



**ANALYSE DES GÉNÉRATEURS  
DE COÛTS DES RÉGIMES  
D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS  
PROVINCIAUX**

!  
—  
!

**MANITOBA**

1995-96 à 1998-99

**Groupe d'étude fédéral-provincial-territorial  
sur les prix des médicaments**

# TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE .....	1
1.0 Introduction .....	3
2.0 Pourquoi étudier les générateurs de coûts? .....	5
3.0 Fil conducteur du rapport .....	7
4.0 Tendances en matière de dépenses en médicaments au Manitoba .....	8
4.1 Généralités .....	8
4.2 Principaux changements au régime .....	8
4.3 Total des dépenses en médicaments au détail des secteurs public et privé ...	9
4.4 Facteurs influant sur les dépenses en médicaments .....	10
5.0 Analyse .....	11
5.1 Dépenses en médicaments du secteur public au Manitoba : de 1995-96 à 1998-99 .....	11
5.2 Répartition des variations des dépenses par déterminant .....	11
5.3 Répartition des dépenses en médicaments : (par statut de brevet et par catégorie) .....	16
5.4 Croissance des dépenses en nouveaux médicaments .....	18
5.5 Analyse des classes thérapeutiques .....	18
Psycho-analeptiques .....	22
Agents agissant sur le système rénine-angiotensine .....	23
Hypolipémiants .....	25
6.0 Conclusion .....	27
Annexe 1 .....	28
Méthodologie .....	28
Annexe 3 .....	32
Annexe 4 .....	37
Analyse des classes thérapeutiques .....	37
Système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC) .....	38
Annexe 5 .....	67
Glossaire .....	67

## SOMMAIRE

- # Le Groupe d'étude fédéral-provincial-territorial sur les prix des médicaments<sup>1</sup> a été formé pour étudier des questions relatives au prix des médicaments auxquelles doivent faire face les régimes d'assurance-médicaments et les Canadiens en général.
- # La présente étude est une mise à jour d'un rapport sur les générateurs de coûts du régime d'assurance-médicaments du Manitoba au cours de la période allant de 1995-96 à 1998-99.
- # L'analyse des générateurs de coûts, produit par le conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) pour le groupe de travail sur le prix des médicaments (GTPM), fournit aux gestionnaires de régimes d'assurance-médicaments, tant publics que privés, aux décideurs et aux autres intervenants, y compris les consommateurs, une meilleure compréhension des principaux déterminants des augmentations annuelles des dépenses en produits pharmaceutiques.
- # Ce rapport vise principalement à répartir les variations annuelles du coût des médicaments entre les cinq déterminants suivants : effet de prix, effet de quantité, inscription de nouveaux médicaments, retrait de médicaments existants et autres. Une décontraction supplémentaire des générateurs de coûts a été effectuée par classe thérapeutique et statut de brevet.
- # Au cours de la période allant de 1995-96 à 1998-99, les dépenses totales en médicaments sont passées de 122,8 millions de \$ à 167,1 millions de \$. Cette augmentation de 44,3 millions de \$ représente une hausse de 36,1 %. En moyenne, les variations de prix ont contribué pour 3,3 % à cette hausse, l'effet de quantité pour 108,4 % et l'inscription de nouveaux médicaments pour 30,8 %. Les médicaments existants et les interactions entre les variations de prix et de quantités ont permis de réduire les dépenses de 0,3 % et 42,2 % respectivement. Les résultats démontrent que l'inscription et l'utilisation de nouveaux médicaments sont responsables de la plus importante augmentation pendant cette période.
- # En 1998-99 les médicaments qui existaient déjà en 1995-96 et les médicaments plus récents (c.-à-d. ceux qui sont apparus après 1995-96) représentaient 78,1 % et 21,9 % , respectivement, des dépenses totales.

La part de dépenses totales attribuables aux médicaments brevetés est passée de 42,7 % en 1995-96 à 55 % en 1998-99.

Parmi les médicaments brevetés, ce sont ceux de la catégorie 3 qui ont le plus contribué aux dépenses totales. Sur les 55,0 % de dépenses en médicaments brevetés, la proportion de

---

<sup>1</sup> Connu actuellement sous le nom de Groupe de travail féd.-prov.-terr. sur le prix des médicaments.

médicaments de catégorie 1 était de 16,0 % (26,8 M \$), celle de médicaments de catégorie 2, de 4,8 % (8,0 M \$), celle de médicaments de catégorie 3, de 30,9 % (51,6 M\$) et celle d'anciens médicaments brevetés hors catégorie, de 3,3 % (5,5 M \$).

En 1998-99, les médicaments de huit groupes du Système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC) (tube digestif et métabolisme, appareil circulatoire, système nerveux central, appareil génito-urinaire et hormones sexuelles, agents anti-infectieux à action générale, appareil locomoteur, appareil respiratoire et organes sensoriels) représentaient 151,1 millions de \$, ou 90,5 % des dépenses totales. Trois groupes – le système nerveux central, l'appareil circulatoire ainsi que le tube digestif et le métabolisme – représentaient plus de 70 % de l'augmentation de l'ensemble des dépenses. (Pris individuellement, ces groupes ont contribué pour 30,5 %, 24,8 % et 15,1 %, respectivement, à cette augmentation.)

L'augmentation des dépenses au sein des classes pharmacologiques appartenant au second niveau du Système de classification ATC a également été examinée. Les psycho-analeptiques ont contribué de la façon la plus importante à l'augmentation de l'ensemble des dépenses (14,7 %), suivis par les agents agissant sur le système rénine-angiotensine (13,6 %) et les agents hypolipidémians (12,6 %). Les psycholeptiques (9,1 %) et les antiacides (8,8 %) ont également contribué à l'augmentation de façon substantielle.

## Analyse des générateurs de coûts des régimes d'assurance-médicaments

MANITOBA de 1995-96 à 1998-99

### 1.0 Introduction

En avril 1997, le Groupe d'étude sur les prix des médicaments<sup>2</sup> a préparé un rapport global qui fournissait une description de l'industrie pharmaceutique au Canada, des tendances en matière de prix des médicaments et des dépenses qui y sont consacrées, ainsi que des mécanismes utilisés par les payeurs privés et publics pour réglementer ou influencer les prix des médicaments.

Le Groupe de travail a fait des progrès dans les domaines suivants :

- # analyses des tendances en matière de prix sur la période allant de 1990 à 1997 pour les médicaments d'ordonnance remboursés par six régimes d'assurance-médicaments provinciaux;
- # analyse du rapport entre les niveaux de prix des médicaments génériques et celui des médicaments de marque sur la période allant de 1990 à 1997;
- # comparaison internationale du prix des médicaments non brevetés de fournisseur exclusif les plus vendus en 1996;
- # comparaison du prix des médicaments brevetés ne constituant pas une innovation ou une amélioration (catégorie 3) lancés en 1995 et en 1996 avec les autres médicaments de la même classe thérapeutique; et
- # comparaison des prix des médicaments d'ordonnance dans six régimes d'assurance-médicaments provinciaux de 1990 à 1997.

<sup>2</sup>

Le Groupe de travail comprend des représentants de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario, de la Nouvelle-Ecosse, de Santé Canada et du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Il fut créé pour examiner une des six questions soulevées lors de la réunion des ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux en avril 1996. Les autres questions concernent l'utilisation, le marketing, le gaspillage, l'éducation des consommateurs ainsi que la recherche et le développement. Son travail est supervisé par le Comité des questions pharmaceutiques, qui en fait rapport au Comité consultatif sur les services de santé.

La présente étude est une mise à jour d'un rapport sur les générateurs de coûts du régime d'assurance-médicaments du Manitoba au cours de la période allant de 1995-96 à 1998-99<sup>3</sup>. Les renseignements sur les prix, les quantités, les dépenses totales et les parts du marché ont été tirés de la base de données du Réseau pharmaceutique informatisé (RPI). La base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada a été utilisée pour veiller à ce que seuls les médicaments définis par la *Loi sur les aliments et drogues* soient pris en compte. Cette base de données a également servi à l'identification de tous les produits pharmaceutiques d'après le Système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC). Pour terminer, la base de données du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés a permis de regrouper les médicaments selon leur statut en matière de brevet et leur catégorie.

Le rapport comprend les sections suivantes: la section 2 explique pourquoi une étude des générateurs de coûts procure des renseignements importants à tous les intervenants du secteur de la santé; la section 3 décrit les principales perspectives de l'analyse des générateurs de coûts; la section 4 fait état de la croissance du coût global des médicaments dans les régimes d'assurance-médicaments, tant publics que privés, au Manitoba de 1995-96 à 1998-99; la section 5 présente les résultats et la section 6 clôture le tout en exposant les conclusions.

---

<sup>3</sup> L'étude précédente a été menée sur une base temporelle et les prix ont été calculés par DIN. La présente étude, elle, est menée par exercice financier et le prix est calculé au niveau chimique; c'est-à-dire, le prix d'une substance chimique présentant le même ingrédient actif, la même puissance, le même mode d'administration, la même posologie et la même forme. Ce changement de la définition a été adopté afin de mettre davantage en relief la substitution de médicaments au sein d'un marché à fournisseurs multiples et de préciser la définition d'un nouveau médicament.

## 2.0 Pourquoi étudier les générateurs de coûts?

L'analyse des générateurs de coûts fournit aux gestionnaires de régimes d'assurance-médicaments, tant publics que privés, aux décideurs et aux autres intervenants, y compris les consommateurs, une meilleure compréhension des principaux déterminants des augmentations annuelles des dépenses en produits pharmaceutiques et des tendances de ces mêmes dépenses. Au cours des années 1990, les augmentations annuelles du coût des médicaments au Canada se chiffraient, en moyenne, à environ 10 %<sup>4</sup>. Cette augmentation coïncidait avec une hausse annuelle moyenne du niveau global des prix de moins de 3 % par année<sup>5</sup>. Voilà qui démontre que les variations annuelles du coût des médicaments sont la résultante de plusieurs facteurs, lesquels sont présentés dans la figure 1<sup>6</sup>.

**Figure 1**

### Facteurs influant sur les dépenses totales en médicaments

1. Les variations de la population totale
2. Les changements relatifs à la démographie et à l'état de santé de la population (c.-à-d. de ceux qui ont un besoin croissant de médicaments)
3. Les fluctuations du prix unitaire des médicaments (brevetés et non brevetés)
4. Les modifications des majorations des prix de gros et de détail et des frais d'exécution d'ordonnance
5. Les changements dans les habitudes de prescription des médecins (c.-à-d. passer d'anciens médicaments à faible coût à des médicaments plus récents relativement plus coûteux [effet thérapeutique  $\pm$  amélioré] pour les mêmes diagnostics sous-jacents)
6. Les différences dans l'utilisation des médicaments pour chaque patient (c.-à-d. plus de médicaments par patient par année)
7. Le passage à la pharmacothérapie pour remplacer d'autres formes de traitements (c.-à-d. comme autres options à la chirurgie dans certains cas)
8. Les nouvelles maladies à traiter ou les anciennes maladies à traiter ou à traiter de façon plus appropriée
9. La protection plus large des brevets, les barrières à l'entrée et la concurrence moins vive

<sup>4</sup> On a noté, en 1994 et en 1996, des taux de croissance exceptionnellement bas d'environ 3 %.

<sup>5</sup> Statistique Canada, CANSIM, série P200202.

<sup>6</sup> Cette figure est partiellement reproduite du document de travail intitulé « Examining the Role, Function and Methods of the Patented Medicine Prices Review Board », CEPMB, novembre 1997.

Bien qu'il soit difficile d'évaluer l'effet relatif que peuvent avoir les facteurs susmentionnés<sup>7</sup> sur l'augmentation du coût des médicaments, certaines études tentent cependant de le faire<sup>8</sup>. Ces études ont utilisé des méthodologies différentes pour évaluer l'effet des différents facteurs. Ces études révèlent notamment que l'augmentation des prix ne représente qu'un facteur ayant des répercussions sur le coût total des médicaments. Les autres facteurs d'importance sont l'utilisation (c.-à-d. l'augmentation quantitative de la consommation de médicaments) et l'effet de l'inscription de nouveaux médicaments.

---

<sup>7</sup> Un autre facteur qui mérite d'être mentionné est le passage aux soins communautaires amorcé au cours des dernières années. Outre le remplacement des interventions chirurgicales par des médicaments, les régimes d'assurance-médicaments communautaires connaissent une augmentation de l'utilisation des médicaments du fait que davantage de traitements qui pouvaient auparavant nécessiter une hospitalisation sont maintenant prodigués dans la communauté. Un exemple de cette tendance est l'accroissement des services de soins palliatifs en milieu communautaire.

<sup>8</sup> À titre d'exemple, consulter les documents suivants : « A Report on Drug Costs », Green Shield Canada, 1994; « Controlling Drug Expenditures in Canada, The Ontario Experience », Gorecki, P. K., 1991; « Sustainable Health Care for Canadians », Angus, D. E. et coll., 1995 et « Handbook on Private Drug Plans: 1993-1996 », Brogan Inc., 1998.

### 3.0 Fil conducteur du rapport

Cette analyse vise à répartir les variations annuelles du coût des médicaments entre les principaux déterminants suivants :

- # variations de la quantité (utilisation) annuelle des médicaments anciens et plus récents;
- # changements annuels du prix unitaire des médicaments anciens et plus récents<sup>9</sup>;
- # effet annuel de l'inscription de nouveaux médicaments (brevetés et non brevetés); et
- # effet annuel des médicaments plus récents par classe thérapeutique ou groupe de maladies.

Cette analyse permet de comprendre les facteurs déterminants énumérés à la figure 1. Tous ces facteurs sont examinés individuellement pour déterminer leur influence respective sur les variations annuelles du coût des médicaments. Autrement dit, une évaluation du pourcentage d'augmentation du prix des médicaments attribuable à chacun des déterminants sera effectuée<sup>10</sup>. Il est important de noter que le niveau des prix (plutôt que des fluctuations de prix annuelles), la substitution de médicaments plus anciens, la pénétration rapide du marché des nouveaux médicaments et les tendances en matière de coût de traitement sont tous des déterminants qui doivent faire l'objet de recherches et d'analyses approfondies.

Une partition supplémentaire des générateurs de coûts par classe thérapeutique permet de voir si certains groupes de maladies amènent, proportionnellement, un accroissement supérieur des coûts annuels. De plus, une analyse approfondie permettra de déterminer dans quelle mesure les nouveaux médicaments sont substitués aux anciens ainsi que le coût relatif des nouveaux médicaments par rapport aux anciens. Enfin, la répartition par médicaments brevetés et non brevetés permet l'examen des médicaments sur le plan de la nouveauté thérapeutique. En d'autres termes, dans quelle mesure l'apparition de nouveaux médicaments brevetés qui s'ajoutent à une gamme (catégorie 1), de nouveaux médicaments constituant une découverte ou une amélioration importante (catégorie 2) ou de médicaments qui présentent des améliorations moyennes ou modestes ou qui n'en présentent aucune (catégorie 3) influencent les variations annuelles du coût des médicaments.

<sup>9</sup>

Les nouveaux médicaments sont définis par leur substance active, leur régime posologique, leur présentation et leur mode d'administration. Les produits génériques bioéquivalents ne sont pas considérés comme des nouveaux médicaments en matière de substance active.

<sup>10</sup>

Voir l'annexe 1 pour connaître les modifications apportées à la méthodologie et aux définitions utilisées dans les études précédentes.

## 4.0 Tendances en matière de dépenses en médicaments au Manitoba

### 4.1 Généralités

Le gouvernement du Manitoba assure la couverture de médicaments d'ordonnance par l'entremise du Régime d'assurance-médicaments, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1975; le Programme d'aide sociale (PAS), instauré au début des années 1960, et le Programme d'évaluation des frais de médicaments des foyers de soins personnels, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1973. Les services provinciaux d'assurance-médicaments de Santé Manitoba administrent ces trois programmes. Pour obtenir des renseignements détaillés sur chacun de ces programmes, veuillez consulter l'annexe 2.

### 4.2 Principaux changements au régime

- # En juillet 1988, Santé Manitoba, en réponse à la requête que lui avait adressée la *Manitoba Society of Pharmacists*, a accepté de supprimer les honoraires plafonnés des pharmaciens et a ainsi permis à la concurrence présente sur le marché de fixer individuellement des honoraires pour les bénéficiaires de l'assurance-médicaments.
- # Dans les années 1990, les franchises ont augmenté pour atteindre un montant plancher de 163,65 \$ (92,75 \$ pour les personnes âgées) en janvier 1990, montant qui est passé à 237,10 \$ (134,40 \$ pour les personnes âgées) début 1996. De plus, dans le même laps de temps, les quotes-parts ont enregistré une augmentation de 30 à 40 % pour les bénéficiaires âgés de moins de 65 ans et de 20 à 30 % pour les bénéficiaires de 65 ans et plus.
- # En juillet 1994, le Réseau pharmaceutique informatisé (RPI) a été lancé pour suivre en temps réel aux points de vente les décisions cliniques et fiscales sur les ordonnances des bénéficiaires de l'assurance-médicaments, du Programme d'évaluation des frais de médicaments des foyers de soins personnels et du Programme d'aide sociale. Ce système fournit également des renseignements sur les interactions médicamenteuses aux pharmaciens qui remplissent les ordonnances avec le RPI.

Le 1<sup>er</sup> avril 1996, le régime d'assurance-médicaments est passé à un mode de calcul au prorata du revenu. Le régime d'assurance-médicaments au prorata du revenu autorise une demande de couverture par année et assure une aide financière à 100 % en plus de la franchise pré-établie pour les médicaments d'ordonnances admissibles. La franchise est fixée pour chaque famille comme suit, sur la base de son revenu total : 2 % pour ceux dont le revenu familial n'excède pas 15 000 \$ par année (franchise minimale de 100 \$), 3 % pour ceux dont le revenu familial est supérieur à 15 000 \$ par année. Le revenu familial correspond au montant indiqué à la ligne 150 (revenu brut) du formulaire d'évaluation de Revenu Canada, il comprend le revenu brut de chaque conjoint, moins une déduction de 3 000 \$ pour chaque enfant à charge de moins de 18 ans et pour le conjoint, le cas échéant.

Parallèlement à l'introduction de la franchise au prorata du revenu, le système de calcul de l'année de référence est passé du calendrier civil (janvier à décembre) au calendrier fiscal (avril à mars).

- # En 1997, le Comité responsable du choix des médicaments et des normes pharmaceutiques du Manitoba est passé d'un calendrier de révision semestriel à un calendrier de révision trimestriel dans le but de garantir aux Manitobains et aux Manitobaines qu'ils bénéficieront de la couverture appropriée d'un médicament en temps opportun.

#### **4.3 Total des dépenses en médicaments au détail des secteurs public et privé<sup>11</sup>**

Depuis le début des années 1980, les dépenses en médicaments au Manitoba, tout comme dans le reste du Canada, ont été l'élément de croissance le plus important au chapitre des dépenses totales des soins de santé. En effet, en 1997, les dépenses se sont accrues de 6,6 % et en 1998, de 5,5 %, ce qui constitue une croissance plus rapide que le taux annuel d'inflation, selon l'indice des prix à la consommation (IPC) de cette période.

En 1998, les dépenses totales au détail pour les médicaments d'ordonnance étaient de 353,1 millions de \$, c.-à-d. 157,4 millions de \$ pour le secteur public et 195,7 millions de dollars pour le secteur privé<sup>12</sup>. La partie du régime d'assurance-médicaments provincial (assurance-médicaments, Programme d'aide sociale et Programme d'évaluation des frais de médicaments des foyers de soins personnels), ou la partie publique (dépenses des régimes d'assurance-médicaments), était de 85,2 millions de \$, soit 54 % du total des dépenses publiques en 1998. Les 72,2 millions de \$ restants, soit 46 %, sont constitués des dépenses en médicaments dans les hôpitaux et dans le cadre de programmes fédéraux. En 1998, les dépenses totales au détail (secteurs public et privé) comprenant les médicaments grand public étaient de 465,1 millions de \$. Les médicaments d'ordonnance représentaient 76 % de ce total.

Au cours des années, la part des dépenses publiques a diminué. En effet, en 1995, les dépenses publiques constituaient 39,8 % des dépenses totales. Alors qu'en 1998, elles ne constituaient plus que 33,8 % des dépenses totales.

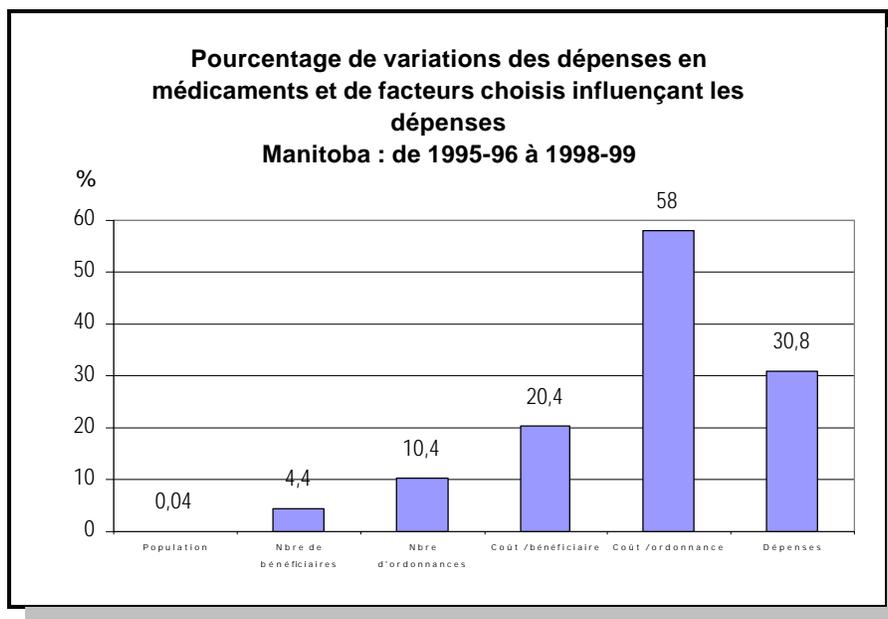
<sup>11</sup> Les chiffres utilisés dans cette section proviennent de Santé Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les montants des dépenses de 1998 ne sont que des estimations préliminaires.

<sup>12</sup> Les dépenses du secteur privé incluent les quotes-parts et les franchises payées par les bénéficiaires du régime d'assurance-médicaments provincial.

#### 4.4 Facteurs influant sur les dépenses en médicaments

La figure 2<sup>13</sup> présente un résumé des facteurs importants décrits à la figure 1 susceptibles d'avoir contribué aux dépenses totales en médicaments de 1995-96 à 1998-99.

**Figure 2**



Les chiffres révèlent que la population du Manitoba a augmenté de 0,4 % sur la période concernée, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 4,4 % et celui des ordonnances de 10,4 %<sup>14</sup>. En outre, le coût par ordonnance, le coût par bénéficiaire et le coût total en médicaments ont augmenté de 58 %, de 20,4 % et de 30,8 %, respectivement. Les facteurs qui peuvent influencer le coût des ordonnances incluent : le prix unitaire du fabricant; les majorations des prix de gros et de détail; les changements au chapitre du format des prescriptions; les changements d'habitude de prescription des médecins (c.-à-d. passer d'un ancien médicament moins coûteux à un médicament plus récent plus cher); la tendance à passer à la pharmacothérapie pour remplacer d'autres formes de traitements; l'apparition de nouvelles indications et de nouveaux médicaments pour des maladies connues pour lesquelles il n'y avait aucune pharmacothérapie auparavant.

<sup>13</sup> À l'exclusion de l'augmentation des dépenses, d'autres facteurs se fondent exclusivement sur le régime d'assurance-médicaments. Le nombre des bénéficiaires n'a été connu qu'à partir de 1996-97. Au cours de cette période, une franchise de 15 mois s'appliquait.

<sup>14</sup> Statistiques Canada, n° de catalogue 91-213.

Une analyse plus approfondie de chacun de ces facteurs est nécessaire pour bien évaluer leur effet spécifique sur l'augmentation du coût annuel des médicaments.

## 5.0 Analyse

### 5.1 Dépenses en médicaments du secteur public au Manitoba : de 1995-96 à 1998-99

Au cours de la période allant de 1995-96 à 1998-99, les dépenses en médicaments du secteur public au Manitoba prises en compte dans la présente étude ont augmenté de 121,1 à 166,8 millions de \$. Ce montant diffère des dépenses totales du régime d'assurance-médicaments pour les raisons suivantes :

- # les médicaments n'ont été inclus dans cette analyse que s'ils pouvaient être jumelés à ceux de la base de données de la Direction générale de la protection de la santé (DGPS) de Santé Canada;
- # les chiffres correspondant aux dépenses dans la présente étude n'incluent ni les frais d'exécution d'ordonnance ni les dépenses ne se rapportant pas à des médicaments (comme les bandelettes réactives diagnostiques);
- # les chiffres des dépenses incluent la quote-part du bénéficiaire<sup>15</sup>.

### 5.2 Répartition des variations des dépenses par déterminant

Les variations des dépenses annuelles totales peuvent être ventilées entre les différents déterminants suivants : effet de prix, effet de quantité, introduction de nouveaux médicaments, retrait de médicaments existants et autres<sup>16</sup>. Le tableau 1 résume la contribution relative des déterminants mentionnés précédemment aux changements dans le total des dépenses sur une base annuelle et moyenne entre 1995-96 et 1998-99.

<sup>15</sup> Les dépenses ont été calculées à partir du coût d'acquisition total approuvé, qui incluait la quote-part du bénéficiaire, puisqu'il s'agissait du seul champ existant qui excluait la marge bénéficiaire brute des pharmacies et les frais d'exécution d'ordonnance.

<sup>16</sup> « Autres » représente l'effet croisé du prix et du volume. L'effet croisé est l'interaction entre le changement de prix et le changement de quantité. C'est-à-dire qu'il s'agit d'une mesure de la corrélation entre les changements de prix et de quantité. Si un changement de prix important correspond à un changement de quantité important, l'effet croisé sera significatif. Une valeur négative indique que des changements importants surviennent dans des directions opposées et que leur ampleur est significative. Il peut s'agir, par exemple, d'une diminution importante de prix accompagnée d'une augmentation importante de la quantité ou, à l'opposé, d'une importante augmentation de prix accompagnée d'une importante diminution de la quantité.

Entre 1995-96 et 1998-99, en moyenne, l'effet des prix unitaires a compté pour 3,3 %<sup>17</sup> de la variation des dépenses, les différences de quantité, ou d'utilisation, pour 0,6 %, l'inscription de nouveaux médicaments, pour 30,8 % et le retrait de médicaments existants et d'autres facteurs, pour -0,3 % et -42,2 %, respectivement. Les résultats démontrent que l'inscription et l'utilisation de nouveaux médicaments sont responsables de la plus importante augmentation pendant cette période. Les variations annuelles pour chacun des facteurs méritent un moment d'attention. L'important effet de prix négatif en 1996-97, notamment, est particulièrement remarquable comparativement à l'important effet de prix positif de 1998-99.

De plus, le tableau 1 et la figure 3 illustrent l'importance de l'effet des nouveaux médicaments durant l'année de leur inscription, 11,1 %, et son accroissement à 19,7 % au terme de leur première année de couverture.

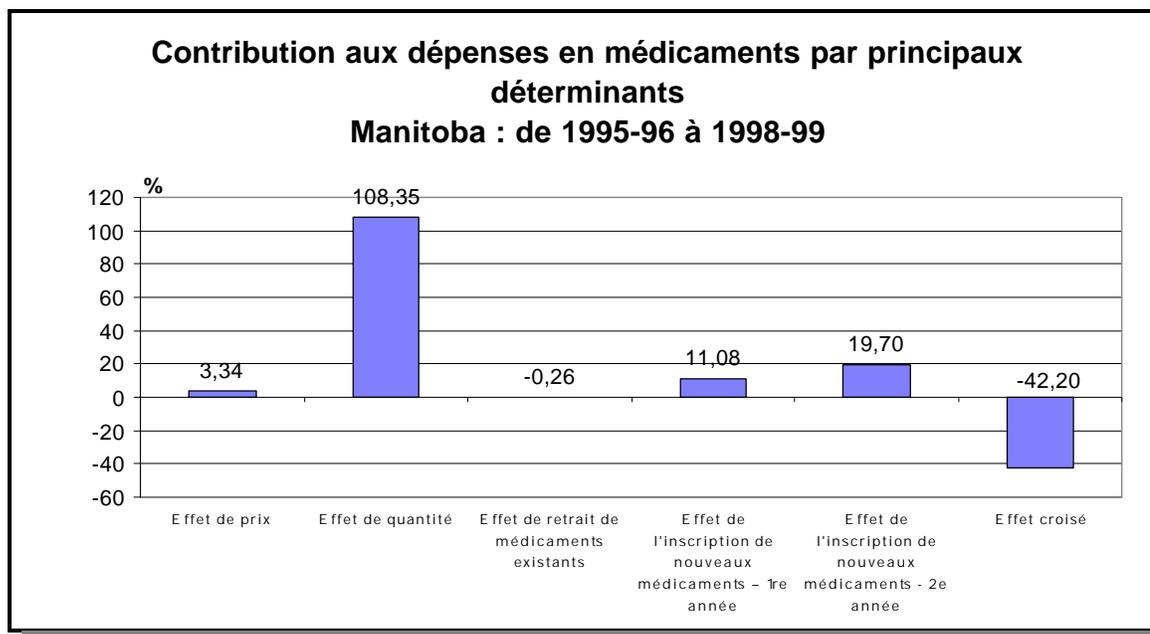
**Tableau 1**

Contribution moyenne aux dépenses en médicaments par principal déterminant Manitoba: 1995-96 à 1998-99						
ANNÉE	Effet de prix (%)	Effet de quantité (%)	Effet de l'inscription de nouveaux médicaments - 1 <sup>re</sup> année (%)	Effet de l'inscription de nouveaux médicaments - 2 <sup>e</sup> année (%)	Effet de retrait de médicaments existants (%)	Effet croisé (%)
1996-97	-123,50	237,10	38,90	0,00	-0,50	-51,90
1997-98	-14,10	94,10	8,20	26,10	-0,20	-14,10
1998-99	48,60	90,20	7,00	18,80	-0,30	-64,30
<b>Moyenne</b>	<b>3,34</b>	<b>108,35</b>	<b>11,08</b>	<b>19,70</b>	<b>-0,26</b>	<b>-42,2</b>

<sup>17</sup>

Il est important de noter que pour la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan et l'Ontario, l'analyse a relevé un effet de prix négatif significatif. Étant donné que les périodes étudiées pour ces quatre provinces étaient nettement plus longues que celles étudiées pour le Manitoba, les effets de prix négatifs dans les autres provinces peuvent ne pas avoir été enregistrés, notamment en raison du fait que la plupart des politiques de limitation des coûts ont été mises en application avant 1995-96 dans la plupart des provinces. L'analyse en Nouvelle-Écosse a également enregistré un effet de prix négatif significatif même si la période étudiée couvrait également les années 1995-96 à 1998-99; les différences de politiques entre les provinces mériteraient d'être analysées attentivement afin d'en définir les origines.

**Figure 3**



Les résultats présentés ci-dessus suggèrent qu'une augmentation de l'utilisation et la couverture des nouveaux médicaments influent grandement sur les variations annuelles des dépenses. La décomposition des dépenses permet de connaître l'importance relative des changements d'utilisation des médicaments existants et plus récents. Il est important de se rappeler que les effets mentionnés représentent l'effet relatif de chaque déterminant sur les fluctuations des dépenses. L'effet de prix négatif présenté dans cette analyse est causé en grande partie par la concurrence des médicaments génériques, qui fait diminuer le coût de tous les médicaments d'une même classe thérapeutique. Les réductions absolues de prix par DIN, particulièrement des médicaments plus récents les plus vendus, ne sont pas la principale source de l'important effet de prix négatif. Pour connaître la véritable signification des résultats présentés ci-dessus, il faudrait analyser davantage le niveau de prix des nouveaux médicaments et les changements dans les habitudes de prescription privilégiant les médicaments plus récents, les fluctuations du coût des traitements ou des niveaux de prix (plutôt que les variations annuelles), les stratégies de commercialisation des nouveaux médicaments, le taux de pénétration du marché des nouveaux médicaments et de recul des médicaments plus anciens, et l'effet des politiques publiques.

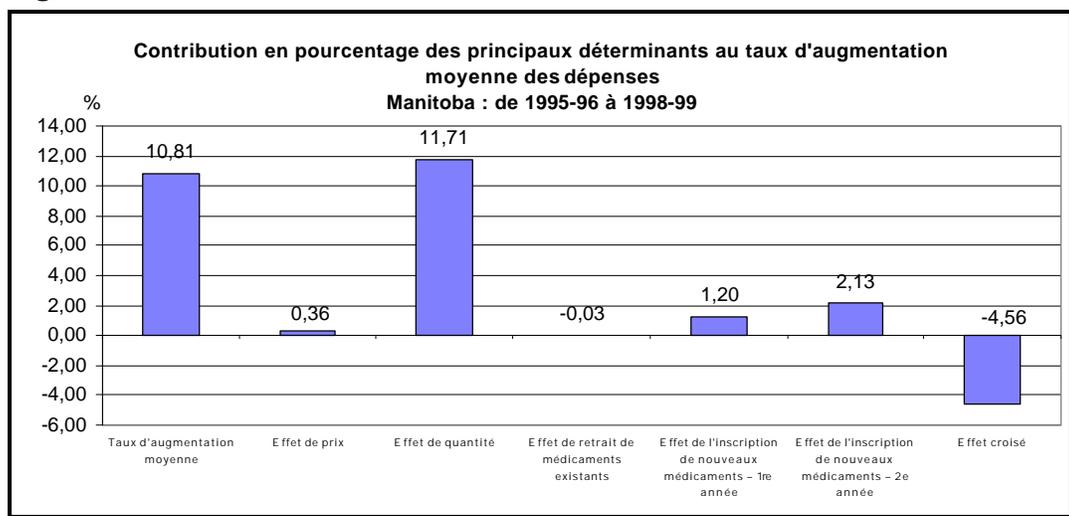
Les dépenses totales sont passées de 122,8 millions de \$ en 1995-96 à 167,1 millions de \$ en 1998-99. Le tableau 2 révèle que malgré l'augmentation des niveaux des catégories « tous les médicaments » et « médicaments existants » de 1995-96 par rapport à leur niveau de 1996-97, les dépenses totales ont augmenté plus rapidement que les dépenses en médicaments existants. Les dépenses totales se sont brusquement accrues pour les périodes 1997-98 et 1998-99.

**Tableau 2**

Dépenses en médicaments Manitoba : 1995-96 à 1998-99 (en millions de dollars)						
Année	Tous les médicaments			Médicaments existants		
	Dépenses totales	Différence dans les dépenses	Taux de croissance %	Dépenses totales	Différence dans les dépenses	Taux de croissance %
1995-96	122,80			122.8		
1996-97	127,80	5,00	4,10	1216	-1.20	-1.00
1997-98	146,00	18,20	14,20	125.3	3.70	3.00
1998-99	167,10	21,10	14,50	130.6	5.30	4.20

La figure 4 illustre la contribution de chacun des déterminants en pourcentage d'augmentation moyenne. Les dépenses en médicaments ont augmenté, en moyenne, au rythme annuel de 10,8 % de 1995-96 à 1998-99. La figure 4 montre que l'utilisation, les nouveaux médicaments et les fluctuations de prix sont responsables pour 11,7 %, 3,3 % et 0,4 %, respectivement, de cette augmentation. Les autres effets ont contribué pour -4,6 % aux pourcentages d'augmentation moyenne. Si ces autres effets n'avaient pas abaissé la moyenne, le pourcentage d'augmentation aurait été de 15,4 %.

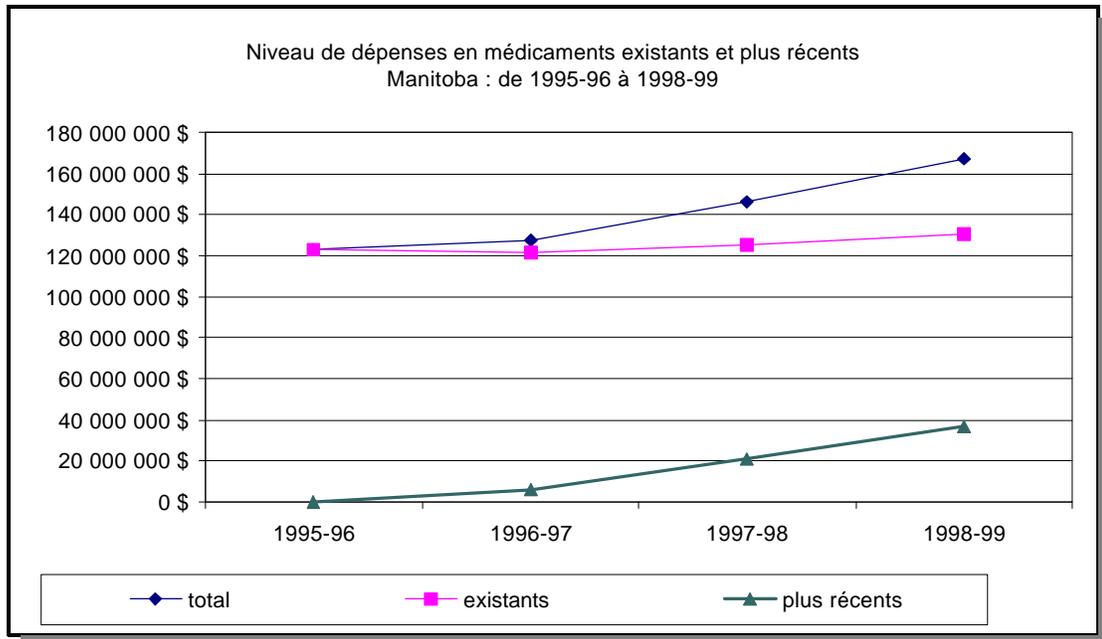
**Figure 4**



La figure 5 correspond au tableau 2; elle illustre les tendances des dépenses en médicaments (médicaments existants et nouveaux médicaments). La majeure partie de l'augmentation des dépenses totales est due aux nouveaux médicaments, la part des dépenses en médicaments existants a chuté de façon constante sur la période étudiée. En 1998-99, les médicaments plus récents

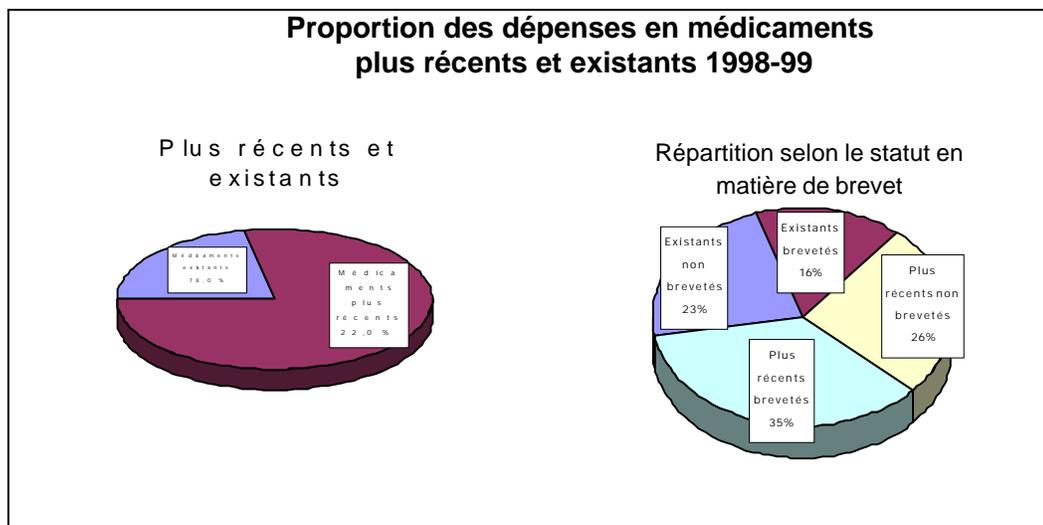
représentaient 21,9 % des dépenses totales. Les dépenses en médicaments plus récents représentaient 11,4 % en volume cette année-là. Le prix moyen des médicaments plus récents est beaucoup plus élevé que celui des médicaments existants. En 1998-99, le coût unitaire moyen d'un médicament plus récent au Manitoba était de 0,65 \$, celui d'un médicament existant, de 0,30 \$.

**Figure 5**



La figure 6 répartit les dépenses totales en médicaments en dépenses en médicaments existants et plus récents. En 1998-99, la part des dépenses attribuables aux médicaments brevetés a augmenté de 12,3 %, passant de 42,7 à 55 % par rapport à 1995-96. Les médicaments plus récents brevetés et non brevetés ont contribué pour 21,9 % aux dépenses totales en 1998-99.

**Figure 6**

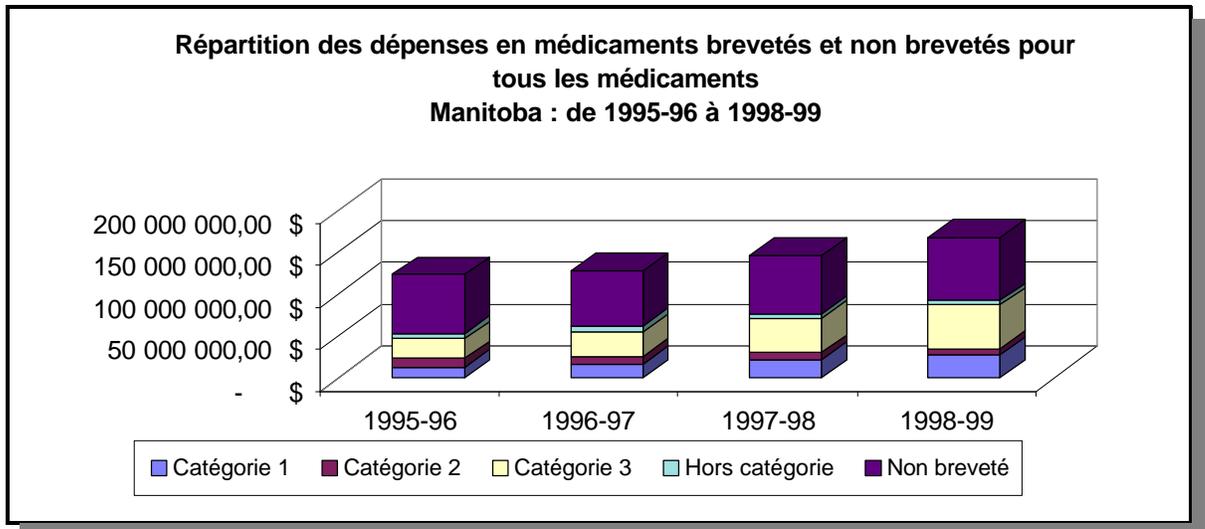


### 5.3 Répartition des dépenses en médicaments : (par statut de brevet et par catégorie)

La figure 7 illustre la part des médicaments brevetés et non brevetés dans les dépenses totales en médicaments. Les médicaments brevetés se répartissent en catégorie 1 (extension de gamme d'un médicament existant), catégorie 2 (découverte d'un nouveau médicament ou amélioration importante d'un médicament existant), catégorie 3 (amélioration moyenne, modeste ou aucune amélioration d'un médicament existant), sans oublier les anciens médicaments brevetés hors catégorie. Toutefois, il faut noter que même si les dépenses en médicaments de catégorie 1, 2 et 3 sont indiquées séparément, il s'agit souvent d'un même médicament sous différents marques, dosages et formes pharmaceutiques. Les médicaments de la catégorie 1 sont parfois une extension de gamme d'un médicament de la catégorie 2 ou de la catégorie 3 et un médicament de la catégorie 3 est souvent un médicament qui présente des améliorations moyennes ou modestes ou qui n'en présente aucune par rapport à un médicament de la catégorie 2<sup>18</sup>.

<sup>18</sup> Par exemple, le budésonide, la substance active contre l'asthme, est offert en plusieurs marques, dosages et formes pharmaceutiques. Pulmicort en inhalateur et Pulmicort Spacer, qui sont deux formes pharmaceutiques différentes de la marque Pulmicort, ont été lancés en 1988 comme médicaments offrant une amélioration moyenne (catégorie 3). Pulmicort Turbuhaler a ensuite été lancé en 1990 en tant qu'extension de gamme

**Figure 7**



La figure 7 montre qu'en 1995-96, la part de dépenses en médicaments brevetés et non brevetés par rapport aux coûts totaux était de 42,7 % (52,4 M \$) et de 57,3 % (70,4 M \$), respectivement. Parmi le 42,7 % de dépenses en médicaments brevetés, la proportion de médicaments de catégorie 1 était de 9,5 % (11,6 M \$), celle de médicaments de catégorie 2, de 8,8 % (10,8 M \$), celle de médicaments de catégorie 3, de 19,4 % (23,8 M \$) et celle d'anciens médicaments hors catégorie, de 5,0 % (6,2 M \$). En 1998-99, la part de dépenses en médicaments brevetés et non brevetés par rapport aux coûts totaux était de 55,0 % (91,9 M \$) et de 45,0 % (75,2 M \$), respectivement. Parmi le 55,0 % de dépenses en médicaments brevetés, la proportion de médicaments de catégorie 1 était de 16,0 % (26,8 M \$), celle de médicaments de catégorie 2, de 4,8 % (8,0 M \$), celle de médicaments de catégorie 3, de 30,9 % (51,6 M \$) et celle d'anciens médicaments brevetés hors catégorie, de 3,3 % (5,5 M \$).

(catégorie 1), puis Pulmicort Nebuamp qui a été lancé en 1992 en tant que médicament innovateur (catégorie 2). Un autre exemple est Losec (20 mg/gélule), une marque de commerce de l'oméprazole, a été lancé en tant que médicament innovateur (catégorie 2) en 1989. En 1996, Losec (20 mg/comprimé), soit le même dosage, mais une forme pharmaceutique différente, a été relancé sur le marché en tant qu'extension de gamme (catégorie 1).

## 5.4 Croissance des dépenses en nouveaux médicaments

Les données du tableau 3 démontrent à quelle vitesse le marché réagit au lancement de nouveaux médicaments. Par exemple, en 1996-97, les dépenses en médicaments introduits cette même année ont atteint 6,20 millions de \$. Pour ces mêmes médicaments, les dépenses sont passées à 15,4 millions de \$ l'année suivante et à 20,5 millions de \$ en 1998-99. Les médicaments inscrits en 1997-98 présentent la même augmentation de dépenses. Cependant, il faut noter que, selon le mois de l'inscription, les dépenses durant l'année d'inscription peuvent représenter les dépenses d'une année « partielle ». Par exemple, si un médicament est inscrit en juillet, les données relatives aux dépenses ne valent que pour six mois seulement. Si l'on ne prend en compte que les années « entières », les dépenses en nouveaux médicaments ont augmenté en moyenne de 33,0 % entre leur première et leur deuxième année complète de couverture.

La rapidité à laquelle les nouveaux médicaments sont en mesure de gagner des parts de marché peut être influencée par plusieurs facteurs : le degré de maturité du marché thérapeutique, le type de couverture proposée (c.-à-d. « entière » ou « partielle ») et le laps de temps qui s'écoule entre la délivrance de l'avis de conformité et la décision d'inscrire le produit sur la liste des médicaments.

**Tableau 3**

Dépenses en nouveaux médicaments Manitoba : 1996-97 à 1998-99			
Année d'inscription	1996-97 (\$)	1997-98 (\$)	1998-99 (\$)
1996-97	6 150 177	15 412 852	20 505 919
1997-98		5 306 420	13 357 889
1998-99			2 652 427
Total	6 150 177	20 719 273	36 516 234

## 5.5 Analyse des classes thérapeutiques

Pour déterminer plus facilement les groupes de maladies contribuant davantage, de façon proportionnelle, à l'augmentation des dépenses en médicaments, l'étude a été fractionnée au deuxième niveau des classifications du Système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC). Le second niveau du Système de classification ATC regroupe des médicaments de classes pharmacologiques différentes dont l'indication thérapeutique principale est la même <sup>19</sup>. On a établi seize classes thérapeutiques en se basant sur le niveau de dépenses qu'elles engendrent par rapport aux autres classes thérapeutiques. Le tableau 4 présente, en pourcentage, la contribution des seize principales classes thérapeutiques aux dépenses totales, ainsi que leur contribution aux changements constatés entre 1995-96 et 1998-99.

<sup>19</sup> Pour obtenir des renseignements complémentaires sur le Système de classification ATC, consulter l'annexe 4.

**Tableau 4**

Pourcentage de contribution des classes thérapeutiques choisies aux dépenses totales Manitoba : de 1995-96 à 1998-99 (en dollars)							
Classe thérapeutique	Code	Contribution en 1995-96		Contribution en 1998-99		% de changement dans le total des dépenses	Taux de croissance moyenne des dépenses
		\$	% de dépenses totales	\$	% de dépenses totales		
Tube digestif et métabolisme	A	14 949	12,20	21 631	12,90	15,10	13,10
Antiacides, médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux et les flatulences	A02	8 575	7,00	12 451	7,50	8,80	13,20
Antidiabétiques	A10	3 121	2,50	4 417	2,60	2,90	12,30
Autre		3 253	2,60	4 762	2,90	3,40	13,50
Appareil circulatoire	C	43 568	35,50	54 574	32,70	24,80	7,80
Cardiothérapie	C01	3 315	2,70	3 956	2,40	1,40	6,10
Bêta-bloquants	C07	4 658	3,80	4 419	2,60	-0,50	-1,70
Inhibiteurs du canal calcique	C08	12 787	10,40	11 707	7,00	-2,40	-2,90
Agents agissant sur le système rénine-angiotensine	C09	10 445	8,50	16 464	9,90	13,60	16,40
Hypolipémiants	C10	10 502	8,60	16 066	9,60	12,60	15,20
Autre		1 860	1,50	1 961	1,20	0,20	1,80
Appareil génito-urinaire et hormones sexuelles	G	8 851	7,20	9 033	5,40	0,40	0,70
Hormones sexuelles et modulateurs de l'appareil génital	G03	6 832	5,60	7 145	4,30	0,70	1,50
Autre		2 019	1,60	1 888	1,10	-0,30	-2,20
Anti-infectieux à action générale	J	8 081	6,60	11 292	6,80	7,20	11,80
Antibactériens à action générale	J01	7 304	5,90	8 604	5,10	2,90	5,6
Autre		777	0,60	2 688	1,60	4,30	51,20
Appareil locomoteur	M	6 726	5,50	7 831	4,70	2,50	5,20
Anti-inflammatoires et antirhumatismaux	M01	6 174	5,00	5 649	3,40	-1,20	-2,90
Autre		552	0,40	2 182	1,30	3,70	58,10
Système nerveux	N	19 267	15,70	32 758	19,60	30,50	19,40
Anesthésiques	N02	2 718	2,20	3 804	2,30	2,50	11,90
Antiépileptiques	N03	1 736	1,40	3 100	1,90	3,10	21,30
Psycholeptiques	N05	3 698	3,00	7 749	4,60	9,10	28,00
Psycho-analéptiques	N06	8 928	7,30	15 438	9,20	14,70	20,00
Autre		2 187	1,80	2 668	1,60	1,10	6,90
Appareil respiratoire	R	8 114	6,60	10 301	6,20	4,90	8,30
Antiasthmatiques	R03	6 934	5,60	8 202	4,90	2,90	5,80
Autre		1 180	1,00	2 099	1,30	2,10	21,20
Organes sensoriels	S	2 479	2,00	3 725	2,20	2,80	14,50
Préparations ophtalmologiques	S01	2 309	1,90	3 566	2,10	2,80	15,6
Autre		170	0,1	159	0,1	0	-2,2
<b>16 plus importantes classes ATC, deuxième niveau</b>		<b>100 038</b>	<b>81,50</b>	<b>132 738</b>	<b>79,40</b>	<b>73,80</b>	<b>9,90</b>
<b>8 plus importantes classes ATC, premier niveau</b>		<b>112 036</b>	<b>91,20</b>	<b>151 146</b>	<b>90,50</b>	<b>88,30</b>	<b>10,5</b>
<b>Total des dépenses</b>		<b>122 790</b>	<b>100,00</b>	<b>167 085</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>10,8</b>

On a constaté que les seize principales classes thérapeutiques, qui représentent environ 20 % du nombre total de classes thérapeutiques (au second niveau), comptaient pour 79,4 % (132,7 millions de \$) de l'ensemble des dépenses en produits pharmaceutiques en 1998-99.

Les seize classes thérapeutiques de catégorie 2 dans le Système ATC appartiennent à huit groupes généraux différents (catégorie 1 dans le Système ATC). La contribution en pourcentage de ces seize principales classes thérapeutiques de second niveau aux dépenses totales ainsi que la contribution de chacun des huit groupes ATC de premier niveau auxquels ces seize classes thérapeutiques appartiennent sont présentées dans le tableau 7. Ces huit groupes ATC sont : le tube digestif et le métabolisme, l'appareil circulatoire, l'appareil génito-urinaire et les hormones sexuelles, le système nerveux central, l'appareil respiratoire, les agents anti-infectieux, les agents anticancéreux et les immunomodulateurs, et l'appareil locomoteur. En 1998-99, les dépenses encourues pour ces huit groupes ATC atteignaient 151,1 millions de \$ ou 90,5 % des dépenses totales.

Le tableau 4 montre également la contribution de chacun des huit groupes ATC et de chacune des seize classes thérapeutiques à l'accroissement total des dépenses entre 1995-96 et 1998-99. Parmi les huit groupes ATC de premier niveau, les médicaments destinés au système nerveux central ont contribué le plus largement à l'accroissement des dépenses (30,5 %), suivis par ceux destinés à l'appareil circulatoire (24,8 %), puis ceux destinés au tube digestif et au métabolisme (15,1 %). Ces trois groupes ont ensemble contribué pour plus de 70 % à l'augmentation générale des dépenses.

Parmi les classes thérapeutiques de second niveau, les psycho-analéptiques (14,7 %) ont contribué le plus largement à l'accroissement des dépenses sur la période allant de 1995-96 à 1998-99, suivis par les inhibiteurs de l'ECA (13,6 %) et les agents hypolipémiants (12,6 %). Les psycholeptiques (N05) et les antiacides (A02) ont également contribué de façon substantielle à l'accroissement des dépenses. Ensemble, ces cinq classes thérapeutiques sont responsables des 3/5<sup>e</sup> de l'accroissement des dépenses. Il est important de noter que les inhibiteurs de l'ECA, les hypolipémiants et les psycholeptiques sont, jusqu'à présent, les principaux générateurs de coûts dans toutes les provinces étudiées.

Le taux de croissance annuel moyen s'élève à 10,8 % pour la période allant de 1995-96 à 1998-99. Parmi les huit groupes ATC de premier niveau, les médicaments destinés au système nerveux central ont contribué le plus largement à l'accroissement des dépenses (30 %), suivis par ceux destinés à l'appareil circulatoire (26 %) puis ceux destinés au tube digestif et au métabolisme (15 %).

Les trois taux de croissance les plus élevés parmi les classes thérapeutiques de second niveau se situent tous dans le groupe des médicaments destinés au système nerveux central; il s'agit des psycholeptiques (28,0 %), des antiépileptiques (21,3 %) et des psycho-analéptiques (20,0 %). Le tableau 4 révèle également des valeurs élevées pour les inhibiteurs de l'ECA (16,4 %), les produits ophtalmologiques (15,6 %) et les agents hypolipémiants (15,2 %). Il est intéressant de souligner qu'à l'exception des psycho-analéptiques, les classes thérapeutiques qui ont contribué le plus à

l'accroissement des dépenses n'ont pas enregistré les plus hauts taux de croissance. Ces classes ont toutes présenté une croissance supérieure à la moyenne doublée de dépenses relativement élevées pour l'année de référence.

Le tableau 5 ci-dessous présente la contribution moyenne des déterminants de chacun des 16 principales classes thérapeutiques aux variations des dépenses. De façon générale, les tendances moyennes présentées dans le tableau 1 coïncident avec les résultats enregistrés pour les seize principales classes thérapeutiques. On relève cependant un écart de taille en ce qui a trait aux effets de prix : le tableau 5 indique des effets de prix moyens de -24,1 % pour les seize principales classes thérapeutiques, alors que le calcul pour tous les médicaments atteint 3,3 %. On note également des variations appréciables entre les classes thérapeutiques. Par exemple, le tableau 5 indique des effets de prix négatifs pour toutes les classes à l'exception des inhibiteurs de l'ECA. Les effets calculés de l'inscription de nouveaux médicaments dans le cas des agents hypolipidémisants représentent plus du double de la moyenne des seize classes. De telles variations laissent penser que les marchés thérapeutiques sont différents. L'un des objectifs des prochaines études sera d'expliquer ces différences et de comprendre les raisons qui les sous-tendent.

**Tableau 5**

Contribution moyenne aux dépenses en médicaments par principal déterminant des seize principales classes thérapeutiques Manitoba : de 1995-96 à 1998-99							
Classe thérapeutique	Code	Effet de prix (%)	Effet de quantité (%)	Effet de l'inscription de nouveaux médicaments – 1 <sup>re</sup> année (%)	Effet de l'inscription de nouveaux médicaments – 2 <sup>e</sup> année (%)	Effet de retrait de médicaments existants (%)	Effet croisé (%)
Antiacides, médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux et les flatulences	A02	-4,90	80,70	6,20	20,90	0,00	-2,90
Antidiabétiques	A10	-16,90	117,10	2,20	3,60	0,00	-6,00
Cardiothérapie	C01	-67,80	220,30	0,80	3,60	-1,00	-55,80
Bêta-bloquants	C07	-251,10	177,10	0,20	12,50	-0,80	-37,90
Inhibiteurs du canal calcique	C08	-225,20	77,40	9,80	2,30	0,00	35,60
Agents agissant sur le système rénine-angiotensine	C09	18,10	74,40	5,10	3,80	0,00	-1,30
Hypolipidémisants	C10	-9,40	46,80	21,30	41,00	0,00	0,30
Hormones sexuelles et modulateurs de l'appareil génital	G03	-180,80	247,20	38,30	15,30	-0,30	-19,70
Antibactériens à action générale	J01	-22,60	111,70	10,70	10,20	-0,50	-9,50
Anti-inflammatoires et antirhumatismaux	M01	-155,90	-6,00	4,70	61,70	-0,10	-4,50
Anesthésiques	N02	-1,40	84,90	12,60	15,10	-0,30	-10,90
Antiépileptiques	N03	-6,60	125,90	6,30	6,10	-0,10	-31,60
Psycholeptiques	N05	-15,10	110,10	2,30	8,20	-0,10	-5,40
Psycho-analéptiques	N06	-22,00	123,10	2,70	2,30	0,00	-6,20
Antiasthmatiques	R03	-49,70	239,20	20,60	35,30	-0,10	-145,30
Préparations ophtalmologiques	S01	-7,60	11,40	8,80	87,00	-0,50	0,80
Moyenne totale		-24,10	106,70	9,20	19,00	-0,10	-10,8

L'analyse qui suit expose en détail l'effet des médicaments, plus récents et existants, pour ce qui est des trois principaux générateurs de coûts que sont les psycho-analéptiques, les agents agissant sur le

système rénine-angiotensine et les agents hypolipémiants. Les autres classes thérapeutiques sont analysées en détail à l'annexe 4.

### Psycho-analeptiques

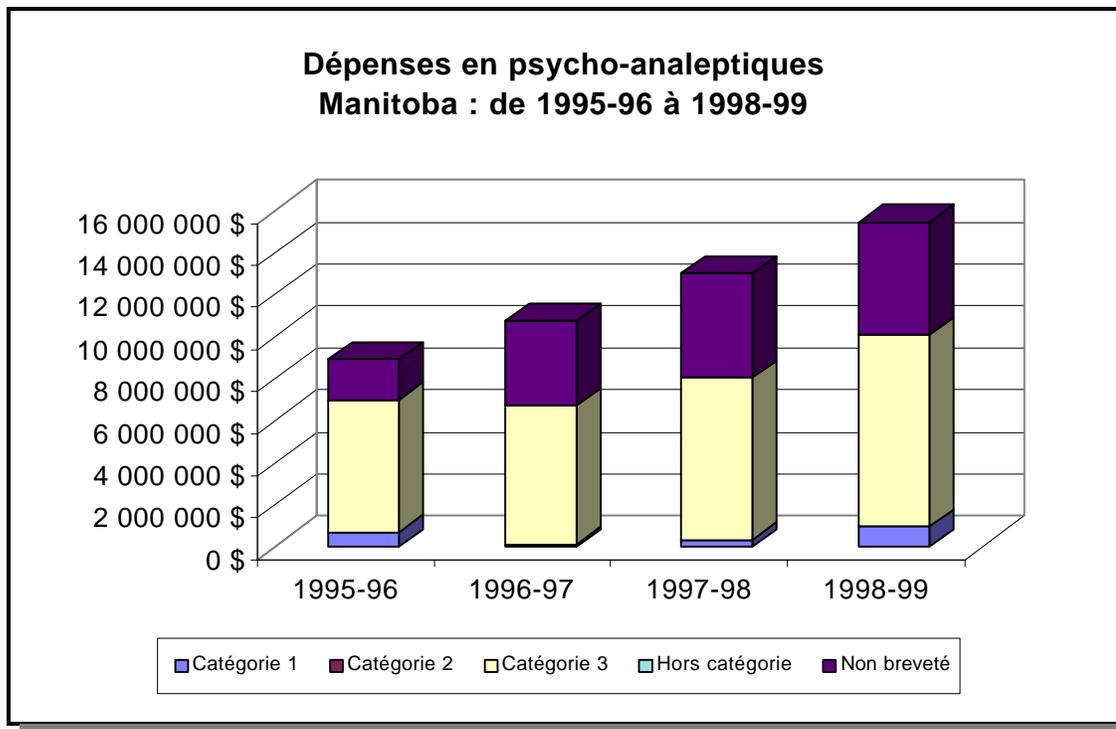
Les dépenses en psycho-analeptiques sont passées de 8,9 millions de \$ en 1995-96 à 15,4 millions de \$ en 1998-99, soit une augmentation de 73 %. Le tableau 6 et la figure 8 présentent la répartition des dépenses entre les différents médicaments sur la période étudiée.

En 1995-96, la part des dépenses en médicaments brevetés représentaient 6,98 millions de \$, soit 78,2 % du total des dépenses. Les médicaments de catégories 1 et 3 comptaient pour 70,4 % et 7,8 % du total des dépenses. En 1998-99, la part des dépenses en médicaments brevetés s'est réduite à 65,4 %, reflétant un déclin correspondant à 59,3 % dans la part que représentaient les médicaments de catégorie 3.

**Tableau 6**

Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies					
Manitoba : de 1995-96 à 1998-99					
Psycho-analeptiques					
(en \$)					
Année d'inscription	Catégorie	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1995-96		1 936	1 956	1 808	1 773
1995-96	1	700	1 582	1 356	1 332
1995-96	3	6 282	6 616	8 060	9 120
1995-96	HC	10	7	6	7
1996-97		0	578	1 193	1 420
1996-97	1	0	4	125	304
1997-98		0	0	433	1 036
1997-98	1	0	0	2	12
1997-98	HC	0	0	1	4
1998-99		0	0	0	44
1998-99	1	0	0	0	358
1998-99	3	0	0	0	27
<b>Dépenses totales</b>		<b>8 924</b>	<b>10 735</b>	<b>12 984</b>	<b>15 432</b>
<b>Dépenses – médicaments brevetés</b>		<b>6 983</b>	<b>6 729</b>	<b>8 016</b>	<b>10 092</b>
<b>Dépenses – médicaments non brevetés</b>		<b>1 941</b>	<b>4 006</b>	<b>4 968</b>	<b>5 340</b>

**Figure 8**



En 1998-99, les principales dépenses en médicaments dans cette classe thérapeutique portaient sur Paxil 20 mg, Zoloft 50 mg et Zoloft 100 mg. En 1998-99, ces trois médicaments représentaient 6 millions de \$, soit 39 %, des dépenses en psycho-analeptiques.

### Agents agissant sur le système rénine-angiotensine

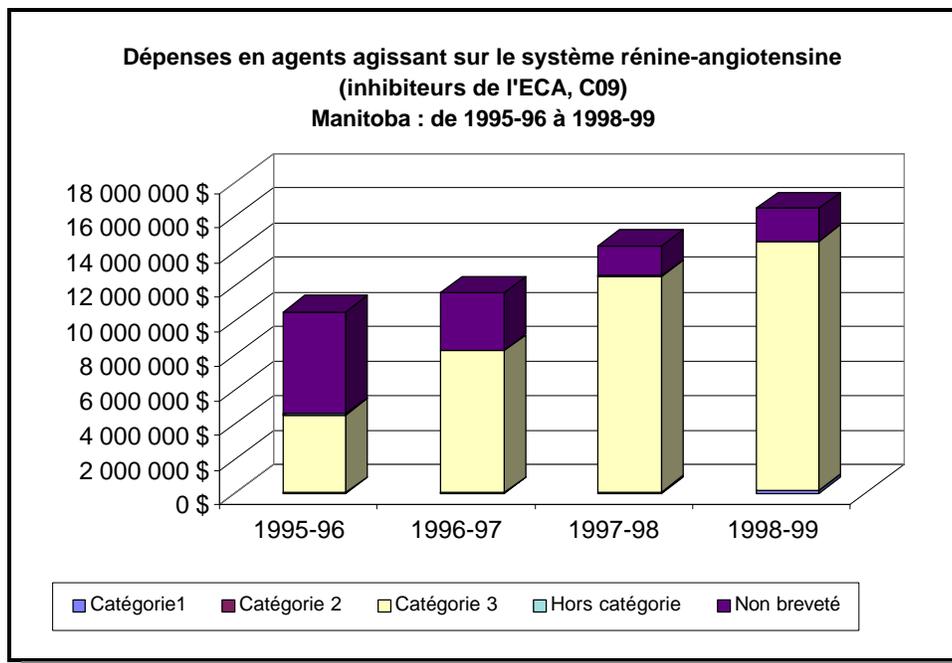
Les agents agissant sur le système rénine-angiotensine ont apporté la seconde plus importante contribution à l'accroissement des dépenses entre 1995-96 et 1998-99. Le tableau 7 et la figure 9 présentent la répartition des dépenses entre les différents médicaments sur la période étudiée.

Le tableau 7 montre que les dépenses sont passées de 10,4 millions de dollars en 1995-96 à 16,5 millions de dollars en 1998-99. En 1995-96, 43,6 % des dépenses dans cette classe thérapeutique portaient sur des médicaments brevetés. En 1998-99, les médicaments brevetés constituaient 88,5 % du total des dépenses.

**Tableau 7**

Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies					
Manitoba : de 1995-96 à 1998-99					
Agents agissant sur le système rénine-angiotensine					
(en dollars)					
Année d'inscription	Catégorie	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1995-96		5 891	3 357	1 549	1 512
1995-96	1	44	47	69	103
1995-96	3	4 462	8 175	12 293	13 677
1995-96	HC	48	18	19	15
1996-97				181	359
1996-97	3			160	422
1996-97	HC				
1997-98	1			2	71
1998-99	3				302
<b>Dépenses totales</b>		<b>10 448</b>	<b>11 597</b>	<b>14 271</b>	<b>16 463</b>
<b>Dépenses – médicaments brevetés</b>		<b>4 557</b>	<b>8 239</b>	<b>12 541</b>	<b>14 568</b>
<b>Dépenses – médicaments non brevetés</b>		<b>5 891</b>	<b>3 358</b>	<b>1 730</b>	<b>1 895</b>

**Figure 9**



En 1998-99, les principales dépenses en médicaments dans cette classe thérapeutique portaient sur Vasotec 5 mg, Vasotec 10 mg et Cozaar 100 mg. Les dépenses pour ces produits ont totalisé 6 millions de \$, soit 36,4 % des dépenses totales.

### Hypolipidémiants :

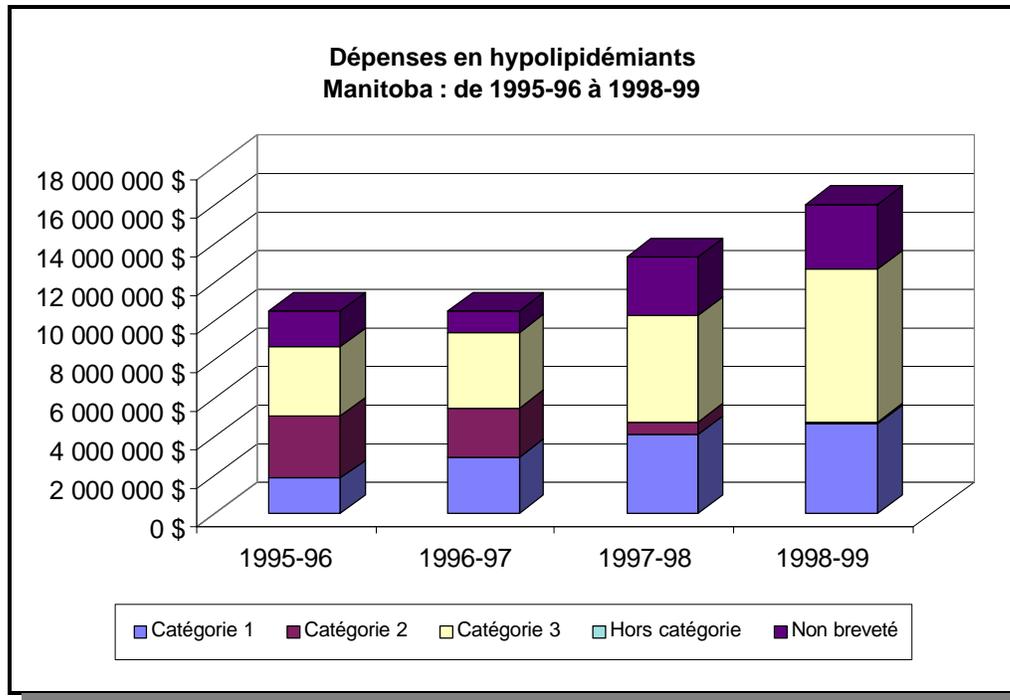
Les dépenses en hypolipidémiants sériques sont passées de 10,5 millions de \$ en 1995-96 à 16,1 millions de \$ en 1998-99, soit une augmentation de 53,3 %. Le tableau 8 et la figure 10 présentent la répartition des dépenses entre les différents médicaments sur la période étudiée.

Les dépenses en produits brevetés ont été dominantes tout au long de la période examinée. En 1995-96, 8,7 millions de \$, soit 82,8 % du total des dépenses, étaient imputables aux médicaments brevetés. En 1998-99, les dépenses en médicaments brevetés ont atteint 12,7 millions de \$, soit une augmentation de 45,9 %, mais la part proportionnelle du total des dépenses était en léger recul avec 78,9 %. Les dépenses en médicaments de catégorie 3 ont été dominantes tout au long de la période, bien que la part des dépenses imputables aux médicaments de catégorie 1 ait augmenté de façon constante tout au long de cette même période.

**Tableau 8**

Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies					
Manitoba : de 1995-96 à 1998-99					
Hypolipidémiants					
(en dollars)					
Année d'inscription	Catégorie	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99
1995-96		1 236	822	714	601
1995-96	1	1 836	2 788	3 557	3 942
1995-96	2	3 259	2 558	676	29
1995-96	3	3 974	3 984	4 672	5 017
1995-96	HC	199	208	198	271
1996-97		0	7	17	13
1996-97	1	0	141	536	768
1997-98		0	0	2 100	2 495
1997-98	3	0	0	869	2 757
1998-99	3	0	0	0	174
<b>Dépenses totales</b>		<b>10 500</b>	<b>10 508</b>	<b>13 338</b>	<b>16 062</b>
<b>Dépenses – médicaments brevetés</b>		<b>8 697</b>	<b>9 370</b>	<b>10 297</b>	<b>12 674</b>
<b>Dépenses – médicaments non brevetés</b>		<b>1 803</b>	<b>1 138</b>	<b>3 041</b>	<b>3 388</b>

**Figure 10**



En 1998-99, les principales dépenses en médicaments dans cette classe thérapeutique portaient sur Pravachol 20 mg, Zocor 10 et 20 mg et l'apo-lovastatine 20 mg. Les dépenses encourues pour ces produits ont totalisé 8,3 millions de \$, soit 51,6 % des dépenses totales.

## 6.0 Conclusion

La présente étude est une mise à jour d'un rapport sur les générateurs de coûts du régime d'assurance-médicaments du Manitoba au cours de la période allant de 1995-96 à 1998-99.

Au cours de la période étudiée, les dépenses sont passées de 122,8 à 167,1 millions de \$, soit une augmentation de 36,1 %. Entre 1995-96 et 1998-99, dans la province, en moyenne, les fluctuations des prix unitaires ont compté pour 3,3 % de la variation des dépenses, les différences de quantité, ou d'utilisation, pour 108,6 %, l'inscription de nouveaux médicaments, pour 30,8 % et le retrait de médicaments existants et d'autres facteurs, pour -0,3 % et -42,2 %, respectivement. Les résultats démontrent que l'inscription et l'utilisation de nouveaux médicaments sont responsables de la plus importante augmentation pendant cette période.

La présente étude analyse également dans quelle mesure chaque classe et groupe thérapeutique a contribué à l'accroissement des dépenses. Plus de 70 % des dépenses supplémentaires enregistrées de 1995-96 à 1998-99 sont imputables à trois groupes seulement (système nerveux central, appareil circulatoire ainsi que tube digestif et métabolisme).

Le régime d'assurance-médicaments a subi plusieurs modifications au cours des années 1990. Une analyse plus poussée est nécessaire afin de comprendre parfaitement l'effet de ces changements sur les dépenses totales en médicaments et les tendances en matière d'utilisation.

## Annexe 1

### Méthodologie

La présente étude a pour objet l'analyse des générateurs de coûts des dépenses totales en médicaments de 1995-96 à 1998-99 au Manitoba.

Afin de mener à bien cette étude, des renseignements sur les prix, les quantités et les dépenses totales ont été tirés de la base de données du régime d'assurance-médicaments du Manitoba. La base de données des produits pharmaceutiques de Santé Canada a été utilisée pour veiller à ce que seuls les médicaments définis par la *Loi sur les aliments et drogues* soient pris en compte. La base de données du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés a permis de regrouper les médicaments selon leur statut en matière de brevet.

Les prix utilisés dans la présente étude sont calculés à partir du coût d'acquisition réel reconnu du médicament; les majorations des prix de gros sont incluses, mais non les frais d'exécution d'ordonnance ni les frais relatifs à une préparation magistrale. Les dépenses exposées dans la présente analyse incluent la quote-part du bénéficiaire dans le but de considérer le coût intégral des ingrédients entrant dans la composition des médicaments.

Ce rapport fait état des dépenses en fonction de l'année d'inscription des médicaments. L'année d'introduction ou d'inscription est l'année où les premières ventes ont été enregistrées dans la base de données du régime d'assurance-médicaments du Manitoba. Dans cette étude, les médicaments déjà vendus en 1995-96 ou avant sont mentionnés sous le terme de médicaments « existants », tandis que ceux dont les ventes ont débuté en 1996-97 ou au cours des années subséquentes sont appelés médicaments « plus récents ».

L'étude met l'accent sur deux aspects de la variation des dépenses :

- # l'effet des médicaments existants sur le plan de l'augmentation des prix et de la quantité ainsi que du retrait de la liste;
- # l'effet des nouveaux médicaments en ce qui a trait au remplacement des médicaments plus anciens.

À cette fin, les variations des dépenses totales ont été divisées selon les cinq déterminants suivants: effet de prix, effet de quantité, introduction de nouveaux médicaments, retrait de médicaments et autres. Le modèle suivant a été utilisé pour l'obtention des résultats. Les prix mentionnés dans cette étude incluent les majorations des prix de gros, mais excluent les frais d'exécution d'ordonnance.

$$DT_o = P_o Q_o \quad o = \text{période de référence.....(1)}$$

$$\Delta DT_1 = P_1 Q_1 - P_o Q_o \quad 1 = \text{première période.....(2)}$$

$$= P_o(Q_1 - Q_o) + Q_o(P_1 - P_o) + (P_1 - P_o)(Q_1 - Q_o) + P_{1n} Q_{1n} - P_o^o Q_o^o$$

Où :

$DT$  = Dépenses totales

$P_o(Q_1 - Q_o)$  = Effet de quantité

$Q_o(P_1 - P_o)$  = Effet de prix

$(P_1 - P_o)(Q_1 - Q_o)$  = Période d'interaction

$P_{1n} Q_{1n}$  = Effet des dépenses en nouveaux médicaments

$P_o^o Q_o^o$  = Médicaments retirés

$P_o(Q_1 - Q_o) + Q_o(P_1 - P_o) + (P_1 - P_o)(Q_1 - Q_o)$  = Effet des médicaments existants,  $E_i$

Après la première période, 1, les nouveaux médicaments peuvent être divisés selon l'effet de quantité ou de prix sur les variations annuelles des dépenses totales :

$$\Delta DT = P_2 Q_2 - P_1 Q_1 \quad 2 = \text{Deuxième période.....(3)}$$

$$= P_1(Q_2 - Q_1) + Q_1(P_2 - P_1) + (P_2 - P_1)(Q_2 - Q_1) + P_{1n}(Q_{2n} - Q_{1n}) + Q_{1n}(P_{2n} - P_{1n}) \\ + (P_{2n} - P_{1n})(Q_{2n} - Q_{1n}) + P_{2n}^* Q_{2n}^*$$

Où :

$P_{2n}^* Q_{2n}^*$  = Nouveaux médicaments de la période 2 =  $N_i^*$

$P_1(Q_2 - Q_1)$  = Effet de quantité des nouveaux médicaments

$Q_1(P_2 - P_1)$  = Effet de prix des nouveaux médicaments

$(P_2 - P_1)(Q_2 - Q_1)$  = Période d'interaction

$P_1(Q_2 - Q_1) + Q_1(P_2 - P_1) + (P_2 - P_1)(Q_2 - Q_1)$  =  $N_i$ , Effet des nouveaux médicaments

$$\therefore \Delta DT_i = E_i + \sum N_i + N_i^* \dots\dots\dots(4)$$

Diviser(4) par  $\Delta DT_i$

$$\Delta DT_i / \Delta DT_i = 1 = E_i / \Delta DT_i + \sum N_i / \Delta DT_i + N_i^* / \Delta DT_i$$

Estimation de l'effet de chaque déterminant

L'étude précédente a été menée sur des périodes prédéterminées et le prix a été calculé par DIN, alors que la présente étude est menée par exercice financier et le prix est calculé par substance chimique; c'est-à-dire, le prix d'une substance chimique comprenant le même ingrédient actif, le même dosage, le même mode d'administration, la même posologie et la même présentation. Ce changement de définition a été adopté afin de mettre davantage en relief la substitution au sein d'un marché à fournisseurs multiples et de mieux préciser la contribution de chacun des déterminants des générateurs de coûts au modèle<sup>20</sup>.

L'effet des nouveaux médicaments est calculé non seulement l'année de leur inscription, mais également l'année suivante. Après ces deux périodes, l'effet des nouveaux médicaments est calculé en fonction du prix, de l'utilisation et d'un autre effet.

L'autre but important de ce rapport est la décomposition des dépenses en fonction des classes thérapeutiques et des statuts en matière de brevet au cours de la période 1995-96 à 1998-99, ce qui nous permettrait :

- # de déterminer dans quelle mesure chaque classe thérapeutique a contribué à l'augmentation des dépenses totales du régime d'assurance-médicaments au cours de la période de 1995-96 à 1998-99. Pour ce faire, il a suffi de calculer la différence entre le niveau de dépenses pour chaque classe thérapeutique entre 1995-96 et 1998-99, puis de diviser cette différence par la différence entre le niveau de dépenses totales entre 1995-96 et 1998-99.
- # d'établir l'ampleur du remplacement de médicaments existants par de nouveaux médicaments, et ce, pour chaque classe thérapeutique;
- # de déterminer l'effet des médicaments des catégories 1, 2 et 3 sur le marché.

20 La version précédente du rapport traitait tous les nouveaux DIN comme de nouveaux médicaments, même les génériques.

## Annexe 2

### Manitoba

#### RÉGIMES D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS PROVINCIAUX : MANITOBA

Régimes provinciaux	Critères d'admissibilité	Franchise	Quote-part	Frais d'exécution d'ordonnance	Degré de couverture	Coût maximal des ingrédients	Inscription sur la liste des médicaments
<b>Assurance-médicaments</b>	Tous les résidents de la province admissibles au régime d'assurance-médicaments de Santé Manitoba, à l'exception des résidents couverts par d'autres programmes	*Sur la base du revenu familial *2 % si $\leq$ 15 000 \$ ou 3 % si $\geq$ 15 000 \$ *Crédit de 3 000 \$ pour le conjoint et les enfants à charge âgés de moins de 18 ans *Une franchise minimale de 100 \$ s'applique	Aucune	Fixés par la concurrence sur le marché	100 % pour les produits d'ordonnance et tous les produits admissibles après règlement de la franchise	Pour les produits d'ordonnance : prix calculé sur le prix de gros pratiqué par Medis	Liste des médicaments admissibles et interchangeables du Manitoba
<b>Programme d'aide sociale</b>	Les prestataires d'allocations sociales du Service de santé	Aucune	Aucune	6,95 \$ au maximum	100 % sur les produits d'ordonnance et tous les produits admissibles	- Pour les produits d'ordonnance : prix calculé sur le prix de gros pratiqué par Medis, - Produits en vente libre en plus (prix + supplément)	Liste des médicaments admissibles et interchangeables du Manitoba, et autres produits en vente libre.
<b>Programme d'évaluation des frais de médicaments des foyers de soins personnels</b>	Les résidents des foyers de soins personnels au Manitoba	Aucune	Aucune	Inclus dans les honoraires par tête (26,45 \$ par mois et par lit)	100 % sur tous les médicaments et produits admissibles	- Pour les produits d'ordonnance : prix calculé sur le prix de gros pratiqué par Medis - Pour les produits en vente libre adaptés aux personnes âgées.	Liste des médicaments admissibles et interchangeables du Manitoba, Guide de prescription du Programme d'évaluation des frais de médicaments des foyers de soins personnels

## Annexe 3

Le tableau suivant fait état de la croissance de la population au Manitoba de 1995 à 1998 par tranche d'âges. En 1995, la tranche des 30 à 39 ans constituait le plus fort pourcentage de la population totale avec 16,5 %, suivi par la tranche des 0 à 9 ans, qui atteignait 14,7 % et celui des 20 à 29 ans, occupant 14,2 %. En 1998, la tranche des 30 à 39 ans représentait toujours le plus fort pourcentage de la population avec 15,6 %. La tranche des 40 à 49 ans a vu son pourcentage augmenter à 14,6 %, tandis que la tranche des 0 à 9 ans diminuait à 14,2 % et celle des 20 à 29 ans, à 13,8 %.

Entre 1995 et 1998, le plus fort pourcentage de croissance a été atteint par la tranche des 50 à 59 ans et plus (12,7 %), laquelle était suivie par la tranche des 40 à 49 ans (5,5 %) et la tranche des 80 à 90 ans et plus (5,4 %).

Croissance de la population Manitoba : de 1995-96 à 1998-99						
Tranches d'âges	1995	1995	1998	1998	Différence	% de croissance
0 à 9 ans	166 170	14,71	161 300	14,17	-4 870	-2,93
10 à 19 ans	159 559	14,12	161 387	14,18	1 828	1,15
20 à 29 ans	160 296	14,19	157 177	13,81	-3 119	-1,95
30 à 39 ans	186 072	16,47	177 236	15,57	-8 836	-4,75
40 à 49 ans	157 223	13,92	165 940	14,58	8 717	5,54
50 à 59 ans	103 122	9,13	116 281	10,22	13 159	12,76
60 à 69 ans	87 332	7,73	85 408	7,50	-1 924	-2,20
70 à 79 ans	70 639	6,25	71 836	6,31	1 197	1,69
80 à 90 ans et plus	39 358	3,48	41 470	3,64	2 112	5,37
Personnes âgées (65 ans et plus)	152 933	13,54	155 099	13,63	2 166	1,42
Tous âges	1 129 771	100,00	1 138 035	100,00	8 264	0,73

Source : Statistiques Canada, n° de catalogue 91-213

25 Médicaments (brevetés ou non) les plus vendus Manitoba : 1997-98 et 1998-99						
DIN	Ingrédient	Marque	ATC	Année d'inscription	Dépenses 1997-98 (\$)	Dépenses 1998-99 (\$)
2190915	Oméprazole magnésien	Losec 20 mg	A	1995	5 209 319	6 418 269
1940481	Chlorhydrate de paroxétine	Paxil 20 mg, co.	N	1995	2052867	2 644 254
708879	Maléate d'énalapril	Vasotec 5 mg, co.	C	1995	2373842	2520119
893757	Pravastatine sodique	Pravachol 20 mg, co.	C	1995	2 131 380	2437388
670901	Maléate d'énalapril	Vasotec 10 mg, co.	C	1995	2 180 001	2317416
2155907	Nifédipine	Adalat XL 30 mg, co. à libération progressive	C	1995	2 268 309	2260588
884340	Simvastatine	Zocor 20 mg, co.	C	1995	1 859 882	2 147 263
878928	Bésylate d'amlodipine	Norvasc 5 mg, co.	C	1995	1 650 835	2086532
884332	Simvastatine	Zocor 10 mg, co.	C	1995	1 917 904	1932343
2220172	Lovastatine	Apo-Lovastatin 20 mg, co.	C	1997	1 662 367	1 906 951
2230711	Atorvastatine calcique	Lipitor 10 mg	C	1997	616 060	1 862 228
1962817	Chlorhydrate de sertraline	Zoloft 50 mg, gél.	N	1995	1 527 876	1829113
2146959	Fénofibrate	Lipidil Micro 200 mg, gél.	C	1995	1 485 027	1 740 250
1962779	Chlorhydrate de sertraline	Zoloft 100 mg, gél.	N	1995	1 245 588	1570180
2155990	Nifédipine	Adalat XL 60 mg, co. à libération progressive	C	1995	1 333 480	1 492 701
2201011	Alendronate monosodique	Fosamax 10 mg, co.	M	1996	710 414	1 328 410
2162776	Chlorhydrate de ticlopidine	Ticlid 250 mg, co.	B	1995	1 351 135	1 291 225
1917056	Misoprostol	Arthrotec 50, co.	M	1995	1262239	1 250 878
2215055	Dipropionate de béclométhasone	Becloforte 250 mcg/AÉM, aérosol-doseur	R	1995	1 470 096	1 234 024
2182874	Losartan potassique	Cozaar 50 mg, co.	C	1995	956 706	1 195 615
1907107	Fosinopril sodique	Monopril 10 mg, co.	C	1995	917 209	1 166 423
2207761	Chlorhydrate de ranitidine	Gen-Ranitidine 150 mg, co.	A	1996	846 387	1022114
2036282	Chlorhydrate d'amiodarone	Cordarone 200 mg, co.	C	1995	784 719	1009545
2213605	Propionate de fluticasone	Flovent 125 mcg/AÉM, aérosol-doseur	R	1996	601 652	993 815
2155966	Chlorhydrate de ciprofloxacine	Cipro 500, co.	J	1995	835 290	968687

10 Médicaments brevetés de la catégorie 1 les plus vendus Manitoba : 1997-98 et 1998-99						
DIN	Ingrédient	Marque	ATC	Année d'inscription	Dépenses 1997-98 (\$)	Dépenses 1998-99 (\$)
2190915	Oméprazole (magnésium)	Losec 20 mg	A	1995	5 209 319	6 418 269
2155907	Nifédipine	Adalat XL 30 mg, co. à libération progressive	C	1995	2 268 309	2 260 588
884340	Simvastatine	Zocor 20 mg, co.	C	1995	1 859 882	2 147 263
2146959	Fénofibrate	Lipidil micro 200 mg, gél.	C	1995	1 485 027	1 740 250
2155990	Nifédipine	Adalat XL 60 mg, co. à libération progressive	C	1995	1 333 480	1 492 701
2213605	Propionate de fluticasone	Flovent 125mcg/AÉM, aérosol-doseur	R	1996	601 652	993 815
851752	Budésonide	Pulmicort Turbuhaler 200 mcg/dose	R	1995	838 444	890 035
2213613	Propionate de fluticasone	Flovent 250 mcg/AÉM, aérosol-doseur	R	1995	547 492	845 724
2229837	Misoprostol	Arthrotec 75 mg, co.	M	1996	346 367	695 499
870935	Lévodopa	Sinemet CR 200/50	N	1995	609 300	624 772

<b>10 Médicaments brevetés de la catégorie 2 les plus vendus</b>						
<b>Manitoba : 1997-98 et 1998-99</b>						
<b>DIN</b>	<b>Ingrédient</b>	<b>Marque</b>	<b>ATC</b>	<b>Année d'inscription</b>	<b>Dépenses 1997-98 (\$)</b>	<b>Dépenses 1998-99 (\$)</b>
2155966	Chlorhydrate de ciprofloxacine	Cipro 500, co.	J	1995	835 290	968 687
2212161	Succinate de sumatriptan	Imitrex 100 mg, co.	N	1995	987 966	950 501
2169649	Interféron	Betaseron	L	1995	11 477	923 526
1968017	Filgrastim	Neupogen 0,3 mg/mL, fiole monodose	L	1995	827 734	855141
2031116	Chlorhydrate de terbinafine	Lamisil 250 mg, co.	D	1995	738 619	690 140
2010909	Finastéride	Proscar 5 mg, co.	G	1995	766 543	675600
2025302	Rispéridone	Risperdal 3 mg, co.	N	1995	437 871	495891
2025299	Rispéridone	Risperdal 2 mg, co.	N	1995	315 571	440977
2155958	Chlorhydrate de ciprofloxacine	Cipro 250, co.	J	1995	311 840	347173
2216965	Mésylate de saquinavir	Invirase 200 mg, gél.	J	1996	362 707	301 311

10 Médicaments brevetés de la catégorie 3 les plus vendus Manitoba : 1997-98 et 1998-99						
DIN	Ingrédient	Marque	ATC	Anné d'inscription	Dépenses 1997-98 (\$)	Dépenses 1998-99 (\$)
1940481	Chlorhydrate de paroxétine	Paxil 20 mg, co.	N	1995	2 052 867	2 644 254
708879	Maléate d'énalapril	Vasotec 5 mg, co.	C	1995	2 373 842	2 520 119
893757	Pravastatine Sodique	Pravachol 20 mg, co.	C	1995	2 131 380	2 437 388
670901	Maléate d'énalapril	Vasotec 10 mg, co.	C	1995	2 180 001	2 317 416
878928	Bésylate d'amlodipine	Norvasc 5 mg, co.	C	1995	1 650 835	2 086 532
884332	Simvastatine	Zocor 10 mg, co.	C	1995	1 917 904	1 932 343
2230711	Atorvastatine Calcique	Lipitor 10 mg	C	1997	616 060	1 862 228
1962817	Chlorhydrate de sertraline	Zoloft 50 mg, gél.	N	1995	1 527 876	1 829 113
1962779	Chlorhydrate de sertraline	Zoloft 100 mg, gél.	N	1995	1 245 588	1 570 180
2201011	Alendronate monosodique	Fosamax 10 mg, co.	M	1996	710 414	1 328 410

## Annexe 4

### Analyse des classes thérapeutiques

Pourcentage de contribution des classes thérapeutiques aux dépenses totales Manitoba : 1995-96 - 1998-99					
Classe thérapeutique	Contribution en 1995-96		Contribution en 1998-99		% de changement dans le total des dépenses
	(en millions de \$)	% du total	(en millions de \$)	% du total	
Appareil circulatoire	43,57	35,48	54,57	32,66	24,85
Système nerveux	19,27	15,69	32,76	19,61	30,46
Tube digestif et métabolisme	14,95	12,18	21,63	12,95	15,09
Anti-infectieux à action générale	8,08	6,58	11,29	6,76	7,25
Appareil respiratoire	8,11	6,60	10,30	6,16	4,94
Appareil génito-urinaire et hormones sexuelles	8,85	7,21	9,03	5,40	0,41
Appareil locomoteur	6,73	5,48	7,83	4,69	2,50
Agents anticancéreux et immunomodulateurs	3,07	2,50	6,49	3,88	7,71
Produits dermatologiques	3,56	2,90	3,93	2,35	0,83
Organes sensoriels	2,48	2,02	3,73	2,23	2,81
Sang et organes hématopoïétiques	2,23	1,82	3,05	1,83	1,85
Hormonothérapie, sauf les hormones sexuelles	1,23	1,00	1,60	0,96	0,83
Produits antiparasitaires, insecticides et répulsifs	0,31	0,25	0,44	0,26	0,29
Hors catégorie	0,32	0,26	0,34	0,20	0,05
Divers	0,04	0,03	0,10	0,06	0,14
<b>Total</b>	<b>122,79</b>	<b>100,00</b>	<b>167,08</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

## Système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC)

Le système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC) [et la dose thérapeutique quotidienne (DTQ)] est recommandé en tant qu'unité de mesure par l'OMS dans le cadre des études sur l'utilisation des médicaments.

Dans le système de classification ATC, les médicaments sont groupés selon le système ou l'organe sur lequel ils agissent et selon leurs propriétés chimiques, pharmacologiques et thérapeutiques. Les groupes comptent cinq niveaux différents. Les médicaments sont divisés en quatorze groupes principaux (1<sup>er</sup> niveau), puis en sous-groupes thérapeutiques / pharmacologiques (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> niveaux). Le 4<sup>e</sup> niveau est un sous-groupe thérapeutique / pharmacologique / chimique et le 5<sup>e</sup> niveau est la substance active.

Les médicaments sont classés selon l'usage thérapeutique principal de l'ingrédient actif principal, suivant le principe qu'il existe un seul code ATC par préparation pharmaceutique (c.-à-d. ingrédients, dosage et forme pharmaceutique semblables). Un médicament peut se voir attribuer plus d'un code ATC s'il est offert en deux dosages ou formes pharmaceutiques ou plus ayant des usages thérapeutiques différents. Le deuxième est utilisé pour représenter les médicaments traitant un certain groupe de maladies s'attaquant à un système, à un appareil ou à un organe précis du corps.

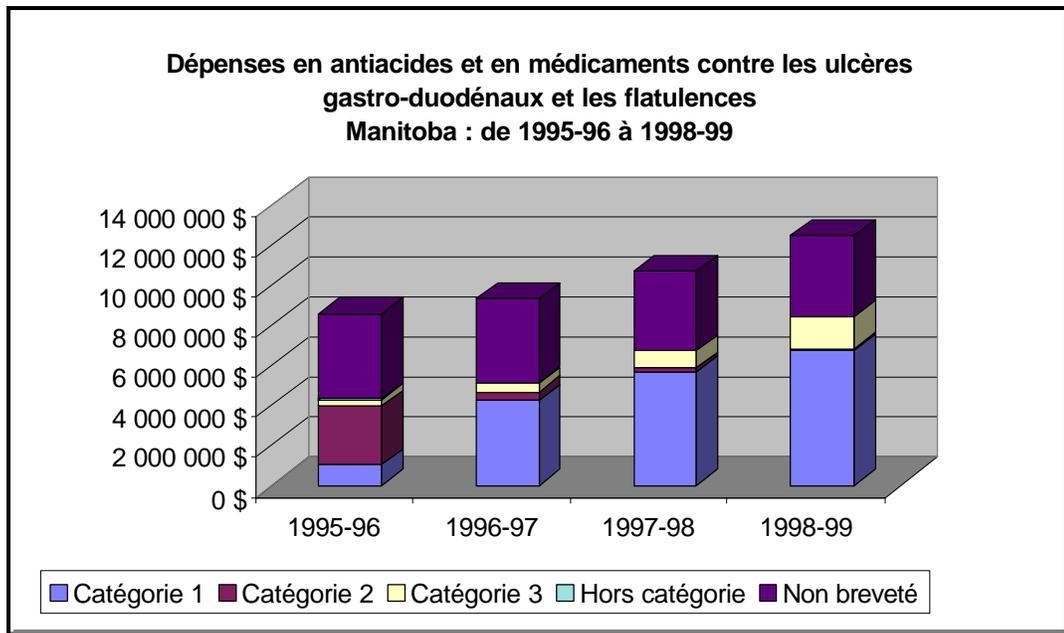
<b>ATC</b>	<b>Classe thérapeutique</b>	<b>Sous-groupes*</b>
A02	Antiacides, médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux et les flatulences	Antiacides; antagonistes des récepteurs H <sub>2</sub> ; prostaglandines; inhibiteurs de la pompe à protons; traitement d'association pour l'éradication de <i>Helicobacter pylori</i> et autres, comme le sucralfate
A10	Antidiabétiques	Insulines et analogues; biguanides; sulfonamides; inhibiteurs de l'α-glucosidase; thiazolidinédiones et autres comme la répaqlinide
B01	Antithrombotiques	Antagonistes de la vitamine K (warfarine); héparines (y compris l'HFPM); antiagrégants plaquettaires (clopidogrel, ticlopidine, abciximab); enzymes (streptokinase, alteplase) et aures (lépirudine)
C07	Bêta-bloquants	Bêta-bloquants; bêta-bloquants et diurétiques tiazidiques; bêta-bloquants et autres diurétiques; bêta-bloquants et vasodilatateurs et bêta-bloquants et autres antihypertenseurs
C08	Inhibiteurs du canal calcique	Inhibiteurs du canal calcique sélectifs agissant principalement au niveau vasculaire; inhibiteurs du canal calcique sélectifs agissant directement au niveau cardiaque; inhibiteurs du canal calcique non sélectifs et inhibiteurs du canal calcique et diurétiques

<b>ATC</b>	<b>Classe thérapeutique</b>	<b>Sous-groupes*</b>
C09	Agents agissant sur le système rénine-angiotensine	Inhibiteurs de l'ECA simples; inhibiteurs de l'ECA en association; antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II simples; antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II en association et autres
C10	Hypolipémiants	Inhibiteurs de la HMG-CoA-réductase; fibrates; séquestrants des acides biliaires; acide nicotinique et dérivés
J01	Antibactériens à action générale	Tétracyclines; amphénicol (chloramphénicol); pénicillines; inhibiteurs de la $\beta$ -lactamase; céphalosporines; monobactams; carbapénems; sulfonamides et triméthoprime; macrolides et lincosamides (clindamycine); aminosides; quinolones et autres, comme la vancomycine, l'acide fusidique et le métronidazole
N02	Analgésiques	Opioides (alcaloïdes naturels de l'opium, comme la morphine, la codéine; dérivés de phenylpipéridine, comme la péthidine et le fentanyl; dérivés de la diphenylpropylamine, comme la méthadone; pentazocine; dérivés de morphinan, comme le butorphanol et la nalbuphine; opioides en association avec des antispasmodiques); d'autres analgésiques et antipyrétiques (acide salicylique et dérivés, pyrazolones, anilides, comme le paracétamol); antimigraigneux (alcaloïdes de l'ergot de seigle, agonistes des récepteurs 5HT <sub>1</sub> et autres antimigraigneux, comme le pizotifène ou la clonidine)
N03	Antiépileptiques	Barbituriques et dérivés; dérivés de l'hydantoïne; dérivés de l'oxazolidine; dérivés du succinimide; dérivés des benzodiazépines (clonazépam); dérivés du carboxamide; dérivés d'acides gras (acide valproïque, vigabatrine) et autres (lamotrigine, topiramate, gabapentine)
N04	Antiparkinsoniens	Agents anticholinergiques; agents dopaminergiques [L-dopa et dérivés de la L-dopa; dérivés de l'adamantane (amantadine); agonistes de la dopamine; inhibiteurs type B de la MAO (sélégiline); autres (entacapone)]

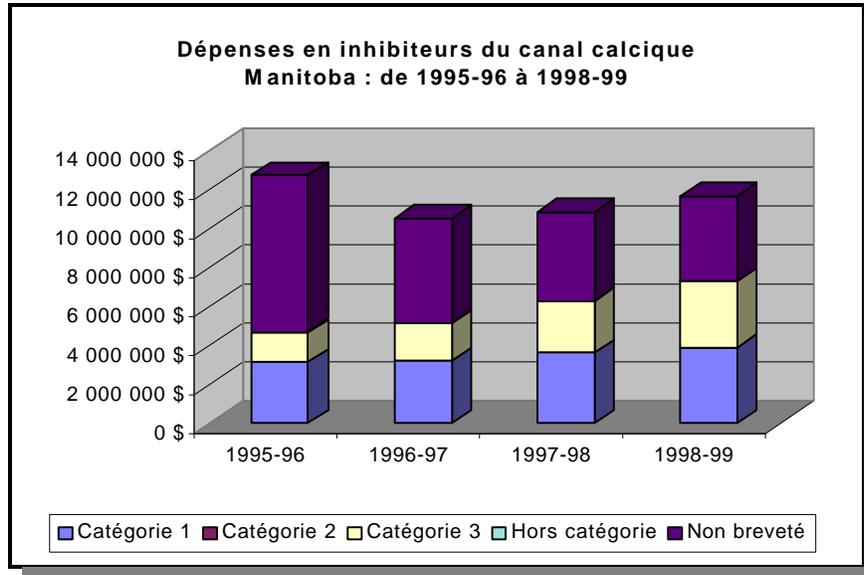
<b>ATC</b>	<b>Classe thérapeutique</b>	<b>Sous-groupes*</b>
N05	Psycholeptiques	Antipsychotiques (phénothiazines; dérivés de la butyrophénone; dérivés de l'indole; dérivés du thioxanthène; dérivés de la diphénylbutylpipéridine, comme le pimozide; les diazépines, les oxazépines et les thiazépines, comme la clozapine, l'olanzépine et la quétiapine; antipsychotiques dans les cas de dyskinésie tardive, comme la tétrabénazine, les benzamides et le lithium); anxiolytiques (dérivés des benzodiazépines, carbamates, buspirone); hypnotiques et sédatifs (barbituriques simples, barbituriques en association, acétaldéhydes et dérivés, dérivés des benzodiazépines, dérivés de la pipéridinédione, substances semblables aux benzodiazépines, comme la zopiclone)
N06	Psycho-analeptiques	Antidépresseurs; psychostimulants et nootropiques (sympathomimétiques agissant sur le système nerveux central, dérivés de la xanthine); psycholeptiques et psycho-analeptiques en association (antidépresseurs et psycholeptiques en association); médicaments anti-démence
R03	Antiasthmatiques	Adrénergiques par inhalation; autres antiasthmatiques par inhalation (glucocorticoïdes, anticholinergiques; antiallergiques); adrénergiques à action générale; autres antiasthmatiques à action générale (xanthines, xanthines et adrénergiques, antagonistes du récepteur des leucotriènes)
S01	Préparations ophtalmologiques	Anti-infectieux (antibiotiques, sulfonamides, antiviraux, autres anti-infectieux); anti-inflammatoires (corticostéroïdes simples; corticostéroïdes et mydriatiques en association; anti-inflammatoires non stéroïdiens); anti-inflammatoires et anti-infectieux en association; préparations antiglaucomateuses et myotiques; mydriatiques et cyclopégiques; décongestionnants et antiallergiques; anesthésiques locaux; agents diagnostiques; aides chirurgicaux; autres, comme les larmes artificielles

\* Principales catégories énumérées

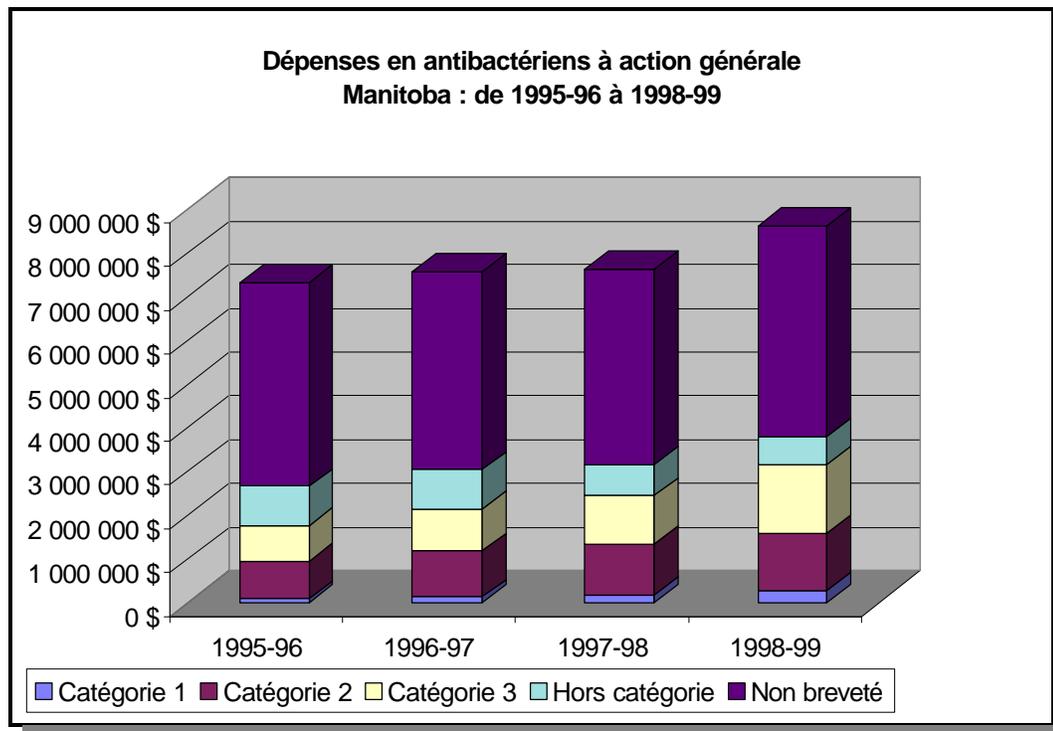
<b>Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies</b> <b>Manitoba : de 1995-96 à 1998-99</b> <b>Antiacides et médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux et les flatulences</b> (en milliers de \$)					
Année d'inscription	Catégorie	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1995-96		3813	3 170	2 592	2 298
1995-96	1	1 054	4 268	5 696	6 756
1995-96	2	2 910	454	186	75
1995-96	3	347	331	377	310
1995-96	HC	452	397	391	350
1996-97		0	602	920	1 146
1996-97	3	0	95	325	600
1997-98		0	0	31	137
1997-98	1	0	0	3	4
1997-98	3	0	0	143	721
1998-99		0	0	0	54
1998-99	1	0	0	0	0
<b>Dépenses totales</b>		<b>8 575</b>	<b>9 317</b>	<b>10 662</b>	<b>12 451</b>
<b>Dépenses – médicaments brevetés</b>		<b>4 316</b>	<b>5 122</b>	<b>6 694</b>	<b>8 432</b>
<b>Dépenses – médicaments non brevetés</b>		<b>4 259</b>	<b>4 195</b>	<b>3 968</b>	<b>4 019</b>



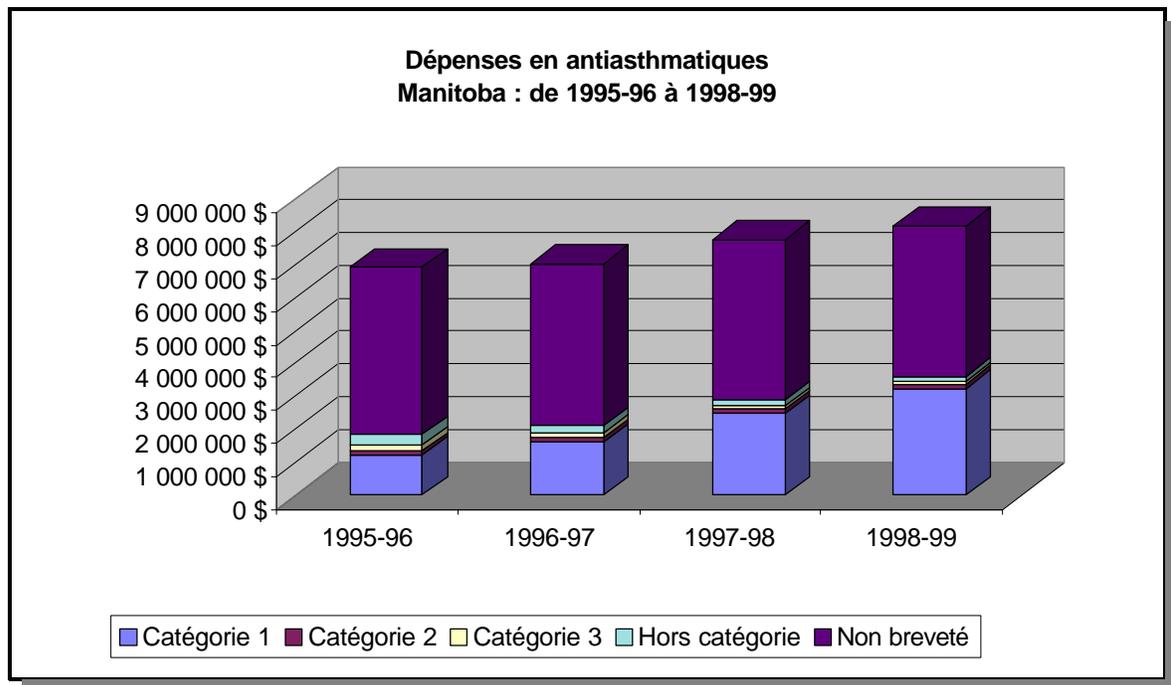
<b>Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies</b>					
<b>Manitoba : de 1995-96 à 1998-99</b>					
<b>Inhibiteurs du canal calcique</b>					
(en milliers de \$)					
<b>Année d'inscription</b>	<b>Catégorie</b>	<b>1995-96</b>	<b>1996-97</b>	<b>1997-98</b>	<b>1998-99</b>
1995-96		8 093	4 139	1 795	1 518
1995-96	1	3 137	3 240	3 622	3 779
1995-96	2	7	3	5	5
1995-96	3	1 518	1 905	2 672	3 384
1995-96	HC	33	22	17	14
1996-97		0	1 264	2 483	1 888
1997-98		0	0	241	651
1997-98	1	0	0	48	328
1998-99		0	0	0	2
1998-99	1	0	0	0	139
<b>Dépenses totales</b>		<b>12 787</b>	<b>10 574</b>	<b>10 883</b>	<b>11 707</b>
<b>Dépenses – médicaments brevetés</b>		<b>4 695</b>	<b>5 170</b>	<b>6 317</b>	<b>7 321</b>
<b>Dépenses – médicaments non brevetés</b>		<b>8 093</b>	<b>5 403</b>	<b>4 567</b>	<b>4386</b>



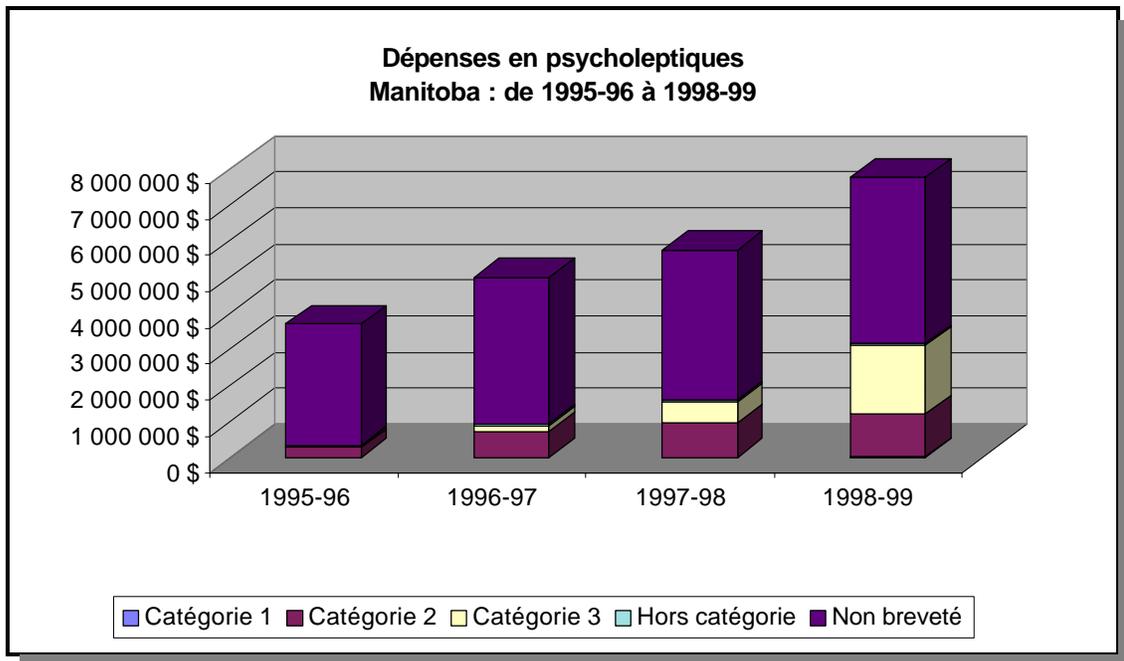
<b>Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies</b>					
<b>Manitoba : de 1995-96 à 1998-99</b>					
<b>Antibactériens à action générale</b>					
(en milliers de \$)					
<b>Année d'inscription</b>	<b>Catégorie</b>	<b>1995-96</b>	<b>1996-97</b>	<b>1997-98</b>	<b>1998-99</b>
1995-96		4 479	4301	4 109	4 340
1995-96	1	183	215	281	388
1995-96	2	856	1 052	1 147	1 316
1995-96	3	807	947	1 016	1 347
1995-96	HC	979	972	799	713
1996-97		0	51	124	95
1996-97	3	0	23	94	158
1996-97	HC	0	0	0	2
1997-98		0	0	66	82
1997-98	1	0	0	1	8
1997-98	HC	0	0	1	0
1998-99		0	0	0	86
1998-99	3	0	0	0	70
1998-99	HC	0	0	0	0
<b>Dépenses totales</b>		<b>7 304</b>	<b>7 562</b>	<b>7 638</b>	<b>8 604</b>
<b>Dépenses – médicaments brevetés</b>		<b>2 653</b>	<b>3 037</b>	<b>3 154</b>	<b>3 783</b>
<b>Dépenses – médicaments non brevetés</b>		<b>4 650</b>	<b>4 524</b>	<b>4 483</b>	<b>4822</b>



<b>Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies</b>					
<b>Manitoba : de 1995-96 à 1998-99</b>					
<b>Antiasthmatiques</b>					
<b>(en milliers de \$)</b>					
<b>Année d'inscription</b>	<b>Catégorie</b>	<b>1995-96</b>	<b>1996-97</b>	<b>1997-98</b>	<b>1998-99</b>
1995-96		3 912	3 646	3 364	3 001
1995-96	1	1 752	1 977	2 472	2 752
1995-96	2	116	127	135	135
1995-96	3	207	143	91	65
1995-96	HC	947	898	923	872
1996-97		0	37	168	120
1996-97	1	0	214	602	994
1996-97	3	0	1	7	7
1997-98		0	0	25	139
1997-98	1	0	0	1	25
1997-98	3	0	0	1	6
1998-99		0	0	0	47
1998-99	1	0	0	0	14
1998-99	3	0	0	0	24
<b>Dépenses totales</b>		<b>6 934</b>	<b>7 044</b>	<b>7 788</b>	<b>8 202</b>
<b>Dépenses – médicaments brevetés</b>		<b>1 832</b>	<b>2 124</b>	<b>2 890</b>	<b>3 600</b>
<b>Dépenses – médicaments non brevetés</b>		<b>5 102</b>	<b>4 920</b>	<b>4 898</b>	<b>4602</b>

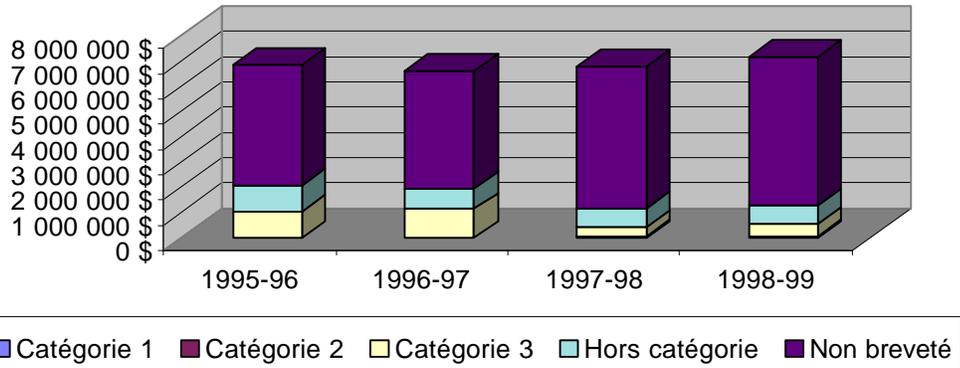


<b>Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies</b>					
<b>Manitoba : de 1995-96 à 1998-99</b>					
<b>Psycholeptiques</b>					
<b>(en milliers de \$)</b>					
<b>Année d'inscription</b>	<b>Catégorie</b>	<b>1995-96</b>	<b>1996-97</b>	<b>1997-98</b>	<b>1998-99</b>
1995-96		2 050	2 276	2 077	1 847
1995-96	1	15	9	9	7
1995-96	2	283	730	960	1 182
1995-96	3	703	357	320	500
1995-96	HC	647	831	765	1 080
1996-97		0	768	1 249	1 337
1996-97	3	0	15	302	1 369
1997-98		0	0	73	278
1997-98	1	0	0	0	33
1998-99		0	0	0	73
1998-99	1	0	0	0	0
1998-99	3	0	0	0	43
<b>Dépenses totales</b>		<b>3 698</b>	<b>4 987</b>	<b>5 755</b>	<b>7 749</b>
<b>Dépenses – médicaments brevetés</b>		<b>360</b>	<b>930</b>	<b>1 589</b>	<b>3 150</b>
<b>Dépenses – médicaments non brevetés</b>		<b>3 338</b>	<b>4 057</b>	<b>4 166</b>	<b>4 599</b>

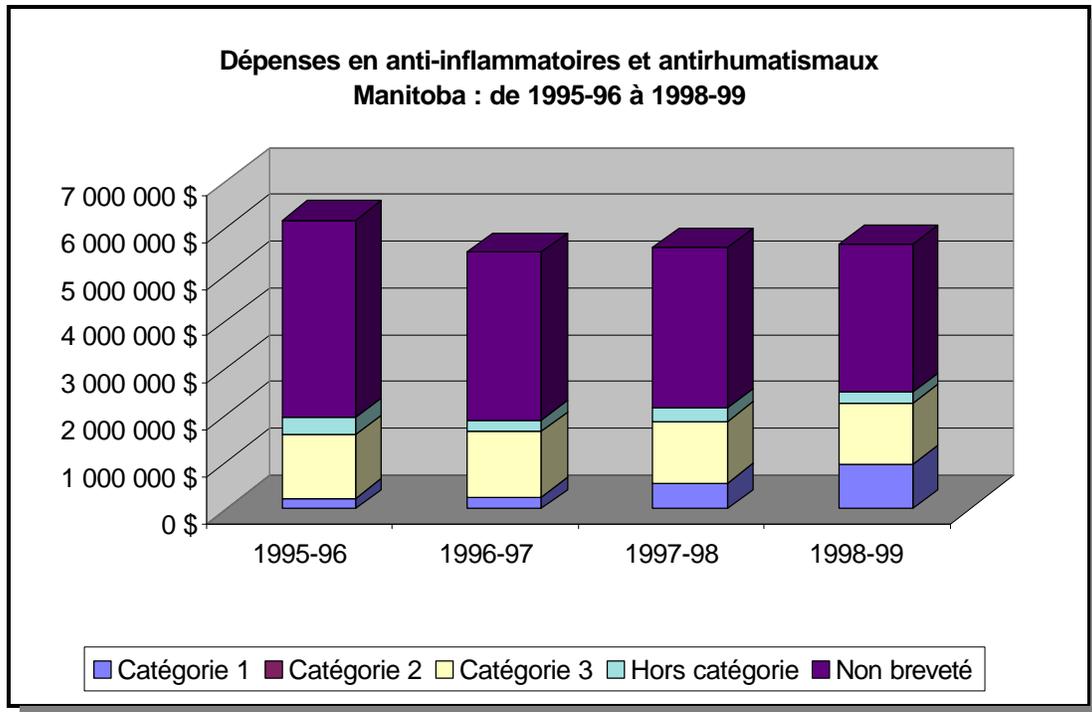


<b>Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies</b> <b>Manitoba : de 1995-96 à 1998-99</b> <b>Hormones sexuelles et modulateurs de l'appareil génital</b> (en milliers de \$)					
Année d'inscription	Catégorie	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1995-96		4 780	4 590	4 346	4 326
1995-96	3	1 023	1 119	1 270	1 402
1995-96	HC	1 029	844	784	728
1996-97		0	58	311	337
1996-97	1	0	3	28	41
1997-98		0	0	39	197
1998-99		0	0	0	102
1998-99	1	0	0	0	13
<b>Dépenses totales</b>		<b>6 832</b>	<b>6 615</b>	<b>6 777</b>	<b>7 145</b>
<b>Dépenses – médicaments brevetés</b>		<b>2 052</b>	<b>1 966</b>	<b>1 180</b>	<b>1 255</b>
<b>Dépenses – médicaments non brevetés</b>		<b>4 780</b>	<b>4 649</b>	<b>5 597</b>	<b>5 890</b>

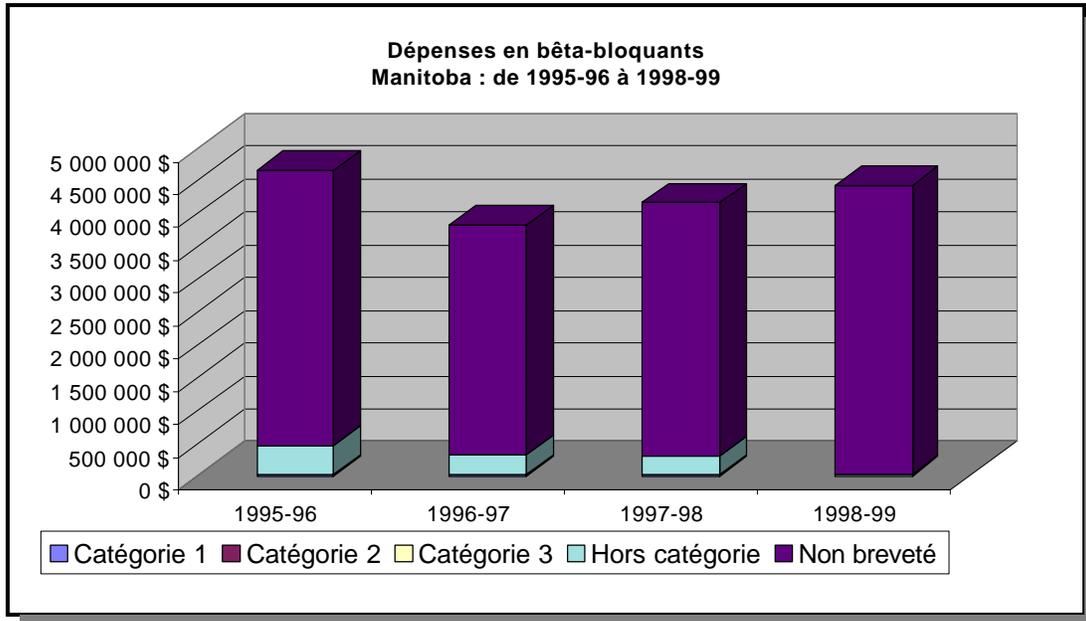
**Dépenses en hormones sexuelles et modulateurs de l'appareil  
génital  
Manitoba : de 1995-96 à 1998-99**



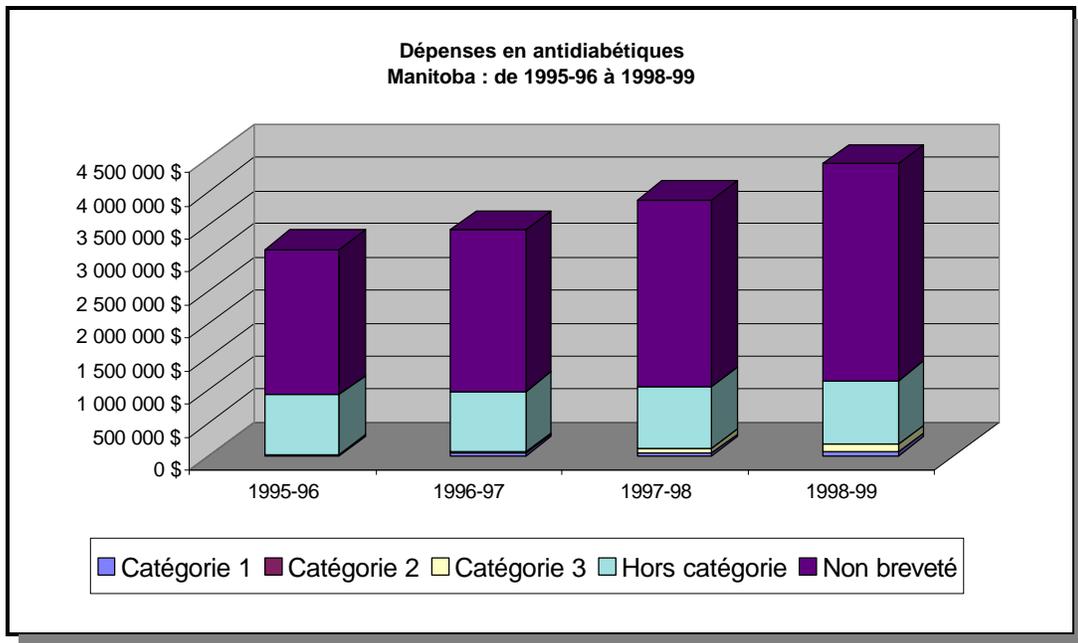
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies					
Manitoba : de 1995-96 à 1998-99					
Anti-inflammatoires et antirhumatismaux					
(en milliers de \$)					
Année d'inscription	Catégorie	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1995-96		3 562	3 270	3 106	2 705
1995-96	1	233	242	214	252
1995-96	3	1 373	1 507	1 346	1 302
1995-96	HC	1 005	439	479	422
1996-97		0	9	36	40
1996-97	1	0	24	346	695
1997-98		0	0	51	67
1998-99		0	0	0	166
<b>Dépenses totales</b>		<b>6 174</b>	<b>5 491</b>	<b>5 578</b>	<b>5 649</b>
<b>Dépenses – médicaments brevetés</b>		<b>1 957</b>	<b>1 905</b>	<b>2 146</b>	<b>2 490</b>
<b>Dépenses – médicaments non brevetés</b>		<b>4 217</b>	<b>3 586</b>	<b>3 432</b>	<b>3 160</b>



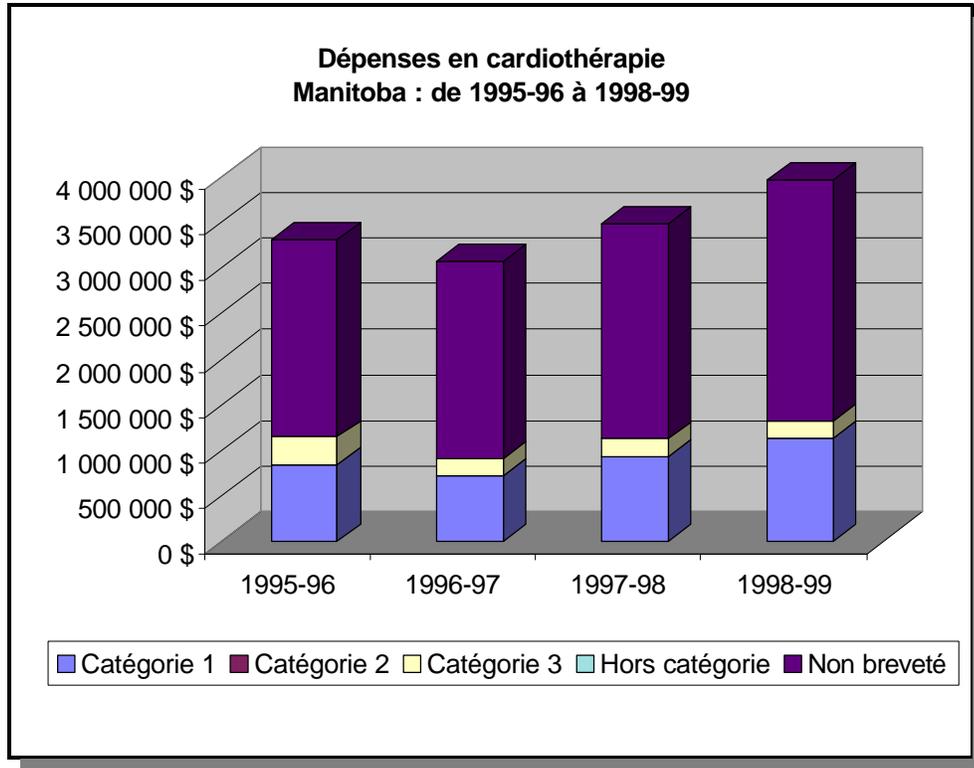
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies					
Manitoba : de 1995-96 à 1998-99					
Bêta-bloquants					
(en milliers de \$)					
Année d'inscription	Catégorie	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1995-96		4,033	3,258	3,220	3,120
1995-96	1	29	26	29	32
1995-96	HC	596	391	381	393
1996-97		0	142	466	657
1996-97	1	0	0	0	0
1997-98		0	0	61	214
1998-99		0	0	0	4
<b>Dépenses totales</b>		<b>4 658</b>	<b>3 817</b>	<b>4 157</b>	<b>4 419</b>
Dépenses – médicaments brevetés		455	313	299	12
Dépenses – médicaments non brevetés		4 202	3 503	3 858	4407



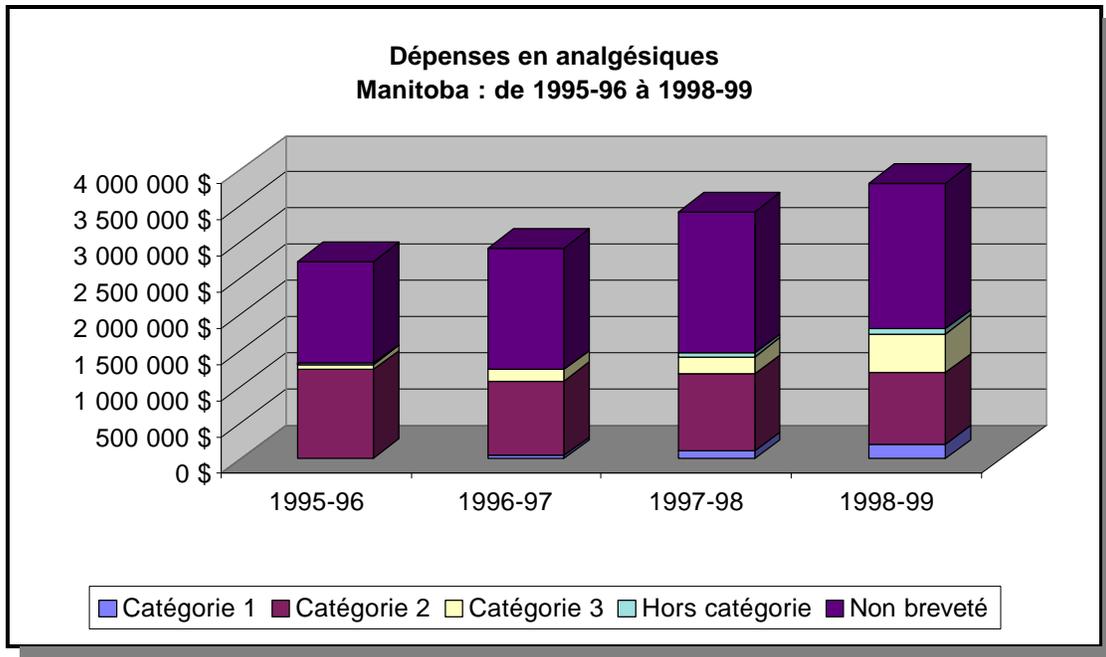
<b>Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies</b>					
<b>Manitoba : de 1995-96 à 1998-99</b>					
<b>Antidiabétiques</b>					
(en milliers de \$)					
<b>Année d'inscription</b>	<b>Catégorie</b>	<b>1995-96</b>	<b>1996-97</b>	<b>1997-98</b>	<b>1998-99</b>
1995-96		1 234	1 319	1 527	1 756
1995-96	1	229	301	377	481
1995-96	HC	1 658	1 750	1 744	1 742
1996-97		0	0	0	0
1996-97	3	0	29	76	117
1996-97	HC	0	17	78	178
1997-98		0	0	65	137
1998-99		0	0	0	4
<b>Dépenses totales</b>		<b>3 121</b>	<b>3 415</b>	<b>3 867</b>	<b>4 417</b>
<b>Dépenses – médicaments brevetés</b>		<b>923</b>	<b>983</b>	<b>1 052</b>	<b>1 139</b>
<b>Dépenses – médicaments non brevetés</b>		<b>2 198</b>	<b>2 432</b>	<b>2 815</b>	<b>3 278</b>



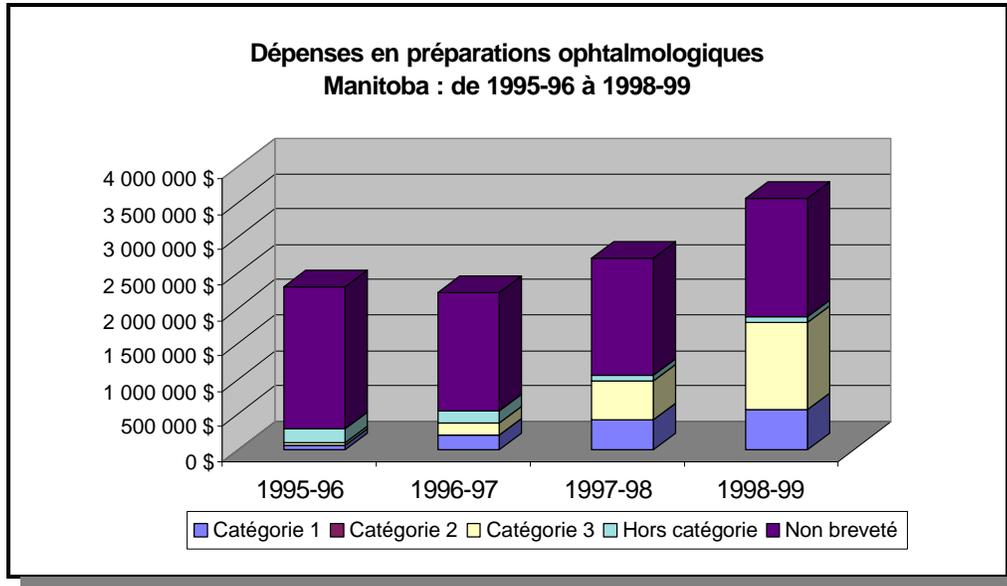
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies					
Manitoba : de 1995-96 à 1998-99					
Cardiothérapie					
(en milliers de \$)					
Année d'inscription	Catégorie	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1995-96		1 993	2 027	2 214	2 464
1995-96	1	864	722	911	1 090
1995-96	3	298	188	192	182
1995-96	HC	160	129	114	97
1996-97		0	0	0	0
1996-97	1	0	7	30	57
1997-98		0	0	23	33
1998-99		0	0	0	32
<b>Dépenses totales</b>		<b>3 315</b>	<b>3 071</b>	<b>3 485</b>	<b>3 956</b>
<b>Dépenses – médicaments brevetés</b>		<b>1 144</b>	<b>908</b>	<b>1 127</b>	<b>1 324</b>
<b>Dépenses – médicaments non brevetés</b>		<b>2 171</b>	<b>2 164</b>	<b>2 358</b>	<b>2632</b>



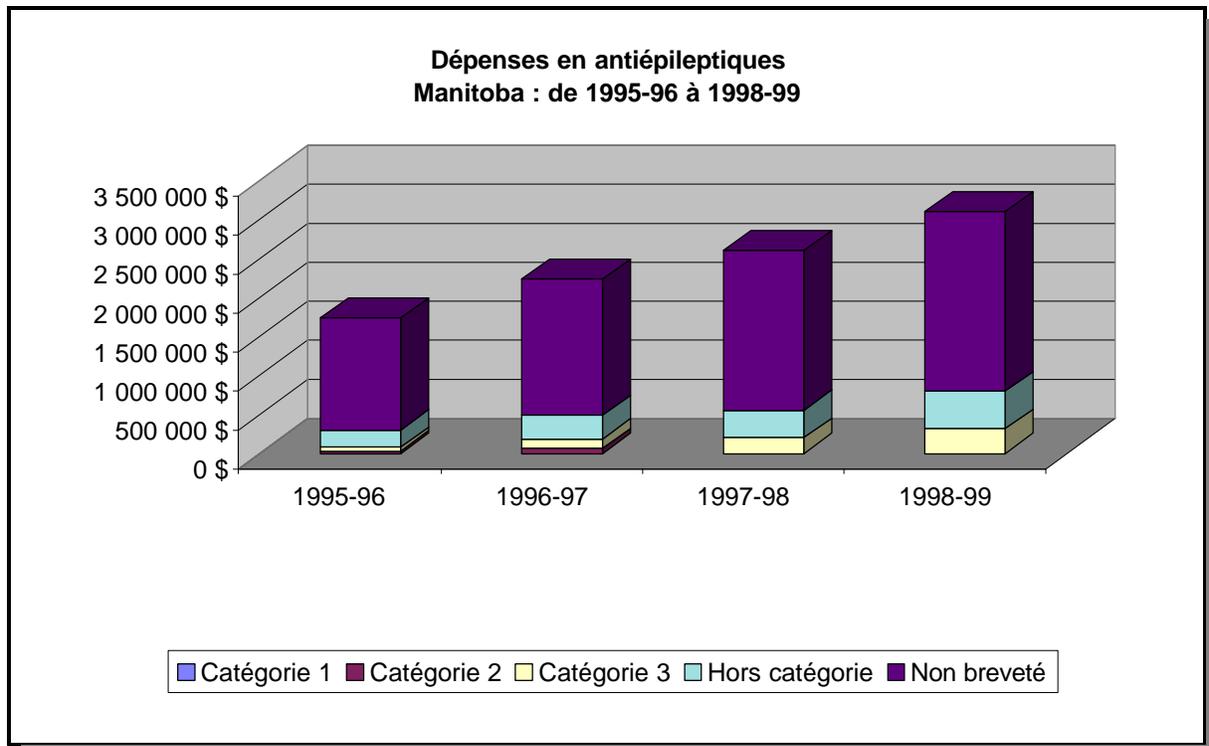
<b>Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies</b>					
<b>Manitoba : de 1995-96 à 1998-99</b>					
<b>Analgésiques</b>					
(en milliers de \$)					
<b>Année d'inscription</b>	<b>Catégorie</b>	<b>1995-96</b>	<b>1996-97</b>	<b>1997-98</b>	<b>1998-99</b>
1995-96		946	1 003	1 035	1 073
1995-96	1	27	65	86	156
1995-96	2	1 227	1 034	1 061	985
1995-96	3	77	158	195	389
1995-96	HC	440	611	766	787
1996-97		0	25	88	36
1996-97	1	0	11	67	122
1996-97	HC	0	0	50	70
1997-98		0	0	3	4
1997-98	1	0	0	1	12
1997-98	3	0	0	51	97
1997-98	HC	0	0	0	0
1998-99		0	0	0	1
1998-99	1	0	0	0	9
1998-99	3	0	0	0	62
<b>Dépenses totales</b>		<b>2 718</b>	<b>2 906</b>	<b>3 404</b>	<b>3 804</b>
<b>Dépenses – médicaments brevetés</b>		<b>1 307</b>	<b>1 224</b>	<b>1 453</b>	<b>1 793</b>
<b>Dépenses – médicaments non brevetés</b>		<b>1 411</b>	<b>1 682</b>	<b>1 951</b>	<b>2010</b>



Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies					
Manitoba : de 1995-96 à 1998-99					
Préparations ophtalmologiques					
(en milliers de \$)					
Année d'inscription	Catégorie	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1995-96		820	714	653	595
1995-96	1	60	202	416	564
1995-96	3	92	105	141	208
1995-96	HC	1 337	810	618	555
1996-97		0	323	439	391
1996-97	3	0	77	400	458
1997-98		0	0	5	224
1997-98	3	0	0	30	569
1998-99		0	0	0	3
1998-99	1	0	0	0	0
<b>Dépenses totales</b>		<b>2 309</b>	<b>2 230</b>	<b>2 702</b>	<b>3 566</b>
<b>Dépenses – médicaments brevetés</b>		<b>292</b>	<b>542</b>	<b>1 059</b>	<b>1 877</b>
<b>Dépenses – médicaments non brevetés</b>		<b>2 017</b>	<b>1 688</b>	<b>1 643</b>	<b>1 689</b>



Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies					
Manitoba : de 1995-96 à 1998-99					
Antiépileptiques					
(en milliers de \$)					
Année d'inscription	Catégorie	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1995-96		1 393	1 673	1 737	1 730
1995-96	2	44	74	65	43
1995-96	3	44	126	166	205
1995-96	HC	256	310	370	489
1996-97		0	53	217	233
1997-98		0	0	15	101
1997-98	3	0	0	36	119
1998-99		0	0	0	181
<b>Dépenses totales</b>		<b>1 736</b>	<b>2 235</b>	<b>2 607</b>	<b>3 100</b>
<b>Dépenses – médicaments brevetés</b>		<b>307</b>	<b>493</b>	<b>561</b>	<b>801</b>
<b>Dépenses – médicaments non brevetés</b>		<b>1 429</b>	<b>1 742</b>	<b>2 047</b>	<b>2299</b>



## Annexe 5

### Glossaire

#### *Bénéficiaire*

Régime d'assurance-médicaments : une famille admissible au régime d'assurance-médicaments.

Programme d'évaluation des frais de médicaments des foyers de soins personnels : un résident d'un foyer de soins personnels.

Programme d'aide sociale des Services de santé : un prestataire d'allocations sociales des Services de santé.

#### *Dépenses totales en médicaments*

Dans la présente étude, les dépenses encourues par les programmes d'assurance-médicaments du gouvernement du Manitoba. Elles incluent la quote-art du bénéficiaire et les majorations des prix de gros. Dans la présente étude, les dépenses incluent la quote-part du bénéficiaire, mais non les frais d'exécution d'ordonnance.

#### *Effet de l'inscription de médicaments*

Montant par lequel les dépenses augmentent à la suite de l'inscription d'un nouveau médicament sur la liste des médicaments du Manitoba.

#### *Effet de prix*

Effet du prix des médicaments sur les dépenses en considérant que le volume de consommation est constant. Autrement dit, montant par lequel les dépenses varieraient si le volume de consommation demeurerait constant comparativement à l'année précédente.

#### *Effet de quantité*

Effet du volume de médicaments consommés sur les dépenses en considérant que les prix des médicaments sont constants. Autrement dit, montant par lequel les dépenses varieraient si les prix demeuraient constants comparativement à l'année précédente.

#### *Effet de retrait de médicaments existants*

Montant par lequel les dépenses diminuent à la suite du retrait de médicaments de la liste de médicaments, de l'abandon de médicaments par le fabricant ou de l'absence de réclamations au cours des périodes étudiées.

*Médicament de la catégorie 1*

Classification par DIN du CEPMB – nouveau DIN d'une forme posologique existante ou comparable d'un médicament existant, habituellement un nouveau dosage d'un médicament existant (extension de gamme).

*Médicament de la catégorie 2*

Classification par DIN du CEPMB – premier médicament traitant efficacement une maladie précise ou constituant une amélioration significative des médicaments existants, souvent qualifié « d'innovation » ou « d'amélioration importante ».

*Médicament de la catégorie 3*

Classification par DIN du CEPMB – nouveau médicament ou nouvelle forme posologique d'un médicament existant qui présente des améliorations moyennes ou modestes ou qui n'en présente aucune par rapport aux médicaments existants.

*Médicament existant*

Dans la présente étude, les médicaments qui étaient remboursés en vertu de leur inscription sur la liste des médicaments du Manitoba en 1995-96 ou antérieurement.

*Médicament plus récent*

Dans la présente étude, les médicaments inscrits sur la liste des médicaments de la province en 1996-97 ou les années subséquentes.