



Dépenses en médicaments prescrits au Canada

2020

Regard sur les régimes publics
d'assurance médicaments



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77109-978-3 (PDF)

© 2020 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2020 : regard sur les régimes publics d'assurance médicaments*. Ottawa, ON : ICIS; 2020.

This publication is also available in English under the title *Prescribed Drug Spending in Canada, 2020: A Focus on Public Drug Programs*.

ISBN 978-1-77109-977-6 (PDF)

Table des matières

Remerciements	4
À propos de l'ICIS	5
Points saillants	5
À propos du rapport	6
Introduction	7
Croissance des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments : comparaison entre 2018 et 2019	8
Incidence de l'Assurance-santé Plus en Ontario	8
Dépenses des régimes publics d'assurance médicaments par grande catégorie thérapeutique	9
Dépenses des régimes publics d'assurance médicaments par catégorie de médicaments	12
Médicaments contre l'hépatite C : la plus importante baisse des dépenses	15
Médicaments contre le diabète : 3 des 10 catégories de médicaments ayant le plus agi sur la croissance des dépenses	16
Médicaments anti-TNF : variations des dépenses et de la croissance	18
Médicaments génériques et médicaments biosimilaires	20
Utilisateurs à coûts élevés	22
Dépenses des hôpitaux et des régimes publics d'assurance médicaments en médicaments contre le cancer	24
Conclusion	26
Annexe A : Tableaux de données	28
Annexe B : Aperçu des régimes d'assurance médicaments et des listes de médicaments assurés	38
Annexe C : Texte de remplacement pour les images	45
Références	50

Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) remercie les groupes suivants pour leur contribution au rapport *Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2020 : regard sur les régimes publics d'assurance médicaments* :

- Programme de médicaments sous ordonnance, ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador
- Régime provincial d'assurance médicaments, ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Île-du-Prince-Édouard
- Services pharmaceutiques, ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse
- Direction des services pharmaceutiques, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
- Régie de l'assurance maladie du Québec
- Division des médicaments et des appareils et accessoires fonctionnels, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- Direction des programmes de médicaments, ministère de la Santé du Manitoba
- Direction du régime d'assurance médicaments et des prestations complémentaires, ministère de la Santé de la Saskatchewan
- Services pharmaceutiques et de santé, ministère de la Santé de l'Alberta
- Programme d'assurance maladie et d'assurance médicaments, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
- Programme d'assurance médicaments, ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon
- Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, Services aux Autochtones Canada

Il convient de noter que les analyses et les conclusions figurant dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les opinions des organismes mentionnés ci-dessus.

À propos de l'ICIS

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est un organisme autonome sans but lucratif qui fournit à tous les Canadiens de l'information essentielle sur la santé.

Nous fournissons des données et une information comparables et exploitables qui favorisent une amélioration rapide des soins de santé, de la performance des systèmes de santé et de la santé de la population dans tout le Canada. Nos intervenants utilisent dans leurs processus décisionnels notre vaste gamme de bases de données, de mesures et de normes sur la santé, en parallèle avec nos rapports et analyses fondés sur des données probantes. Soucieux de protéger la vie privée des Canadiens, nous assurons la confidentialité et l'intégrité des renseignements sur la santé que nous fournissons.

Points saillants

En 2019, les dépenses des régimes publics d'assurance médicaments représentaient 43,6 % des dépenses en médicaments prescrits au Canada. Le présent rapport examine en profondeur les dépenses des régimes publics d'assurance médicaments, à partir des données recueillies dans le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) de l'ICIS. Les dépenses des régimes publics d'assurance médicaments ne comprennent pas les sommes consacrées aux médicaments fournis dans les hôpitaux ni aux médicaments financés par les organismes de lutte contre le cancer ou d'autres programmes spéciaux.

Les dépenses des régimes publics d'assurance médicaments ont augmenté de 3,2 % entre 2018 et 2019.

- Les dépenses des régimes publics d'assurance médicaments se sont élevées à 15 milliards de dollars en 2019, soit une augmentation de 3,2 %, contre 6,8 % en 2018.
- En Ontario, le remaniement du régime public d'assurance médicaments a eu une incidence considérable sur les tendances observées en matière de dépenses dans les 2 dernières années.
- Si l'on exclut l'incidence de ce remaniement, les dépenses des régimes publics dans l'ensemble des autorités compétentes ont augmenté de 4,8 % en 2019 et de 3,5 % en 2018.

Les catégories de médicaments contre le diabète ont grandement agi sur la hausse des dépenses en 2019.

- Parmi les 10 catégories de médicaments ayant le plus agi sur la croissance des dépenses en 2019, 3 étaient des médicaments contre le diabète, alors qu'il y en avait une seule en 2018.
- À elles seules, les 3 catégories de médicaments contre le diabète ont contribué à la croissance des dépenses à hauteur de 25,7 % en 2019.

Les dépenses consacrées aux médicaments contre l'hépatite C ont diminué de 18,1 % en 2019.

- En 2018, les médicaments contre l'hépatite C figuraient au deuxième rang des catégories ayant le plus agi sur la croissance des dépenses.
- La diminution observée en 2019 est principalement attribuable à une baisse du nombre de personnes recourant aux médicaments de cette catégorie.

L'adoption des biosimilaires continue de progresser, ce qui a contribué au ralentissement de la croissance des dépenses en médicaments anti-TNF.

- Dans les cas où des biosimilaires étaient disponibles, ceux-ci constituaient 16,8 % des dépenses en médicaments biologiques en 2019, contre 9,0 % en 2018.
- La croissance des dépenses en inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale alpha (médicaments anti-TNF) a ralenti pour s'établir à 3,0 % en 2019, contre 8,2 % en 2018.
- Les dépenses en produits biosimilaires des médicaments anti-TNF Enbrel (étanercept) et Remicade (infliximab) ont presque doublé en 2019, représentant 9,0 % des dépenses liées à ces produits, contre 4,7 % en 2018.

À propos du rapport

Le rapport *Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2020* présente une analyse approfondie des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments au Canada en 2019. Il examine les types de médicaments qui ont entraîné la majorité des dépenses selon le sexe, l'âge et le revenu du quartier. Il porte aussi sur les diverses catégories de médicaments qui ont contribué aux tendances observées dans les dépenses des régimes publics d'assurance médicaments. Pour obtenir des précisions sur la méthodologie et les termes employés dans le présent rapport, consultez le document [Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2020 — notes méthodologiques](#).

Des tableaux de données supplémentaires, qui présentent notamment les principales catégories de médicaments selon les dépenses et le taux d'utilisation, sont disponibles sur le site Web de l'ICIS : [Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2020 : regard sur les régimes publics d'assurance médicaments — 100 principales catégories de médicaments, 2019, tableaux de données](#).

Il est à noter que les chiffres présentés dans le rapport (y compris dans les tableaux et les figures) sont arrondis et que, par conséquent, leur somme pourrait ne pas correspondre au total.

Faites parvenir vos commentaires et questions à l'équipe du SNIUMP à medicaments@icis.ca.

Introduction

Les dépenses en médicaments prescrits devraient atteindre 34,3 milliards de dollars en 2019, soit une hausse de 2,7 % par rapport à 2018¹. Le financement des médicaments prescrits provient de sources multiples. Dans le secteur public, on compte notamment les régimes provinciaux, territoriaux et fédéraux d'assurance médicaments et les caisses de sécurité sociale (comme les commissions des accidents du travail). Dans le secteur privé, on trouve les assureurs privés, ainsi que les ménages ou les particuliers qui assument eux-mêmes le coût des médicaments.

En 2019, les dépenses des régimes publics d'assurance médicaments représentaient 43,6 % des 34,3 milliards de dollars consacrés aux médicaments prescrits, selon le rapport [Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019](#) de l'ICIS¹. La part du secteur public dans le financement des dépenses en médicaments prescrits variait d'une province à l'autre; elle allait de 31,7 % au Nouveau-Brunswick et 34,0 % à Terre-Neuve-et-Labrador, à 47,4 % au Manitoba et 48,6 % en Saskatchewan. En dehors du secteur public, les dépenses en médicaments prescrits engagées par des assureurs privés ont atteint 12,7 milliards (36,9 %), tandis que le reste (6,8 milliards, ou 19,9 %) a été financé par les ménages canadiens¹. Précisons que les dépenses des régimes publics d'assurance médicaments excluent les sommes consacrées aux médicaments délivrés dans les hôpitaux et aux médicaments financés autrement que par les régimes d'assurance médicaments publics (p. ex. financés par les organismes de lutte contre le cancer).

Le présent rapport offre une analyse approfondie des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments en 2019, à partir des données sur les demandes de remboursement de médicaments soumises au SNIUMP de l'ICIS par l'ensemble des provinces et le Yukon, et un régime fédéral administré par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) de Services aux Autochtones Canada.

Croissance des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments : comparaison entre 2018 et 2019

Les dépenses des régimes publics d'assurance médicaments se sont chiffrées à 15,0 milliards de dollars en 2019. Elles ont ainsi affiché un taux de croissance annuel de 3,2 %, contre 6,8 % en 2018ⁱ ([tableau A1](#)). Le programme Assurance-santé Plus de l'Ontario, destiné aux résidents de l'Ontario de 24 ans et moins qui ne bénéficient pas d'un régime privé, a considérablement influé sur la croissance des dépenses depuis sa création en janvier 2018 (voir la section Incidence de l'Assurance-santé Plus en Ontario ci-dessous pour obtenir des précisions). Si l'on exclut les dépenses liées aux bénéficiaires de l'Assurance-santé Plus qui n'étaient auparavant pas couverts par un régime ontarien d'assurance médicamentsⁱⁱ, les dépenses dans l'ensemble des autorités compétentes ont augmenté de 4,8 % en 2019, contre 3,5 % en 2018.

Incidence de l'Assurance-santé Plus en Ontario

En janvier 2018, l'Ontario a mis en œuvre l'Assurance-santé Plus, un nouveau volet d'admissibilité qui permet à ses résidents de 24 ans et moins d'avoir accès au Programme de médicaments de l'Ontario. Le 1^{er} avril 2019, des modifications ont été apportées à l'Assurance-santé Plus, qui est désormais réservée uniquement aux résidents qui ne sont pas couverts par un régime privé. Ce changement dans la structure du régime a contribué à une baisse de 28,1 % du nombre de personnes ayant présenté au moins une demande de remboursement dans le cadre de l'Assurance-santé Plus en 2019 (de 2,3 millions de personnes en 2018 à 1,6 million en 2019). De même, les dépenses liées à l'Assurance-santé Plus ont diminué de 50,7 %, passant de 640,1 millions en 2018 à 315,6 millions en 2019. Cette situation a eu une incidence notable sur la croissance des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments au Canada. En effet, dans l'ensemble des autorités compétentes, les dépenses ont augmenté de 3,2 % en 2019. Cependant, si l'on exclut celles liées aux bénéficiaires de l'Assurance-santé Plus qui n'étaient auparavant pas couverts par un régime ontarien d'assurance médicaments, les dépenses ont plutôt augmenté de 4,8 %.

i. Ce montant ne tient pas nécessairement compte de toutes les ententes avec les fabricants de médicaments pour les produits listés.

ii. 91,6 % des bénéficiaires de l'Assurance-santé Plus n'étaient auparavant pas couverts par un régime ontarien d'assurance médicaments (c.-à-d. qu'aucune demande de remboursement n'a été acceptée pour eux en Ontario en 2017).

Dépenses des régimes publics d'assurance médicaments par grande catégorie thérapeutique

La répartition des dépenses selon les grandes catégories thérapeutiques donne un aperçu des types d'affections associées à la majorité des dépenses en médicaments. On entend par grande catégorie thérapeutique un groupe de substances chimiques distinctes qui agissent sur le même organe ou système corporel (voir le document [Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2020 — notes méthodologiques](#)).

Parmi les 14 grandes catégories thérapeutiques, les antinéoplasiques et les immunomodulateurs étaient à l'origine de la plus grande part des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments (22,9 %). Même si les organismes de lutte contre le cancer et les hôpitaux financent une bonne partie des dépenses totales liées à certains de ces médicaments ([tableau 1](#)), d'autres catégories de médicaments non oncologiques, comme les anti-TNF et les immunosuppresseurs sélectifs, figurent parmi les 10 principales catégories à l'origine des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments et ont largement contribué aux dépenses dans cette grande catégorie thérapeutique ([tableau A3](#)).

Les plus grandes diminutions de dépenses s'appliquaient aux anti-infectieux à usage systémique et aux médicaments du système nerveux (baisses respectives de 162,9 millions et de 72,5 millions). Ces diminutions ont contrebalancé une partie de la croissance observée dans d'autres catégories. La baisse marquée des dépenses liées aux anti-infectieux à usage systémique est en grande partie attribuable à la baisse des dépenses consacrées aux médicaments contre l'hépatite C (voir la section [Médicaments contre l'hépatite C : la plus importante baisse des dépenses pour obtenir des précisions](#)).

Tableau 1 Pourcentage des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments et taux d'utilisation, par grande catégorie thérapeutique*, 2019

Grande catégorie thérapeutique	DTR (en millions de dollars)	Taux de croissance annuel (%)	Pourcentage des DTR	Taux d'utilisation (%)
Antinéoplasiques et immunomodulateurs	3 434,7 \$	11,5	22,9	3,5
Système nerveux	2 260,5 \$	-3,1	15,1	44,1
Appareil digestif et métabolisme	2 013,8 \$	9,4	13,4	37,1
Système cardiovasculaire	1 433,6 \$	-3,0	9,6	44,8
Anti-infectieux à usage systémique	1 172,4 \$	-12,2	7,8	46,6
Organes sensoriels	960,2 \$	8,4	6,4	11,6
Appareil respiratoire	895,4 \$	2,1	6,0	22,5
Sang et organes hématopoïétiques	808,0 \$	8,3	5,4	13,1
Système musculosquelettique	419,8 \$	10,1	2,8	21,8
Système génito-urinaire et hormones sexuelles	337,1 \$	-2,1	2,3	16,4
Préparations hormonales systémiques	248,9 \$	0,4	1,7	18,6
Médicaments dermatologiques	150,3 \$	-5,2	1,0	21,0
Autres	139,8 \$	5,5	0,9	1,2
Produits antiparasitaires, insecticides et répulsifs	24,1 \$	1,5	0,2	3,9
Non attribué [†]	201,5 \$	27,5	1,3	2,9
Produits autres que des médicaments [‡]	478,8 \$	-2,2	3,2	20,6
Total	14 978,8 \$	3,2	100,0	s.o.

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

† Cette catégorie comprend les produits pharmaceutiques auxquels aucun code du système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC) n'a été attribué.

‡ La catégorie Produits autres que des médicaments comprend notamment les fournitures pour diabétiques, les soins des plaies, les articles de stomie et les services pharmaceutiques. (Voir le document [Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2020 — notes méthodologiques](#) pour obtenir des précisions.)

DTR : dépenses totales des régimes.

s.o. : sans objet.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Les dépenses visant des produits autres que des médicaments (p. ex. les fournitures pour diabétiques, les soins des plaies et les services pharmaceutiques, notamment l'administration de vaccins et l'examen de médicaments) totalisaient 478,8 millions de dollars et représentaient 3,2 % des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments. Si les fournitures pour diabétiques étaient à l'origine de 61,8 % des dépenses en produits autres que des médicaments, les dépenses consacrées à ces produits ont toutefois reculé de 1,2 % en 2018 et de 2,4 % en 2019. Cette baisse est en grande partie attribuable à la diminution des dépenses en bandelettes réactives pour glycémie (81,0 % des dépenses en fournitures pour diabétiques en 2019). Des changements apportés aux listes de médicaments assurés limitant le nombre de bandelettes réactives remboursées par personne par année pourraient avoir contribué à cette baisse des dépenses^{2, 3}.

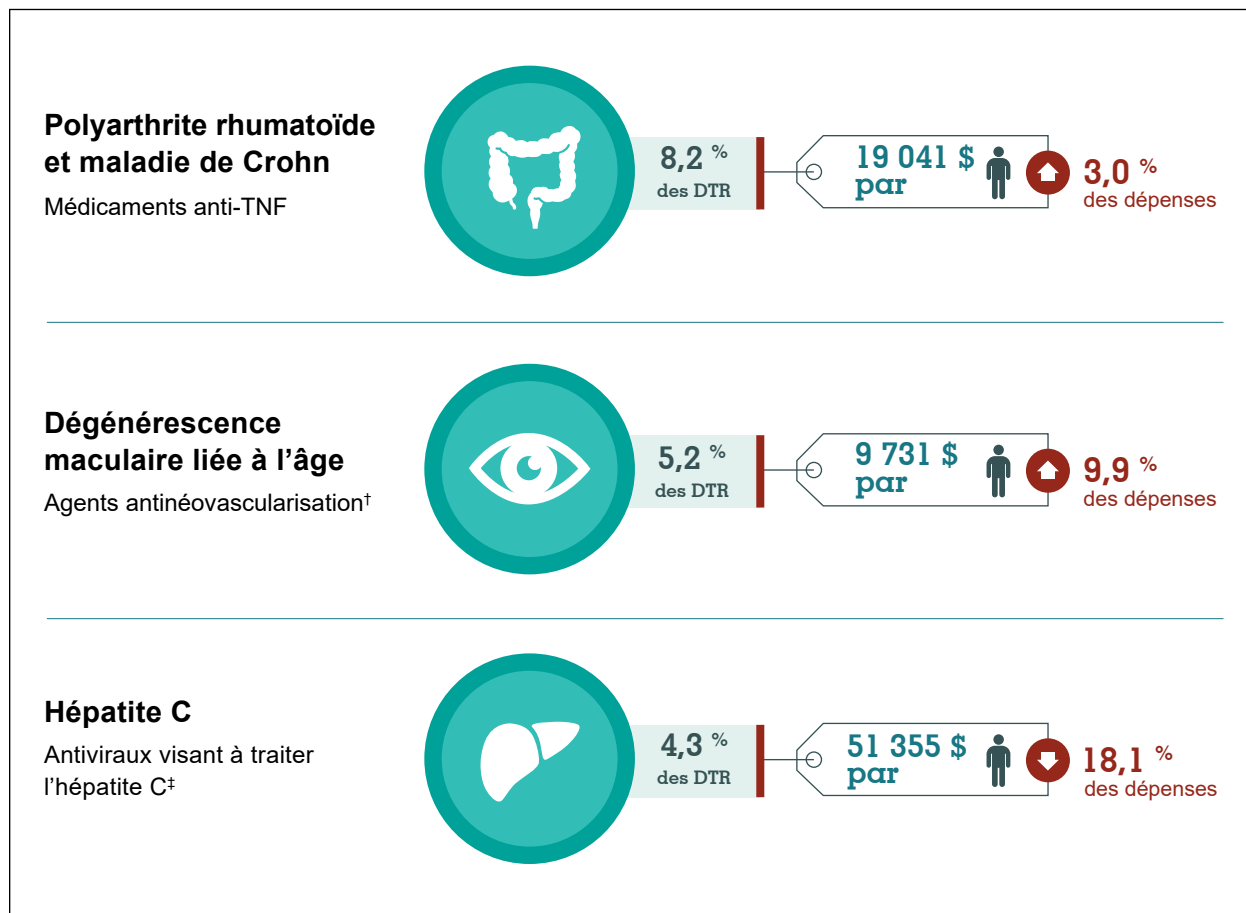
La répartition des dépenses selon les grandes catégories thérapeutiques était semblable pour toutes les autorités compétentes. Les antinéoplasiques et immunomodulateurs et les médicaments pour le système nerveux constituaient les 2 plus grandes proportions des dépenses dans 7 des 12 autorités compétentes. Ils figuraient également parmi les 4 principales grandes catégories thérapeutiques pour toutes les autorités compétentes ([tableau A2](#)). De nombreux facteurs peuvent influencer sur la répartition des dépenses, notamment la structure du régime d'assurance médicaments, la santé et les caractéristiques démographiques des bénéficiaires du régime, la liste des médicaments assurés et les tendances en matière de prescription. Pour obtenir une liste complète de ces facteurs, consulter le document [Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2020 — notes méthodologiques](#).

Dépenses des régimes publics d'assurance médicaments par catégorie de médicaments

Cette section porte sur les catégories de médicaments qui représentaient la plus grande proportion des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments ([tableaux A3](#) et [A4](#)), et sur celles qui ont le plus contribué à la croissance de ces dépenses ([tableaux A5](#) et [A6](#)). La répartition des dépenses par catégorie de médicaments donne un portrait détaillé des types d'affections traitées. Les catégories de médicaments sont considérées comme des groupes de substances chimiques distinctes qui agissent de façon similaire dans le traitement de troubles médicaux semblables. La contribution de chacune des catégories de médicaments à la croissance des dépenses correspond à la variation des dépenses consacrées à la catégorie de médicaments entre 2018 et 2019, divisée par la variation des dépenses globales (voir le document [Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2020 — notes méthodologiques](#)).

Les 10 principales catégories de médicaments représentaient le tiers des dépenses des régimes d'assurance médicaments en 2019. Pour une huitième année consécutive, les médicaments anti-TNF (utilisés pour traiter les affections telles que la polyarthrite rhumatoïde et la maladie de Crohn) ont engendré la plus grande part des dépenses, suivis des agents antinéovascularisation (utilisés pour traiter la dégénérescence maculaire liée à l'âge, au troisième rang en 2018) et des médicaments contre l'hépatite C (au deuxième rang en 2018) ([figure 1](#)).

Figure 1 Les 3 principales catégories de médicaments, selon le pourcentage des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments*, 2019



Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

† Les dépenses consacrées au ranibizumab et à l'aflibercept (qui représentaient 99,9 % des dépenses en agents antinéovascularisation) en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et en Colombie-Britannique, et la majorité des dépenses consacrées à ces 2 médicaments en Alberta, sont prises en charge par des programmes spéciaux et ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

‡ Les dépenses en antiviraux visant à traiter l'hépatite C à l'Île-du-Prince-Édouard ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

DTR : dépenses totales des régimes.

Anti-TNF : inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha.

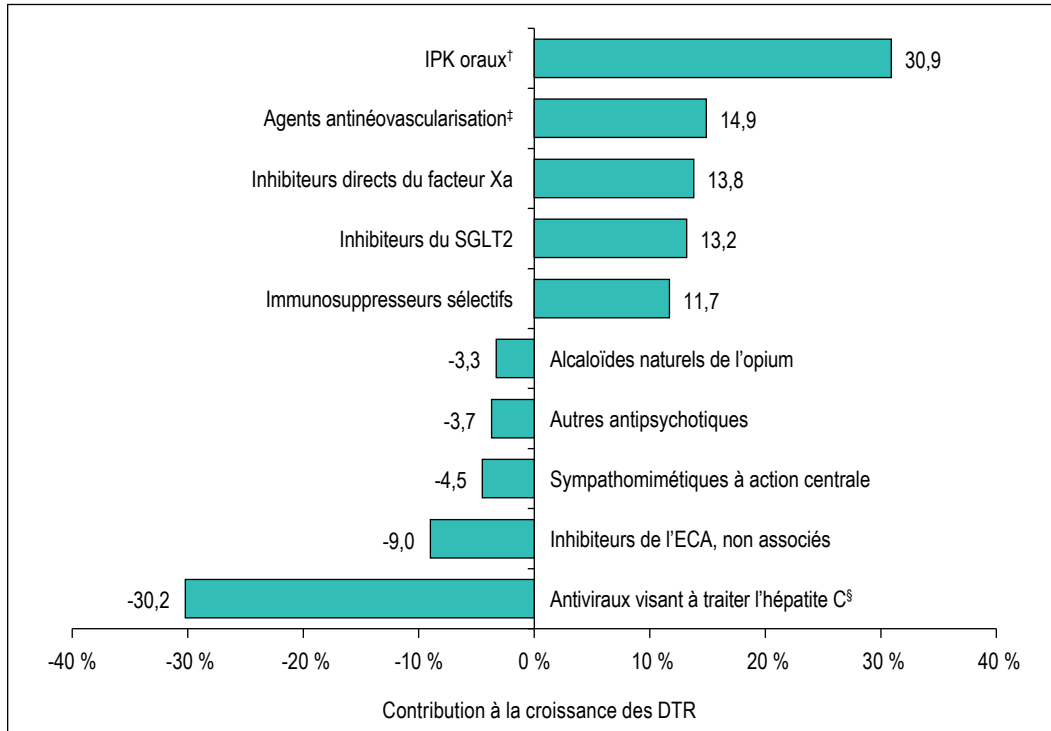
Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Les dépenses liées aux médicaments contre l'hépatite C ont affiché la plus importante baisse en 2019, pour s'établir à 638,7 millions de dollars, contre 779,6 millions en 2018 (figure 2). Les inhibiteurs de protéines kinases (IPK) oraux (utilisés pour traiter divers types de cancer) ont le plus fortement contribué à la croissance des dépenses, suivis par les agents antinéovascularisation et les inhibiteurs directs du facteur Xa (utilisés pour traiter des affections telles que les thrombo-embolies veineuses). Parmi les 10 catégories de médicaments

ayant le plus agi sur la croissance des dépenses, 3 ont servi au traitement du diabète de type 2 (les inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2 [SGLT2], les associations d'hypoglycémifiants oraux, ainsi que l'insuline et les analogues d'action lente par voie injectable). Ces 2 dernières catégories ont fait leur entrée au classement des 10 catégories ayant le plus agi sur la croissance des dépenses ([tableau A5](#)). Les sympathomimétiques à action centrale (utilisés pour traiter le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité [TDAH]) et les médicaments contre l'hépatite C ne figurent plus parmi les 10 principales catégories.

Figure 2 Les 5 principales catégories de médicaments, selon la contribution positive et négative à la croissance des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments*, 2019



Remarques

- * À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.
- † La majorité des dépenses en IPK en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique sont prises en charge par les organismes de lutte contre le cancer et ne sont pas incluses dans le SNIUMP.
- ‡ Les dépenses consacrées au ranibizumab et à l'affibercept (qui représentaient 99,9 % des dépenses en agents antinéovascularisation) en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et en Colombie-Britannique, et la majorité des dépenses consacrées à ces 2 médicaments en Alberta, sont prises en charge par des programmes spéciaux et ne sont pas incluses dans le SNIUMP.
- § Les dépenses en antiviraux visant à traiter l'hépatite C à l'Île-du-Prince-Édouard ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

DTR : dépenses totales des régimes.
 IPK : inhibiteurs de protéines kinases.
 SGLT2 : cotransporteur sodium-glucose de type 2.
 ECA : enzyme de conversion de l'angiotensine.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Les dépenses consacrées aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) simples (utilisés pour traiter l'hypertension artérielle et l'insuffisance cardiaque) se sont chiffrées à 145,4 millions de dollars en 2019, contre 187,4 millions en 2018, ce qui représente la deuxième baisse en importance. Cette baisse est probablement attribuable en partie à la réduction du prix de certains médicaments négociée par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP)⁴. Ainsi, depuis le 1^{er} avril 2018, le prix de 20 des médicaments génériques les plus prescrits, dont les statines, les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et les inhibiteurs de l'ECA, est passé de 15 % à 10 % du prix des équivalents de marque⁴. Les dépenses consacrées par les régimes publics d'assurance médicaments aux 67 médicaments ayant fait l'objet des négociations de l'APP ont diminué de 53,5 millions de dollars, ce qui représentait 0,4 % des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments en 2019.

Médicaments contre l'hépatite C : la plus importante baisse des dépenses

Les médicaments contre l'hépatite C représentaient la troisième plus grande part des dépenses des régimes (4,3 %). Contrairement aux 2 années précédentes, où ils figuraient parmi les catégories de médicaments ayant le plus contribué à la croissance des dépenses, les médicaments contre l'hépatite C ont affiché la plus importante baisse au chapitre des dépenses en 2019 (18,1 %).

Les médicaments contre l'hépatite C sont habituellement utilisés dans le cadre d'un traitement d'une durée définie (p. ex. 12 semaines) et affichent des taux de réussite élevés (plus de 90 % pour les génotypes 1 à 6 du virus)^{5, 6}. Il va donc de soi que la majorité (74,2 %) des personnes ayant présenté une demande de remboursement de médicaments contre l'hépatite C en 2019 étaient de nouveaux utilisateurs. En raison des taux de réussite élevés du traitement et des récents efforts pancanadiens et mondiaux pour réduire les nouveaux cas d'hépatite C⁷⁻⁹, le nombre d'utilisateurs de médicaments contre l'hépatite C a diminué de 13,4 % en 2019.

Cette baisse s'explique également par le fait que les différents médicaments ayant contribué aux dépenses au sein de la catégorie ont considérablement changé. En 2019, les dépenses liées au Maviret (glécaprévir et pibrentasvir) constituaient 14,9 % des dépenses des régimes publics dans cette catégorie de médicaments (contre 0,1 % en 2018), alors qu'il y a eu un recul des dépenses consacrées au Zepatier (elbasvir et grazoprévir) et à l'Epclusa (sofosbuvir et velpatasvir) — les 2 principaux médicaments employés pour le traitement de l'hépatite C en 2018. Le coût moyen déboursé par bénéficiaire indemnisé pour le Maviret était de 41 088 \$ en 2019, contre 51 075 \$ pour le Zepatier et 53 900 \$ pour l'Epclusa.

Comme les autres catégories de médicaments coûteux, la catégorie des médicaments contre l'hépatite C présente un faible taux d'utilisation (0,1 % des bénéficiaires). Néanmoins, cette catégorie affiche le coût moyen le plus élevé parmi les 10 principales catégories de médicaments, soit 51 355 \$ par bénéficiaire indemnisé. En 2019, elle figurait aussi parmi les 5 catégories de médicaments ayant le plus agi sur les dépenses des régimes publics d'assurance médicaments dans toutes les autorités compétentes, sauf au Québec, où elle s'est classée au 12^e rang (voir le document [Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2020 : regard sur les régimes publics d'assurance médicaments — 100 principales catégories de médicaments, 2019, tableaux de données](#))ⁱⁱⁱ.

Médicaments contre le diabète : 3 des 10 catégories de médicaments ayant le plus agi sur la croissance des dépenses

En 2019, 3 récentes catégories de médicaments^{iv} visant à traiter le diabète (les inhibiteurs du SGLT2, les associations d'hypoglycémiant oraux, ainsi que l'insuline et les analogues d'action lente par voie injectable) figuraient parmi les 10 catégories de médicaments ayant le plus agi sur la croissance des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments — ensemble, ces 3 catégories représentaient 25,7 % du total ([tableau A5](#)). En 2018, seuls les inhibiteurs du SGLT2 faisaient partie des 10 catégories ayant le plus contribué à la croissance des dépenses. Ce changement s'explique probablement en partie par une hausse de la prévalence du diabète. De 2015 à 2019, la prévalence du diabète au Canada a augmenté, passant de 3,4 millions à 3,7 millions de cas^{10, 11}, alors que le nombre d'utilisateurs de médicaments contre le diabète^v a augmenté de 15,8 %. Ce phénomène pourrait aussi être attribuable à la publication d'une nouvelle version des Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada^{vi} en 2018, qui recommandent l'ajout d'agents de deuxième intention, de préférence des inhibiteurs de la dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4), des agonistes des récepteurs du peptide-1 apparenté au glucagon (GLP-1) ou des inhibiteurs du SGLT2, lorsque la metformine — l'agent thérapeutique de première intention — ne permet pas d'atteindre les objectifs glycémiques¹⁰. De 2018 à 2019,

iii. Les dépenses en antiviraux visant à traiter l'hépatite C à l'Île-du-Prince-Édouard ne sont pas incluses dans le SNIUMP. L'Île-du-Prince-Édouard a consacré 1,8 million à son programme de lutte contre l'hépatite C pendant l'exercice 2019-2020. Si ces dépenses avaient été prises en compte, la catégorie des antiviraux visant à traiter l'hépatite C aurait occupé le deuxième rang au chapitre des dépenses des régimes d'assurance médicaments.

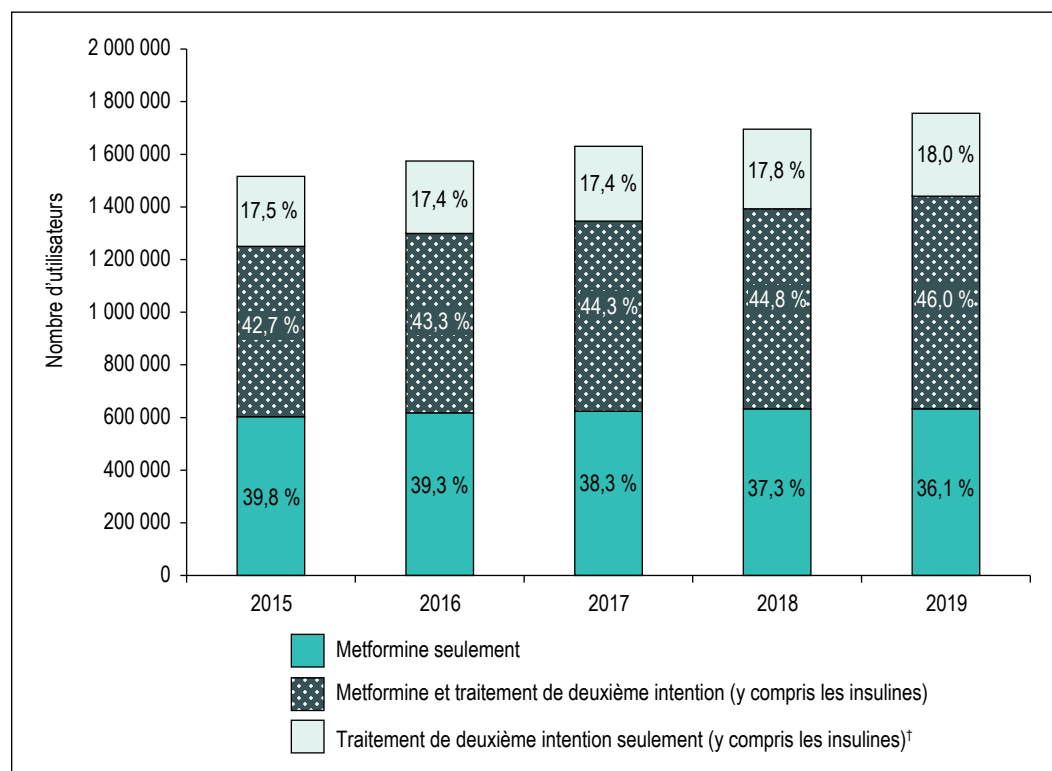
iv. Ces 3 catégories représentaient 55,5 % des dépenses liées aux médicaments contre le diabète et 4,7 % de l'ensemble des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments en 2019.

v. Les médicaments contre le diabète ici analysés ont été identifiés à l'aide du numéro d'identification de médicaments attribué par Santé Canada et du code A10 — Médicaments pour le diabète du Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique (classification ATC) de l'Organisation mondiale de la santé (voir le document [Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2020 — notes méthodologiques pour obtenir des précisions](#)).

vi. Selon les lignes directrices de pratique clinique, la metformine est l'hypoglycémiant de première intention pour le diabète de type 2; parmi les agents de deuxième intention figurent les inhibiteurs de la dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4), les agonistes des récepteurs du peptide-1 apparenté au glucagon (GLP-1), les inhibiteurs du SGLT2, les sécrétagogues de l'insuline (mégliitinides, sulfonylurées), les thiazolidinédiones, les inhibiteurs de l'alpha-glucosidase et l'insulinothérapie.

le nombre d'utilisateurs de traitements de deuxième intention seulement a connu une hausse de 4,3 % (figure 3). Parmi les utilisateurs d'au moins un agent thérapeutique de deuxième intention, 60,9 % utilisaient au moins une des 3 récentes catégories susmentionnées.

Figure 3 Nombre et pourcentage d'utilisateurs de médicaments contre le diabète, par type de traitement*, †, 2015 à 2019



Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

† Selon les lignes directrices de pratique clinique, la metformine est l'hypoglycémiant de première intention pour le diabète de type 2; parmi les agents de deuxième intention figurent les inhibiteurs de la DPP-4, les agonistes des récepteurs du GLP-1, les inhibiteurs du SGLT2, les sécrétagogues de l'insuline (méglinides, sulfonylurées), les thiazolidinédiones, les inhibiteurs de l'alpha-glucosidase et l'insulinothérapie.

Sources

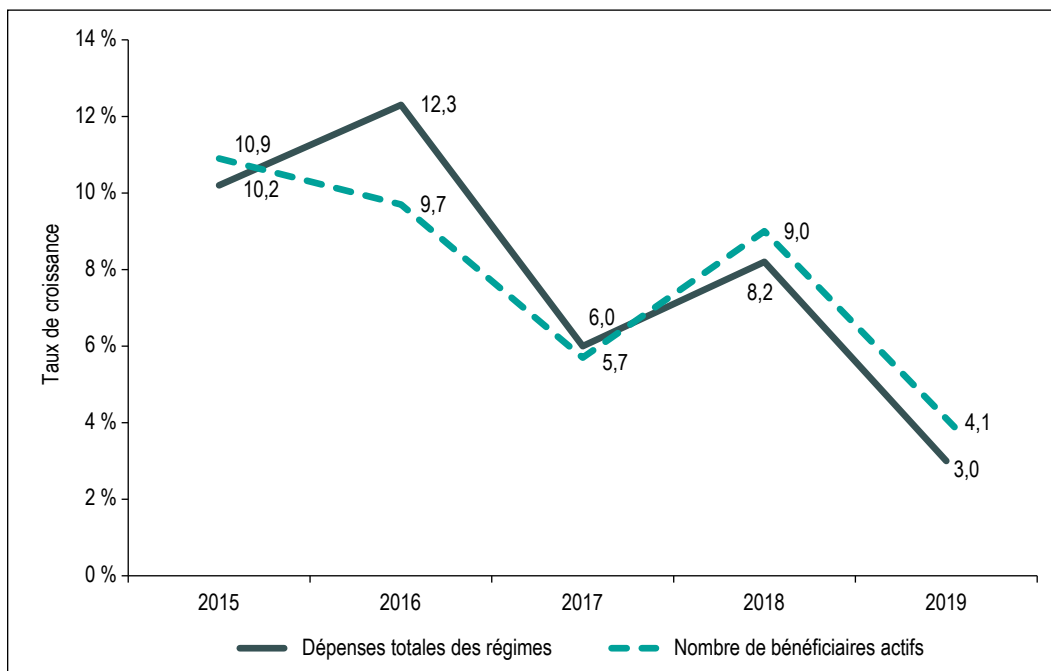
Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Médicaments anti-TNF : variations des dépenses et de la croissance

Les anti-TNF, une catégorie de médicaments biologiques, représentaient la plus grande part des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments, soit 8,2 % ([tableau A3](#)). Ils en constituaient la plus grande part dans chaque province, sauf en Ontario, où ils arrivaient au deuxième rang, derrière les agents antinéovascularisation (voir le document [Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2020 : regard sur les régimes publics d'assurance médicaments — 100 principales catégories de médicaments, 2019, tableaux de données](#)). Seule une faible proportion de bénéficiaires utilisent les anti-TNF (environ 0,5 %), mais ces médicaments affichent un coût élevé par patient (environ 19 041 \$ par bénéficiaire indemnisé).

Contrairement à 2018, où ils arrivaient au troisième rang des catégories de médicaments ayant le plus contribué à la croissance des dépenses, les anti-TNF se sont classés au huitième rang en 2019 ([tableau A5](#)). Bien que le nombre d'utilisateurs d'anti-TNF a continué d'augmenter (4,1 %) en 2019, cette croissance a été la plus faible des 5 dernières années ([figure 4](#)).

Figure 4 Taux de croissance annuel des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments et du nombre de bénéficiaires actifs pour les médicaments anti-TNF*, 2015 à 2019



Remarques

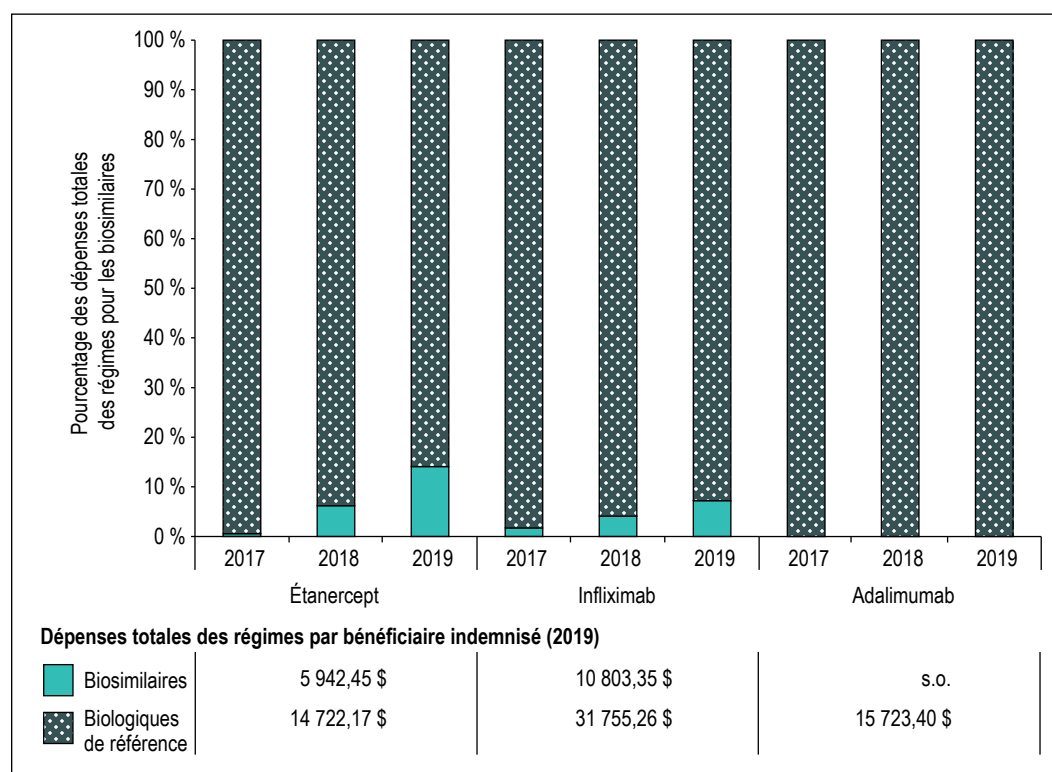
* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP. Anti-TNF : inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Dans cette catégorie de médicaments, 3 médicaments (l'étanercept, l'infliximab et l'adalimumab) représentaient plus de 91,2 % des dépenses en 2019. Parmi ces 3 médicaments, les dépenses liées à l'adalimumab ont augmenté de 27,2 millions (7,0 %) et celles liées à l'infliximab, de 3,8 millions (0,7 %). Ces hausses ont été contrebalancées en partie par la baisse de 7,7 millions (4,1 %) des dépenses liées à l'étanercept. L'adoption accrue des biosimilaires, dont le coût par bénéficiaire indemnisé est moins élevé, a pu jouer un rôle partiel dans la baisse des dépenses liées à l'étanercept, lorsque des biosimilaires étaient disponibles ([figure 5](#)).

Figure 5 Proportion des dépenses totales des régimes publics liées à certains médicaments anti-TNF, biosimilaires vs produits biologiques de référence*, 2017 à 2019



Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

Anti-TNF : inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha.

s.o. : sans objet.

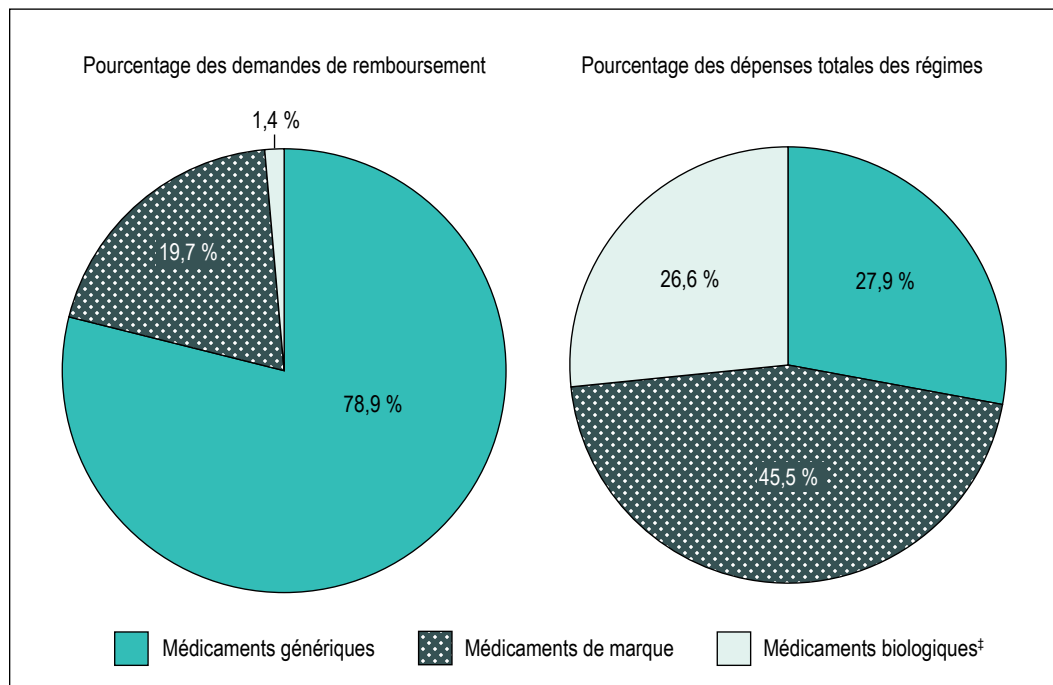
Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Médicaments génériques et médicaments biosimilaires

En 2019, les produits génériques représentaient 27,9 % des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments ([figure 6](#)), une baisse par rapport à 2018 (29,0 %) et à 2017 (31,1 %) ([tableau A7](#)). Bien que la part des dépenses consacrées aux médicaments génériques varie d'une autorité compétente à l'autre, les dépenses en produits génériques ont diminué depuis 5 ans dans chacune des autorités compétentes ([tableau A7](#)). Le taux d'utilisation des produits génériques est demeuré relativement stable au cours de cette période; ces produits représentaient 78,9 % des demandes acceptées en 2019, contre 78,1 % en 2018 et 77,2 % en 2017.

Figure 6 Pourcentage des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments et des demandes de remboursement acceptées, selon le type de médicaments*, †, 2019



Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

† Les produits en vente libre et les produits autres que des médicaments ont été exclus de cette analyse.

‡ Les produits biologiques comprennent les produits de référence et les biosimilaires.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

La part des dépenses attribuable aux médicaments génériques n'explique pas nécessairement le phénomène de remplacement des produits de marque par les versions génériques, puisque ces dernières ne sont pas toujours disponibles (surtout lorsque le médicament de marque est protégé par brevet). Lorsque des produits génériques étaient offerts, ces derniers étaient associés à 80,7 % des dépenses et à 91,7 % des demandes de remboursement en 2019.

Un médicament biosimilaire est une substance très semblable à un médicament biologique de référence. Il est commercialisé une fois le brevet sur ce dernier expiré¹². En 2019, les biosimilaires représentaient 4,4 % des dépenses consacrées aux médicaments biologiques et 4,1 % des utilisateurs de médicaments biologiques ont pris au moins un biosimilaire.

Lorsque des biosimilaires étaient offerts, ceux-ci constituaient 16,8 % des dépenses en médicaments biologiques (22,9 % des utilisateurs de médicaments biologiques) en 2019, une hausse par rapport aux 9,0 % (11,9 % des utilisateurs) de 2018. Le filgrastim (utilisé pour rétablir le taux de globules blancs chez les patients en chimiothérapie) a beaucoup contribué (33,6 %) à cette augmentation. Les dépenses liées au Grastofil, biosimilaire du filgrastim, représentaient 91,6 % des dépenses consacrées au filgrastim en 2019, contre 57,7 % en 2018.

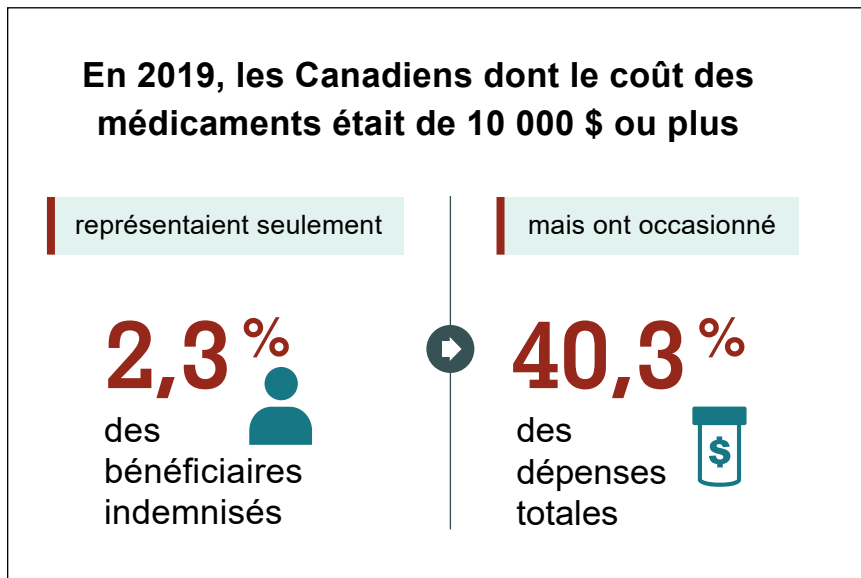
De même, les biosimilaires des médicaments anti-TNF Enbrel (étanercept) et Remicade (influximab), disponibles depuis 2016, ont affiché des hausses marquées en 2019. Ils représentaient 9,0 % des dépenses liées à ces produits (25,2 % des utilisateurs) en 2019, contre 4,7 % (12,2 % des utilisateurs) en 2018. Ils constituaient également 42,0 % de l'augmentation totale des dépenses en biosimilaires en 2019. Malgré cette forte augmentation en 2019, les utilisateurs de biosimilaires des médicaments anti-TNF représentaient une proportion relativement faible de l'ensemble des utilisateurs d'anti-TNF.

Récemment, plusieurs provinces (p. ex. l'Ontario, le Manitoba, l'Alberta, la Colombie-Britannique) ont encouragé l'utilisation des biosimilaires en substituant des médicaments et en établissant des politiques de catégorisation des biosimilaires. Par exemple, la Colombie-Britannique a instauré en mai 2019 le programme Biosimilars Initiative for Patients, première initiative de substitution de médicaments par des biosimilaires. Or, en 2019, les dépenses liées aux médicaments biologiques de référence Enbrel et Remicade ont diminué de 22,0 % en Colombie-Britannique, soit plus du double de la baisse observée en 2018 (10,7 %). De plus, la part des dépenses en biosimilaires de ces anti-TNF est passée de 6,0 % en 2018 à 19,6 % en 2019. Il sera donc important de surveiller l'incidence de ces initiatives sur l'adoption des biosimilaires.

Utilisateurs à coûts élevés

En 2019, la majeure partie des dépenses en médicaments du secteur public étaient attribuables à un nombre relativement restreint de bénéficiaires ([figure 7](#)). La part des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments liées aux bénéficiaires ayant fait l'objet de remboursements de 10 000 \$ ou plus (appelés « utilisateurs à coûts élevés ») est passée de 38,8 % en 2018 à 40,3 % en 2019, alors que la proportion des bénéficiaires inclus dans cette catégorie est passée de 2,1 % à 2,3 %. Inversement, les remboursements de médicaments de près des 2 tiers (61,6 %) des bénéficiaires s'élevaient à moins de 500 \$, ce qui représente à peine 6,0 % des dépenses des régimes ([tableau A8](#)).

Figure 7 Pourcentage des bénéficiaires indemnisés et des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments, selon les dépenses des régimes par bénéficiaire indemnisé*, 2019



Remarque

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

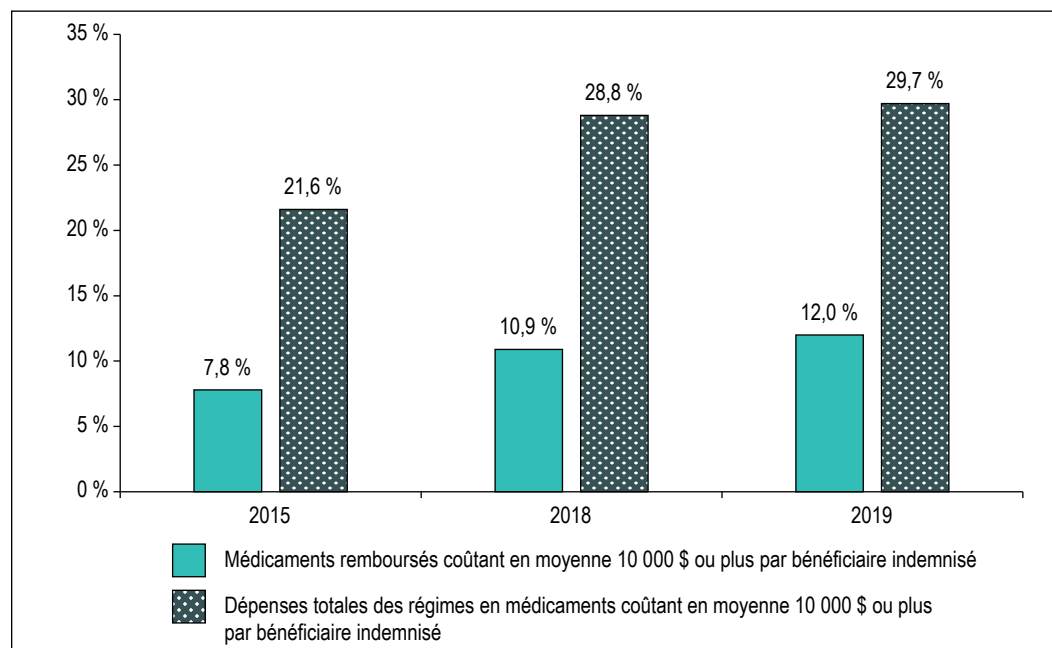
Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

La répartition des coûts variait d'une autorité compétente à l'autre ([tableau A8](#)). La variation des dépenses selon l'autorité compétente repose sur de nombreux facteurs, notamment la structure du régime d'assurance médicaments, la liste des médicaments assurés ainsi que la santé et les caractéristiques démographiques des bénéficiaires du régime ([annexe B](#)). Il faut aussi souligner que comme certains médicaments à coûts élevés, notamment ceux qui servent à traiter des maladies rares, sont remboursés par des programmes spéciaux ou soumis à un processus de traitement différent, ces demandes de remboursement ne sont pas soumises au SNIUMP.

La part des dépenses en médicaments coûteux a également continué d'augmenter. En 2019, 12,0 % des médicaments coûtaient en moyenne 10 000 \$ ou plus par bénéficiaire indemnisé (appelés « médicaments coûteux ») et représentaient 29,7 % des dépenses, contre 28,8 % en 2018 ([figure 8](#)) et 21,6 % en 2015 ([tableau A9](#)). Les médicaments anti-TNF et les médicaments contre l'hépatite C étaient par ailleurs responsables de 44,1 % de ces dépenses. En 2019, 60,4 % des utilisateurs à coûts élevés ont soumis une demande de remboursement pour au moins un médicament coûteux, contre 0,3 % de tous les autres bénéficiaires.

Figure 8 Pourcentage des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments en médicaments coûtant en moyenne 10 000 \$ ou plus par bénéficiaire indemnisé et pourcentage du total des médicaments remboursés*, 2015, 2018 et 2019



Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP. Les produits pharmaceutiques auxquels Santé Canada n'a pas attribué de code du système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC), ainsi que les produits associés à un pseudo-numéro d'identification de médicaments (PDIN) sont exclus.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Parmi les médicaments coûteux, les anti-TNF et les médicaments contre l'hépatite C représentaient 4 des 5 principaux produits utilisés; l'infliximab, un anti-TNF utilisé pour traiter la polyarthrite rhumatoïde et la maladie de Crohn, représentait la plus grande part (3,5 %) des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments ([tableau A10](#)).

Dépenses des hôpitaux et des régimes publics d'assurance médicaments en médicaments contre le cancer

Le financement et l'administration des médicaments contre le cancer varient d'une autorité compétente à l'autre. Les dépenses des régimes publics d'assurance médicaments ne comprennent pas les sommes consacrées aux médicaments fournis dans les hôpitaux ni aux médicaments financés par les organismes de lutte contre le cancer ou d'autres programmes spéciaux. Toutefois, certains régimes publics d'assurance médicaments couvrent les médicaments contre le cancer utilisés en consultation externe (c.-à-d. à l'extérieur des hôpitaux). Les demandes remboursées par les régimes publics d'assurance médicaments qui soumettent des données au SNIUMP sont incluses dans la présente analyse, mais les demandes présentées à la Saskatchewan Cancer Agency, au Outpatient Cancer Drug Program de l'Alberta et à la BC Cancer Agency, qui paient les médicaments oncologiques dispensés en consultation externe dans leur province respective, ne sont pas soumises au SNIUMP (voir le document [Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2020 — notes méthodologiques](#) pour obtenir des précisions)^{vii}.

Les dépenses en médicaments contre le cancer représentaient 7,8 % des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments dans les 7 provinces dont les données étaient disponibles pour 2019 et ont augmenté de 19,2 % par rapport à 2018. Cette croissance est majoritairement attribuable à une hausse des dépenses consacrées aux IPK et aux autres immunosuppresseurs, des catégories de médicaments visant à traiter divers cancers, dont la leucémie, le cancer du poumon non à petites cellules, le cancer du sein et le myélome multiple. Responsables de plus des 2 tiers des dépenses en médicaments contre le cancer en 2019, ces médicaments représentent 83,4 % de la croissance dans cette catégorie. En 2019, une hausse considérable des dépenses a été observée pour certains médicaments de ces 2 catégories, soit l'ibrutinib (hausse de 47,0 millions de dollars), le palbociclib (44,7 millions) et le lénalidomide (26,9 millions). Ces médicaments bénéficient d'une couverture publique nouvelle ou élargie depuis quelques années.

vii. Il faut souligner que certains de ces médicaments sont également utilisés pour traiter d'autres maladies que le cancer. Comme le SNIUMP ne contient pas d'information sur le diagnostic, il est impossible de déterminer si le médicament a été prescrit pour traiter le cancer ou pour une autre indication. Par conséquent, les dépenses en médicaments contre le cancer sont probablement surestimées.

En 2018, soit l'année la plus récente pour laquelle des données sur les dépenses hospitalières étaient disponibles, 2,5 milliards de dollars ont été consacrés aux médicaments délivrés dans les hôpitaux (à l'exclusion du Québec), une hausse de 9,1 % par rapport à l'année précédente. Dans les provinces qui déclarent les dépenses hospitalières en médicaments selon le type de médicament, plus du tiers (36,3 %) des dépenses en médicaments des hôpitaux étaient liées au cancer ([tableau 2](#)).

Tableau 2 Dépenses des hôpitaux et des régimes publics d'assurance médicaments consacrées aux médicaments contre le cancer, par province, 2018 et 2019

Province	2018			2019	
	Dépenses en médicaments dans les hôpitaux* (en millions de dollars)	Part des médicaments dans les dépenses totales des hôpitaux (%)	Dépenses en médicaments contre le cancer [†] dans les hôpitaux (en millions de dollars)	Dépenses des régimes publics d'assurance médicaments en médicaments contre le cancer [‡] (en millions de dollars)	Part des médicaments contre le cancer [‡] dans les dépenses des régimes publics d'assurance médicaments [§] (%)
T.-N.-L.	52,3	3,9	18,3	15,6	10,3
Î.-P.-É.	10,3	3,5	4,0	3,3	9,5
N.-É.	116,4	5,1	45,9	33,0	14,4
N.-B.	84,2	5,1	42,0	26,5	10,0
Qc	n.d.	n.d.	n.d.	383,5	9,4
Ont.	1 473,6	6,1	518,8	656,8	9,9
Man.	77,4	2,8	n.d.	49,4	13,6
Sask.	60,0	2,9	n.d.	n.d.	n.d.
Alb.	259,6	3,2	97,3	n.d.	n.d.
C.-B.	350,5	4,2	174,9	n.d.	n.d.
Total	2 484,2	4,9	901,2	1 168,1	7,8

Remarques

* Ne comprend que les dépenses en médicaments engagées par les hôpitaux. Les dépenses en médicaments fournis dans les hôpitaux, mais remboursés par d'autres organismes, comme les organismes provinciaux de lutte contre le cancer, sont exclues. Par conséquent, les données sur les dépenses en médicaments contre le cancer au Manitoba et en Saskatchewan ne sont pas disponibles. Les données sur les dépenses en médicaments contre le cancer au Québec ne sont pas disponibles non plus.

† Les médicaments classés comme antinéoplasiques selon les normes de la Base de données canadienne SIG sont considérés comme des médicaments contre le cancer dans cette analyse.

‡ Médicaments qui, en vertu de leur code du système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC), sont des antinéoplasiques et des immunomodulateurs associés à une indication approuvée de traitement du cancer (voir le document [Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2020 — notes méthodologiques](#) pour obtenir des précisions).

§ Les dépenses en médicaments contre le cancer en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique sont prises en charge par des organismes de lutte contre le cancer et ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

n.d. : non disponible.

Sources

Base de données canadienne SIG et Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Conclusion

Le présent rapport décrit les dépenses engagées en 2019 par les régimes publics d'assurance médicaments de toutes les provinces et du Yukon, ainsi que par un programme fédéral administré par Services aux Autochtones Canada. Les dépenses au sein de ces autorités compétentes ont atteint 15,0 milliards de dollars en 2019. Les médicaments anti-TNF ont continué de représenter la plus grande part des dépenses (8,2 %) en 2019, suivis des agents antinéovascularisation (5,2 %) et des médicaments contre l'hépatite C (4,3 %).

Les dépenses des régimes publics d'assurance médicaments ont augmenté de 3,2 % en 2019, contre 6,8 % en 2018. Le remaniement du régime public d'assurance médicaments de l'Ontario a eu une incidence considérable sur les tendances observées en matière de dépenses depuis 2 ans. Si l'on exclut l'incidence de ce remaniement, les dépenses des régimes publics dans l'ensemble des autorités compétentes ont augmenté de 4,8 % en 2019 et de 3,5 % en 2018.

En 2019, les dépenses consacrées aux médicaments contre l'hépatite C ont affiché la plus forte baisse (18,1 %). Il s'agit d'un grand changement par rapport aux années précédentes, où ces médicaments figuraient parmi ceux ayant le plus contribué à la croissance des dépenses. Le nombre d'utilisateurs de médicaments contre l'hépatite C a quant à lui diminué de 13,4 % en 2019. Ces baisses sont attribuables au taux de réussite élevé du traitement et aux récents efforts pancanadiens et mondiaux pour réduire les nouveaux cas d'hépatite C.

Les catégories de médicaments contre le diabète ont grandement contribué à la hausse des dépenses. En 2019, 3 récentes catégories de médicaments visant à traiter le diabète (les inhibiteurs du SGLT2, les associations d'hypoglycémifiants oraux, ainsi que l'insuline et les analogues d'action lente par voie injectable) figuraient parmi les 10 catégories ayant le plus tiré la croissance des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments, alors qu'une seule (les inhibiteurs du SGLT2) y figurait en 2018. Entre 2015 et 2019, le nombre d'utilisateurs de médicaments contre le diabète a augmenté de 15,8 %.

Les médicaments anti-TNF représentaient encore la plus grande part des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments, mais les dépenses consacrées à ces médicaments ont affiché la plus lente progression (3,0 %) observée depuis 5 ans.

L'adoption des biosimilaires a continué de progresser. Cependant, les médicaments biologiques de référence représentaient encore la majeure partie des dépenses totales des régimes. Lorsque des biosimilaires étaient offerts, ceux-ci constituaient 16,8 % des dépenses en médicaments biologiques (22,9 % des utilisateurs de médicaments biologiques) en 2019, une hausse par rapport aux 9,0 % (11,9 % des utilisateurs) de 2018. Récemment, plusieurs provinces (p. ex. l'Ontario, le Manitoba, l'Alberta, la Colombie-Britannique) ont encouragé

l'utilisation des biosimilaires en substituant des médicaments et en établissant des politiques de catégorisation des biosimilaires. Il sera donc important de surveiller l'incidence de ces initiatives sur l'adoption des biosimilaires.

En 2018, 2,5 milliards de dollars ont été consacrés aux médicaments délivrés dans les hôpitaux (à l'exclusion des hôpitaux du Québec), une hausse de 9,1 % par rapport à l'année précédente. Dans les provinces qui déclarent les dépenses hospitalières en médicaments selon le type de médicament, plus du tiers (36,3 %) des dépenses en médicaments des hôpitaux étaient liées au cancer. Les dépenses en médicaments contre le cancer représentaient 7,8 % des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments dans les 7 provinces dont les données étaient disponibles pour 2019 et ont augmenté de 19,2 % par rapport à 2018.

Annexe A : Tableaux de données

Tableau A1 Taux de croissance annuel des bénéficiaires actifs et des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments, selon l'autorité compétente*, 2016 à 2019

Autorité compétente [†]	Taux de croissance annuel (%)							
	Bénéficiaires actifs				Dépenses totales des régimes			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
T.-N.-L.	-0,6	-1,0	-0,2	2,8	3,7	-1,7	1,7	3,5
Î.-P.-É.	13,5	5,5	5,0	4,1	15,4	5,3	8,1	7,6
N.-É.	2,2	2,4	2,0	1,9	3,2	6,2	2,2	7,8
N.-B.	1,2	2,1	1,1	1,0	5,7	5,5	3,5	7,1
Qc	2,0	1,4	0,8	0,5	3,9	4,6	2,4	3,2
Ont. [‡]	2,7	2,8	66,0	-9,9	5,0	6,4	11,7	2,2
Man.	1,0	0,6	0,7	0,2	5,4	1,3	0,8	2,5
Sask.	2,8	1,4	3,2	1,8	2,9	7,1	12,9	5,5
Alb.	3,5	3,5	3,7	4,0	0,8	6,8	4,6	7,9
C.-B.	1,9	1,1	0,6	1,4	3,1	1,5	6,7	1,5
Yn	5,1	5,2	4,5	-2,1	-6,4	7,3	2,3	-13,0
DGSPNI [§]	2,2	0,5	-9,7	1,5	10,0	7,2	-3,3	6,4
Total	2,2	1,7	17,4	-2,8	4,4	5,3	6,8	3,2

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

† Les taux de croissance des autorités compétentes doivent être interprétés avec prudence, puisque les écarts peuvent être liés à des limites touchant les données. Par exemple, le SNIUMP ne contient pas les dépenses en médicaments contre l'hépatite C de toutes les autorités compétentes.

‡ La différence dans les dépenses des régimes publics d'assurance médicaments et du nombre de bénéficiaires actifs est en grande partie attribuable à l'Assurance-santé Plus, qui a été lancée en janvier 2018 et permet désormais aux résidents de l'Ontario qui ont 24 ans et moins d'avoir accès au Programme de médicaments de l'Ontario. Le 1^{er} avril 2019, des modifications ont été apportées au programme, qui s'adresse désormais aux résidents qui ne sont pas couverts par un régime privé.

§ Depuis octobre 2017, les demandes de remboursement traitées au nom de la Régie de la santé des Premières Nations en Colombie-Britannique ne sont plus incluses dans le SNIUMP.

DGSPNI : Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Tableau A2 Pourcentage des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments selon la grande catégorie thérapeutique et l'autorité compétente*, 2019

Grande catégorie thérapeutique	Dépenses des régimes publics d'assurance médicaments selon l'autorité compétente (%)											
	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	DGSPNI
Antinéoplasiques et immunomodulateurs	23,9	31,3	32,4	27,4	22,1	20,6	43,9	33,2	31,3	26,4	28,7	8,7
Système nerveux	20,1	18,9	10,7	19,7	15,4	13,4	15,5	13,4	8,5	24,1	8,7	22,1
Appareil digestif et métabolisme	12,0	12,6	12,1	11,1	14,8	14,2	9,2	9,7	13,6	7,4	7,5	15,1
Système cardiovasculaire	13,0	9,8	13,7	9,1	11,3	8,7	6,7	7,5	11,6	8,6	8,1	7,4
Anti-infectieux à usage systémique	6,3	1,4	4,3	8,5	5,4	7,7	7,2	10,4	5,5	14,2	19,2	15,4
Organes sensoriels	3,1	5,1	1,9	6,1	6,7	9,1	0,6	2,3	2,7	0,9	3,2	1,6
Appareil respiratoire	6,5	6,3	7,4	6,9	6,4	5,9	4,4	5,3	7,7	4,0	9,3	5,3
Sang et organes hématopoïétiques	2,5	2,8	4,2	4,5	6,1	5,5	3,2	5,1	7,0	4,4	3,0	3,1
Système musculosquelettique	1,8	0,9	2,0	2,0	2,5	3,4	1,6	1,4	3,7	1,6	1,7	1,9
Système génito-urinaire et hormones sexuelles	2,1	1,8	1,9	1,8	2,4	2,4	1,3	1,4	2,6	1,2	1,3	2,3
Préparations hormonales systémiques (sauf hormones sexuelles et insulines)	1,9	1,1	2,3	1,5	2,0	1,5	2,2	0,9	2,1	1,5	1,3	1,0
Médicaments dermatologiques	1,2	0,9	1,0	0,7	0,8	1,2	0,5	1,0	0,8	0,6	0,7	1,9
Autres	0,2	0,2	0,2	0,2	0,9	1,3	0,1	0,4	0,3	0,5	0,1	1,1
Produits antiparasitaires, insecticides et répulsifs	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,6
Non attribué [†]	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	2,4	1,1	1,3	0,9	0,1	5,0	3,2
Produits autres que des médicaments [‡]	5,0	7,0	5,9	0,3	3,0	2,6	2,2	6,5	1,4	4,5	2,2	9,3

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

† Cette catégorie comprend les produits pharmaceutiques auxquels aucun code du système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC) n'a été attribué.

‡ La catégorie Produits autres que des médicaments comprend notamment les fournitures pour diabétiques, les soins des plaies, les articles de stomie et les services pharmaceutiques. (Voir le document *Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2020 — notes méthodologiques* pour obtenir des précisions.)

DGSPNI : Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Tableau A3 Les 10 principales catégories de médicaments, selon les dépenses des régimes publics d'assurance médicaments*, 2019

Catégorie de médicaments	Usages courants	DTR (en millions de dollars)	Pourcentage des DTR	Taux d'utilisation (%)	DTR par bénéficiaire indemnisé (en dollars)
Médicaments anti-TNF	Polyarthrite rhumatoïde, maladie inflammatoire de l'intestin, maladie de Crohn	1 233,9	8,2	0,5	19 041,1
Agents antinéovascularisation[†]	Dégénérescence maculaire liée à l'âge, œdème maculaire secondaire et diabétique	774,5	5,2	0,6	9 731,2
Antiviraux visant à traiter l'hépatite C[‡]	Hépatite C	638,7	4,3	0,1	51 355,1
IPK oraux[§]	Divers types de cancer	566,2	3,8	0,1	37 022,5
Immunosuppresseurs sélectifs	Diverses formes d'arthrite, transplantation d'organe, plusieurs autres affections	428,4	2,9	0,4	7 722,5
Inhibiteurs directs du facteur Xa	Thrombo-embolie veineuse, prévention des AVC, prévention de la thrombose veineuse profonde	402,2	2,7	3,7	820,2
Autres immunosuppresseurs	Polyarthrite rhumatoïde, transplantation rénale, myélome multiple	400,0	2,7	0,3	11 078,8
Autres antipsychotiques	Schizophrénie, trouble bipolaire	332,6	2,2	2,2	1 156,8
Adrénérergiques en association avec des corticostéroïdes ou d'autres médicaments, à l'exclusion des anticholinergiques	Asthme, emphysème, bronchite chronique	324,1	2,2	4,2	604,1
Inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	Hypercholestérolémie	307,0	2,0	26,4	97,9
Total des 10 catégories		5 407,5	36,1	s.o.	s.o.

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

† Les dépenses consacrées au ranibizumab et à l'aflibercept (qui représentaient 99,9 % des dépenses en agents antinéovascularisation) en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et en Colombie-Britannique, et la majorité des dépenses consacrées à ces 2 médicaments en Alberta, sont prises en charge par des programmes spéciaux et ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

‡ Les dépenses en antiviraux visant à traiter l'hépatite C à l'Île-du-Prince-Édouard ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

§ La majorité des dépenses en IPK en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique sont prises en charge par les organismes de lutte contre le cancer et ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

DTR : dépenses totales des régimes.

Anti-TNF : inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha.

IPK : inhibiteurs de protéines kinases.

s.o. : sans objet.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Tableau A4 Taux de croissance annuel des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments pour les 10 principales catégories de médicaments (dépenses totales des régimes)*, 2016 à 2019

Les 10 principales catégories de médicaments (DTR)	Taux de croissance annuel des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments (%)			
	2016	2017	2018	2019
Médicaments anti-TNF	12,3	6,0	8,2	3,0
Agents antinéovascularisation [†]	-1,6	14,1	14,3	9,9
Antiviraux visant à traiter l'hépatite C [‡]	6,8	16,6	15,1	-18,1
IPK oraux [§]	36,7	29,4	37,2	34,2
Immunosuppresseurs sélectifs	30,1	27,3	24,8	14,7
Inhibiteurs directs du facteur Xa	39,4	28,0	23,0	19,1
Autres immunosuppresseurs	22,0	24,6	21,1	10,6
Autres antipsychotiques	15,9	9,3	5,9	-5,0
Adrénérergiques en association avec des corticostéroïdes ou d'autres médicaments, à l'exclusion des anticholinergiques	0,1	-0,1	3,7	-0,3
Inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	0,4	-2,5	-16,8	-3,6
Toutes les catégories	4,4	5,3	6,8	3,2

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

† Les dépenses consacrées au ranibizumab et à l'aflibercept (qui représentaient 99,9 % des dépenses en agents antinéovascularisation) en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et en Colombie-Britannique, et la majorité des dépenses consacrées à ces 2 médicaments en Alberta (depuis octobre 2015), sont prises en charge par des programmes spéciaux et ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

‡ Les dépenses en antiviraux visant à traiter l'hépatite C à l'Île-du-Prince-Édouard ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

§ La majorité des dépenses en IPK en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique sont prises en charge par les organismes de lutte contre le cancer et ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

DTR : dépenses totales des régimes.

Anti-TNF : inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha.

IPK : inhibiteurs de protéines kinases.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Tableau A5 Les 10 principales catégories de médicaments, selon leur contribution à la croissance des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments*, 2019

Catégorie de médicaments	Usages courants	Hausse des DTR (en millions de dollars)	Contribution à la croissance des DTR (%)	Taux de croissance annuel (%)
IPK oraux†	Divers types de cancer	144,4	30,9	34,2
Agents antinéovascularisation‡	Dégénérescence maculaire liée à l'âge, œdème maculaire secondaire et diabétique	69,7	14,9	9,9
Inhibiteurs directs du facteur Xa	Thrombo-embolie veineuse, prévention des AVC, prévention de la thrombose veineuse profonde	64,6	13,8	19,1
Inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2	Diabète sucré de type 2	61,5	13,2	40,0
Immunosuppresseurs sélectifs	Diverses formes d'arthrite, transplantation d'organe, plusieurs autres affections	54,8	11,7	14,7
Inhibiteurs d'interleukines	Diverses formes d'arthrite, psoriasis	42,6	9,1	26,9
Autres immunosuppresseurs	Polyarthrite rhumatoïde, transplantation rénale, myélome multiple	38,4	8,2	10,6
Médicaments anti-TNF	Polyarthrite rhumatoïde, maladie inflammatoire de l'intestin, maladie de Crohn	36,3	7,8	3,0
Associations d'hypoglycémifiants oraux	Diabète sucré de type 2	32,5	7,0	15,3
Insuline et analogues d'action lente par voie injectable	Diabète	26,0	5,5	11,9
Toutes les catégories		466,7	100,0	3,2

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

† La majorité des dépenses en IPK en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique sont prises en charge par les organismes de lutte contre le cancer et ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

‡ Les dépenses consacrées au ranibizumab et à l'affibercept (qui représentaient 99,9 % des dépenses en agents antinéovascularisation) en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et en Colombie-Britannique, et la majorité des dépenses consacrées à ces 2 médicaments en Alberta, sont prises en charge par des programmes spéciaux et ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

DTR : dépenses totales des régimes.

IPK : inhibiteurs de protéines kinases.

Anti-TNF : inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Tableau A6 Les 10 principales catégories de médicaments, selon leur contribution négative à la croissance des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments*, 2019

Catégorie de médicaments	Usages courants	Variation des DTR (en millions de dollars)	Contribution à la croissance des DTR (%)	Taux de croissance annuel (%)
Antiviraux visant à traiter l'hépatite C†	Hépatite C	-141,0	-30,2	-18,1
Inhibiteurs de l'ECA, non associés	Hypertension artérielle, insuffisance cardiaque	-42,0	-9,0	-22,4
Sympathomimétiques à action centrale	TDAH	-20,8	-4,5	-12,1
Autres antipsychotiques	Schizophrénie, trouble bipolaire	-17,5	-3,7	-5,0
Alcaloïdes naturels de l'opium	Douleur chronique	-15,6	-3,3	-8,6
Adrénérgiques et dopaminérgiques	Hypotension	-13,9	-3,0	-34,4
Diazépines, oxazépines, thiazépines et oxépines	Schizophrénie, trouble bipolaire	-13,8	-3,0	-7,1
Pénicillines à large spectre	Infections bactériennes	-12,9	-2,8	-33,0
Progestatifs et œstrogènes en association fixe	Contraception	-12,8	-2,7	-31,6
Inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines)	Hypercholestérolémie	-11,5	-2,5	-3,6
Total des 10 catégories		-301,8	-64,6	s.o.

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

† Les dépenses consacrées aux antiviraux visant à traiter l'hépatite C à l'Île-du-Prince-Édouard ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

DTR : dépenses totales des régimes.

TDAH : trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité.

s.o. : sans objet.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Tableau A7 Médicaments génériques en pourcentage des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments et des demandes de remboursement acceptées, par autorité compétente*, 2015 à 2019

Autorité compétente	Pourcentage des DTR					Pourcentage des demandes de remboursement acceptées				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
T.-N.-L.	49,3	47,2	47,2	44,8	42,6	82,1	83,3	83,8	85,3	85,4
Î.-P.-É.	45,6	43,1	43,1	37,2	33,1	78,7	80,0	82,1	80,6	76,7
N.-É.	40,6	40,5	38,4	35,6	33,8	75,8	77,2	77,2	79,1	79,4
N.-B.	36,3	37,6	36,7	34,2	29,7	77,7	82,6	82,8	82,4	74,8
Qc	35,7	35,5	34,0	31,5	30,7	75,6	76,6	76,3	77,7	78,7
Ont.	30,3	29,4	27,8	26,7	25,1	75,6	77,5	77,0	77,6	78,9
Man.	32,8	31,1	30,1	28,4	27,6	80,0	80,6	80,4	81,7	83,1
Sask.	29,6	28,4	25,8	23,4	22,2	73,1	75,9	76,2	78,6	79,6
Alb.	29,9	31,8	30,0	27,8	26,0	74,7	76,2	76,5	77,5	77,7
C.-B.	32,6	32,4	31,7	27,9	29,8	74,7	77,8	78,4	79,2	80,0
Yn	27,9	32,4	31,6	28,1	25,3	79,8	80,7	80,7	80,6	80,4
DGSPNI	44,6	43,6	40,6	38,4	37,5	77,3	78,1	77,2	77,1	75,8
Total	33,1	32,7	31,1	29,0	27,9	75,6	77,2	77,2	78,1	78,9

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

DTR : dépenses totales des régimes.

DGSPNI : Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Tableau A8 Dépenses des régimes par bénéficiaire indemnisé, selon le pourcentage des bénéficiaires indemnisés et des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments, par autorité compétente*, 2015 et 2019

Autorité compétente		Dépenses des régimes par bénéficiaire indemnisé											
		Moins de 500 \$		500 à 1 499 \$		1 500 à 2 499 \$		2 500 à 4 999 \$		5 000 à 9 999 \$		10 000 \$ ou plus	
		2015	2019	2015	2019	2015	2019	2015	2019	2015	2019	2015	2019
T.-N.-L.	BI (%)	45,6	50,4	30,8	28,3	10,7	8,8	8,6	7,6	2,9	3,0	1,4	1,9
	DTR (%)	6,6	6,7	20,2	17,1	15,0	11,6	21,7	18,2	13,9	13,4	22,6	33,1
Î.-P.-É.	BI (%)	70,9	76,0	19,2	14,6	4,6	4,2	3,4	3,0	1,2	1,1	0,7	1,1
	DTR (%)	14,7	12,7	24,1	16,7	12,9	10,8	17,1	13,5	11,4	10,4	19,7	35,8
N.-É.	BI (%)	43,8	49,2	33,6	29,2	10,5	9,3	8,4	7,9	2,2	2,3	1,4	2,1
	DTR (%)	7,3	7,1	20,7	16,2	14,4	11,5	20,4	17,3	10,3	9,6	27,0	38,2
N.-B.	BI (%)	40,7	45,4	32,0	26,9	11,7	11,3	9,6	9,0	3,5	3,8	2,4	3,6
	DTR (%)	4,7	4,5	16,5	11,8	12,9	10,6	18,8	15,0	13,4	12,5	33,6	45,6
Qc	BI (%)	58,0	59,2	21,9	20,2	7,6	7,3	7,5	7,6	3,2	3,4	1,8	2,3
	DTR (%)	6,5	5,8	14,9	12,3	11,3	9,7	20,2	18,0	16,4	15,9	30,8	38,2
Ont.	BI (%)	44,8	62,8	26,5	16,8	11,6	7,8	10,7	7,4	4,1	3,0	2,4	2,2
	DTR (%)	4,4	5,6	13,8	10,9	13,0	10,8	21,1	18,4	15,7	14,6	32,0	39,6
Man.	BI (%)	48,0	49,3	25,2	23,8	9,8	9,1	9,0	8,3	4,0	4,2	4,0	5,2
	DTR (%)	3,8	3,4	10,2	8,4	8,5	7,0	14,0	11,5	12,2	11,6	51,3	58,0
Sask.	BI (%)	74,0	79,5	14,1	10,0	5,1	4,1	4,1	3,4	1,4	1,3	1,2	1,7
	DTR (%)	8,1	6,3	15,6	10,8	12,3	9,4	17,6	13,7	11,8	10,6	34,7	49,2
Alb.	BI (%)	50,0	53,4	30,1	26,0	9,6	10,2	6,1	6,6	2,0	1,6	2,2	2,3
	DTR (%)	7,7	7,5	19,1	16,0	13,4	13,5	14,9	15,4	10,0	7,4	34,9	40,2
C.-B.	BI (%)	58,9	62,5	21,0	18,5	7,5	6,6	7,2	6,3	2,9	2,8	2,4	3,2
	DTR (%)	6,5	6,5	12,2	10,5	9,6	8,3	16,5	14,1	13,1	12,6	42,1	47,9
Yn	BI (%)	34,2	51,6	33,0	26,3	13,9	8,7	10,4	7,0	5,3	3,1	3,2	3,4
	DTR (%)	3,1	5,1	11,8	11,4	10,3	8,3	14,0	11,7	14,4	10,1	46,4	53,4
DGSPNI	BI (%)	70,0	67,9	16,4	16,0	5,7	5,8	5,2	6,1	1,8	2,7	0,9	1,4
	DTR (%)	11,7	8,8	17,1	12,8	13,1	10,5	21,2	19,4	14,2	17,0	22,8	31,6
Total	BI (%)	53,8	61,6	23,7	18,5	9,0	7,5	8,2	7,1	3,2	2,9	2,0	2,3
	DTR (%)	5,9	6,0	14,6	11,8	12,1	10,3	19,7	17,4	14,9	14,1	32,8	40,3

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

BI : bénéficiaires indemnisés.

DTR : dépenses totales des régimes.

DGSPNI : Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Tableau A9 Pourcentage des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments par bénéficiaire indemnisé et par médicament*, 2015, 2018 et 2019

Dépenses des régimes par bénéficiaire indemnisé et par médicament	2015		2018		2019	
	Pourcentage des DTR	Pourcentage du nombre de médicaments	Pourcentage des DTR	Pourcentage du nombre de médicaments	Pourcentage des DTR	Pourcentage du nombre de médicaments
Moins de 500 \$	46,5	69,1	40,8	66,5	38,7	65,1
500 à 1 499 \$	17,7	12,6	16,8	12,0	17,2	12,8
1 500 à 4 999 \$	6,1	6,7	6,3	7,3	6,5	7,3
5 000 à 9 999 \$	8,1	3,7	7,3	3,4	7,9	2,8
10 000 \$ ou plus	21,6	7,8	28,8	10,9	29,7	12,0

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

DTR : dépenses totales des régimes.

Les produits pharmaceutiques auxquels Santé Canada n'a pas attribué de code du système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC), ainsi que les produits associés à un pseudo-numéro d'identification de médicaments (PDIN) sont exclus.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Tableau A10 Les 10 principaux médicaments coûtant en moyenne 10 000 \$ ou plus par bénéficiaire indemnisé, selon les dépenses des régimes publics d'assurance médicaments*, 2019

Médicament	Usages courants	DTR (en millions de dollars)	Pourcentage des DTR	DTR par bénéficiaire indemnisé (en dollars)
Infliximab	Polyarthrite rhumatoïde, maladie de Crohn	531,3	3,5	29 122,8
Sofosbuvir et velpatasvir[†]	Hépatite C	417,5	2,8	53 900,1
Adalimumab	Polyarthrite rhumatoïde, maladie de Crohn	415,6	2,8	15 723,4
Lénalidomide	Divers cancers du sang	271,3	1,8	66 456,9
Étanercept	Polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante	178,3	1,2	13 547,5
Ibrutinib[‡]	Leucémie lymphoïde chronique	167,4	1,1	67 836,9
Glécaprévir et pibrentasvir[†]	Hépatite C	95,1	0,6	41 088,4
Ustékinumab	Psoriasis en plaques, maladie de Crohn, arthrite psoriasique	86,4	0,6	18 864,7
Palbociclib	Cancer du sein	84,3	0,6	40 158,7
Golimumab	Polyarthrite rhumatoïde, arthrite psoriasique, colite ulcéreuse, spondylarthrite ankylosante	80,9	0,5	14 085,2
Total des 10 catégories		2 328,1	15,5	s.o.

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

† Les dépenses en antiviraux visant à traiter l'hépatite C à l'Île-du-Prince-Édouard ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

‡ La majorité des dépenses en IPK en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique sont prises en charge par les organismes de lutte contre le cancer et ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

DTR : dépenses totales des régimes.

s.o. : sans objet.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Annexe B : Aperçu des régimes d'assurance médicaments et des listes de médicaments assurés

Aperçu des régimes d'assurance médicaments

Bien que les 12 autorités compétentes incluses dans l'analyse offrent toutes des régimes publics d'assurance médicaments, la structure de ces régimes varie considérablement. Une différence majeure tient au fait que les régimes du Manitoba, de la Colombie-Britannique et de la DGSPNI offrent la même couverture pour toutes les tranches d'âge, tandis que les autres autorités compétentes proposent un régime distinct pour les personnes âgées.

Par ailleurs, la couverture offerte aux personnes de moins de 65 ans n'est pas uniforme d'un régime à l'autre. Au Manitoba, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique, les coûts des médicaments sont remboursés s'ils dépassent un certain pourcentage du revenu de la personne. La plupart des autres autorités compétentes offrent des régimes semblables, mais en général, seules les personnes qui n'ont pas accès à une assurance privée y sont admissibles. Dans toutes les autorités compétentes, une couverture est offerte aux personnes qui reçoivent une aide au revenu. Une couverture est également offerte dans toutes les provinces pour certains médicaments utilisés dans le traitement de maladies données, mais les maladies et les médicaments concernés varient.

Les différences dans la couverture offerte aux personnes de moins de 65 ans ainsi que les caractéristiques démographiques de la population ont une grande incidence sur la population de bénéficiaires actifs, et par le fait même, sur la répartition des dépenses du régime d'assurance médicaments selon le groupe d'âge. Dans les 3 régimes publics qui offrent une couverture semblable pour tous, les personnes de moins de 65 ans constituent la grande majorité des bénéficiaires actifs. Le pourcentage des dépenses totales associé à ce groupe d'âge est quant à lui un peu moindre, mais tout de même important ([tableau B1](#)). Parmi ces 3 régimes, la proportion des bénéficiaires de moins de 65 ans varie de 72,1 % en Colombie-Britannique à 90,3 % à la DGSPNI, dont la large proportion est attribuable à la structure du régime ainsi qu'à l'âge moyen relativement moins élevé de la population couverte. La part des dépenses des régimes liées aux personnes de moins de 65 ans varie de 64,2 % en Colombie-Britannique à 82,1 % à la DGSPNI.

Tableau B1 Dépenses des régimes publics d'assurance médicaments consacrées aux personnes âgées et de moins de 65 ans, par autorité compétente*, 2019

Autorité compétente	Personnes de moins de 65 ans		Personnes âgées (65 ans et plus)	
	Pourcentage de bénéficiaires actifs	Pourcentage des DTR	Pourcentage de bénéficiaires actifs	Pourcentage des DTR
T.-N.-L.	46,8	48,7	53,2	51,3
Î.-P.-É.	40,9	47,1	59,1	52,9
N.-É.†	16,8	21,2	83,2	78,8
N.-B.	35,7	46,7	64,3	53,3
Qc	51,5	36,5	48,5	63,5
Ont.	49,4	35,6	50,6	64,4
Man.	76,0	62,7	24,0	37,3
Sask.	77,1	62,6	22,9	37,4
Alb.†	16,6	34,1	83,4	65,9
C.-B.	72,1	64,2	27,9	35,8
Yn	26,2	51,6	73,8	48,4
DGSPNI	90,3	82,1	9,7	17,9
Total	57,5	41,6	42,5	58,4

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

† Les données sur les demandes de remboursement présentées aux régimes d'assurance médicaments relatifs aux services communautaires de la Nouvelle-Écosse et de l'Alberta ne sont pas soumises au SNIUMP. Il y a donc sous-représentation des bénéficiaires de moins de 65 ans dans ces provinces.

DTR : dépenses totales des régimes.

DGSPNI : Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

La proportion des bénéficiaires de moins de 65 ans (77,1 %) de la Saskatchewan est semblable à celles du Manitoba et de la Colombie-Britannique. La part des dépenses totales du régime attribuable aux personnes de moins de 65 ans (62,6 %) y est toutefois légèrement inférieure en raison de différences dans le partage des coûts. En 2019, l'Ontario a remanié son programme Assurance-santé Plus et commencé à couvrir le coût de certains médicaments prescrits aux personnes de 24 ans et moins qui ont une carte valide de l'Assurance-santé de l'Ontario et qui ne sont pas couvertes par un régime privé. En raison de ce changement, la proportion de bénéficiaires de moins de 65 ans est passée de 55,8 % en 2018 à 49,4 % en 2019. De plus, la part des dépenses totales du régime attribuable à ce groupe d'âge est passée de 39,1 % en 2018 à 35,6 % en 2019.

Dans les autres provinces, le pourcentage de personnes âgées parmi les bénéficiaires varie de 48,5 % au Québec à 83,4 % en Alberta, tandis que la part des dépenses liées à ce groupe d'âge varie de 51,3 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 78,8 % en Nouvelle-Écosse. Il faut noter que les données sur les demandes de remboursement présentées aux régimes d'assurance médicaments qui sont destinés aux prestataires de l'aide au revenu en Nouvelle-Écosse et en Alberta ne sont pas soumises au SNIUMP. Le pourcentage de personnes de moins de 65 ans dans les données de ces 2 provinces s'en trouve réduit, puisque seules les personnes de moins de 65 ans sont admissibles à ce type de régime.

Les régimes d'assurance médicaments se distinguent également par l'emploi de différents mécanismes de partage des coûts, comme la franchise et la quote-part (ou une combinaison des 2), qui ont une incidence sur les montants payés par la personne et le régime pour chaque demande de remboursement. Les mécanismes de partage des coûts peuvent varier, même dans le cas de groupes systématiquement couverts comme les personnes âgées. En Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick, certaines personnes âgées doivent payer une prime pour adhérer au régime, puis payer une quote-part pour chaque demande de remboursement. Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, l'Ontario et l'Alberta exigent également une quote-part pour chaque demande de remboursement, mais aucune prime d'adhésion n'est imposée. Au Manitoba, les personnes âgées doivent payer une franchise correspondant à un certain pourcentage de leur revenu, après quoi le régime d'assurance médicaments couvre les coûts excédentaires. En Saskatchewan, certaines personnes âgées doivent payer une quote-part et d'autres, une franchise, en fonction de leur revenu. En Colombie-Britannique, une franchise est imposée, puis une quote-part s'applique à chaque demande de remboursement une fois le montant de la franchise atteint. Le régime de la DGSPNI couvre quant à lui tous les coûts admissibles pour tous les bénéficiaires, peu importe l'âge et le revenu.

Dans les provinces incluses dans l'analyse, les personnes couvertes par une commission provinciale des accidents du travail ou un régime fédéral d'assurance médicaments ne sont pas admissibles à l'assurance médicaments provinciale. Les régimes fédéraux d'assurance médicaments comprennent ceux gérés par

- le Service correctionnel du Canada;
- la DGSPNI^{viii};
- le ministère des Anciens Combattants.

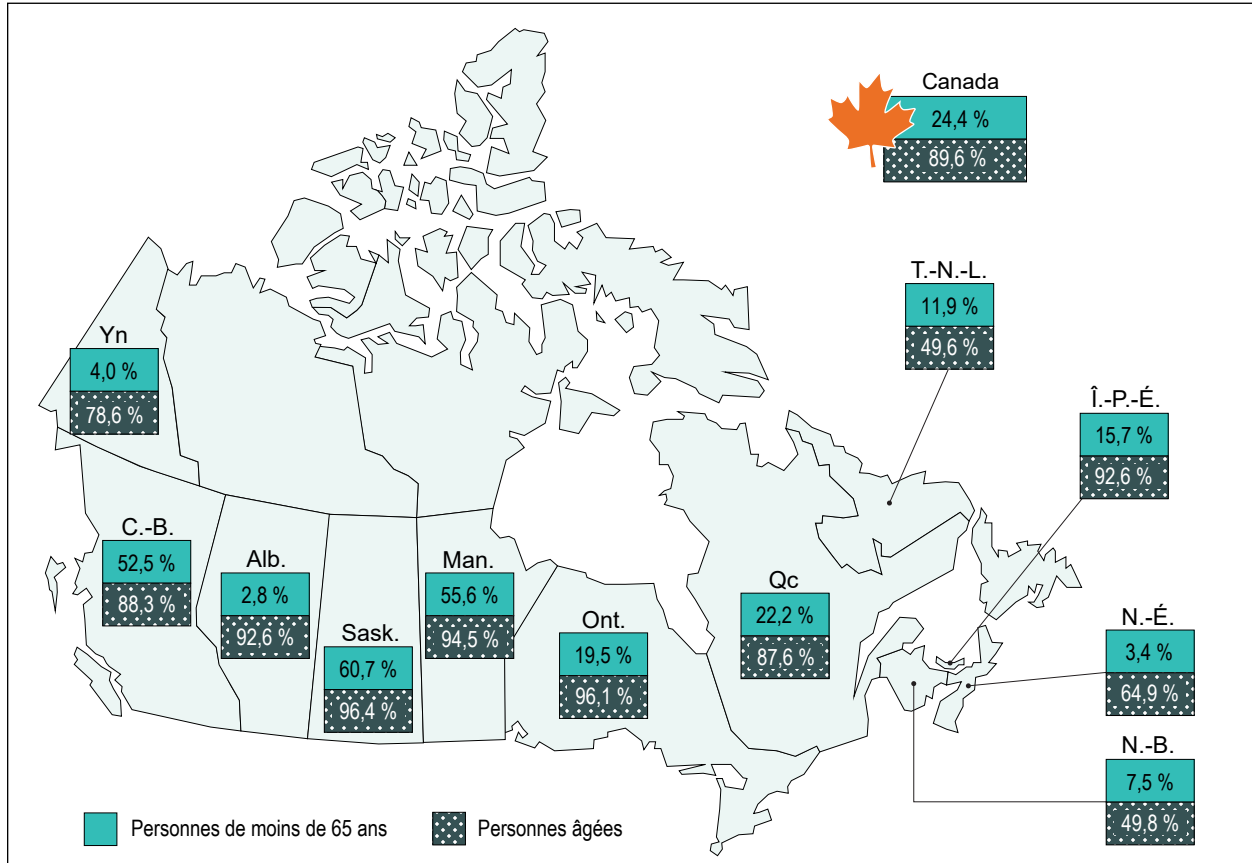
En plus du survol présenté ici, un complément d'information sur les régimes publics d'assurance médicaments au Canada est offert dans le *SNIUMP — document d'information sur les régimes*¹³, au icis.ca, ou sur les sites Web des divers régimes (voir le document [Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2020 — notes méthodologiques](#)).

^{viii}. Ceci exclut les personnes âgées vivant en Ontario qui sont également couvertes par la DGSPNI. Dans leur cas, les demandes de remboursement sont d'abord soumises au Programme de médicaments de l'Ontario, puis les coûts excédentaires sont remboursés par la DGSPNI.

Différences de couverture des régimes publics d'assurance médicaments

La couverture offerte par les régimes publics aux personnes âgées est assez similaire dans la plupart des autorités compétentes, alors que celle offerte aux personnes de moins de 65 ans est moins uniforme d'un régime à l'autre. Étant donné que les régimes publics d'assurance médicaments offrent une couverture plus complète aux personnes âgées et que ces dernières utilisent plus de médicaments que tout autre groupe d'âge, il n'est pas étonnant de constater qu'en 2019, 89,6 % des personnes âgées comptaient au moins une demande de remboursement acceptée par un régime public d'assurance médicaments, que ce soit pour un remboursement ou pour déduction d'une franchise. Chez les personnes de moins de 65 ans, cette proportion atteignait 24,4 %. À l'échelle de la population, la proportion de personnes ayant reçu une indemnisation dans le cadre d'un régime public d'assurance médicaments était beaucoup moins élevée. En effet, 78,9 % des personnes âgées et 15,6 % des personnes de moins de 65 ans ont été indemnisées en 2019, ce qui représente environ le quart (26,7 %) de la population générale. Le pourcentage de personnes âgées ayant présenté au moins une demande de remboursement variait, allant de 96,4 % en Saskatchewan à 49,6 % à Terre-Neuve-et-Labrador ([figure B1](#)). Dans une certaine mesure, les proportions moins élevées observées à Terre-Neuve-et-Labrador, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick pourraient découler d'un recours plus marqué aux régimes privés d'assurance médicaments chez les personnes âgées de ces provinces. Le pourcentage de personnes de moins de 65 ans ayant présenté une demande de remboursement à un régime public allait quant à lui de 60,7 % en Saskatchewan à 2,8 % en Alberta ([figure B1](#)). Les proportions moins élevées observées en Nouvelle-Écosse et en Alberta s'expliquent en grande partie par le fait que les demandes de remboursement relatives aux régimes d'assurance médicaments destinés aux prestataires de l'aide au revenu âgés de moins de 65 ans ne sont pas soumises au SNIUMP.

Figure B1 Proportion de bénéficiaires actifs en pourcentage de la population, personnes âgées et de moins de 65 ans, selon l'autorité compétente*, 2019



Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP. La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits n'est pas incluse dans l'analyse puisque sa population n'est pas connue.

En Nouvelle-Écosse et en Alberta, les demandes de remboursement de médicaments présentées par les prestataires de l'aide au revenu âgés de moins de 65 ans ne sont pas soumises au SNIUMP. La proportion de personnes de moins de 65 ans ayant présenté des demandes de remboursement est donc sous-estimée dans ces provinces.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec; et Statistique Canada, [Tableau 17-10-0005-01 : Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et sexe.](#)

Les personnes vivant dans les quartiers aux revenus les plus faibles étaient les plus susceptibles d'avoir reçu des indemnités dans le cadre d'un régime public d'assurance médicaments en 2019 : 29,4 % d'entre elles comptaient au moins une demande remboursée (c.-à-d. une demande dont au moins une partie du coût a été remboursée), comparativement à 22,5 % des personnes vivant dans les quartiers aux revenus les plus élevés.

Tableau B2 Dépenses des régimes publics d'assurance médicaments, selon le quintile de revenu du quartier*, 2019

Quintile de revenu	Pourcentage de la population ayant des demandes de remboursement acceptées	Pourcentage de la population ayant des demandes de remboursement payées	Pourcentage des DTR	DTR par bénéficiaire indemnisé (en dollars)
1 (revenus les plus faibles)	38,8	29,4	26,7	1 597
2	37,7	26,3	21,7	1 462
3	36,7	24,5	19,1	1 371
4	35,5	22,9	16,8	1 295
5 (revenus les plus élevés)	35,7	22,5	15,8	1 233
Région urbaine	36,9	25,2	85,6	1 408
Région rurale ou éloignée	38,3	25,7	14,4	1 389

Remarques

* En date de juillet 2020, 8 autorités compétentes soumettaient au SNIUMP des données sur les demandes de remboursement permettant de déterminer le code postal des patients : Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Alberta, la Colombie-Britannique et le Yukon.

DTR : dépenses totales des régimes.

En Alberta, les demandes de remboursement de médicaments présentées par les prestataires de l'aide au revenu âgés de moins de 65 ans ne sont pas soumises au SNIUMP. La proportion des personnes ayant présenté des demandes de remboursement pourrait donc être sous-estimée, en particulier dans les quartiers à faible revenu.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; Estimations démographiques et Fichier de conversion des codes postaux plus, Statistique Canada; et données personnalisées, Division de la démographie, Statistique Canada.

La proportion de personnes ayant reçu des indemnités dans le cadre d'un régime public d'assurance médicaments était semblable dans les régions rurales ou éloignées (25,7 %) et les régions urbaines (25,2 %). La somme remboursée par les régimes publics d'assurance médicaments par bénéficiaire ne différait pas beaucoup non plus : 1 389 \$ pour les personnes des régions rurales ou éloignées contre 1 408 \$ pour les personnes des régions urbaines.

Aperçu des listes de médicaments assurés

Les différences dans le nombre et le type de médicaments inscrits aux listes des autorités compétentes constituent l'un des nombreux facteurs qui peuvent entraîner des variations dans l'utilisation des médicaments et les dépenses en médicaments. Parmi les autres facteurs, citons l'état de santé, l'âge et le sexe des bénéficiaires, les tendances en matière de prescription et l'accès à des traitements non pharmaceutiques.

En 2019, les catégories de médicaments couvertes par chacun des 12 régimes publics représentaient 91,0 % des demandes de remboursement et 78,8 % des dépenses des régimes liées aux personnes âgées. Pour les catégories de médicaments couvertes par au moins 11 des autorités compétentes, les proportions augmentaient, atteignant 94,4 % des demandes de remboursement et 84,6 % des dépenses totales des régimes liées aux personnes âgées^{ix}. Puisqu'une très grande partie des dépenses des régimes est liée à des catégories de médicaments assurés dans la plupart des autorités compétentes, les différences entre les listes ne devraient pas avoir une grande incidence sur les variations au chapitre de l'utilisation et des dépenses, du moins lorsqu'on considère l'ensemble des médicaments. En revanche, dans le cas de catégories de médicaments ou de médicaments en particulier, les différences entre les listes peuvent influencer considérablement sur l'utilisation d'une autorité compétente à l'autre. Il importe donc de tenir compte des écarts dans les listes lorsqu'on compare les statistiques d'utilisation ou de dépenses liées à des médicaments ou catégories de médicaments en particulier d'une autorité compétente à l'autre.

ix. Les produits pharmaceutiques auxquels Santé Canada n'a pas attribué de code du système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC), ainsi que les produits associés à un pseudo-numéro d'identification de médicaments sont exclus.

Annexe C : Texte de remplacement pour les images

Figure 1 : Les 3 principales catégories de médicaments, selon le pourcentage des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments*, 2019

Rang	Catégorie de médicaments	Usages courants	Pourcentage des DTR	Croissance en 2019	DTR par personne
1	Médicaments anti-TNF	Polyarthrite rhumatoïde, maladie de Crohn	8,2	3,0	19 041
2	Agents antinéovascularisation [†]	Dégénérescence maculaire liée à l'âge	5,2	9,9	9 731
3	Antiviraux visant à traiter l'hépatite C [‡]	Hépatite C	4,3	-18,1	51 355

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

† Les dépenses consacrées au ranibizumab et à l'aflibercept (qui représentaient 99,9 % des dépenses en agents antinéovascularisation) en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et en Colombie-Britannique, et la majorité des dépenses consacrées à ces 2 médicaments en Alberta, sont prises en charge par des programmes spéciaux et ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

‡ Les dépenses en antiviraux visant à traiter l'hépatite C à l'Île-du-Prince-Édouard ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

DTR : dépenses totales des régimes.

Anti-TNF : inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Figure 2 : Les 5 principales catégories de médicaments, selon la contribution positive et négative à la croissance des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments*, 2019

Catégorie de médicaments	Contribution à la croissance des DTR
IPK oraux [†]	30,9
Agents antinéovascularisation [‡]	14,9
Inhibiteurs directs du facteur Xa	13,8
Inhibiteurs du SGLT2	13,2
Immunosuppresseurs sélectifs	11,7
Alcaloïdes naturels de l'opium	-3,3
Autres antipsychotiques	-3,7
Sympathomimétiques à action centrale	-4,5
Inhibiteurs de l'ECA, non associés	-9,0
Antiviraux visant à traiter l'hépatite C [§]	-30,2

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

† La majorité des dépenses en IPK en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique sont prises en charge par les organismes de lutte contre le cancer et ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

‡ Les dépenses consacrées au ranibizumab et à l'aflibercept (qui représentaient 99,9 % des dépenses en agents antinéovascularisation) en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et en Colombie-Britannique, et la majorité des dépenses consacrées à ces 2 médicaments en Alberta, sont prises en charge par des programmes spéciaux et ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

§ Les dépenses en antiviraux visant à traiter l'hépatite C à l'Île-du-Prince-Édouard ne sont pas incluses dans le SNIUMP.

DTR : dépenses totales des régimes.

IPK : inhibiteurs de protéines kinases.

SGLT2 : cotransporteur sodium-glucose de type 2.

ECA : enzyme de conversion de l'angiotensine.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Figure 3 : Nombre et pourcentage d'utilisateurs de médicaments contre le diabète, par type de traitement*, †, 2015 à 2019

Nombre d'utilisateurs...	2015	2016	2017	2018	2019
Metformine seulement	602 802 (39,8 %)	617 891 (39,3 %)	624 131 (38,3 %)	633 018 (37,3 %)	633 096 (36,1 %)
Metformine et médicaments de deuxième intention (dont l'insuline)	647 642 (42,7 %)	681 587 (43,3 %)	722 249 (44,3 %)	760 319 (44,8 %)	807 363 (46,0 %)
Médicaments de deuxième intention seulement (dont l'insuline)†	265 615 (17,5 %)	274 520 (17,4 %)	283 928 (17,4 %)	302 479 (17,8 %)	315 370 (18,0 %)

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

† Selon les lignes directrices de pratique clinique, la metformine est l'hypoglycémiant de première intention pour le diabète de type 2; parmi les agents de deuxième intention figurent les inhibiteurs de la DPP-4, les agonistes des récepteurs du GLP-1, les inhibiteurs du SGLT2, les sécrétagogues de l'insuline (méglinides, sulfonylurées), les thiazolidinédiones, les inhibiteurs de l'alpha-glucosidase et l'insulinothérapie.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Figure 4 : Taux de croissance annuel des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments et du nombre de bénéficiaires actifs pour les médicaments anti-TNF*, 2015 à 2019

Taux de croissance	2015	2016	2017	2018	2019
Dépenses totales des régimes	10,2	12,3	6,0	8,2	3,0
Bénéficiaires actifs	10,9	9,7	5,7	9,0	4,1

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

Anti-TNF : inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Figure 5 : Proportion des dépenses totales des régimes publics liées à certains médicaments anti-TNF, biosimilaires vs produits biologiques de référence*, 2017 à 2019

Proportion des dépenses totales des régimes publics en biosimilaires	2017	2018	2019
Étanercept	0,6 %	6,2 %	14,1 %
Infliximab	1,7 %	4,1 %	7,2 %
Adalimumab	0 %	0 %	0 %

Dépenses totales des régimes par bénéficiaire indemnisé	2019
Étanercept : biosimilaires	5 942,45 \$
Étanercept : biologiques de référence	14 722,17 \$
Infliximab : biosimilaires	10 803,35 \$
Infliximab : biologiques de référence	31 755,26 \$
Adalimumab : biosimilaires	s.o.
Adalimumab : biologiques de référence	15 723,40 \$

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

Anti-TNF : inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha.

s.o. : sans objet.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Figure 6 : Pourcentage des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments et des demandes de remboursement acceptées, selon le type de médicaments*, †, 2019

Type de médicaments	Pourcentage des dépenses totales des régimes
Médicaments génériques	27,9 %
Médicaments de marque	45,5 %
Médicaments biologiques‡	26,6 %

Type de médicaments	Pourcentage des demandes de remboursement
Médicaments génériques	78,9 %
Médicaments de marque	19,7 %
Médicaments biologiques‡	1,4 %

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

† Les produits en vente libre et les produits autres que des médicaments ont été exclus de cette analyse.

‡ Les produits biologiques comprennent les produits de référence et les biosimilaires.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Figure 8 : Pourcentage des dépenses des régimes publics d'assurance médicaments en médicaments coûtant en moyenne 10 000 \$ ou plus par bénéficiaire indemnisé et pourcentage du total des médicaments remboursés*, 2015, 2018 et 2019

Pourcentage des...	2015	2018	2019
Dépenses totales des régimes en médicaments coûtant en moyenne 10 000 \$ ou plus par bénéficiaire indemnisé	21,6 %	28,8 %	29,7 %
Médicaments remboursés coûtant en moyenne 10 000 \$ ou plus par bénéficiaire indemnisé	7,8 %	10,9 %	12,0 %

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

Les produits pharmaceutiques auxquels Santé Canada n'a pas attribué de code du système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC), ainsi que les produits associés à un pseudo-numéro d'identification de médicaments (PDIN) sont exclus.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; et Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

Figure B1 : Proportion de bénéficiaires actifs en pourcentage de la population, personnes âgées et de moins de 65 ans, selon l'autorité compétente*, 2019

Autorité compétente	Proportion de bénéficiaires actifs de moins de 65 ans, en pourcentage de la population	Proportion de bénéficiaires actifs âgés, en pourcentage de la population
T.-N.-L.	11,9	49,6
Î.-P.-É.	15,7	92,6
N.-É.	3,4	64,9
N.-B.	7,5	49,8
Qc	22,2	87,6
Ont.	19,5	96,1
Man.	55,6	94,5
Sask.	60,7	96,4
Alb.	2,8	92,6
C.-B.	52,5	88,3
Yn	4,0	78,6
Canada	24,4	89,6

Remarques

* À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP. La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits n'est pas incluse dans l'analyse puisque sa population n'est pas connue.

En Nouvelle-Écosse et en Alberta, les demandes de remboursement de médicaments présentées par les prestataires de l'aide au revenu âgés de moins de 65 ans ne sont pas soumises au SNIUMP. La proportion de personnes de moins de 65 ans ayant présenté des demandes de remboursement est donc sous-estimée dans ces provinces.

Sources

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec; et Statistique Canada, [Tableau 17-10-0005-01 : Estimations de la population au 1^{er} juillet, par âge et sexe.](#)

Références

1. Institut canadien d'information sur la santé. [Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019](#). 2019.
2. ICES. [Limiting reimbursement for blood glucose test strips does not harm patients and reduces costs](#). Consulté le 20 novembre 2020.
3. Ontario Drug Policy Research Network. [Blood Glucose Test Strip Quantity Limits Across Canada](#). 2017.
4. Secrétariat du Conseil de la fédération. [Alliance pancanadienne pharmaceutique](#). Consulté le 19 novembre 2020.
5. Organisation mondiale de la santé. [Hépatite C — Principaux faits](#). Consulté le 19 novembre 2020.
6. Wang LS, D'Souza LS, Jacobson IM. [Hepatitis C — A clinical review](#). *Journal of Medical Virology*. 2016.
7. Agence de la santé publique du Canada. [Le Cadre d'action pancanadien sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang](#). 2016.
8. Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique. [Roadmap to eliminate hepatitis C revealed](#). Consulté le 15 septembre 2020.
9. Organisation mondiale de la santé. [Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016–2021](#). 2016
10. Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada. [Diabetes Canada 2018 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada](#). *Canadian Journal of Diabetes*. 2018.
11. Diabète Canada. [Diabetes in Canada: Estimated Prevalence and Cost](#). 2019.
12. Santé Canada. [Médicaments biologiques biosimilaires au Canada : fiche d'information](#). 2019.
13. Institut canadien d'information sur la santé. [Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits — document d'information sur les régimes, 31 juillet 2020](#). 2020.

**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

23194-1020

