance (empagliflozine)	0,37 %
819 $	43 806	35,9 $ (0,4 %)	2	Médicaments utilisés pour lutter contre le diabète	Ozempic (sémaglutide)	0,35 %
74 346 $	1 602	119,1 $ (1,2 %)	5	Agents antinéoplasiques	Imbruvica (ibrutinib)	0,29 %
44 049 $	1 237	54,5 $ (0,5 %)	4	Agents antinéoplasiques	Ibrance (palbociclib)	0,29 %
957 $	187 402	179,4 $ (1,8 %)	8	Antithrombotiques	Eliquis (apixaban)	0,26 %
16 902 $	4 039	68,3 $ (0,7 %)	5	Agents immunosuppresseurs	Entyvio (védolizumab)	0,25 %
8 913 $	38 421	342,5 $ (3,4 %)	6	Médicaments ophtalmologiques	Eylea (aflibercept)	0,23 %
6 428 $	2 903	18,7 $ (0,2 %)	2	Antiviraux à usage systémique	Biktarvy (bictégravir, emtricitabine et ténofovir alafénamide)	0,19 %
7 305 $	3 174	23,2 $ (0,2 %)	16/2	Immunostimulants	Neulasta/Lapelga (pegfilgrastim)	0,19 %

Remarque : La présente analyse ne comprend que les données relatives aux bénéficiaires qui ont acquitté leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public.

* Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Yukon et Programme des services de santé non assurés.

† Tous les principaux médicaments contribuant à l'effet « combinaison de médicaments » sont associés aux ententes sur l'inscription de produits (EIP) issues des négociations de l'APP pour une ou plusieurs indications; toutefois, les coûts déclarés des médicaments ne reflètent pas les réductions de prix découlant d'EIP confidentielles.

‡ Nombre d'années depuis que Santé Canada a accordé l'autorisation de commercialiser le médicament, en date de 2019-2020.

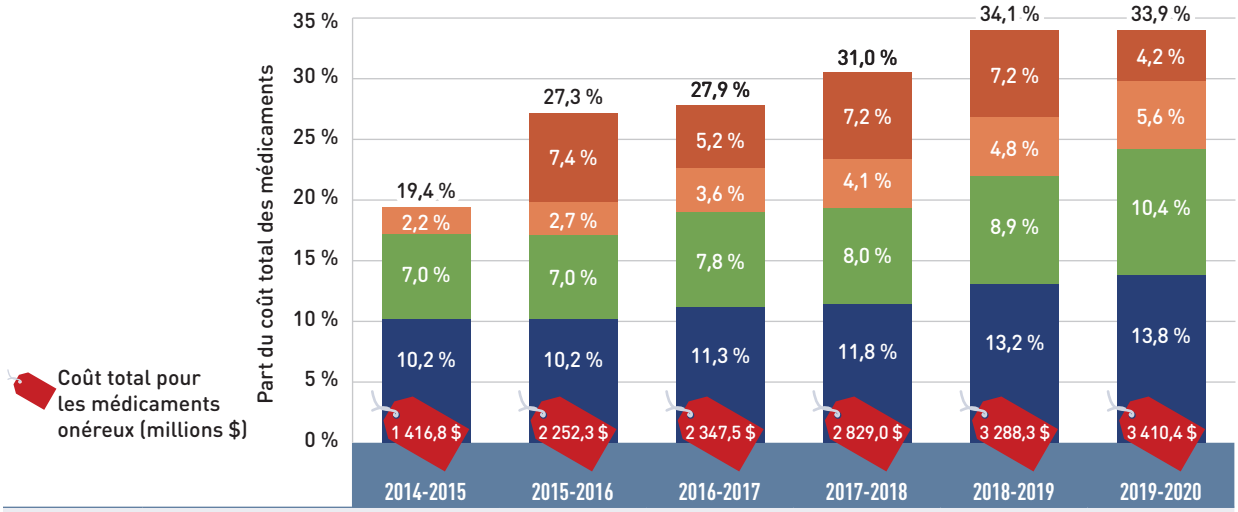
§ La classe thérapeutique est basée sur le niveau 2 du système de classification ATC. Les résultats ne tiennent pas compte des administrations ayant des programmes particuliers pour les médicaments ophtalmologiques.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Un nombre croissant de médicaments onéreux ont été remboursés par les régimes publics du SNIUMP au cours des dernières années, qui visent souvent un nombre relativement restreint de patients. Le nombre de médicaments ayant un coût annuel moyen par bénéficiaire de plus de 10 000 $ a augmenté considérablement, passant de 85 en 2014-2015 à 140 en 2019-2020. Ces médicaments, qui représentaient 19,4 % des coûts globaux des médicaments du SNIUMP en 2014-2015, comptaient pour 33,9 % des coûts en 2019-2020 tout en ne représentant qu'un très faible pourcentage des bénéficiaires actifs (2,1 %).

Bien que la part des coûts des médicaments associée à tous les médicaments onéreux ait augmenté de façon soutenue au cours des dernières années, l'augmentation la plus marquée s'est produite dans la catégorie des médicaments dont les coûts sont les plus élevés (50 000 $ et plus), outre les AAD. La figure 2.7 présente les tendances en matière d'utilisation de médicaments onéreux entre 2014-2015 et 2019-2020 selon le coût annuel moyen des médicaments par bénéficiaire actif déterminé au niveau des ingrédients médicinaux : 10 000 $ à 20 000 $, 20 000 $ à 50 000 $ et 50 000 $ et plus.

Figure 2.7 Tendances relatives au nombre et au coût des médicaments onéreux*, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP†, de 2014-2015 à 2019-2020



		2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Nombre total de médicaments		85	95	104	107	120	140
Coût moyen des médicaments par bénéficiaire actif	10 000 $ à 20 000 $	37	42	46	43	49	54
	20 000 $ à 50 000 $	28	29	32	35	42	45
	50 000 $ + autres médicaments	20	21	21	23	24	36
	50 000 $ + AAD‡	–	3	5	6	5	5
Part des bénéficiaires actifs		1,30 %	1,58 %	1,73 %	1,75 %	1,72 %	2,06 %
Part des ordonnances		0,22 %	0,28 %	0,30 %	0,34 %	0,38 %	0,39 %

Remarque : La présente analyse ne comprend que les données relatives aux bénéficiaires qui ont acquitté leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public. Ces résultats sont peut-être sous-estimés, puisque certains médicaments onéreux sont remboursés par l'entremise de programmes particuliers des régimes publics d'assurance-médicaments, qui ne sont pas pris en compte dans les données du SNIUMP. La méthodologie de cette analyse a été révisée pour le rapport de 2018-2019. Par conséquent, les résultats historiques pourraient ne pas correspondre à ceux des éditions précédentes.

* Coûts annuels moyens des médicaments par bénéficiaire actif dépassant 10 000 $.

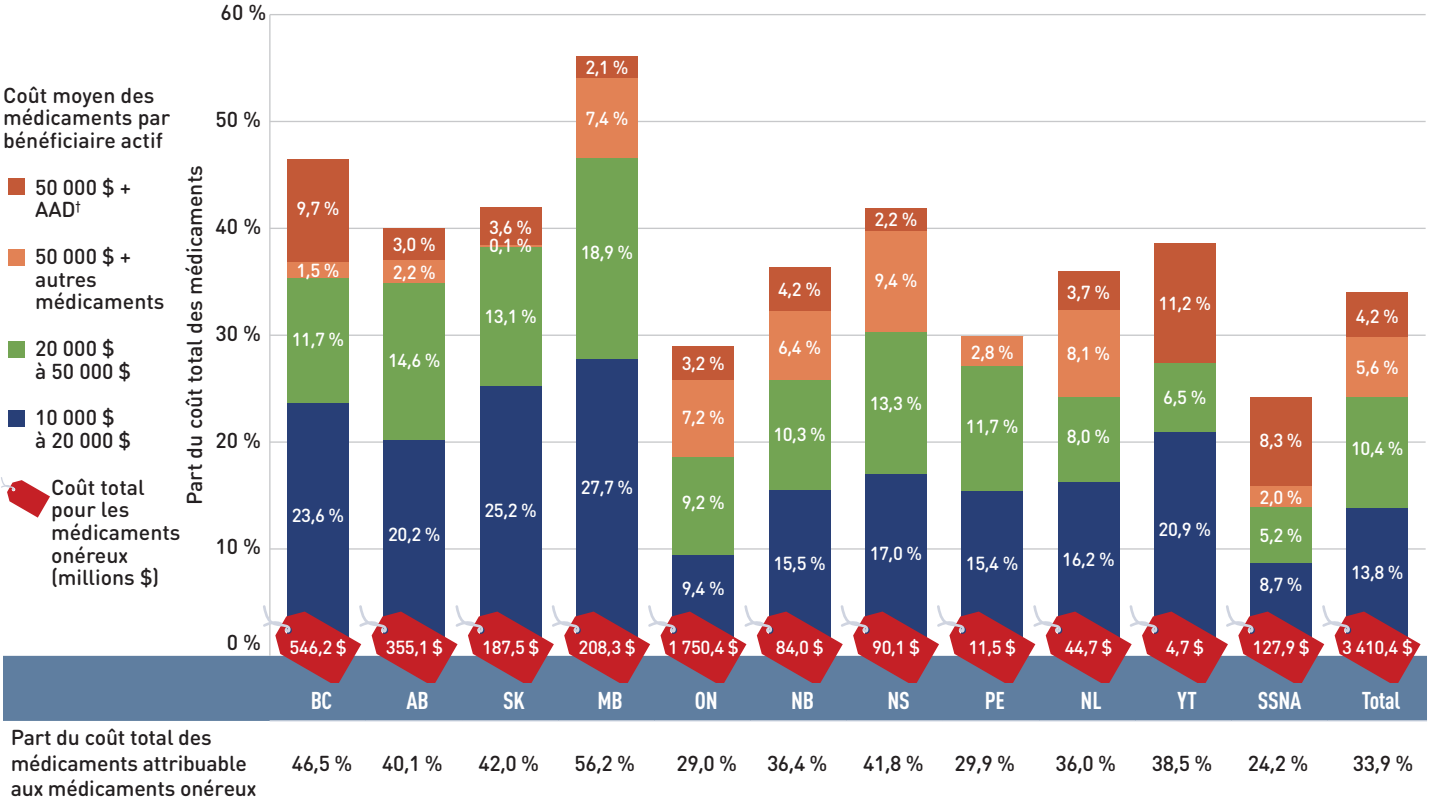
† Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Yukon et Programme des services de santé non assurés.

‡ Antiviraux à action directe (AAD) utilisés dans le traitement de l'hépatite C.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

La figure 2.8 présente une ventilation plus détaillée de la part des médicaments onéreux selon l'administration en 2019-2020. Les médicaments onéreux représentent une plus grande part des coûts des programmes fondés sur le revenu et les primes; par exemple, ils représentent environ de la moitié des coûts totaux des médicaments des régimes publics de la Colombie-Britannique (46,5 %) et du Manitoba (56,2 %). Avec de tels types de programmes, les bénéficiaires doivent assumer une partie des coûts de leurs ordonnances, soit en fonction d'un pourcentage du revenu ou sous la forme de primes. Ainsi, les dépenses des régimes dépendent davantage des bénéficiaires ayant des coûts globaux élevés, y compris ceux qui reçoivent des médicaments onéreux.

Figure 2.8 Part du coût total des médicaments attribuable aux médicaments onéreux*, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, 2019-2020



	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA	Total
Part du coût total des médicaments attribuable aux médicaments onéreux	46,5 %	40,1 %	42,0 %	56,2 %	29,0 %	36,4 %	41,8 %	29,9 %	36,0 %	38,5 %	24,2 %	33,9 %

Remarque : La présente analyse ne comprend que les données relatives aux bénéficiaires qui ont acquitté leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public. Ces résultats sont peut-être sous-estimés, puisque certains médicaments onéreux sont remboursés par l'entremise de programmes particuliers des régimes publics d'assurance-médicaments, qui ne sont pas pris en compte dans les données du SNIUMP.

* Coûts annuels moyens des médicaments par bénéficiaire actif dépassant 10 000 $..

† Antiviraux à action directe (AAD) utilisés dans le traitement de l'hépatite C.

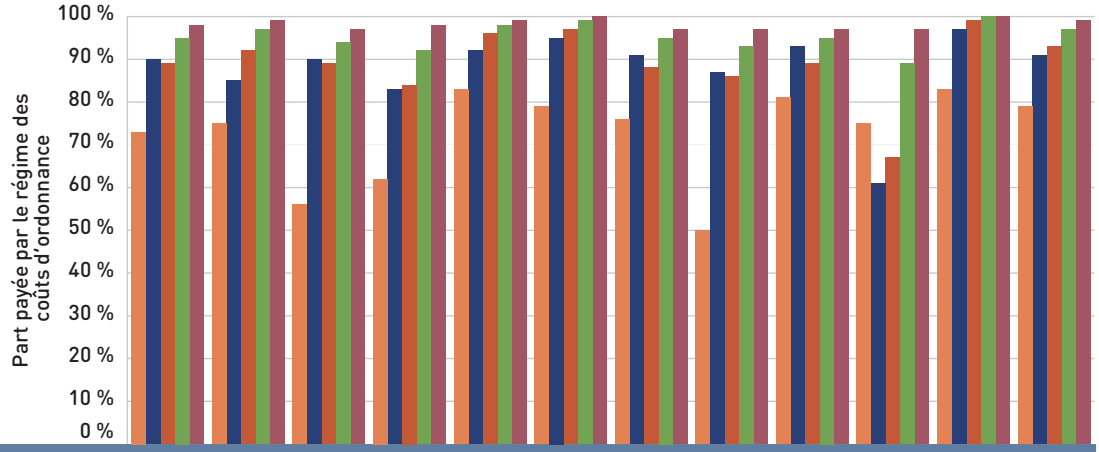
Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Au cours des dernières années, les régimes publics du SNIUMP ont payé la majorité des coûts des médicaments pour un nombre relativement petit de bénéficiaires à coûts élevés. Comme le montre la figure 1.2, les régimes publics du SNIUMP ont payé en moyenne 87 % du total des coûts d'ordonnance en 2019-2020, tandis que le 13 % restant a été payé par les bénéficiaires soit de leur poche, soit par un assureur privé. Pour comprendre dans quelle mesure les portions des coûts d'ordonnance payés par le régime et par les bénéficiaires sont associées aux coûts annuels des médicaments des bénéficiaires, la figure 2.9 présente une ventilation de la part payée par le régime des dépenses des régimes d'assurance-médicaments du SNIUMP selon le coût annuel moyen des médicaments des bénéficiaires en 2019-2020. Les bénéficiaires sont regroupés en cinq niveaux de coût : moins de 5 000 $, de 5 000 $ à 10 000 $, de 10 000 $ à 20 000 $, de 20 000 $ à 50 000 $ et plus de 50 000 $.

La figure montre que les régimes ont payé pour une plus grande portion des coûts d'ordonnance pour les bénéficiaires à coûts élevés. En 2019-2020, un peu moins de 5 % des bénéficiaires qui avaient des coûts de médicaments annuels supérieurs à 5 000 $ représentaient près de 60 % des coûts globaux des médicaments pour les régimes publics. Quant aux bénéficiaires dans la catégorie des coûts les plus élevés, c'est-à-dire des coûts annuels de plus de 50 000 $, la part payée par le régime était comprise entre 97 % et près de 100 %.

Il y avait des différences considérables entre les administrations dans les parts payées par les régimes en raison des variations dans la structure du régime, l'admissibilité et d'autres facteurs.

Figure 2.9 Part payée par le régime des coûts d'ordonnance selon les catégories de coût des bénéficiaires*, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, 2019-2020



		BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA	Total
Montant moyen versé par le régime selon les catégories de coût des bénéficiaires	<5 000 $	699 $	698 $	514 $	761 $	567 $	734 $	749 $	337 $	765 $	1 352 $	515 $	595 $
	de 5 000 $ à 10 000 $	6 962 $	6 697 $	6 853 $	6 959 $	6 814 $	6 859 $	6 543 $	6 912 $	6 596 $	6 806 $	6 815 $	6 823 $
	de 10 000 $ à 20 000 $	14 194 $	14 991 $	14 760 $	14 506 $	14 047 $	14 290 $	14 749 $	14 407 $	14 313 $	14 068 $	13 668 $	14 178 $
	de 20 000 $ à 50 000 $	28 905 $	27 675 $	29 261 $	30 011 $	28 604 $	27 547 $	27 907 $	27 984 $	27 075 $	29 431 $	28 655 $	28 565 $
	50 000 $ +	66 041 $	76 533 $	71 856 $	86 692 $	86 349 $	86 712 $	87 930 $	114 598 $	82 830 $	78 669 $	75 663 $	82 094 $
Part des bénéficiaires actifs	>5 000 $	6,4 %	4,2 %	5,3 %	10,1 %	4,9 %	7,5 %	4,7 %	2,3 %	5,0 %	5,4 %	4,4 %	5,0 %
Part des coûts des médicaments	>5 000 $	59,2 %	55,2 %	61,8 %	72,9 %	60,1 %	67,2 %	57,7 %	45,8 %	54,6 %	45,8 %	55,8 %	59,9 %

* Les bénéficiaires ont été classés par catégories en fonction du montant payé par année par un programme de médicaments.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Le tableau 2.2 présente les dix médicaments les plus onéreux remboursés par les régimes publics du SNIUMP en 2019-2020 selon le coût annuel moyen des médicaments par bénéficiaire actif. Les dix médicaments étaient indiqués dans le traitement de maladies rares et avaient des coûts de traitement supérieurs à 100 000 $. Il est à noter que même si le tableau 2.2 présente les résultats globaux de l'ensemble des régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, il existe d'importantes variations au niveau de chaque régime.

Tableau 2.2 Dix médicaments ayant les coûts annuels moyens par bénéficiaire actif les plus élevés, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP*, 2019-2020

Nom commercial (ingrédient médicinal)	Classe thérapeutique, ATC niveau 2	Coût moyen du médicament par bénéficiaire†	Nombre d'années sur le marché‡
Myozyme (alglucosidase alfa)	Autres médicaments des voies digestives et du métabolisme	578 860 $	14
Vimizim (élosulfase alfa)	Autres médicaments des voies digestives et du métabolisme	487 686 $	6
Soliris (éculizumab)	Immunosuppresseurs	459 649 $	11
Spinraza (nusinersen)	Autres médicaments pour les troubles du système musculosquelettique	372 605 $	3
Kalydeco (ivacaftor)	Autres médicaments des voies respiratoires	257 354 $	7
Revestive (téduglutide)	Autres médicaments des voies digestives et du métabolisme	250 169 $	5
Vpriv (vélaglucérase alfa)	Autres médicaments des voies digestives et du métabolisme	240 444 $	10
Ravicti (phénylbutyrate de glycérol)	Autres médicaments des voies digestives et du métabolisme	160 463 $	4
Remodulin (tréprostinil)	Antithrombotiques	134 215 $	18
Zavesca (miglustat)	Autres médicaments des voies digestives et du métabolisme	112 551 $	16

Remarque : La présente analyse ne comprend que les données relatives aux bénéficiaires qui ont acquitté leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public. Cette liste de médicaments ne comprend pas les médicaments onéreux remboursés dans le cadre de programmes particuliers, lesquels ne sont pas consignés dans les données du SNIUMP.

* Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Yukon et Programme des services de santé non assurés.

† Représente le coût total des médicaments divisé par le nombre total de bénéficiaires et peut donc inclure les bénéficiaires dont les coûts de traitement sont incomplets.

‡ Nombre d'années depuis que Santé Canada a accordé l'autorisation de commercialiser le médicament, en date de 2019-2020.

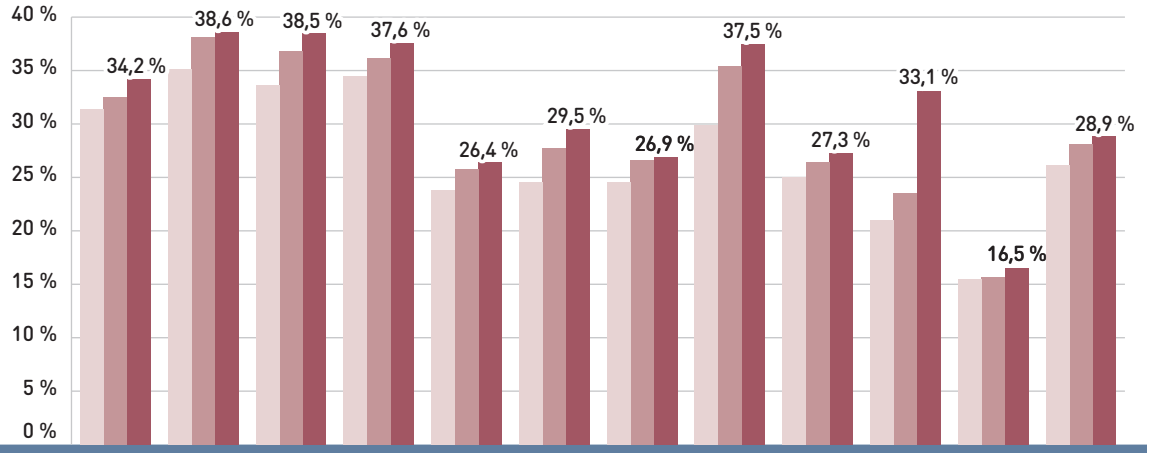
Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Au cours des dernières années, les médicaments biologiques ont représenté une part croissante des coûts totaux des médicaments pour les régimes publics du SNIUMP. En 2019-2020, la part de marché des médicaments biologiques a augmenté de 7,3 % pour atteindre 28,9 % (2,9 milliards de dollars) des coûts totaux des médicaments. Les quatre principaux médicaments biologiques – Remicade et ses biosimilaires (infliximab), Humira (adalimumab), Eylea (aflibercept) et Lucentis (ranibizumab) – représentaient 13,3 % des coûts totaux des médicaments du SNIUMP.

La figure 2.10 rend compte des tendances relatives à la part des médicaments biologiques dans les coûts totaux des médicaments pour les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP ainsi que de la croissance des coûts des médicaments pour ce segment de marché. Elle présente également la liste actuelle des dix principaux médicaments biologiques.

L'Alberta et la Saskatchewan affichaient les coûts les plus élevés des médicaments biologiques par rapport aux coûts totaux des médicaments en 2019-2020 (38,6 % et 38,5 %, respectivement), alors que le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard présentaient les taux de croissance les plus élevés (16,6 % et 15,1 %, respectivement). Les variations entre les régimes peuvent être attribuables, entre autres, aux différences sur les plans de la structure des régimes, de l'admissibilité à un remboursement, des profils sanitaires de la population et de la taille des régimes.

Figure 2.10 Part des coûts totaux des médicaments attribuable aux médicaments biologiques, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, de 2017-2018 à 2019-2020



% croissance	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA	Total
2017-2018	4,1 %	10,3 %	13,8 %	5,5 %	9,9 %	8,0 %	8,8 %	6,3 %	2,8 %	-8,7 %	0,2 %	8,5 %
2018-2019	9,1 %	12,3 %	17,3 %	6,0 %	16,9 %	14,6 %	10,9 %	22,7 %	6,1 %	28,8 %	-0,7 %	13,8 %
2019-2020	3,7 %	10,7 %	10,9 %	8,2 %	6,2 %	16,6 %	9,2 %	15,1 %	8,3 %	5,3 %	13,5 %	7,3 %
Coût des médicaments biologiques en 2019-2020 (millions $)	402,1 $	342,1 $	171,1 $	139,3 $	1 593,0 $	67,8 $	57,7 $	14,3 $	33,8 $	4,0 $	87,2 $	2 912,4 $

Dix principaux médicaments biologiques par part du coût des médicaments

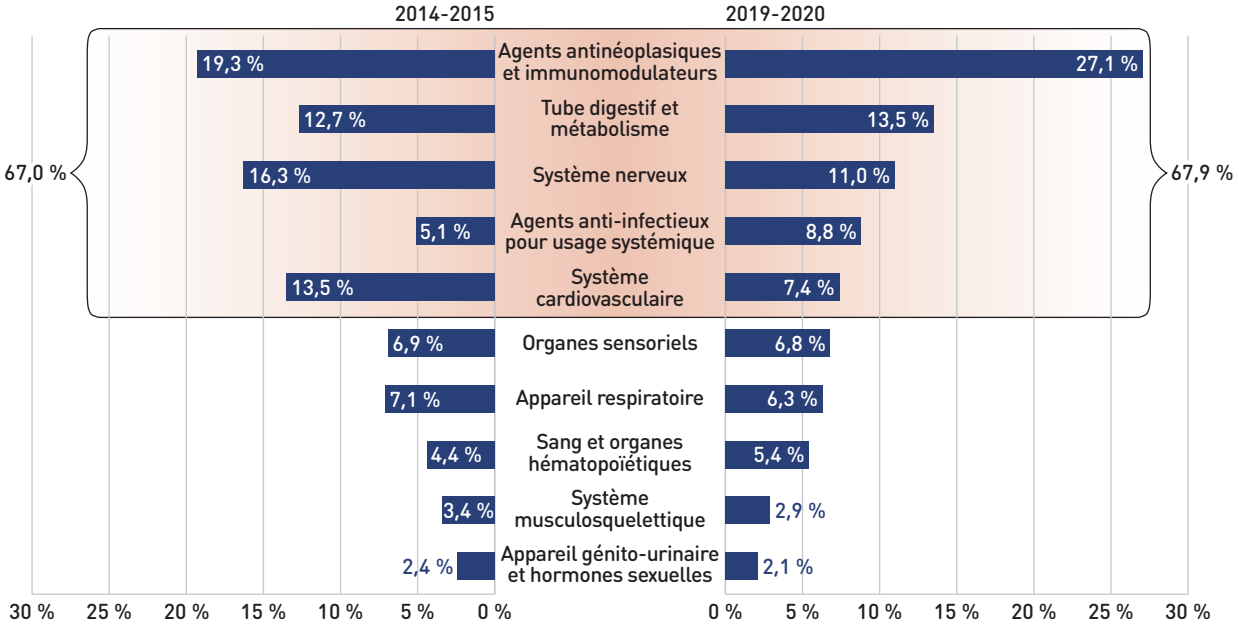
Rang	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total des dix principaux
Médicaments biologiques	Remicade et biosimilaires de l'infliximab	Humira	Eylea	Lucentis	Enbrel et biosimilaires de l'étanercept	Lantus et biosimilaires de l'insuline glargine	Prolia	Simponi	Entyvio	Stelara	
Part du coût total des médicaments	4,1 %	3,6 %	3,4 %	2,1 %	1,5 %	1,5 %	1,0 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	19,3 %

Remarque : La présente analyse ne comprend que les données relatives aux bénéficiaires qui ont acquitté leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Une analyse par domaine thérapeutique donne à penser que plus des deux tiers des coûts totaux des médicaments en 2019-2020 étaient concentrés dans cinq classes. Les agents antinéoplasiques et immunomodulateurs arrivaient en tête de liste des classes thérapeutiques avec 27,1 % des coûts des médicaments en 2019-2020, ce qui témoigne de la place croissante des médicaments oncologiques oraux et de l'utilisation accrue des immunomodulateurs. Les médicaments des voies digestives et du métabolisme représentaient la deuxième part des coûts en importance (13,5 %), en raison notamment des médicaments antidiabétiques qui se sont récemment ajoutés à la classe. La part des coûts des médicaments que représentaient les médicaments pour le système cardiovasculaire, qui comprennent des médicaments à coût relativement faible utilisés par un grand nombre de bénéficiaires actifs, est passée de près de 13,5 % en 2014-2015 à 7,4 % en 2019-2020, principalement en raison d'augmentations marquées dans d'autres domaines thérapeutiques.

Figure 2.11 Dix principales classes thérapeutiques de niveau 1 du système de classification ATC* par part des coûts totaux des médicaments, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP†, 2014-2015 et 2019-2020



Remarque : La présente analyse ne comprend que les données relatives aux bénéficiaires qui ont acquitté leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public.

* Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) établi par l'Organisation mondiale de la Santé.

† Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Yukon et Programme des services de santé non assurés.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

3. Les inducteurs de coûts d'exécution d'ordonnance, 2018-2019 et 2019-2020

Le taux de variation en ce qui concerne les coûts d'exécution d'ordonnance en 2019-2020 était nettement plus bas que la croissance des coûts des médicaments. Les pressions à la hausse sur les coûts dues à une augmentation du nombre de bénéficiaires actifs, à la prescription de plus petites quantités et à une augmentation du volume d'unités délivrées ont été compensées par une importante traction à la baisse exercée par les changements apportés au programme Assurance-santé Plus de l'Ontario.

Dans la présente section, une analyse détaillée des inducteurs de coûts est utilisée pour déterminer dans quelle mesure les coûts d'exécution d'ordonnance des régimes publics auraient changé entre 2018-2019 et 2019-2020 si un seul facteur (p. ex. les frais d'exécution d'ordonnance moyens) avait été pris en compte alors que tous les autres seraient demeurés les mêmes[III].

Tout comme pour les coûts des médicaments, les variations des coûts d'exécution d'ordonnance sont attribuables à un certain nombre d'effets de « poussée » et de « traction ». L'effet net de ces forces opposées produit le taux global de variation.

Effet « démographie » : Variations dans le nombre de bénéficiaires actifs, ainsi que variations dans la répartition selon l'âge ou le sexe.

Effet « volume des médicaments » : Variations dans le nombre d'unités délivrées aux patients.

Effet « frais » : Variations dans les frais d'exécution moyens par ordonnance.

Effet « taille des ordonnances » : Variations dans le nombre d'unités délivrées par ordonnance.

En plus des effets annuels standards, le programme Assurance-santé Plus de l'Ontario est traité comme un facteur distinct dans l'analyse des inducteurs de coûts, englobant tous les effets associés à l'Assurance-santé Plus (p. ex. variations dans le volume et la démographie). Ainsi, l'effet de l'Assurance-santé Plus montre de façon isolée l'incidence globale des changements apportés à la structure du régime.

Les ordonnances de SLD sont exclues de l'analyse des coûts d'exécution d'ordonnance depuis 2017-2018, car les modes d'exécution peuvent différer de ceux employés pour la population générale de bénéficiaires. Les ordonnances de SLD contribuent généralement à raison de moins de 0,1 % à la croissance des coûts d'exécution d'ordonnance et ne sont donc pas incluses dans la statistique des facteurs de coût. Or, comme leur effet est plus important en 2019-2020, elles ont été incluses comme facteur distinct.

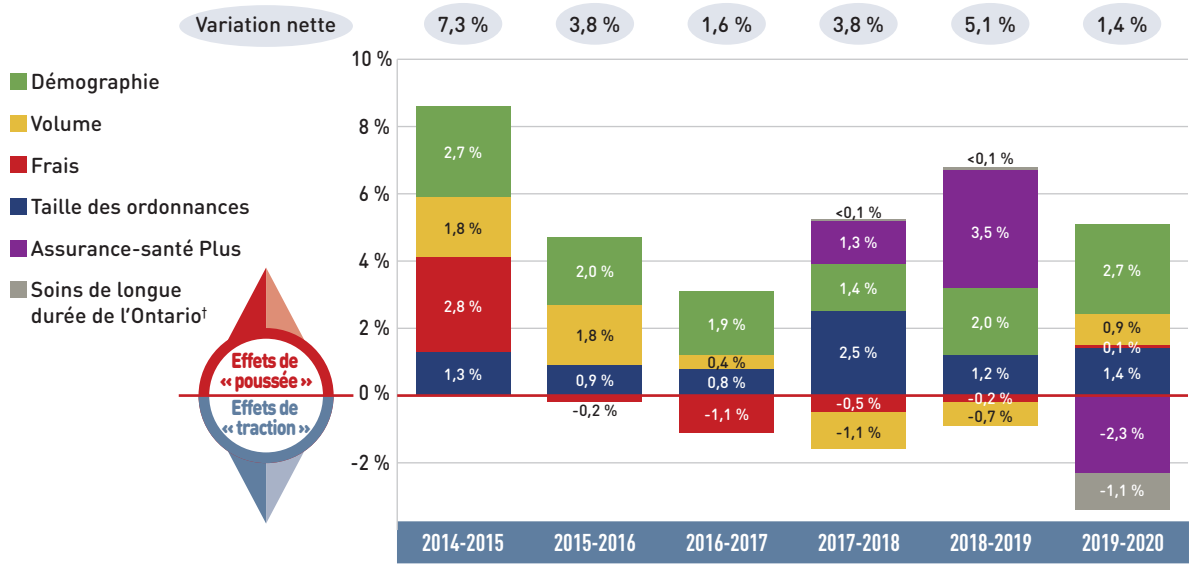
En 2019-2020, les coûts d'exécution d'ordonnance des régimes publics du SNIUMP ont augmenté de 1,4 %, soit 35,4 millions de dollars, pour atteindre un total de 2,5 milliards de dollars. Ce taux de croissance était nettement plus bas que celui déclaré en 2018-2019 (5,1 %).

Les changements apportés au programme Assurance-santé Plus de l'Ontario, à la suite desquels seuls les résidents âgés de 24 ans ou moins n'ayant pas d'assurance privée sont couverts, ont réduit les coûts d'exécution d'ordonnance de 56,3 millions de dollars en 2019-2020, ce qui représente une baisse des coûts de 4,1 % en Ontario et de 2,3 % dans l'ensemble des régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP.

La figure 3.1 donne un aperçu des pressions qui ont fait varier les coûts d'exécution d'ordonnance de 2014-2015 à 2019-2020. L'effet « démographie », lequel exclut les répercussions du programme Assurance-santé Plus, est le facteur qui a le plus contribué à la croissance des coûts d'exécution d'ordonnance en 2019-2020, faisant grimper les coûts de 2,7 %. L'effet « taille des ordonnances » a exercé

III En réalité, plusieurs facteurs changent simultanément, créant un effet résiduel ou croisé. L'effet croisé n'est pas rapporté dans cette analyse, mais il est pris en compte dans la variation du coût total.

Figure 3.1 Inducteurs de coûts d'exécution d'ordonnance, régimes publics du SNIUMP*, de 2014-2015 à 2019-2020



Remarque : Les valeurs peuvent ne pas correspondre aux totaux parce qu'elles ont été arrondies et qu'elles sont soumises à un effet croisé.

* Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Yukon et Programme des services de santé non assurés.

† Les ordonnances de soins de longue durée (SLD) en Ontario sont exclues de l'analyse des coûts d'exécution d'ordonnance depuis 2017-2018, car les modes d'exécution peuvent différer de ceux employés pour la population générale de bénéficiaires.

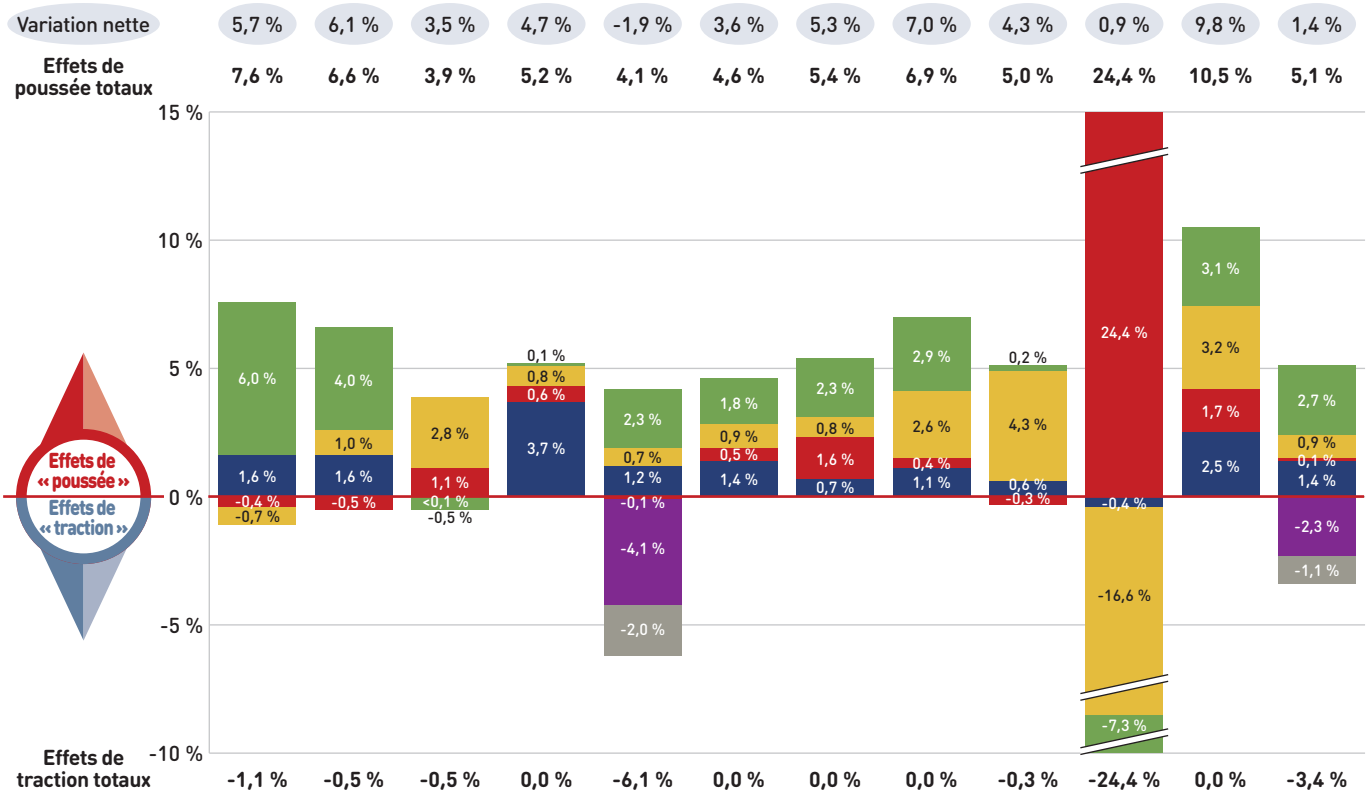
Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

une pression à la hausse de 1,4 % sur la croissance des coûts d'exécution d'ordonnance. Pendant ce temps, l'effet « volume » a exercé une poussée à la hausse de 0,9 %, ce qui reflète une hausse de la quantité de médicaments délivrés aux patients. Les frais moyens d'exécution par ordonnance sont demeurés pratiquement inchangés en 2019-2020.

Le taux global de variation des coûts d'exécution d'ordonnance différait considérablement d'un régime à l'autre, passant d'un sommet de 9,8 % pour le Programme des SSNA à un minimum de -1,9 % en Ontario (figure 3.2). La forte croissance enregistrée par le Programme des SSNA était principalement attribuable à une augmentation constante de tous les facteurs. En Ontario, la diminution des coûts d'exécution d'ordonnance s'explique principalement par la restructuration du programme Assurance-santé Plus, sans lequel les coûts d'exécution d'ordonnance auraient connu une augmentation modérée de 2,3 %.

Les ordonnances de soins de longue durée (SLD) ont été séparées des résultats de l'Ontario dans la présente analyse des inducteurs de coûts, car il se peut qu'elles n'aient pas une fréquence d'exécution typique, par exemple, des ordonnances beaucoup plus nombreuses par patient que dans la population générale de bénéficiaires en raison des besoins spécialisés des patients. Les patients recevant des SLD représentent une petite partie de tous les bénéficiaires et leur contribution au taux de croissance des coûts d'exécution d'ordonnance en Ontario équivaut généralement à moins de 0,1 %. Or, le nouveau modèle de financement par capitation des SLD de l'Ontario mis en place au dernier trimestre de 2019-2020 a réduit de 2,0 % les coûts d'exécution d'ordonnance en Ontario et abaissé de 1,1 % la croissance des coûts d'exécution d'ordonnance dans l'ensemble des régimes publics du SNIUMP. Ce changement devrait se poursuivre en 2020-2021.

Figure 3.2 Taux de variation des coûts d'exécution d'ordonnance, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, de 2018-2019 à 2019-2020



Montant (millions $)		BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA	Total
Coûts d'exécution	2018-2019	292,3 $	229,6 $	95,4 $	84,2 $	1 380,8 $	63,7 $	56,5 $	12,9 $	48,3 $	1,1 $	173,6 $	2 440,7 $
	2019-2020	308,8 $	243,6 $	98,7 $	88,2 $	1 354,2 $	66,0 $	59,5 $	13,8 $	50,4 $	1,1 $	190,7 $	2 476,1 $
Variation absolue		16,5 $	14,0 $	3,3 $	3,9 $	-26,6 $	2,3 $	3,0 $	0,9 $	2,1 $	<0,1 $	17,1 $	35,4 $
Démographie		17,5 $	9,1 $	-0,5 $	0,1 $	31,4 $	1,1 $	1,3 $	0,4 $	0,1 $	-0,1 $	5,3 $	84,1 $
Volume		-1,9 $	2,3 $	2,6 $	0,6 $	9,2 $	0,6 $	0,4 $	0,3 $	2,1 $	-0,2 $	5,6 $	21,6 $
Frais		-1,2 $	-1,1 $	1,1 $	0,5 $	-1,2 $	0,3 $	0,9 $	<0,1 $	-0,1 $	0,3 $	2,9 $	2,5 $
Taille des ordonnances		4,8 $	3,8 $	<0,1 $	3,1 $	16,7 $	0,9 $	0,4 $	0,1 $	0,3 $	<0,1 $	4,3 $	34,4 $
Assurance-santé Plus		–	–	–	–	-56,3 $	–	–	–	–	–	–	-56,3 $
Soins de longue durée de l'Ontario*		–	–	–	–	-27,3 $	–	–	–	–	–	–	-27,3 $

Remarque : Les valeurs peuvent ne pas correspondre aux totaux parce qu'elles ont été arrondies et qu'elles sont soumises à un effet croisé.

* Les ordonnances de soins de longue durée (SLD) en Ontario sont exclues de l'analyse des coûts d'exécution d'ordonnance depuis 2017-2018, car les modes d'exécution peuvent différer de ceux employés pour la population générale de bénéficiaires.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

La contribution de l'effet « frais », qui reflète les variations dans les frais d'exécution moyens par ordonnance, est directement liée à la politique de remboursement des régimes publics d'assurance-médicaments.

En 2019-2020, les taux de variation des frais d'exécution moyens par ordonnance ont fluctué d'un régime d'assurance-médicaments du SNIUMP à l'autre. La plupart des régimes affichaient une variation modeste allant de -0,5 % à 1,7 %, à l'exception du Yukon. Au cours des cinq dernières années, le Yukon, l'Île-du-Prince-Édouard et les SSNA ont connu une croissance relativement élevée des frais, les taux de croissance annuels composés se situant respectivement à 4,4 %, à 2,3 % et à 1,0 %.

Le tableau 3.1 rend compte des frais d'exécution moyens par ordonnance de 2014-2015 à 2019-2020, ainsi que du taux de croissance entre 2018-2019 et 2019-2020 et du taux de croissance annuel composé pour toute la période. Les résultats constituent une moyenne de toutes les ordonnances et englobent divers frais d'exécution d'ordonnance. Un aperçu des politiques relatives aux frais d'exécution d'ordonnance des régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP est disponible sur le site Web du CEPMB.

Tableau 3.1 Frais d'exécution moyens par ordonnance, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, de 2014-2015 à 2019-2020

Administration	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	Taux de croissance, de 2018-2019 à 2019-2020	TCAC*, 2014-2015 à 2019-2020
Colombie-Britannique	7,35 $	7,30 $	7,26 $	7,18 $	7,13 $	7,10 $	-0,4 %	-0,7 %
Alberta	14,13 $	14,29 $	14,33 $	14,45 $	14,18 $	14,11 $	-0,5 %	<-0,1 %
Saskatchewan	10,82 $	10,91 $	10,97 $	10,92 $	10,92 $	11,04 $	1,1 %	0,4 %
Manitoba	9,19 $	9,35 $	9,48 $	8,82 $	8,19 $	8,24 $	0,6 %	-2,1 %
Ontario†	7,72 $	7,72 $	7,59 $	7,55 $	7,58 $	7,58 $	-0,1 %	-0,4 %
Nouveau-Brunswick	10,41 $	10,54 $	10,54 $	10,48 $	10,43 $	10,48 $	0,5 %	0,1 %
Nouvelle-Écosse	11,31 $	11,19 $	11,25 $	11,32 $	11,48 $	11,67 $	1,6 %	0,6 %
Île-du-Prince-Édouard	10,21 $	10,93 $	11,03 $	11,23 $	11,38 $	11,42 $	0,4 %	2,3 %
Terre-Neuve-et-Labrador	12,19 $	12,34 $	12,39 $	12,38 $	12,41 $	12,37 $	-0,3 %	0,3 %
Yukon	5,77 $	5,76 $	5,80 $	5,81 $	5,76 $	7,16 $	24,4 %	4,4 %
SSNA	8,71 $	8,76 $	8,92 $	8,97 $	9,02 $	9,17 $	1,7 %	1,0 %

Remarque : La présente analyse ne comprend que les données relatives aux bénéficiaires qui ont acquitté leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public.

* Taux de croissance annuel composé.

† Les ordonnances des sous-régimes de soins de longue durée (SLD) de l'Ontario ont été exclues de cette analyse pour toutes les années, car les modes d'exécution peuvent différer de ceux employés pour la population générale de bénéficiaires. Le programme Assurance-santé Plus de l'Ontario, qui a été mis en œuvre au dernier trimestre de 2017-2018, a également été exclu de cette analyse pour permettre la comparaison avec les résultats antérieurs.

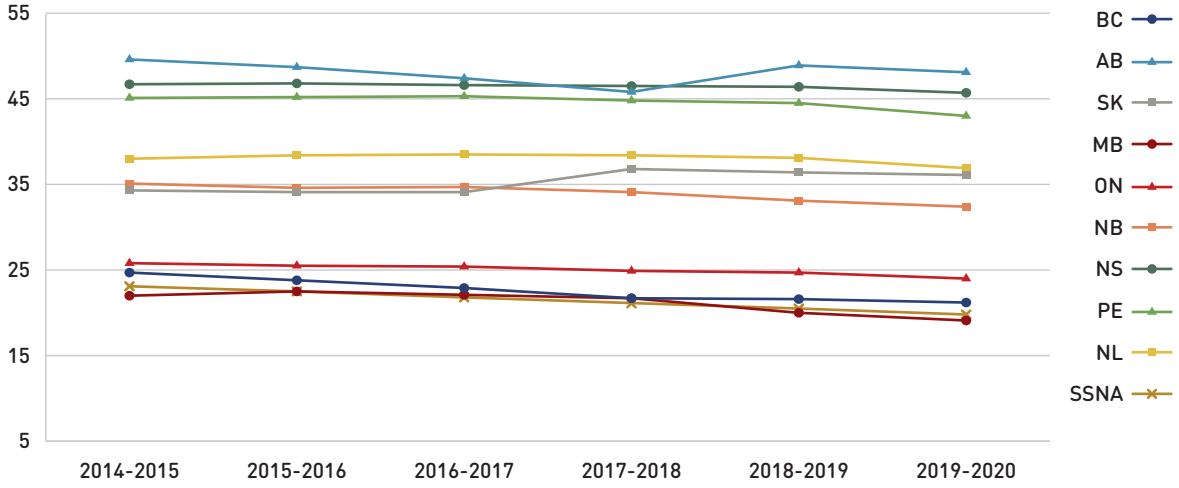
Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Divers régimes ont mis en œuvre des politiques précises sur la fréquence d'exécution et la rémunération. Les frais d'exécution moyens par ordonnance sont également liés à la taille des ordonnances : les régimes dont les frais d'exécution d'ordonnance moyens sont peu élevés remboursent généralement les ordonnances dont le nombre de jours d'approvisionnement est inférieur et vice versa. Le Manitoba, les SSNA, la Colombie-Britannique et l'Ontario, dont les frais d'exécution d'ordonnance étaient parmi les plus bas en 2019-2020, ont généralement remboursé des ordonnances dont la taille moyenne était relativement faible. La diminution du nombre moyen de jours d'approvisionnement par ordonnance peut exercer une pression à la hausse sur les coûts d'exécution d'ordonnance, car un plus grand nombre d'ordonnances sont nécessaires pour délivrer le même volume de médicaments.

Les résultats pour ce qui est du nombre moyen de jours d'approvisionnement par ordonnance indiquent que la taille des ordonnances a diminué légèrement dans l'ensemble des régimes publics d'assurance-médicaments de 2018-2019 à 2019-2020. Le Manitoba et l'Île-du-Prince-Édouard ont enregistré les plus fortes baisses proportionnelles de la taille moyenne des ordonnances, soit -4,7 % et -3,3 %, respectivement.

La figure 3.3 illustre la tendance relative au nombre moyen de jours d'approvisionnement par ordonnance de 2014-2015 à 2019-2020. Les résultats représentent la valeur moyenne de toutes les ordonnances pour les formulations solides à administrer par voie orale et couvrent les médicaments de marque et les médicaments génériques destinés aux traitements aigus ou d'entretien.

Figure 3.3 Nombre moyen de jours d'approvisionnement par ordonnance, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, de 2014-2015 à 2019-2020



	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	SSNA
Nombre moyen de jours d'approvisionnement par ordonnance, 2019-2020	21,2	48,1	36,1	19,1	24,0	32,4	45,7	43,0	36,9	19,8
Variation en pourcentage, de 2018-2019 à 2019-2020	-1,7 %	-1,6 %	-0,8 %	-4,7 %	-2,8 %	-1,9 %	-1,4 %	-3,3 %	-3,2 %	-3,1 %

Remarque : La présente analyse ne comprend que les données relatives aux bénéficiaires qui ont acquitté leur franchise et qui ont reçu un remboursement d'un régime public.
L'analyse se limite aux données relatives aux formulations solides à administrer par voie orale. Le Yukon n'est pas déclaré en raison des limites des données.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

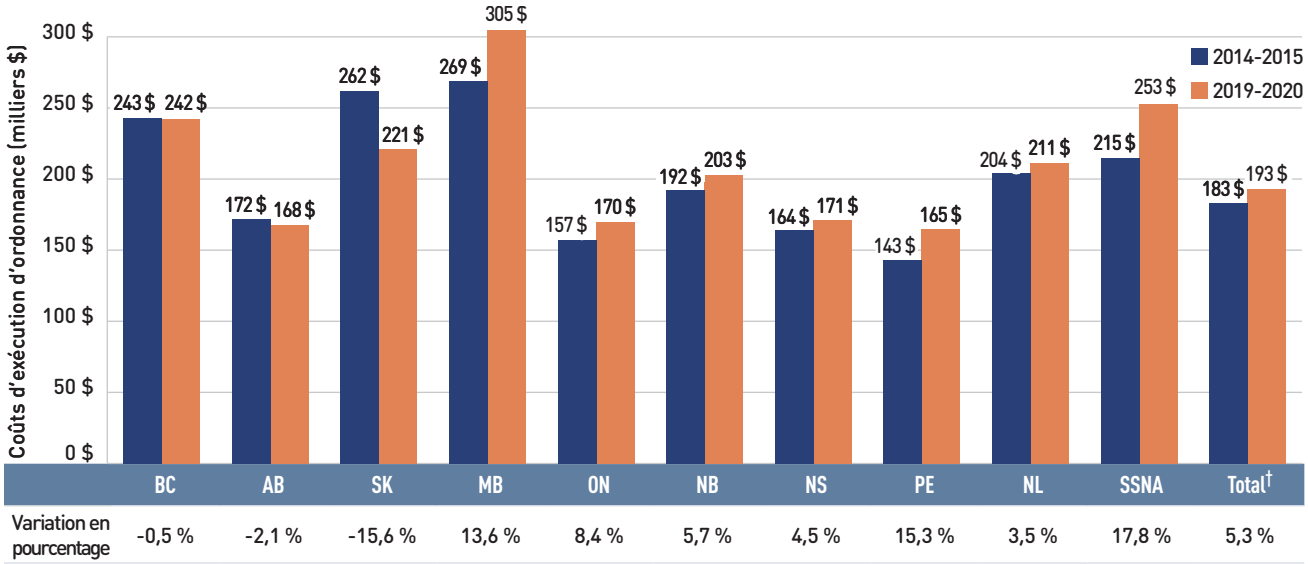
Bien que le nombre moyen de jours d'approvisionnement et les frais d'exécution par ordonnance soient des mesures utiles à des fins de comparaison, la liste des médicaments couverts par chaque régime influence également le coût d'exécution d'ordonnance moyen. En comparant les coûts d'exécution d'ordonnance d'un même ensemble de médicaments, on peut mieux comprendre les différences entre les régimes.

La figure 3.4 compare les coûts d'exécution d'ordonnance entre les administrations pour les médicaments génériques dont le prix a été réduit à 10 % (auparavant à 18 %) du prix de référence des médicaments de marque dans le cadre de l'entente de 2018 entre l'APP et l'ACMG. Les coûts d'exécution d'ordonnance pour un million de comprimés de chaque médicament sont présentés pour deux exercices : 2014-2015 et 2019-2020. Ces médicaments représentaient collectivement 17,9 % et 19,9 % des coûts d'exécution d'ordonnance totaux des régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP en 2014-2015 et en 2019-2020, respectivement.

Les coûts d'exécution d'ordonnance des médicaments en question sont demeurés stables ou ont augmenté entre 2014-2015 et 2018-2019 dans la plupart des provinces, bien que l'ampleur des changements ait varié considérablement. Les taux d'augmentation les plus élevés ont été observés pour les SSNA et pour l'Île-du-Prince-Édouard. Seule la Saskatchewan a enregistré une diminution nette. Pour plus de la moitié des régimes du SNIUMP (Colombie-Britannique, Saskatchewan, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador et SSNA), les coûts d'exécution d'ordonnance pour un million de comprimés ont dépassé 200 000 $ en 2019-2020.

Même si les mêmes médicaments ont été étudiés pour tous les régimes, le profil sanitaire des populations bénéficiaires et le type de traitement pour lequel les médicaments ont été prescrits (traitement aigu ou d'entretien) ont influé sur le nombre moyen de jours d'approvisionnement et, par conséquent, sur les coûts globaux d'exécution d'ordonnance pour chaque administration.

Figure 3.4 Coûts d'exécution d'ordonnance (en milliers de dollars) pour un million de comprimés de médicaments génériques* dont le prix est établi à 10 % du prix du médicament de marque équivalent par l'APP-ACMG, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, 2014-2015 et 2019-2020



Remarque : Les établissements de soins de longue durée ont été exclus de cette analyse, puisque la fréquence d'exécution d'ordonnance n'y est parfois pas typique en raison des besoins particuliers de leurs patients. Les sous-régimes suivants n'ont pas été inclus dans l'analyse : C.-B. : Résidents permanents d'établissements de soins autorisés; Man. : Foyers de soins personnels/maisons de soins infirmiers; N.-B. : Particuliers dans des établissements résidentiels agréés, résidents d'une maison de soins infirmiers; Ont. : Soins de longue durée, soins à domicile et foyers de soins spéciaux. Le Yukon n'est pas déclaré en raison des limites des données.

* Assujettis à l'entente entre l'APP et l'ACMG qui a réduit les prix de ces médicaments à 10 % du prix du médicament de marque équivalent : atorvastatine, ramipril, venlafaxine, amlodipine, oméprazole, rabéprazole, rosuvastatine, pantoprazole, citalopram, simvastatine, clopidogrel, gabapentine, metformine, olanzapine, olanzapine ODT, donépézil, ézétimibe, quétiapine, ranitidine et zopiclone.

† Résultats totaux pour les régimes d'assurance-médicaments présentés dans cette figure.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Références

1 Institut canadien d'information sur la santé. 2020. *Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2020 : Regard sur les régimes publics d'assurance-médicaments*, Ottawa (Ontario) : ICIS. Disponible à l'adresse suivante : https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/prescribed-drug-spending-in-canada-2020-report-fr.pdf

2 Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. 2013. *Les facteurs de coût associés aux dépenses en médicaments d'ordonnance : Un rapport méthodologique*. Ottawa : CEPMB. Disponible à l'adresse suivante : http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/view.asp?ccid=887&lang=fr

3 Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. 2021. *Rapport annuel 2019*. Ottawa : CEPMB. Disponible à l'adresse suivante : https://www.canada.ca/fr/examen-prix-medicaments-brevetes/services/rapports-annuels/rapport-annuel-2019.html

Annexe A : Examens et approbations des médicaments

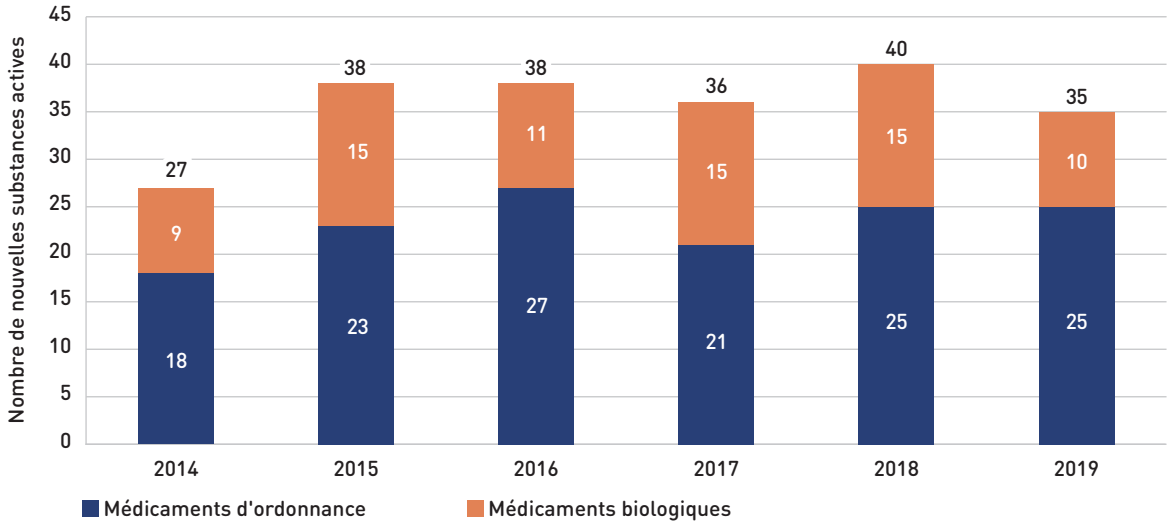
Au Canada, Santé Canada, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) et l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) voient à l'approbation des médicaments, à l'examen des prix et à l'évaluation des technologies de la santé, respectivement. La présente annexe donne un aperçu des tendances récentes en matière d'examens et d'approbations des médicaments[IV].

Santé Canada

Santé Canada accorde l'autorisation de commercialiser un médicament au Canada lorsqu'il a satisfait aux exigences réglementaires portant sur l'innocuité, l'efficacité et la qualité. Le ministère délivre alors un avis de conformité (AC).

En 2019, Santé Canada a délivré un AC pour 35 nouvelles substances actives : 10 médicaments biologiques et 25 médicaments à petites molécules.

Figure A1 Nouvelles substances actives approuvées par Santé Canada de 2014 à 2019



Remarque : Les termes « médicaments d'ordonnance » et « médicaments biologiques » sont utilisés pour définir les types de produits au moment de soumettre un avis de conformité (AC) à Santé Canada.

Source des données : Base de données des avis de conformité, Santé Canada.

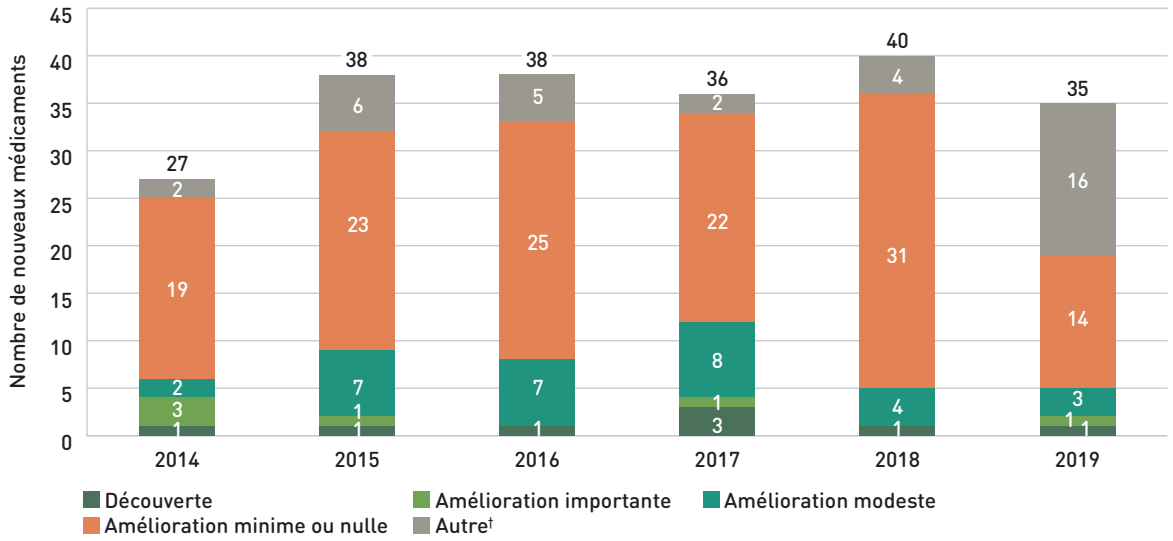
IV Il convient de noter que l'utilisation des termes « nouvelle substance active », « médicament » et « ingrédient médicinal » dans cette section est conforme à la terminologie utilisée par chaque organisme.

Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Le CEPMB examine les prix départ-usine des médicaments brevetés vendus au Canada et veille à ce qu'ils ne soient pas excessifs. Dans le cadre du processus actuel d'examen des prix, le Groupe consultatif sur les médicaments pour usage humain (GCMUH) du CEPMB évalue tout nouveau médicament et lui attribue un niveau d'amélioration thérapeutique recommandé.

Le CEPMB a effectué des examens scientifiques pour 179 des 214 médicaments approuvés par Santé Canada entre 2014 et 2019. Au cours de cette période de six ans, seulement 8 % ont été classés dans les catégories Amélioration importante ou Découverte. Les trois quarts des médicaments à l'étude ont affiché une légère amélioration ou aucune amélioration par rapport aux traitements existants, tandis que 17 % ont été classés dans la catégorie Amélioration modeste (figure A2).

Figure A2 Nouveaux médicaments selon le niveau d'amélioration thérapeutique, tels qu'examinés par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, de 2014 à 2019*



* L'année de déclaration renvoie à l'année au cours de laquelle l'avis de conformité a été délivré (figure A1), et non à l'année au cours de laquelle le CEPMB a examiné les prix.

† Nouveaux médicaments qui n'ont pas été déclarés au CEPMB à temps pour le Rapport annuel de 2019.

Source des données : Base de données des avis de conformité, Santé Canada; Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB).

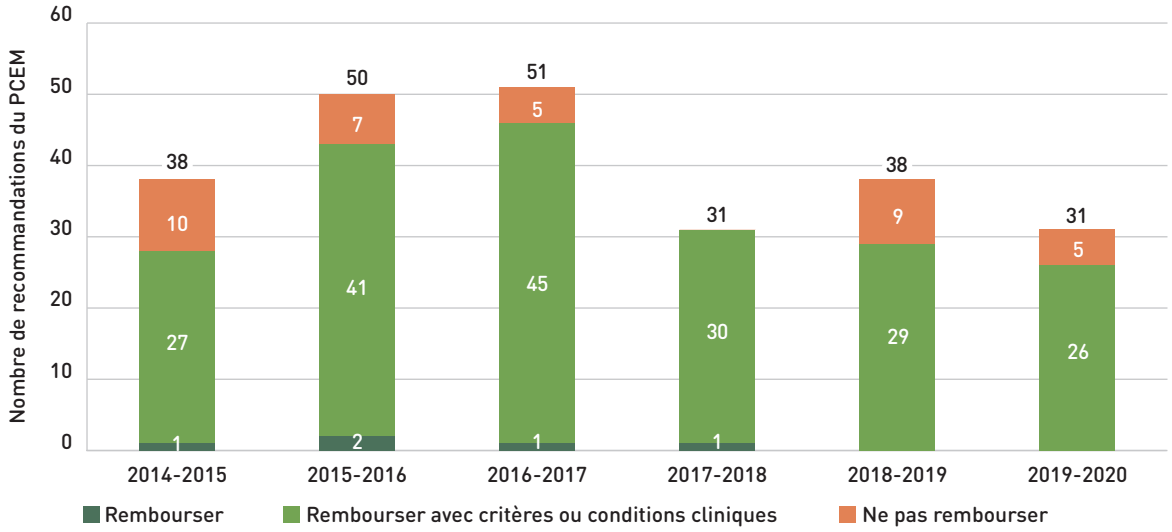
Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)

Le Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) de l'ACMTS évalue les éléments de preuve cliniques, économiques et relatifs aux patients qui ont trait aux médicaments commercialisés au Canada et utilise cette information pour recommander des remboursements et donner des conseils aux régimes d'assurance-médicaments publics du Canada (sauf celui du Québec). Les administrations prennent ces recommandations en délibéré lorsqu'elles déterminent les médicaments à inscrire à leur liste des médicaments et négocient les prix.

La figure A3 résume les recommandations du PCEM pour les exercices 2014-2015 à 2019-2020[V]. Le nombre total de recommandations du PCEM a varié d'une année à l'autre. Un sommet de 51 a été atteint en 2016-2017. En 2019-2020, 31 recommandations ont été formulées : 26 médicaments ont fait l'objet de la recommandation « rembourser avec critères et conditions cliniques » et 5 ont fait l'objet de la recommandation « ne pas rembourser ».

En octobre 2020, l'ACMTS a modifié son processus d'examen afin qu'il ne compte plus qu'une seule voie, au lieu des différentes voies auparavant offertes (p. ex. le Programme pancanadien d'évaluation des anticancéreux et le Programme commun d'évaluation des médicaments). Les prochaines éditions de ce rapport prendront en compte le nouveau processus unifié d'examen du remboursement des médicaments de l'ACMTS.

Figure A3 **Figure A3 Recommandations du Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) en matière de remboursement, de 2014-2015 à 2019-2020**



Remarque : Les médicaments peuvent faire l'objet de plusieurs recommandations s'ils sont examinés pour plus d'une indication. L'ACMTS utilise actuellement trois catégories de recommandations possibles pour orienter les décisions de remboursement des administrations participantes. Aux fins de la présente analyse, « Rembourser avec critères et conditions cliniques » comprend des recommandations formulées avant mai 2016 pour « Inscrire sur la liste avec critères et conditions cliniques », « Inscrire sur la liste de manière similaire à d'autres médicaments de la catégorie » et « Ne pas inscrire sur la liste au prix soumis ». « Rembourser » équivaut à la catégorie « Inscrire sur la liste » précédente et « Ne pas rembourser » correspond à « Ne pas inscrire sur la liste ».

Source des données : Rapports du Programme commun d'évaluation des médicaments de l'ACMTS.

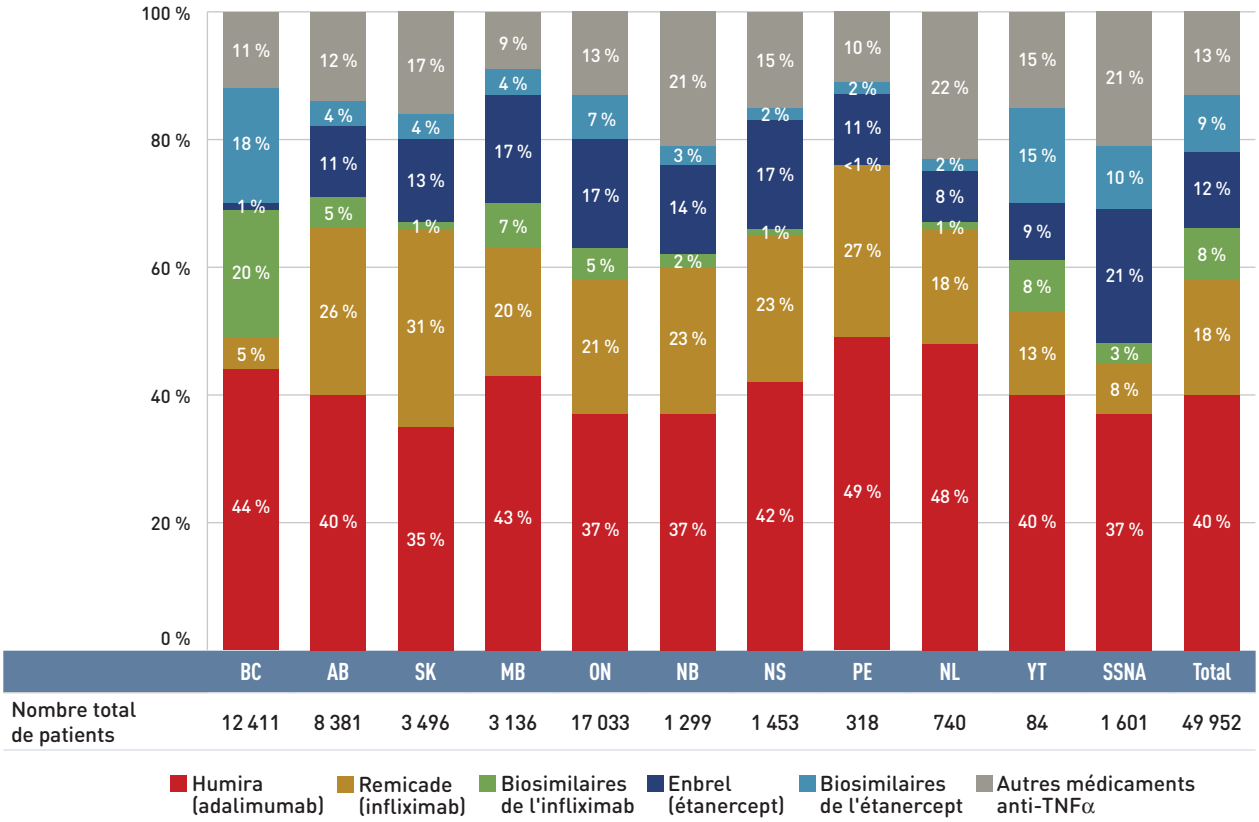
V Base de données du Programme commun d'évaluation des médicaments de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé : https://www.cadth.ca/fr/rapports-examen-en-vue-du-remboursement

Annexe B : Répartition des patients prenant part à l'initiative sur les médicaments biosimilaires par administration, 2019-2020

De nombreux payeurs publics canadiens ont récemment annoncé ou entrepris des initiatives visant à accroître l'adoption des produits biosimilaires. En 2019, la Colombie-Britannique est devenue la première province canadienne à amorcer une transition vers les médicaments biosimilaires pour les patients couverts par le régime d'assurance-médicaments. Depuis son lancement en mai 2019, la politique de substitution non médicale en deux phases de la Colombie-Britannique exige que les patients ayant recours aux médicaments biologiques d'origine Remicade (infliximab), Enbrel (étanercept) et Lantus (insuline glargine, 100 UI/ml) pour certaines indications adoptent à la place un produit biosimilaire.

Pour suivre le taux d'adoption des médicaments biosimilaires et étudier les premiers effets des politiques de substitution dans les régimes publics d'assurance-médicaments, les figures B1 et B2 présentent la répartition des patients couverts qui prennent des médicaments anti-TNFα ou de l'insuline glargine par administration du SNIUMP. Les prochaines éditions du présent rapport continueront de surveiller l'effet de ces initiatives au fur et à mesure qu'elles sont mises en œuvre.

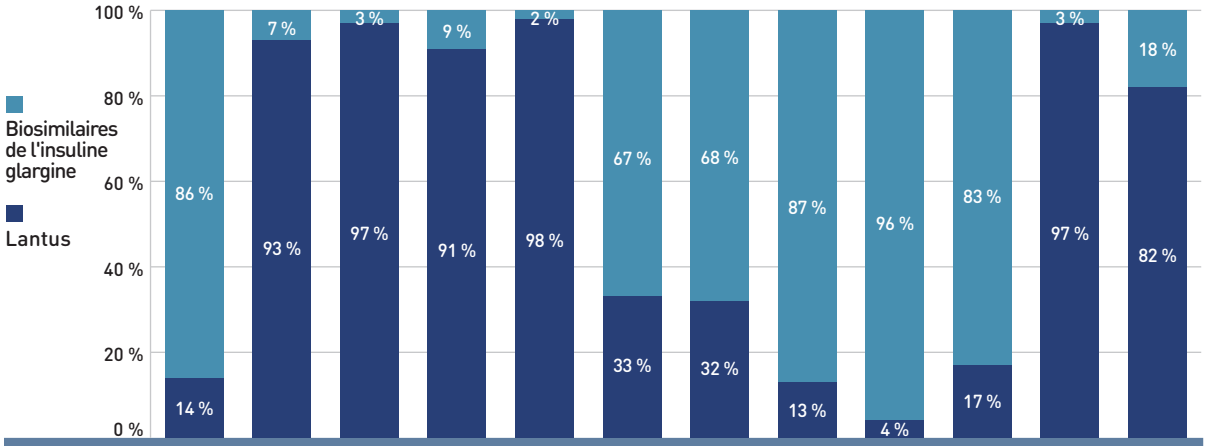
Figure B1 Répartition des patients couverts par les régimes publics qui prennent des médicaments anti-TNFα (L04AB), par administration, 2019-2020



Remarque : Les autres médicaments anti-TNFα comprenaient Simponi et Cimzia.
Les résultats ne font pas de distinction entre les différentes indications.
Les chiffres étant arrondis, les sommes peuvent ne pas totaliser 100 %.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure B2 Répartition des patients couverts par les régimes publics qui prennent de l'insuline glargine*, par administration, 2019-2020



	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA	Total
Nombre total de patients	18 778	21 782	11 331	4 116	92 695	4 896	5 412	1 455	3 786	184	17 169	181 604

Remarque : Les chiffres étant arrondis, les sommes peuvent ne pas totaliser 100 %.

* Aux fins de comparaison, cette analyse porte seulement sur les patients qui prennent de l'insuline glargine à 100 UI/ml. Les patients qui prennent de l'insuline glargine à 300 UI/ml ou une combinaison d'insuline glargine à 100 UI/ml et à 300 UI/ml sont exclus.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Annexe C : Taux annuels de variation des coûts des médicaments pour le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de 2017-2018 à 2019-2020

Contrairement à la plupart des régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, le Programme des SSNA couvre une vaste gamme d'équipement médical et de fourniture médicales (EMFM). Pour isoler la croissance des coûts des médicaments des SSNA pour les produits pharmaceutiques, le tableau C1 présente les taux d'augmentation annuels, avec et sans l'EMFM.

Tableau C1 Taux annuels de variation des coûts des médicaments pour le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de 2017-2018 à 2019-2020

	Total du Programme des SSNA	Programme des SSNA sans l'EMFM*	EMFM des SSNA
2017-2018	14,6 %	15,1 %	9,9 %
2018-2019	3,4 %	2,3 %	13,8 %
2019-2020	9,8 %	9,7 %	10,9 %
TCAC†	9,2 %	8,9 %	11,5 %

* L'EMFM ont été identifiés selon le pseudo-numéro d'identification du médicament (PDIN) au troisième niveau du système de classification ATC Z99 (pharmaservices, instruments, divers, EMFM), assigné par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Le matériel destiné aux diabétiques n'a pas été inclus dans l'EMFM.

† Taux de croissance annuel composé.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Annexe D : Les 50 principaux médicaments brevetés selon le coût du médicament, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, 2019-2020 (millions de dollars)

Rang	Nom commercial (ingrédients médicinaux)	Fabricant	Total	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA
1	Humira (adalimumab)	AbbVie Corporation	361,49 $	101,18 $	53,81 $	28,07 $	30,99 $	109,26 $	8,21 $	11,40 $	2,61 $	5,68 $	0,80 $	9,49 $
2	Eylea (aflibercept)	Bayer inc.	342,64 $	–	5,88 $	5,21 $	–	320,59 $	6,12 $	–	1,12 $	0,47 $	0,28 $	2,96 $
3	Epclusa (sofosbuvir/velpatasvir)	Gilead Sciences Canada inc.	327,85 $	89,37 $	21,09 $	12,18 $	5,78 $	156,01 $	3,01 $	1,45 $	–	4,61 $	0,84 $	33,50 $
4	Revlimid (lénalidomide)	Celgene inc.	212,01 $	–	–	–	13,29 $	172,87 $	7,23 $	9,97 $	1,06 $	5,62 $	0,22 $	1,75 $
5	Eliquis (apixaban)	Bristol-Myers Squibb Canada	179,45 $	15,58 $	19,58 $	5,60 $	3,56 $	129,61 $	1,87 $	1,46 $	0,24 $	0,20 $	0,09 $	1,66 $
6	Xarelto (rivaroxaban)	Bayer inc.	128,01 $	12,29 $	16,24 $	5,18 $	3,26 $	82,39 $	2,97 $	2,27 $	0,38 $	0,70 $	0,01 $	2,32 $
7	Imbruvica (ibrutinib)	Janssen inc.	119,09 $	–	–	–	6,43 $	101,72 $	3,16 $	3,74 $	0,12 $	3,17 $	0,13 $	0,62 $
8	Maviret (glécaprevir/pibrentasvir)	AbbVie Corporation	118,21 $	30,08 $	5,42 $	8,13 $	2,80 $	56,88 $	0,91 $	0,96 $	–	–	–	13,01 $
9	Janumet (sitagliptine/ chlorhydrate de metformine)	Merck Canada inc.	117,44 $	0,01 $	7,56 $	1,12 $	0,11 $	103,14 $	1,07 $	0,24 $	<0,01 $	0,01 $	–	4,19 $
10	Lantus (insuline glargine)	Sanofi-Aventis Canada inc.	117,34 $	7,77 $	15,23 $	9,18 $	2,88 $	66,24 $	1,54 $	1,73 $	0,12 $	0,17 $	0,04 $	12,42 $
11	Januvia (sitagliptine)	Merck Canada inc.	116,94 $	0,01 $	8,81 $	2,49 $	1,43 $	92,71 $	2,63 $	0,76 $	0,03 $	0,09 $	0,01 $	7,99 $
12	Enbrel (étanercept)	Immunex Corporation	112,78 $	13,58 $	17,41 $	7,54 $	10,82 $	49,23 $	3,14 $	4,12 $	0,58 $	1,03 $	0,24 $	5,09 $
13	Jardiance (empagliflozine)	Boehringer Ingelheim	110,52 $	3,91 $	9,84 $	2,38 $	1,03 $	85,29 $	1,02 $	0,59 $	0,07 $	0,02 $	0,02 $	6,34 $
14	Advair (salmétérol/ propionate de fluticasone)	GlaxoSmithKline inc.	106,32 $	11,23 $	12,97 $	3,43 $	4,10 $	62,85 $	3,39 $	2,41 $	0,16 $	1,24 $	0,22 $	4,32 $
15	Invega Sustenna (palipéridone)	Janssen inc.	94,55 $	19,07 $	1,40 $	4,19 $	2,33 $	52,89 $	3,26 $	0,68 $	0,17 $	0,58 $	0,03 $	9,95 $
16	Prolia (dénosumab)	Amgen Canada inc.	92,35 $	1,29 $	2,71 $	1,11 $	0,34 $	86,26 $	0,19 $	0,22 $	0,02 $	0,02 $	0,02 $	0,17 $
17	Symbicort (fumarate de formotérol dihydraté/ budésonide)	AstraZeneca Canada inc.	84,97 $	7,36 $	11,48 $	2,80 $	2,16 $	54,51 $	1,28 $	2,19 $	0,19 $	0,67 $	0,08 $	2,24 $
18	Simponi (golimumab)	Janssen inc.	71,86 $	13,00 $	11,70 $	7,38 $	4,53 $	23,06 $	3,65 $	2,39 $	0,41 $	2,18 $	0,19 $	3,37 $

suite à la page suivante

Rang	Nom commercial (ingrédients médicinaux)	Fabricant	Total	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA
19	Entyvio (védolizumab)	Takeda Canada inc.	69,94 $	26,32 $	9,33 $	11,31 $	5,41 $	12,42 $	2,00 $	1,89 $	0,16 $	0,50 $	–	0,60 $
20	Stelara (ustékinumab)	Janssen inc.	69,59 $	8,61 $	12,65 $	11,53 $	4,43 $	24,60 $	3,12 $	2,36 $	0,34 $	1,00 $	–	0,96 $
21	Trajenta (linagliptine)	Boehringer Ingelheim	59,60 $	7,29 $	3,65 $	1,05 $	0,61 $	44,73 $	0,68 $	0,04 $	0,02 $	0,01 $	–	1,53 $
22	Xeljanz (tofacitinib)	Pfizer Canada ULC	59,31 $	10,05 $	5,03 $	2,77 $	2,70 $	32,96 $	0,76 $	2,04 $	0,15 $	0,59 $	0,12 $	2,13 $
23	Triumeq (abacavir/ lamivudine/dolutégravir)	ViiV Healthcare ULC	55,02 $	–	–	1,99 $	2,99 $	44,29 $	1,38 $	–	–	0,23 $	0,12 $	4,00 $
24	Flovent HFA (propionate de fluticasone)	GlaxoSmithKline inc.	54,84 $	6,21 $	2,29 $	2,58 $	1,18 $	29,18 $	2,31 $	1,78 $	0,31 $	2,28 $	0,09 $	6,64 $
25	Ibrance (palbociclib)	Pfizer Canada ULC	54,49 $	–	–	–	1,99 $	46,52 $	1,64 $	2,18 $	0,21 $	1,17 $	–	0,78 $
26	Zytiga (acétate d'abiratérone)	Janssen inc.	52,06 $	–	–	–	2,66 $	44,25 $	1,54 $	2,51 $	0,26 $	0,44 $	0,04 $	0,37 $
27	Breo Ellipta (vilantérol/ furoate de fluticasone)	GlaxoSmithKline inc.	50,00 $	4,77 $	5,33 $	1,93 $	1,56 $	32,50 $	1,07 $	0,88 $	0,21 $	0,49 $	0,04 $	1,22 $
28	Tecfidera (fumarate de diméthyle)	Biogen Canada inc.	48,18 $	9,51 $	9,74 $	6,32 $	3,61 $	12,69 $	2,24 $	1,64 $	0,14 $	1,50 $	0,20 $	0,58 $
29	Janumet XR (sitagliptine/ chlorhydrate de metformine)	Merck Canada inc.	47,60 $	–	2,39 $	0,27 $	0,10 $	42,09 $	0,30 $	0,04 $	<0,01 $	<0,01 $	–	2,41 $
30	Genvoya (emtricitabine/ elvitégravir/cobicistat)	Gilead Sciences Canada inc.	46,55 $	–	–	3,35 $	2,13 $	35,37 $	1,08 $	–	–	0,43 $	0,15 $	4,04 $
31	Zepatier (grazoprévir/elbasvir)	Merck Canada inc.	45,94 $	13,00 $	3,12 $	2,15 $	2,19 $	19,30 $	0,45 $	0,23 $	–	0,09 $	–	5,41 $
32	Abilify Maintena (aripiprazole)	Otsuka Pharmaceutical Co, ltée	45,94 $	12,48 $	0,61 $	2,34 $	0,60 $	25,02 $	1,22 $	0,30 $	0,07 $	0,30 $	0,01 $	2,98 $
33	Invokana (canagliflozine)	Janssen inc.	45,20 $	<0,01 $	3,86 $	1,10 $	0,51 $	36,03 $	0,33 $	0,01 $	<0,01 $	0,01 $	<0,01 $	3,33 $
34	Soliris (éculizumab)	Alexion Pharma GmbH	45,07 $	–	6,42 $	–	1,78 $	34,32 $	0,54 $	–	0,46 $	–	–	1,55 $
35	Botox (onabotulinumtoxinA)	Allergan inc.	44,15 $	6,00 $	7,05 $	1,12 $	1,12 $	26,52 $	0,36 $	0,93 $	–	–	0,07 $	0,98 $
36	Xolair (omalizumab)	Novartis Pharma Canada inc.	43,22 $	2,80 $	7,45 $	1,97 $	1,68 $	26,65 $	0,48 $	0,74 $	–	0,40 $	0,02 $	1,02 $
37	Entresto (sacubitril/valsartan)	Novartis Pharma Canada inc.	42,11 $	4,71 $	3,37 $	1,14 $	0,46 $	29,80 $	1,01 $	0,65 $	0,02 $	0,14 $	0,03 $	0,76 $
38	Spiriva (tiotropium)	Boehringer Ingelheim	41,87 $	2,29 $	5,83 $	1,64 $	0,69 $	27,13 $	1,16 $	1,12 $	0,15 $	0,36 $	0,10 $	1,40 $

suite à la page suivante

Rang	Nom commercial (ingrédients médicinaux)	Fabricant	Total	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA
39	Orencia (abatacept)	Bristol-Myers Squibb Canada	40,97 $	12,19 $	6,51 $	2,69 $	1,42 $	13,96 $	0,70 $	1,39 $	0,27 $	0,34 $	0,05 $	1,46 $
40	Jakavi (ruxolitinib)	Novartis Pharma Canada inc.	40,50 $	–	–	–	1,83 $	35,05 $	1,97 $	1,20 $	–	0,28 $	0,09 $	0,09 $
41	Esbriet (pirfénidone)	Hoffmann-La Roche ltée	40,45 $	2,49 $	6,52 $	1,13 $	2,49 $	23,11 $	1,24 $	1,56 $	0,26 $	0,89 $	0,03 $	0,73 $
42	Ofev (nintedanib)	Boehringer Ingelheim	39,19 $	5,02 $	5,57 $	0,81 $	2,11 $	21,90 $	0,79 $	1,23 $	0,59 $	0,41 $	–	0,77 $
43	Sandostatin LAR (octréotide)	Novartis Pharma Canada inc.	39,19 $	0,04 $	6,50 $	0,54 $	3,41 $	25,60 $	1,03 $	0,84 $	–	0,49 $	–	0,75 $
44	Vyvanse (dimésylate de lisdexamfétamine)	Takeda Canada inc.	36,74 $	1,96 $	2,10 $	2,23 $	1,71 $	24,05 $	0,50 $	0,14 $	0,08 $	0,14 $	0,02 $	3,81 $
45	Xtandi (enzalutamide)	Astellas Pharma Canada inc.	36,52 $	–	–	–	2,79 $	28,28 $	1,70 $	1,78 $	0,51 $	0,87 $	0,14 $	0,46 $
46	Ozempic (sémaglutide)	Novo Nordisk Canada inc.	35,98 $	–	4,02 $	–	–	29,37 $	0,02 $	–	0,12 $	<0,01 $	–	2,46 $
47	Lumigan RC (bimatoprost)	Allergan inc.	34,77 $	2,87 $	2,08 $	1,06 $	0,64 $	25,37 $	0,61 $	0,95 $	0,26 $	0,40 $	0,01 $	0,51 $
48	Actemra (tocilizumab)	Hoffmann-La Roche ltée	34,12 $	6,41 $	5,63 $	2,52 $	2,05 $	14,38 $	0,27 $	0,70 $	0,04 $	0,44 $	0,14 $	1,53 $
49	Myrbetriq (mirabégron)	Astellas Pharma Canada inc.	33,31 $	<0,01 $	3,18 $	0,74 $	0,80 $	26,92 $	0,61 $	0,55 $	0,03 $	0,11 $	0,01 $	0,33 $
50	Actonel DR (risédronate sodique)	Allergan inc.	32,54 $	–	–	0,15 $	–	32,39 $	–	–	–	–	–	–
Total			4 278,77 $	470,77 $	351,37 $	172,43 $	153,50 $	2 732,25 $	87,78 $	76,26 $	11,94 $	40,79 $	4,69 $	176,97 $
Part de tous les médicaments brevetés de sources diverses			74 %	74 %	74 %	74 %	69 %	74 %	74 %	74 %	74 %	73 %	66 %	73 %

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Annexe E : Les 50 principaux médicaments génériques de sources diverses selon le coût du médicament, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, 2019-2020 (millions de dollars)

Rang	Ingrédients médicinaux	Total	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA
1	Atorvastatine	62,90 $	6,99 $	7,37 $	2,10 $	1,34 $	38,43 $	1,29 $	1,68 $	0,37 $	0,85 $	0,12 $	2,35 $
2	Pantoprazole	53,15 $	3,26 $	8,41 $	2,15 $	0,70 $	31,88 $	2,54 $	0,89 $	0,42 $	0,46 $	0,04 $	2,39 $
3	Rosuvastatine	52,48 $	4,03 $	6,08 $	2,02 $	0,65 $	33,56 $	1,33 $	1,75 $	0,39 $	1,06 $	0,04 $	1,58 $
4	Amlodipine	43,01 $	4,75 $	5,00 $	1,65 $	0,91 $	26,49 $	0,84 $	1,20 $	0,31 $	0,37 $	0,06 $	1,44 $
5	Duloxétine	34,89 $	0,49 $	3,87 $	1,53 $	0,89 $	25,88 $	0,28 $	0,17 $	0,01 $	0,01 $	0,04 $	1,71 $
6	Prégabaline	32,25 $	0,09 $	1,41 $	1,54 $	0,45 $	26,62 $	0,60 $	0,46 $	0,04 $	0,12 $	0,03 $	0,90 $
7	Gabapentine	26,92 $	5,15 $	2,87 $	1,09 $	1,20 $	9,77 $	0,87 $	0,50 $	0,16 $	0,09 $	0,03 $	5,19 $
8	Périndopril	25,89 $	0,56 $	2,15 $	0,80 $	0,27 $	19,71 $	0,59 $	0,57 $	0,08 $	0,29 $	0,01 $	0,86 $
9	Escitalopram	23,82 $	4,29 $	2,04 $	0,45 $	0,24 $	15,03 $	0,19 $	0,23 $	0,04 $	0,12 $	0,01 $	1,18 $
10	Sertraline	22,14 $	3,51 $	1,40 $	1,17 $	0,85 $	11,43 $	0,80 $	0,77 $	0,20 $	0,63 $	0,02 $	1,36 $
11	Candésartan	22,01 $	2,29 $	2,54 $	1,13 $	0,25 $	13,67 $	0,38 $	0,62 $	0,11 $	0,45 $	0,03 $	0,54 $
12	Hydromorphone	22,00 $	4,53 $	1,19 $	1,22 $	0,72 $	11,79 $	0,53 $	0,55 $	0,13 $	0,22 $	0,03 $	1,09 $
13	Périndopril et diurétiques	21,39 $	–	2,87 $	1,61 $	0,40 $	13,08 $	1,01 $	0,83 $	0,09 $	0,45 $	0,01 $	1,06 $
14	Ramipril	19,79 $	4,23 $	1,93 $	0,80 $	0,47 $	9,64 $	0,40 $	0,43 $	0,16 $	0,39 $	0,07 $	1,25 $
15	Aripiprazole	18,78 $	2,79 $	0,35 $	0,27 $	0,78 $	13,33 $	0,20 $	0,08 $	0,02 $	0,02 $	<0,01 $	0,93 $
16	Nabilone	18,23 $	2,50 $	1,01 $	0,02 $	0,95 $	11,83 $	0,77 $	0,45 $	<0,01 $	0,24 $	<0,01 $	0,44 $
17	Lansoprazole	17,86 $	0,33 $	1,66 $	0,13 $	0,09 $	14,84 $	0,13 $	0,05 $	<0,01 $	0,01 $	0,01 $	0,61 $
18	Quétiapine	17,83 $	3,24 $	0,72 $	1,16 $	0,65 $	9,60 $	0,67 $	0,37 $	0,05 $	0,36 $	0,01 $	1,01 $
19	Clozapine	17,67 $	9,30 $	0,53 $	1,83 $	2,73 $	–	0,77 $	–	0,04 $	0,59 $	0,01 $	1,87 $
20	Salbutamol	17,39 $	2,35 $	0,71 $	0,77 $	0,57 $	9,50 $	0,67 $	0,62 $	0,14 $	0,48 $	0,03 $	1,56 $
21	Métoprolol	16,91 $	2,24 $	2,42 $	1,24 $	0,80 $	6,88 $	0,59 $	1,05 $	0,19 $	0,79 $	0,02 $	0,68 $
22	Tamsulosine	16,89 $	1,82 $	3,19 $	0,86 $	0,35 $	8,94 $	0,45 $	0,40 $	0,13 $	0,33 $	0,03 $	0,37 $
23	Olanzapine	16,82 $	2,72 $	0,54 $	0,59 $	0,82 $	9,62 $	0,83 $	0,30 $	0,10 $	0,25 $	0,01 $	1,05 $
24	Lévodopa et inhibiteur de la décarboxylase	16,44 $	1,63 $	1,91 $	0,65 $	0,40 $	10,57 $	0,28 $	0,43 $	0,09 $	0,22 $	0,02 $	0,24 $

suite à la page suivante

Rang	Ingrédients médicinaux	Total	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA
25	Metformine	16,21 $	2,15 $	1,93 $	0,95 $	0,46 $	8,02 $	0,40 $	0,55 $	0,15 $	0,34 $	0,03 $	1,24 $
26	Diltiazem	15,92 $	2,23 $	1,40 $	0,63 $	0,46 $	9,39 $	0,63 $	0,51 $	0,12 $	0,17 $	0,02 $	0,36 $
27	Rabéprazole	15,69 $	1,54 $	0,42 $	1,03 $	0,40 $	9,19 $	0,18 $	1,24 $	0,06 $	0,78 $	0,01 $	0,84 $
28	Oxycodone/paracétamol	15,46 $	0,65 $	0,68 $	<0,01 $	0,51 $	11,54 $	0,47 $	0,17 $	0,09 $	0,36 $	<0,01 $	0,99 $
29	Venlafaxine	15,45 $	2,85 $	1,37 $	0,85 $	0,63 $	7,15 $	0,63 $	0,48 $	0,12 $	0,49 $	0,02 $	0,88 $
30	Épinéphrine	14,89 $	1,27 $	0,81 $	1,02 $	0,32 $	9,48 $	0,20 $	0,12 $	<0,01 $	0,06 $	0,01 $	1,59 $
31	Clopidogrel	14,82 $	1,03 $	1,37 $	0,58 $	0,40 $	9,59 $	0,42 $	0,54 $	0,10 $	0,35 $	0,01 $	0,42 $
32	Acide valproïque	13,89 $	2,97 $	0,47 $	0,76 $	0,60 $	7,18 $	0,51 $	0,20 $	0,11 $	0,40 $	0,01 $	0,69 $
33	Fluoxétine	13,70 $	2,91 $	1,03 $	0,95 $	0,67 $	6,01 $	0,36 $	0,26 $	0,09 $	0,33 $	0,01 $	1,08 $
34	Associations de buprénorphine	13,60 $	2,86 $	0,32 $	0,23 $	0,26 $	7,02 $	0,31 $	0,18 $	0,16 $	0,79 $	<0,01 $	1,46 $
35	Acide mycophénolique	12,92 $	1,11 $	–	0,98 $	0,56 $	9,18 $	0,16 $	0,08 $	<0,01 $	<0,01 $	0,07 $	0,77 $
36	Ondansétron	12,74 $	1,37 $	2,92 $	0,11 $	1,48 $	4,87 $	0,17 $	0,21 $	<0,01 $	0,02 $	<0,01 $	1,59 $
37	Rispéridone	12,64 $	2,35 $	0,40 $	0,84 $	0,73 $	6,30 $	0,61 $	0,25 $	0,10 $	0,34 $	0,01 $	0,70 $
38	Méthotrexate	12,59 $	1,96 $	2,19 $	0,63 $	0,39 $	5,64 $	0,35 $	0,38 $	0,07 $	0,19 $	0,02 $	0,76 $
39	Acide risédronique	12,02 $	0,20 $	1,54 $	0,29 $	0,07 $	9,07 $	0,20 $	0,36 $	0,03 $	0,09 $	<0,01 $	0,16 $
40	Méthadone	11,90 $	0,20 $	0,08 $	–	0,31 $	9,32 $	0,02 $	–	–	0,62 $	–	1,36 $
41	Oméprazole	11,89 $	0,23 $	1,07 $	0,41 $	1,09 $	5,48 $	0,66 $	0,94 $	0,17 $	0,51 $	0,07 $	1,27 $
42	Irbésartan	11,81 $	0,37 $	2,23 $	0,46 $	0,38 $	7,35 $	0,15 $	0,34 $	0,07 $	0,09 $	<0,01 $	0,38 $
43	Gliclazide	11,71 $	0,62 $	1,12 $	0,50 $	0,53 $	6,37 $	0,32 $	0,63 $	0,16 $	0,43 $	0,02 $	1,00 $
44	Fentanyl	11,00 $	1,55 $	0,92 $	1,06 $	0,67 $	6,15 $	0,23 $	0,20 $	0,02 $	0,05 $	0,02 $	0,13 $
45	Telmisartan	10,78 $	0,70 $	1,61 $	0,30 $	0,19 $	7,04 $	0,23 $	0,28 $	0,15 $	0,06 $	0,01 $	0,22 $
46	Lévétiracétam	10,31 $	1,49 $	1,01 $	0,61 $	0,46 $	5,25 $	0,23 $	0,23 $	0,06 $	0,18 $	0,02 $	0,78 $
47	Mirtazapine	9,95 $	1,38 $	0,55 $	0,39 $	0,63 $	5,65 $	0,26 $	0,29 $	0,05 $	0,34 $	<0,01 $	0,42 $
48	Léflunomide	9,85 $	1,27 $	1,18 $	0,47 $	0,43 $	5,39 $	0,12 $	0,14 $	0,02 $	0,07 $	0,01 $	0,75 $
49	Ézétimibe	9,81 $	0,03 $	0,60 $	0,35 $	0,09 $	7,93 $	0,23 $	0,22 $	0,01 $	0,14 $	<0,01 $	0,20 $
50	Trinitrate de glycéryle	9,69 $	1,30 $	1,09 $	0,45 $	0,25 $	5,23 $	0,32 $	0,48 $	0,09 $	0,21 $	0,01 $	0,26 $
Total		968,71 $	109,67 $	90,44 $	41,63 $	30,44 $	572,89 $	25,39 $	23,69 $	5,30 $	16,20 $	1,08 $	51,97 $
Part de tous les médicaments génériques de sources diverses		57 %	57 %	55 %	55 %	50 %	60 %	56 %	52 %	54 %	51 %	48 %	54 %

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Annexe F : Les 50 principaux médicaments non brevetés de source unique selon le coût du médicament, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, 2019-2020 (milliers de dollars)

Rang	Nom commercial (ingrédients médicinaux)	Fabricant	Total	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA
1	Lucentis (ranibizumab)	Novartis Pharma Canada inc.	215 950 $	–	7 426 $	1 593 $	–	193 416 $	8 435 $	–	396 $	2 531 $	13 $	2 140 $
2	Tresiba (insuline dégludec)	Novo Nordisk Canada inc.	55 777 $	–	5 786 $	2 175 $	1 173 $	37 692 $	1 931 $	1 899 $	1 188 $	908 $	5 $	3 020 $
3	Humalog Mix (insuline lispro/insuline lispro protamine en suspension)	Eli Lilly Canada inc.	47 135 $	4 480 $	4 176 $	3 941 $	2 201 $	25 577 $	1 092 $	515 $	675 $	211 $	76 $	4 192 $
4	Novorapid (insuline aspart)	Novo Nordisk Canada inc.	39 008 $	3 072 $	3 712 $	912 $	1 245 $	23 150 $	830 $	1 536 $	537 $	1 664 $	38 $	2 312 $
5	Aubagio (tériflunomide)	Sanofi Genzyme, division de Sanofi-Aventis Canada inc.	33 085 $	7 696 $	2 691 $	2 874 $	1 440 $	13 657 $	1 844 $	1 643 $	304 $	560 $	53 $	324 $
6	Fragmin (daltéparine sodique)	Pfizer Canada ULC	29 242 $	5 949 $	1 474 $	487 $	1 856 $	16 578 $	614 $	1 461 $	24 $	2 $	158 $	639 $
7	Levemir penfill (insuline détémir)	Novo Nordisk Canada inc.	23 612 $	2 632 $	3 398 $	794 $	151 $	14 520 $	230 $	755 $	31 $	127 $	20 $	954 $
8	Zoladex LA (goséréline)	TerSera Therapeutics LLC	23 401 $	16 $	–	11 $	27 $	20 269 $	705 $	1 488 $	228 $	224 $	122 $	311 $
9	Aranesp HSA-free (darbépoétine alfa)	Amgen Canada inc.	18 450 $	–	8 400 $	658 $	–	4 975 $	1 261 $	–	–	984 $	47 $	2 125 $
10	Nucala (mépolizumab)	GlaxoSmithKline inc.	15 430 $	869 $	3 867 $	912 $	668 $	7 756 $	572 $	349 $	–	23 $	–	415 $
11	Innohep (tinzaparine sodique)	Leo Pharma inc.	13 174 $	395 $	6 564 $	1 683 $	13 $	3 940 $	–	8 $	–	5 $	10 $	556 $
12	Mirena (lévonorgestrel)	Bayer inc.	12 105 $	1 891 $	257 $	497 $	333 $	5 742 $	158 $	47 $	18 $	169 $	–	2 992 $
13	Fucidin (acide fusidique)	Leo Pharma inc.	11 874 $	1 041 $	502 $	295 $	217 $	8 697 $	127 $	186 $	22 $	141 $	2 $	646 $
14	Lovenox avec agent de conservation (énoxaparine sodique)	Sanofi-Aventis Canada inc.	9 434 $	456 $	791 $	402 $	30 $	6 908 $	275 $	52 $	14 $	150 $	5 $	350 $

suite à la page suivante

Rang	Nom commercial (ingrédients médicinaux)	Fabricant	Total	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA
15	Remodulin (tréprostinil)	United Therapeutics Corporation	8 153 $	2 119 $	–	46 $	325 $	4 160 $	1 147 $	–	–	–	–	357 $
16	NovoMix (insuline aspart/ insuline aspart protamine)	Novo Nordisk Canada inc.	7 113 $	252 $	–	–	–	6 861 $	–	–	–	–	–	–
17	Crème vaginale Premarin (œstrogènes conjugués)	Pfizer Canada ULC	6 627 $	1 031 $	1 094 $	407 $	126 $	3 177 $	169 $	144 $	49 $	145 $	14 $	272 $
18	Lemtrada (alemtuzumab)	Sanofi Genzyme, division de Sanofi-Aventis Canada inc.	6 485 $	3 428 $	1 580 $	564 $	40 $	635 $	–	77 $	43 $	–	–	119 $
19	Protopic (tacrolimus)	Leo Pharma inc.	5 182 $	101 $	82 $	55 $	58 $	4 488 $	24 $	15 $	2 $	2 $	–	355 $
20	Lamisil (chlorhydrate de terbinafine)	Novartis Pharma Canada inc.	4 958 $	–	357 $	128 $	4 $	4 092 $	56 $	63 $	–	61 $	4 $	194 $
21	Elmiron (polysulfate de pentosan sodique)	Janssen inc.	3 895 $	1 726 $	400 $	99 $	199 $	408 $	273 $	488 $	30 $	101 $	–	171 $
22	Ravicti (phénylbutyrate de glycérol)	Horizon Pharma Ireland ltée	3 859 $	272 $	173 $	437 $	–	2 462 $	101 $	–	–	–	–	414 $
23	Emend Tri-Pack (aprépitant/aprépitant)	Merck Canada inc.	3 836 $	790 $	442 $	–	313 $	2 127 $	69 $	22 $	–	–	12 $	62 $
24	Vimizim (élosulfase alfa)	BioMarin International ltée	3 414 $	–	–	–	–	2 207 $	–	–	–	–	–	1 207 $
25	Fluanxol Depot (décanoate de flupentixol)	Lundbeck Canada inc.	3 386 $	529 $	75 $	221 $	135 $	2 076 $	57 $	72 $	1 $	49 $	3 $	169 $
26	Depo-Provera (acétate de médroxyprogestérone)	Pfizer Canada ULC	3 197 $	332 $	27 $	239 $	122 $	1 181 $	95 $	18 $	14 $	111 $	–	1 058 $
27	Pentoxifylline SR (pentoxifylline)	AA Pharma inc.	3 170 $	361 $	329 $	92 $	39 $	2 085 $	36 $	34 $	14 $	91 $	2 $	88 $
28	Elidel (pimécrolimus)	Bausch Health, Canada inc.	2 911 $	15 $	–	27 $	7 $	2 751 $	–	–	–	–	–	110 $
29	Elaprase (idursulfase)	Shire Human Genetic Therapies inc.	2 872 $	–	–	–	–	2 872 $	–	–	–	–	–	–
30	Firmagon (dégarélix)	Ferring inc.	2 852 $	–	–	–	–	2 551 $	62 $	142 $	6 $	55 $	12 $	25 $
31	Ferriprox (déféripronе)	Chiesi Canada Corp.	2 775 $	598 $	244 $	–	–	1 811 $	54 $	67 $	–	–	–	–
32	Sinequan (doxépine)	AA Pharma inc.	2 723 $	341 $	14 $	115 $	71 $	1 721 $	103 $	144 $	21 $	42 $	1 $	150 $
33	Cytomel (liothyronine)	Pfizer Canada ULC	2 708 $	1 744 $	658 $	6 $	96 $	9 $	57 $	37 $	–	15 $	15 $	71 $
34	Solu-Medrol (méthylprednisolone)	Pfizer Canada ULC	2 668 $	211 $	139 $	52 $	10 $	1 908 $	39 $	81 $	69 $	57 $	4 $	99 $

suite à la page suivante

Rang	Nom commercial (ingrédients médicinaux)	Fabricant	Total	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA
35	Tobradex (dexaméthasone/ tobramycine)	Novartis Pharma Canada inc.	2 649 $	303 $	317 $	188 $	22 $	1 493 $	48 $	77 $	5 $	62 $	2 $	133 $
36	Qvar (dipropionate de béclométasone)	Valeant Canada LP/ Valeant Canada S.E.C.	2 212 $	209 $	270 $	379 $	73 $	941 $	43 $	35 $	3 $	4 $	1 $	255 $
37	One Alpha (alfacalcidol)	Leo Pharma inc.	2 153 $	675 $	67 $	139 $	5 $	1 010 $	54 $	61 $	<1 $	29 $	1 $	113 $
38	Clopixol Dépôt (décanoate de zuclopenthixol)	Lundbeck Canada inc.	2 140 $	645 $	44 $	237 $	50 $	813 $	74 $	22 $	<1 $	68 $	1 $	186 $
39	Lotriderm (clotrimazole/ bétaméthasone)	Merck Canada inc.	2 066 $	–	824 $	405 $	1 $	–	147 $	320 $	–	40 $	1 $	330 $
40	Mepron (atovaquone)	GlaxoSmithKline inc.	2 021 $	24 $	604 $	46 $	47 $	1 113 $	29 $	5 $	–	18 $	-	134 $
41	Mestinon SR (bromure de pyridostigmine)	Bausch Health, Canada inc.	1 956 $	253 $	230 $	124 $	101 $	1 017 $	43 $	83 $	14 $	33 $	2 $	56 $
42	Multi (vitamine A/vitamine B12/vitamine D)	Sandoz Canada inc.	1 937 $	–	–	–	–	1 937 $	–	–	–	–	–	–
43	Lomotil (chlorhydrate de diphénoxylate/sulfate d'atropine)	Pfizer Canada ULC	1 880 $	135 $	354 $	94 $	25 $	1 116 $	46 $	44 $	2 $	58 $	<1 $	7 $
44	Megestrol (acétate de mégestrol)	AA Pharma inc.	1 856 $	97 $	33 $	9 $	258 $	1 090 $	174 $	102 $	9 $	20 $	–	64 $
45	pdp-Chlorhydrate d'amantadine (chlorhydrate d'amantadine)	Pendopharm, division de Pharmascience inc.	1 850 $	262 $	181 $	224 $	50 $	939 $	41 $	56 $	15 $	29 $	3 $	50 $
46	Efudex (fluorouracil)	Valeant Canada LP/ Valeant Canada S.E.C.	1 624 $	145 $	221 $	53 $	18 $	1 090 $	36 $	35 $	12 $	5 $	2 $	6 $
47	Firazyr (icatibant)	Shire Human Genetic Therapies inc.	1 584 $	246 $	95 $	77 $	336 $	718 $	26 $	–	–	–	–	86 $
48	Kineret (anakinra)	Swedish Orphan Biovitrum AB	1 485 $	421 $	50 $	137 $	195 $	444 $	94 $	94 $	–	–	20 $	31 $
49	Serevent Diskus (salmétérol)	GlaxoSmithKline inc.	1 436 $	197 $	204 $	66 $	71 $	730 $	32 $	19 $	5 $	5 $	11 $	98 $
50	Thyrogen (thyrotropine alfa)	Sanofi Genzyme, division de Sanofi-Aventis Canada inc.	1 406 $	–	411 $	–	–	890 $	15 $	46 $	–	–	–	44 $
Total			660 718 $	45 957 $	58 562 $	21 899 $	12 149 $	447 798 $	21 317 $	12 342 $	3 750 $	8 797 $	657 $	27 491 $
Part de tous les médicaments non brevetés de source unique			93 %	85 %	92 %	87 %	84 %	95 %	93 %	90 %	94 %	88 %	92 %	84 %

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Annexe G : Les 50 principaux fabricants selon le coût du médicament, régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP, 2019-2020 (millions de dollars)

Rang	Entreprise	Total	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA
1	Janssen inc.	998,48 $	117,15 $	119,78 $	81,52 $	58,29 $	512,09 $	27,07 $	23,20 $	4,12 $	12,35 $	1,10 $	41,81 $
2	Novartis Pharma Canada inc.	572,12 $	34,50 $	46,20 $	12,49 $	18,79 $	415,01 $	18,18 $	8,89 $	0,92 $	7,11 $	0,45 $	9,58 $
3	Bayer inc.	528,44 $	16,79 $	25,83 $	14,22 $	6,56 $	433,57 $	10,86 $	4,06 $	1,74 $	3,64 $	0,35 $	10,82 $
4	AbbVie Corporation	527,37 $	133,07 $	61,02 $	36,60 $	35,57 $	203,64 $	10,05 $	13,57 $	2,75 $	6,41 $	0,87 $	23,82 $
5	Gilead Sciences Canada inc.	457,78 $	102,17 $	24,24 $	19,97 $	8,87 $	239,20 $	7,10 $	1,74 $	–	5,28 $	1,59 $	47,62 $
6	Apotex inc.	454,46 $	43,87 $	31,70 $	13,44 $	12,07 $	301,67 $	11,44 $	7,16 $	1,77 $	6,59 $	0,41 $	24,35 $
7	Merck Canada inc.	396,54 $	18,28 $	28,43 $	8,58 $	5,03 $	303,28 $	6,66 $	2,82 $	0,23 $	0,83 $	0,07 $	22,32 $
8	Boehringer Ingelheim	362,94 $	32,40 $	36,28 $	9,57 $	7,12 $	249,64 $	5,85 $	6,00 $	1,27 $	1,97 $	0,22 $	12,63 $
9	Teva Canada ltée	313,34 $	34,18 $	30,47 $	15,90 $	12,78 $	178,11 $	8,73 $	7,34 $	1,73 $	6,22 $	0,48 $	17,40 $
10	GlaxoSmithKline inc.	285,22 $	30,49 $	30,00 $	11,84 $	9,02 $	168,48 $	8,36 $	6,44 $	0,93 $	4,54 $	0,40 $	14,72 $
11	Sandoz Canada inc.	282,61 $	34,25 $	25,46 $	12,59 $	7,00 $	173,17 $	5,35 $	6,55 $	1,22 $	4,11 $	0,38 $	12,52 $
12	AstraZeneca Canada inc.	247,73 $	16,97 $	27,41 $	6,88 $	6,58 $	173,81 $	2,90 $	3,98 $	0,47 $	1,21 $	0,15 $	7,38 $
13	Bristol-Myers Squibb Canada	239,90 $	27,88 $	26,18 $	8,32 $	6,90 $	158,16 $	3,63 $	3,53 $	0,69 $	0,93 $	0,14 $	3,54 $
14	Celgene inc.	232,88 $	0,01 $	–	–	14,48 $	189,58 $	7,81 $	11,16 $	1,23 $	6,62 $	0,22 $	1,78 $
15	Pfizer Canada ULC	217,45 $	24,58 $	13,00 $	6,30 $	10,70 $	138,31 $	5,04 $	7,87 $	0,67 $	3,21 $	0,36 $	7,41 $
16	Novo Nordisk Canada inc.	196,12 $	9,93 $	23,60 $	4,98 $	3,76 $	125,44 $	4,07 $	7,04 $	2,15 $	4,31 $	0,15 $	10,69 $
17	Sanofi-Aventis Canada inc.	188,24 $	10,65 $	18,27 $	11,75 $	3,54 $	117,85 $	2,99 $	3,65 $	0,52 $	1,13 $	0,05 $	17,84 $
18	Pharmascience inc.	176,68 $	22,49 $	14,21 $	9,11 $	6,29 $	100,98 $	3,64 $	4,29 $	0,95 $	3,99 $	0,12 $	10,61 $
19	Sanis Health inc.	151,59 $	19,88 $	20,68 $	8,30 $	6,59 $	71,29 $	6,64 $	5,79 $	0,99 $	3,71 $	0,41 $	7,29 $
20	Allergan inc.	148,02 $	12,34 $	12,37 $	3,49 $	2,40 $	109,37 $	1,39 $	2,52 $	0,35 $	0,87 $	0,11 $	2,81 $
21	Hoffmann-La Roche ltée	146,40 $	27,37 $	20,80 $	10,01 $	10,62 $	61,83 $	2,83 $	4,00 $	0,39 $	1,98 $	0,38 $	6,20 $
22	Amgen Canada inc.	140,33 $	3,93 $	13,03 $	2,04 $	0,41 $	114,43 $	1,79 $	0,50 $	0,02 $	1,17 $	0,08 $	2,92 $
23	Immunex Corporation	119,28 $	14,62 $	18,61 $	7,86 $	11,15 $	51,94 $	3,17 $	4,61 $	0,59 $	1,11 $	0,26 $	5,38 $
24	Eli Lilly Canada inc.	111,01 $	23,10 $	7,45 $	7,18 $	6,40 $	44,61 $	4,43 $	4,49 $	1,47 $	4,88 $	0,30 $	6,68 $

suite à la page suivante

Rang	Entreprise	Total	BC	AB	SK	MB	ON	NB	NS	PE	NL	YT	SSNA
25	Astellas Pharma Canada inc.	108,39 $	0,02 $	3,20 $	3,04 $	6,70 $	85,05 $	3,49 $	2,33 $	0,54 $	0,97 $	0,17 $	2,88 $
26	Biogen Canada inc.	94,41 $	14,04 $	17,41 $	7,76 $	9,47 $	35,34 $	3,71 $	2,13 $	0,27 $	1,98 $	0,35 $	1,94 $
27	Takeda Canada inc.	87,32 $	28,70 $	12,33 $	13,80 $	7,14 $	15,21 $	2,63 $	2,08 $	0,24 $	0,50 $	0,02 $	4,67 $
28	Sivem Pharmaceuticals ULC	83,73 $	16,98 $	26,12 $	7,11 $	7,81 $	–	4,90 $	7,70 $	2,14 $	2,77 $	–	8,21 $
29	Purdue Pharma	80,72 $	5,31 $	7,57 $	5,21 $	3,36 $	52,26 $	2,43 $	1,72 $	0,23 $	0,60 $	0,06 $	1,97 $
30	Mylan Pharmaceuticals ULC	76,80 $	11,25 $	8,29 $	3,68 $	4,99 $	36,85 $	2,85 $	1,94 $	0,48 $	1,83 $	0,10 $	4,55 $
31	ViiV Healthcare ULC	72,64 $	–	–	2,97 $	3,94 $	56,72 $	1,81 $	–	–	0,36 $	0,12 $	6,71 $
32	AA Pharma inc.	71,89 $	15,75 $	5,65 $	4,17 $	2,52 $	33,21 $	2,33 $	2,32 $	0,46 $	1,85 $	0,07 $	3,56 $
33	Auro Pharma inc.	71,55 $	7,05 $	4,90 $	1,64 $	1,07 $	52,14 $	0,55 $	0,80 $	0,16 $	0,40 $	0,07 $	2,78 $
34	Sanofi Genzyme, division de Sanofi-Aventis Canada inc.	58,32 $	11,12 $	4,68 $	4,09 $	4,00 $	28,13 $	1,91 $	2,01 $	0,35 $	0,56 $	0,05 $	1,41 $
35	Otsuka Pharmaceutical Co., ltée	52,04 $	12,86 $	1,10 $	2,39 $	0,75 $	29,72 $	1,25 $	0,31 $	0,07 $	0,30 $	0,01 $	3,28 $
36	Leo Pharma inc.	49,42 $	3,16 $	8,66 $	3,12 $	0,41 $	29,48 $	0,48 $	0,36 $	0,04 $	0,46 $	0,03 $	3,21 $
37	Taro Pharmaceuticals inc.	49,02 $	4,89 $	2,76 $	1,86 $	1,75 $	31,71 $	0,90 $	1,24 $	0,30 $	0,77 $	0,08 $	2,78 $
38	Alexion Pharma GmbH	48,31 $	–	8,10 $	–	1,78 $	35,88 $	0,54 $	–	0,46 $	–	–	1,55 $
39	Valeant Canada LP/Valeant Canada S.E.C.	45,06 $	4,45 $	5,57 $	1,58 $	0,84 $	27,76 $	1,24 $	0,95 $	0,18 $	0,68 $	0,03 $	1,78 $
40	BGP Pharma ULC	42,12 $	6,02 $	5,84 $	1,92 $	1,40 $	22,31 $	1,33 $	1,35 $	0,25 $	0,48 $	0,06 $	1,17 $
41	Shire Pharma Canada ULC	40,34 $	3,34 $	1,17 $	1,35 $	0,43 $	31,98 $	0,27 $	0,22 $	0,03 $	0,27 $	0,02 $	1,26 $
42	Celltrion Healthcare Co., ltée	35,12 $	15,28 $	3,75 $	0,62 $	3,41 $	10,81 $	0,26 $	0,13 $	0,02 $	0,07 $	0,07 $	0,70 $
43	Mint Pharmaceuticals inc.	33,56 $	3,77 $	3,54 $	1,47 $	0,70 $	20,71 $	0,40 $	0,82 $	0,13 $	0,26 $	0,16 $	1,59 $
44	JAMP Pharma Corporation	31,76 $	3,02 $	3,26 $	1,40 $	0,76 $	19,10 $	0,74 $	0,47 $	0,22 $	0,29 $	0,03 $	2,45 $
45	UCB Canada inc.	30,92 $	7,47 $	2,76 $	2,26 $	0,63 $	14,46 $	0,44 $	1,17 $	0,13 $	0,29 $	0,08 $	1,23 $
46	Indivior UK ltée	27,05 $	5,82 $	0,85 $	0,29 $	0,02 $	5,16 $	0,14 $	0,07 $	0,05 $	0,10 $	–	14,54 $
47	Sun Pharma Canada inc.	25,75 $	2,32 $	1,86 $	0,56 $	0,25 $	18,62 $	0,39 $	0,35 $	0,07 $	0,23 $	0,03 $	1,05 $
48	Samsung Bioepis Co., ltée	24,91 $	11,37 $	1,02 $	1,16 $	1,19 $	8,25 $	0,32 $	0,21 $	0,03 $	0,12 $	0,10 $	1,13 $
49	Marcan Pharmaceuticals inc.	24,18 $	2,52 $	2,26 $	0,89 $	0,62 $	14,77 $	0,55 $	0,77 $	0,11 $	0,54 $	0,04 $	1,13 $
50	TerSera Therapeutics, LLC	23,40 $	0,02 $	–	0,01 $	0,03 $	20,27 $	0,71 $	1,49 $	0,23 $	0,22 $	0,12 $	0,31 $
Total		8 883,66 $	1 007,41 $	817,69 $	397,28 $	336,88 $	$5 371,33	206,55 $	184,14 $	34,37 $	111,10 $	10,95 $	405,96 $

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.