

Comparaison pancanadienne de la couverture des médicaments oncologiques administrés à l'hôpital et à domicile

CONTEXTE, OBJECTIF ET MÉTHODOLOGIE

Le cancer est une maladie potentiellement mortelle et de plus en plus répandue pour laquelle il existe de nouveaux traitements coûteux, mais souvent hors de prix pour les patients et difficiles à financer pour les payeurs, s'ajoutant aux complexités particulières associées à la couverture des médicaments nécessaires aux traitements. Conformément aux dispositions de la *Loi canadienne sur la santé*, les médicaments oncologiques administrés dans les hôpitaux sont entièrement couverts par les budgets publics et fournis gratuitement aux patients, tandis que les médicaments à emporter, un traitement standard émergent pour de nombreux cancers, sont remboursés par le biais d'un mélange de couvertures publiques et privées, avec un potentiel de variations interprovinciales relativement aux listes et aux sources de financement.

Il existe au Canada plusieurs sources de financement public des médicaments anticancéreux, à savoir les budgets de médicaments des hôpitaux, les régimes provinciaux d'assurance-médicaments et les organismes provinciaux de lutte contre le cancer. Cette étude compare les taux d'inscription sur les formulaires provinciaux et examine la concordance des décisions d'inscription entre deux provinces pour 40 médicaments oncologiques administrés à l'hôpital et

47 médicaments à emporter. Sur l'ensemble du marché sélectionné, les médicaments administrés à l'hôpital représentent 55 % des ventes tandis que les médicaments à emporter en représentent 45 %. Les programmes étaient considérés comme concordants si les deux provinces avaient pris la même décision d'inscription : soit inscrire un médicament à la liste, soit ne pas l'inscrire. L'analyse tient également compte des différences dans les dépenses provinciales et la répartition des payeurs entre les provinces et territoires.

Les médicaments oncologiques inclus dans cette analyse ont été examinés du 1^{er} mars 2007 au 31 mars 2019 dans le cadre du Processus conjoint intérimaire d'évaluation des médicaments oncologiques (pCODR; 2007-2010) ou de l'Examen pancanadien des médicaments oncologiques (EPMO; 2010-2019), au moyen de listes sur les formulaires publics des provinces participant au Programme pancanadien d'évaluation des anticancéreux (PPEA), ainsi que des programmes publics du Québec, au 31 mars 2020. Une liste des médicaments remboursés par les régimes privés d'assurance-médicaments a été obtenue pour 2019. Les dépenses et les taux de cotisation pondérées étaient fondés sur les ventes au détail et des hôpitaux à l'échelle nationale en 2019.

RÉSULTATS ET CONCLUSIONS

Les taux de couverture des médicaments administrés à l'hôpital et de ceux à emporter sont comparables dans de nombreuses provinces canadiennes.

Les taux d'inscription sur les listes de médicaments administrés à l'hôpital et de médicaments à emporter étaient presque identiques dans les provinces de l'Ouest, qui ont des programmes universels pour les médicaments oncologiques, et étaient également très similaires dans les provinces ayant des mécanismes de financement différents, avec une certaine variabilité interprovinciale dans les deux segments.

Le taux moyen d'inscription sur la liste publique des médicaments administrés à l'hôpital était de 82 %, allant de 60 % à l'Île-Prince-Édouard à 90 % en Colombie-Britannique, en Saskatchewan et au Manitoba. Les médicaments à emporter ont un taux d'inscription moyen légèrement plus élevé, soit 86 %, l'Île-Prince-Édouard se situant au bas de l'échelle à 64 %, et la Saskatchewan au haut de l'échelle à 94 %. Les taux d'inscription moyens pondérés étaient constamment élevés pour les médicaments administrés à l'hôpital et les médicaments à emporter dans la majorité des régimes d'assurance-médicaments provinciaux, avec une moyenne de 98 % et 96 %, respectivement.

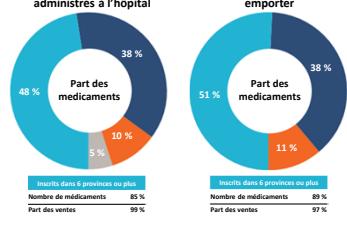
Les régimes privés d'assurance-médicaments ont remboursé aux patients 68 % des médicaments administrés à l'hôpital et 100 % des médicaments à emporter.

Dans les segments des médicaments administrés à l'hôpital et des médicaments à emporter, la plupart des médicaments oncologiques sont répertoriés dans au moins six provinces.

La grande majorité (85 %) des médicaments administrés à l'hôpital étaient inscrits sur au moins six des dix formulaires provinciaux, 48 % étant inscrits dans toutes les provinces et 38 % dans six à neuf provinces. Ces médicaments représentaient 99 % des ventes canadiennes des médicaments oncologiques administrés à l'hôpital sélectionnés en 2019.

Les médicaments à emporter présentaient une répartition similaire : 89 % étaient inscrits sur au moins six formulaires provinciaux, dont 51 % dans toutes les provinces et 38 % dans six à neuf provinces. Ces médicaments représentaient 97 % des ventes des médicaments à emporter sélectionnés en 2019.

FIGURE 2 : Répartition des médicaments oncologiques hospitaliers et à emporter selon le nombre d'inscriptions au formulaire provincial



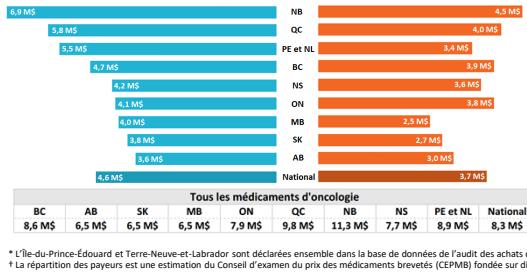
Les dépenses par habitant varient d'une province à l'autre, tant pour les médicaments administrés à l'hôpital que pour les médicaments à emporter.

Dans l'ensemble, les dépenses pour les médicaments administrés à l'hôpital étaient systématiquement plus élevées que celles pour les médicaments à emporter en 2019, avec une moyenne nationale de 55 % contre 45 %.

Les provinces qui dépensaient le plus par habitant pour les médicaments administrés à l'hôpital sont aussi celles qui dépensaient le plus pour les médicaments à emporter. Le Nouveau-Brunswick et le Québec se classaient respectivement premier et deuxième dans les deux catégories, tandis que l'Île-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador se classaient troisième pour les médicaments administrés dans les hôpitaux et sixième pour les médicaments à emporter. Les provinces de l'Ouest, à l'exception de la Colombie-Britannique, dépensaient beaucoup moins par habitant pour les deux segments.

Ces variations peuvent être influencées par les différences entre les provinces en ce qui concerne le modèle de soins du cancer, la conception des régimes d'assurance-médicaments, les politiques, la pratique clinique, les données démographiques et les profils de maladie de la population provinciale.

FIGURE 4 : Ventes provinciales* de médicaments à l'hôpital et à emporter pour 100 000 habitants, en 2019



*L'Île-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador sont déclarées ensemble dans la base de données de l'audit des achats des pharmacies et des hôpitaux canadiens (Canadian Drugstore and Hospital Purchases) d'IQVIA, ces données ayant donc été combinées pour l'analyse.

†La répartition des payeurs est une estimation du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) fondée sur diverses sources de données. Les payeurs privés comprennent à la fois les assureurs privés et les patients qui paient en espèces.

Remarque : Les statuts d'inscription du Québec étaient basés sur les données disponibles publiées par la RAMQ le 29 avril 2020.

Source de données : État de la couverture – Données publiquement disponibles, notamment sur les sites Web du PPEA et de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), mars et avril 2020;

Ventes – Base de données de l'audit des achats des pharmacies et des hôpitaux canadiens (Canadian Drugstore and Hospital Purchases) d'IQVIA, 2019;

Régimes privés – Base de données sur les régimes d'assurance-médicaments privés d'IQVIA, 2019;

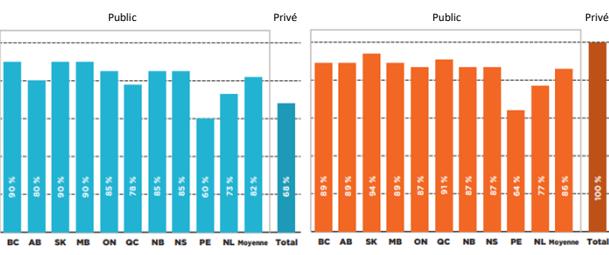
Repartition des payeurs – Données susmentionnées, base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), d'IQVIA Payer Insights, 2019.

Les médicaments oncologiques inclus dans cette analyse ont été examinés du 1^{er} mars 2007 au 31 mars 2019 dans le cadre du Processus conjoint intérimaire d'évaluation des médicaments oncologiques (pCODR; 2007-2010) ou de l'Examen pancanadien des médicaments oncologiques (EPMO; 2010-2019), au moyen de listes sur les formulaires publics des provinces participant au Programme pancanadien d'évaluation des anticancéreux (PPEA), ainsi que des programmes publics du Québec, au 31 mars 2020. Une liste des médicaments remboursés par les régimes privés d'assurance-médicaments a été obtenue pour 2019. Les dépenses et les taux de cotisation pondérées étaient fondés sur les ventes au détail et des hôpitaux à l'échelle nationale en 2019.

Les médicaments oncologiques inclus dans cette analyse ont été examinés du 1^{er} mars 2007 au 31 mars 2019 dans le cadre du Processus conjoint intérimaire d'évaluation des médicaments oncologiques (pCODR; 2007-2010) ou de l'Examen pancanadien des médicaments oncologiques (EPMO; 2010-2019), au moyen de listes sur les formulaires publics des provinces participant au Programme pancanadien d'évaluation des anticancéreux (PPEA), ainsi que des programmes publics du Québec, au 31 mars 2020. Une liste des médicaments remboursés par les régimes privés d'assurance-médicaments a été obtenue pour 2019. Les dépenses et les taux de cotisation pondérées étaient fondés sur les ventes au détail et des hôpitaux à l'échelle nationale en 2019.

RÉSULTATS ET CONCLUSIONS

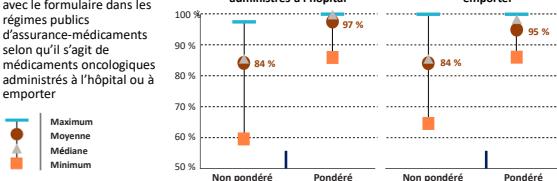
FIGURE 1 : Taux d'inscription au formulaire des médicaments oncologiques à l'hôpital et à domicile, par province



Les taux d'accord interprovincial sur les formulaires pour les médicaments administrés à l'hôpital et à emporter sont uniformément élevés.

Les taux d'accord bilatéraux entre deux provinces, tant sur le plan du nombre de médicaments couverts (non pondérés) que sur le plan des ventes nationales correspondantes (pondérées), étaient presque les mêmes pour les médicaments oncologiques administrés à l'hôpital et ceux à emporter.

En ce qui concerne le nombre de médicaments, les taux d'accord pour les médicaments administrés à l'hôpital varient de 59 % à 97 %, avec des taux moyens et médians de 84 % et 85 %, respectivement. Les taux d'accord moyen et médian pour les médicaments à emporter sont restés relativement inchangés, avec une fourchette allant de 64 % à 100 %. Lorsque les ventes étaient prises en compte, les taux d'accord moyen et médian augmentaient pour les deux segments, ce qui suggère que si certains médicaments n'étaient pas inscrits de façon uniforme dans tous les régimes, ils ne représentaient qu'une faible part des ventes nationales.

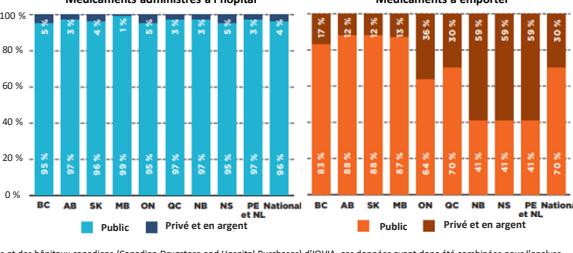


Alors que les médicaments administrés à l'hôpital sont financés de manière uniforme dans tout le pays, la répartition des payeurs pour les médicaments à emporter diffère considérablement entre les provinces.

Bien qu'il puisse y avoir des médicaments de notre sélection qui ne figurent pas dans les formulaires des hôpitaux, les médicaments oncologiques administrés dans les hôpitaux sont universellement couverts par les budgets hospitaliers au Canada. Pour cette raison, une moyenne de 96 % des médicaments sélectionnés ont été payés par les budgets publics en 2019 et seulement 4 % par les payeurs privés.

Les données montrent une plus grande variabilité dans le remboursement des médicaments oncologiques à emporter. Les programmes publics de médicaments des provinces de l'Ouest, où les organismes provinciaux de lutte contre le cancer offrent une couverture universelle et au premier dollar pour tous les médicaments contre le cancer, ont payé 83 % à 88 % des médicaments oncologiques à emporter en 2019. Le Québec, qui offre une couverture universelle, mais qui exige des primes, a payé 70 % des médicaments à partir des budgets publics, tandis que l'Ontario et les provinces de l'Atlantique n'offrent pas une couverture aussi complète, ce qui entraîne une contribution plus importante des assureurs privés.

FIGURE 5 : Répartition des payeurs† pour les médicaments oncologiques administrés à l'hôpital et à domicile, par province*, en 2019



Limites : La pondération selon les ventes est fondée sur les ventes nationales globales au détail et aux hôpitaux. Les médicaments qui ne sont pas couramment remboursés ou remboursés par de plus petits régimes peuvent avoir des ventes connexes plus faibles et les données sur les ventes de certains des médicaments sélectionnés peuvent ne pas être disponibles dans la base de données de vérification des achats des hôpitaux et des pharmacies du Canada d'IQVIA ; cela peut avoir une légère incidence sur certains des résultats.

Avertissement : Bien qu'ils soient en partie fondés sur des données obtenues d'IQVIA et 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 sont pas imputables à IQVIA ou l'ICIS.

