



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

•
—
•
•

SASKATCHEWAN

1991-92 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 en Saskatchewan	8
4.1 Généralités	8
4.2 Principaux changements depuis l'implantation du programme	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	12
5.1 Dépenses en médicaments du <i>Saskatchewan Drug Plan and Extended Benefits Program</i> (SDP&EB) de 1991-92 à 1998-99	12
5.2 Répartition des variations de dépenses par déterminant	12
5.3 Répartition des dépenses en médicaments : (par statut de brevet et par catégorie) ...	18
5.4 Croissance des dépenses en médicaments plus récents	20
5.5 Analyse des classes thérapeutiques	21
Agents agissant sur le système rénine-angiotensine	27
Hypolipidémiants	30
Psycho-analéptiques	32
6.0 Conclusion	35
Annexe 1	36
Méthodologie	36
Annexe 2	39
Information générale sur le régime	39
Annexe 3	41
Changements démographiques et médicaments les plus vendus	41
Annexe 4	47
Analyse des classes thérapeutiques	47
Système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC)	47
Annexe 5	77
Glossaire	77

SOMMAIRE

- Le Groupe d'étude fédéral-provincial-territorial sur les prix des médicaments¹ a été formé pour étudier des questions relatives au prix des médicaments auxquelles doivent faire face les régimes provinciaux d'assurance-médicaments et les Canadiens en général.
- La présente étude est une mise à jour sur les générateurs de coûts du *Saskatchewan Drug Plan and Extended Benefits Program* (SDP&EB) au cours de la période allant de 1991-92 à 1998-99.
- L'analyse des générateurs de coûts, produit par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) pour la part du groupe de travail sur les 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 division supplémentaire des générateurs de coûts a été effectuée par classe thérapeutique, caractère de nouveauté et statut en matière de brevet.
- Entre 1991-92 et 1998-99, les dépenses totales en médicaments se sont accrues de 37,1 millions de \$. Entre 1991-92 et 1998-99, dans la province, en moyenne et en considérant que 100 % correspond aux variations totales des dépenses en médicaments, les fluctuations des prix unitaires ont compté pour -32,2 % de la variation des dépenses, les variations de quantité, ou d'utilisation, pour 50,9 %, l'inscription de nouveaux médicaments, pour 101,2 % et le retrait de médicaments existants et d'autres facteurs, pour -0,7 % et -19,2 %, respectivement. Ces résultats démontrent que l'inscription de nouveaux médicaments et l'augmentation de l'utilisation de médicaments existants ont représenté une large part de l'augmentation des dépenses en médicaments sur la période allant de 1991-92 à 1998-99.
- En 1998-99, les médicaments qui existaient déjà en 1991-92 et les médicaments plus récents (c.-à-d. ceux qui sont apparus après 1991-92) représentaient 39 % et 61 %, respectivement, des dépenses totales.
- En 1991-92, les médicaments brevetés ont représenté 37,2 % des dépenses totales en médicaments. En 1998-99, ils constituaient 51,2 % du total des dépenses.

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

- Parmi les médicaments brevetés, ce sont ceux de la catégorie 3 qui ont le plus contribué aux dépenses totales en médicaments brevetés. En fait, en 1998-99, les médicaments ne présentant pas, presque pas ou très peu d'amélioration (catégorie 3) comptaient pour 58,9 % des dépenses totales en médicaments brevetés. Les médicaments qui constituaient des extensions de gamme (catégorie 1) ou des innovations ou des améliorations importantes (catégorie 2) comptaient pour 26,1 % et 8,2 %, respectivement.
- En 1998-99, les médicaments associés à huit groupes du Système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC) (appareil circulatoire, système nerveux central, tube digestif et métabolisme, appareil respiratoire, agents anti-infectieux, agents anticancéreux et immunomodulateurs, appareil génito-urinaire et hormones sexuelles et appareil locomoteur) représentaient 116,1 millions de \$, soit 91,3 % des dépenses totales.
- Sur la période allant de 1991-92 à 1998-99, les médicaments destinés à l'appareil circulatoire ont contribué pour la plus grande part à l'augmentation des dépenses totales avec un pourcentage d'augmentation de 34 %, suivis par les médicaments destinés au système nerveux central, avec 33 %.
- 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 du Système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC). L'étude a révélé que les agents agissant sur le système rénine-angiotensine (appareil circulatoire) avaient apporté la contribution la plus élevée en pourcentage à l'augmentation des dépenses entre 1991-92 et 1998-99, avec 20 %; les psycho-analeptiques (système nerveux central) et les hypolipémiants (appareil circulatoire) ont occupé la deuxième et la troisième place, avec 17 % et 11 %, respectivement, du total des dépenses sur les huit années étudiées.

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

SASKATCHEWAN DE 1991-92 À 1998-99

1.0 Introduction

En avril 1997, le Groupe d'étude sur les prix des médicaments² 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 régler 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 les 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 ou 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.

La présente étude est une mise à jour d'un rapport sur les générateurs de coûts du *Saskatchewan Drug Plan and Extended Benefits Program* (SDP&EB) au cours de la période allant de 1991-92

² 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-Écosse, 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.

à 1998-99³. Les renseignements sur les prix, les quantités, les dépenses totales et les parts de marché ont été tirés de la base de données du *Saskatchewan Drug Plan and Extended Benefits Program* (SDP&EB). 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 répertorier tous les produits pharmaceutiques d'après leur classification dans 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 des coûts globaux des médicaments dans les régimes d'assurance-médicaments, tant publics que privés, en Saskatchewan de 1991-92 à 1998-99; la section 5 présente les résultats et la section 6 clôture le tout en exposant les conclusions.

³ 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 présentation. 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 % par année⁴. Cette augmentation coïncidait avec une hausse annuelle moyenne du niveau global des prix de moins de 3 % par année⁵. Voilà qui démontre que les variations annuelles du coût des médicaments sont la résultante de plusieurs facteurs, lesquels sont présentés dans la figure 1⁶.

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 faibles coûts à des médicaments plus récents relativement plus coûteux [effet thérapeutique ± 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

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

⁵ Statistique Canada, CANSIM, série P200202

⁶ 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 de quantifier l'effet relatif des facteurs⁷ susmentionnés sur les augmentations du coût des médicaments, certaines études ont tenté de le faire⁸. 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. les différences au chapitre de la quantité de médicaments utilisés), les changements de méthodes thérapeutiques, les habitudes en matière de prescription et l'influence de l'inscription de nouveaux médicaments.

⁷ Un autre facteur qui mérite d'être mentionné est le passage vers les 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 communautaires de soins palliatifs.

⁸ 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.

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 récents⁹;
- effet annuel de l'inscription de nouveaux médicaments (brevetés et non brevetés); et
- effet annuel des médicaments plus récents par classe thérapeutique principale ou groupe de maladies.

L'analyse de ces déterminants permet de comprendre plusieurs des facteurs 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 effectuée¹⁰. 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), les nouveaux médicaments constituant une découverte ou une amélioration importante (catégorie 2) ou les médicaments qui présentent des améliorations moyennes ou modestes ou qui n'en présentent aucune (catégorie 3) influencent les variations annuelles du coût des médicaments.

⁹ 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.

¹⁰ 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 en Saskatchewan

4.1 Généralités

Le *Saskatchewan Prescription Drug Plan* est entré en vigueur le 1^{er} septembre 1975. Il est administré par le *Drug Plan and Extended Benefits Branch* du ministère de la Santé de la Saskatchewan conformément aux *Prescription Drug Act and Regulations*. Le régime couvre les médicaments inscrits sur la liste de médicaments de la Saskatchewan ou les médicaments approuvés comme médicaments d'exception pour des bénéficiaires précis. Pour obtenir des renseignements détaillés sur chacun de ces programmes, veuillez consulter l'annexe 2.

4.2 Principaux changements depuis l'implantation du programme

- En 1987, le régime, qui fonctionnait selon la formule du partage des frais au premier dollar auquel s'ajoutait une quote-part fixe pour chaque ordonnance, a été modifié pour devenir un programme dont la franchise s'appliquait à la famille¹¹.
- En 1989, début des transmissions en ligne des demandes de remboursement et du paiement direct aux pharmacies.
- En 1991, les quotes-parts des familles sont passées de 20 à 25 %. Les quotes-parts sont calculées sur les demandes de remboursement une fois que la franchise est atteinte.
- En 1991, la couverture pour les médicaments faisant partie de groupes de médicaments interchangeable a été modifiée pour allouer à chaque médicament approuvé le coût d'acquisition réel sans dépasser le prix du médicament le moins cher du groupe de médicaments inscrits sur la liste de médicaments de la Saskatchewan.
- En 1992, les quotes-parts des familles sont passées de 25 à 35 %. Les franchises, qui étaient payées une fois par année, sont devenues payables tous les six mois, et la franchise régulière est passée de 125 \$ à payer annuellement à 190 \$ payable aux six mois. Un plafond catastrophique a été fixé réduisant ainsi la quote-part d'une famille à 10 % une fois qu'elle a payé 375 \$ au cours d'une période de six mois.

¹¹ Depuis le 1^{er} juillet 1987, les franchises annuelles étaient de 125 \$ pour les familles classiques, de 75 \$ pour les familles âgées et de 50 \$ pour les personnes âgées seules. Une fois que la franchise était atteinte, les quotes-parts équivalaient à 20 %.

- En 1993, les franchises ont été modifiées afin de refléter la situation économique des familles plutôt que l'âge des bénéficiaires¹². Le plafond catastrophique a également été supprimé.
- En 1999, la majoration des prix de gros maximale de 30 \$ et le plafond de 20 \$ sur les marges bénéficiaires brutes des pharmacies ont été introduites.

4.3 Total des dépenses en médicaments au détail des secteurs public et privé¹³

Depuis le début des années 1980, les dépenses en médicaments en Saskatchewan, tout comme dans le reste du Canada¹⁴, ont été l'élément de croissance le plus important au chapitre des dépenses totales en soins de santé. En effet, en 1997-98, les dépenses totales en médicaments en Saskatchewan se sont accrues de 10,9 % et en 1998-99, de 7,1 %, ce qui constitue environ le double de la moyenne nationale et 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 329,3 millions de \$, c.-à-d. 138 millions de \$ pour le secteur public et 191,3 millions de \$ pour le secteur privé¹⁵. En 1998, la part assumée par le régime d'assurance-médicaments provincial était de 68,5 millions de \$, soit 49,6 % des dépenses publiques totales. Les 69,5 millions de \$ restants, soit 50,4 %, 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 notamment les médicaments sans ordonnance) étaient de 435,4 millions de \$. Les dépenses en médicaments d'ordonnance représentaient 75,6 % de ce total.

Au cours des années, la part des dépenses publiques a diminué, alors qu'en 1995, elles constituaient 34,7 % des dépenses totales, en 1998, elles ne constituaient plus que 31,7 % des dépenses totales.

¹² Voir l'annexe 2 pour les franchises et les quotes-parts actuellement en vigueur.

¹³ Les chiffres utilisés dans cette section proviennent de Santé Canada et de membres de l'ICIS. Les montants de dépenses de 1998 ne sont que des estimations préliminaires.

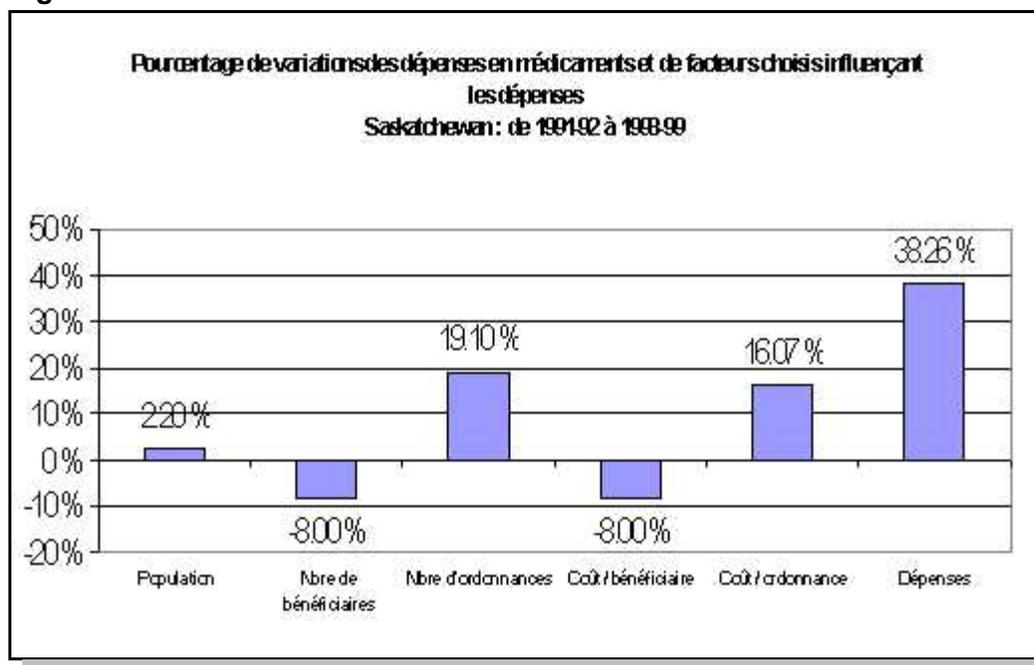
¹⁴ Entre 1993 et 1999, les dépenses en médicaments au Canada représentaient environ 15 % des dépenses totales en santé. (« Tendances des dépenses nationales de santé », ICIS, 1975-1999)

¹⁵ 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 2¹⁶ présente un résumé des facteurs importants décrits à la figure 1 susceptibles d'avoir contribué aux dépenses totales en médicaments de 1991-92 à 1998-99. La figure montre que la population de la Saskatchewan a augmenté de 2,20 % sur la période étudiée, alors que le nombre de bénéficiaires¹⁷ a diminué de 8,00 %. Malgré la diminution du nombre de bénéficiaires, le nombre d'ordonnances total a augmenté de 19,10 % et le coût moyen par ordonnance de 16,07 %, entraînant une augmentation des dépenses totales en médicaments de 38,26 % entre 1991-92 et 1998-99.

Figure 2



Il est important de noter qu'un grand nombre de facteurs influent sur le coût d'une ordonnance. Parmi ceux-ci, on compte : 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

¹⁶ Dans la figure 2, l'augmentation des coûts par ordonnance et l'augmentation des dépenses ont été calculées sur la base du coût total de l'ordonnance qui inclut la quote-part du bénéficiaire. Ainsi, les dépenses présentées ne reflètent pas le coût net des ordonnances assumé par le régime d'assurance-médicaments.

¹⁷ Toute personne qui a déposé une demande de remboursement auprès du *Saskatchewan Prescription Drug Plan* au cours de la période étudiée.

d'autres formes de traitements; l'apparition de nouvelles maladies et des nouveaux médicaments pour des maladies connues pour lesquelles il n'y avait aucune pharmacothérapie auparavant.

La section 5 qui suit présente une évaluation plus complète de l'importance relative des différents facteurs sur les variations des dépenses annuelles en médicaments.

5.0 Analyse

5.1 Dépenses en médicaments du *Saskatchewan Drug Plan and Extended Benefits Program (SDP&EB)* de 1991-92 à 1998-99

Au cours de la période allant de 1991-92 à 1998-99, les dépenses totales comptabilisées en médicaments du secteur public en Saskatchewan prises en compte dans la présente étude ont augmenté de 90,1 à 127,2 millions de \$. En 1993-94, les dépenses totales du SDP&EB ont baissé de 7 % : c'est la seule année sur toute la période étudiée qui a enregistré une diminution des coûts comptabilisés (90,8 millions de \$). Cette baisse coïncide avec la réforme de 1993 au cours de laquelle les franchises ont été modifiées afin de refléter la situation économique des familles plutôt que l'âge des bénéficiaires. Ce montant diffère des dépenses totales du SDP&EB pour les raisons suivantes :

- les médicaments n'étaient 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 des dépenses n'incluaient ni les frais d'exécution d'ordonnance ni les dépenses ne se rapportant pas aux médicaments comme les bandelettes réactives diagnostiques;
- les chiffres des dépenses incluent la quote-part des bénéficiaires¹⁸

5.2 Répartition des variations de dépenses par déterminant

Les variations des dépenses annuelles totales peuvent être ventilées entre les différents déterminants suivants : effet de prix, effet de quantité, inscription de nouveaux médicaments (première année et deuxième année suivant l'inscription), retrait de médicaments existants et autres¹⁹. Le tableau 1 résume la contribution relative de chacun des déterminants mentionnés précédemment aux variations annuelles totales des dépenses entre 1991-92 et 1998-99.

¹⁸ Les dépenses étaient fondées sur le 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. Il est important de noter que le coût réel assumé par le régime d'assurance-médicaments était à la baisse de façon générale en 1993-94. En 1994-95, les dépenses du régime d'assurance-médicaments ont augmenté de façon constante, pourtant, elles sont demeurées plus faibles en 1998-99 qu'en 1990-91 et 1991-92. Ceci laisserait penser que les patients ont assumé une portion plus importante du coût total des ordonnances en raison des modifications aux critères d'admissibilité apportées au cours des années 1990.

¹⁹ « Autres » représente l'effet croisé du prix et de la quantité.

La figure 3 montre qu'entre 1991-92 et 1998-99, dans la province, en moyenne, les fluctuations des prix unitaires ont compté pour -32,2 %²⁰ de la variation des dépenses, les variations de quantité, ou d'utilisation, pour 50,9 %, l'inscription de nouveaux médicaments, pour 101,2 % et le retrait de médicaments existants et d'autres facteurs, pour -0,7 % et -19,2 %, respectivement. Les résultats démontrent que l'inscription et l'utilisation de nouveaux médicaments est principalement responsable de la plus importante augmentation pendant cette période. Le tableau 1 démontre également que les nouveaux médicaments ont joué un rôle significatif à la fois au cours de l'année de leur inscription (31,3 %) et de l'année suivante (69,9 %).

Tableau 1

Contribution moyenne aux dépenses en médicaments par principal déterminant Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99						
Année	Effet de prix (%)	Effet de quantité	Effet de l'inscription de nouveaux médicaments – 1 ^{re} année (%)	Effet de l'inscription de nouveaux médicaments – 2 ^e année (%)	Effet de retrait de médicaments existants (%)	Effet croisé ²¹
1992-93	28,38	69,47	5,39		-0,98	-2,26
1993-94	16,40	-154,29	20,28	26,81	-0,06	-9,16
1994-95	-35,25	2,18	61,63	77,78	-1,35	-5,01
1995-96	-17,54	27,46	10,16	88,61	-0,12	-8,57
1996-97	-97,11	118,12	44,91	104,64	-0,18	-70,39
1997-98	-86,11	112,70	40,08	41,92	-0,96	-7,63
1998-99	-20,07	78,40	11,07	49,11	-0,15	-18,37
Moyenne	-32,19 %	50,86 %	31,29 %	69,92 %	-0,66 %	-19,21 %

L'effet croisé moyen a joué un rôle important à la baisse (-19,2 %), ce qui signifie que les variations de prix et les variations de quantité sont allées dans des directions opposées et avaient une valeur relative significative. L'entrée sur le marché de médicaments génériques où des produits brevetés voyaient leurs brevets expirer est un exemple du type de situation qui a pu produire un effet croisé significatif dans ce modèle.

²⁰ Il est important de noter que ces valeurs ne signifient pas une diminution de prix de 32,2 % au cours de la période observée. Il peut s'agir d'une faible réduction de l'utilisation d'un médicament largement employé qui entraîne un important effet de prix négatif. De plus, l'entrée en vigueur de la règle de la substitution par un produit générique et de celle des marchés adjugés au titre d'une offre permanente ont joué un rôle important dans la réduction des coûts pour le marché des médicaments à fournisseurs multiples au cours de la période observée.

²¹ 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. Il peut s'agir, par exemple, d'une importante diminution de prix accompagnée d'une importante augmentation de quantité ou, à l'opposé, d'une importante augmentation de prix accompagnée d'une importante diminution de quantité.

Il est important de noter que la période 1993-94 est la seule année au cours de laquelle l'effet de quantité a été négatif et la dernière au cours de laquelle l'effet de prix a été positif. C'est également la seule année qui a enregistré une baisse des dépenses par rapport à l'année précédente. L'important effet de quantité négatif peut être attribué aux changements survenus dans l'emploi de médicaments tels que la lovastatine à 20 mg en comprimé, le salbutamol en nébuliseur à 1 mg/mL en solution, le diclofénac à libération lente à 100 mg en comprimé et la famotidine à 40 mg en comprimé. Les dix principaux médicaments qui ont contribué à l'important effet de quantité en 1993-94 ont représenté environ 40 % de l'effet de quantité total cette année-là; en nombre absolu d'ordonnances, la diminution a été de 19 % pour ces médicaments.

Les modifications apportées aux critères d'admissibilité et aux politiques de remboursement peuvent être responsables de ces résultats. Il est également intéressant de se pencher sur les différences annuelles pour chacun des facteurs contributifs : l'effet de prix négatif est beaucoup plus important entre 1996-97 et 1997-98 ainsi que l'effet de quantité. En 1996-97, l'important effet de prix négatif est dû à des médicaments tels que la fluoxétine à 20 mg en gélule; le coût établi et remboursé pour cette substance a diminué de 50 % et a représenté environ 1 million de \$ de dépenses en moins pour ce médicament. Les prix de la nifédipine à 20 mg en comprimé et de la ranitidine à 150 mg en comprimé ont diminué de 40 % et de 13 %, respectivement, et ont représenté 1 million de \$ de dépenses en moins. La diminution de 45 % du prix de la nitroglycérine à 0,2 mg et à 0,4 mg en timbre a également joué un grand rôle sur l'important effet de prix négatif enregistré pour 1996-97. La forte augmentation de l'effet de quantité en 1996-97 peut être largement attribuée à un emploi plus large de la pravastatine à 20 mg en comprimé, de l'amlodipine à 5 mg en comprimé, de la ranitidine à 150 mg en comprimé, de la simvastatine à 20 mg en comprimé et de la paroxétine à 20 mg en comprimé. L'augmentation absolue du nombre d'ordonnances est de 21 % pour les dix principaux médicaments responsables de l'important effet de quantité. L'oméprazole à 20 mg en comprimé est de loin le nouveau médicament le plus significatif qui a représenté à lui seul environ 30 % de la totalité de l'effet d'inscription de nouveau médicament la deuxième année en 1996-97. Le nombre d'ordonnances d'oméprazole a augmenté de 40 % entre 1996-97 et 1997-98 et de 22 % l'année suivante.

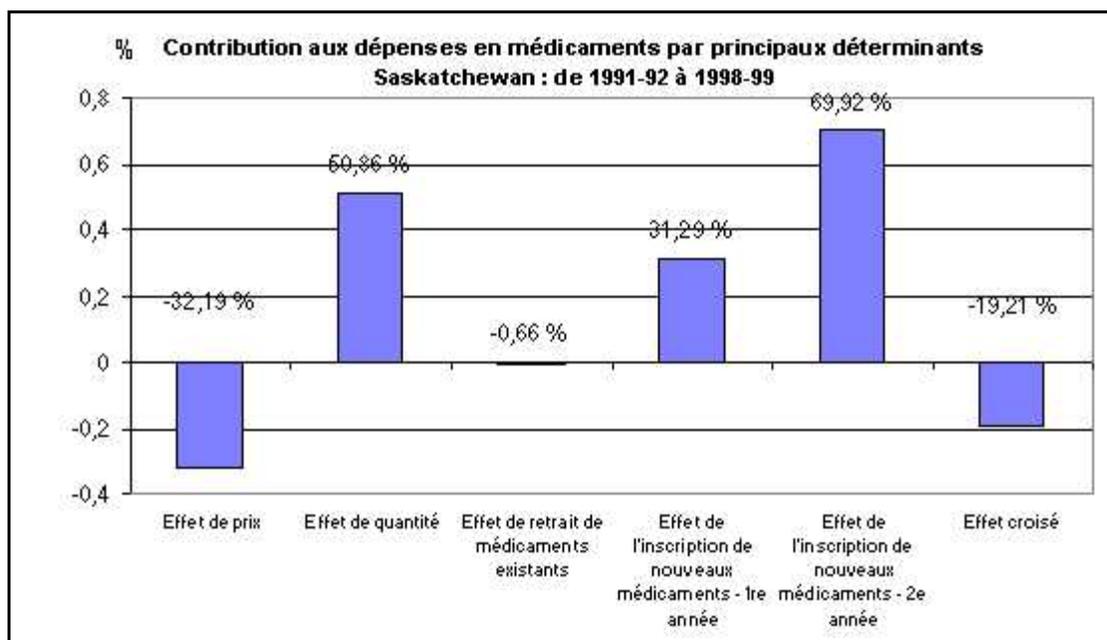
En 1997-98, la diminution du coût du nouveau générique diltiazem à libération contrôlée et du nouveau SOC vérapamil à libération lente, bénéficiant d'un marché adjugé au titre d'une offre permanente, a contribué de façon significative à l'important effet de prix négatif. Après l'oméprazole à 20 mg en comprimé (40 %) ²², les principaux médicaments qui ont contribué à l'important effet de quantité sont : le losartan potassique à 50 mg en comprimé (441 %), l'isotrétinoïne à 40 mg en gélule (91 %), la paroxétine à 20 mg en comprimé (33 %), l'amlodipine à 5 mg en comprimé (35 %) et la rispéridone à 1 mg en comprimé (285 %).

Ces chiffres laissent penser que la plus grande utilisation de médicaments et l'augmentation du nombre de nouveaux médicaments inscrits jouent un rôle non négligeable dans les variations des

²² Les pourcentages indiqués entre parenthèses représentent l'augmentation annuelle du nombre d'ordonnances en 1996-97 et 1997-98.

dépenses, alors que les importantes économies dégagées par la concurrence des médicaments génériques pour le régime sont enregistrées dans le modèle comme des effets de prix négatifs. Pour connaître la véritable signification des résultats présentés ci-dessus, il faudrait analyser davantage les changements dans les habitudes de prescription, les fluctuations des coûts 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.

Figure 3



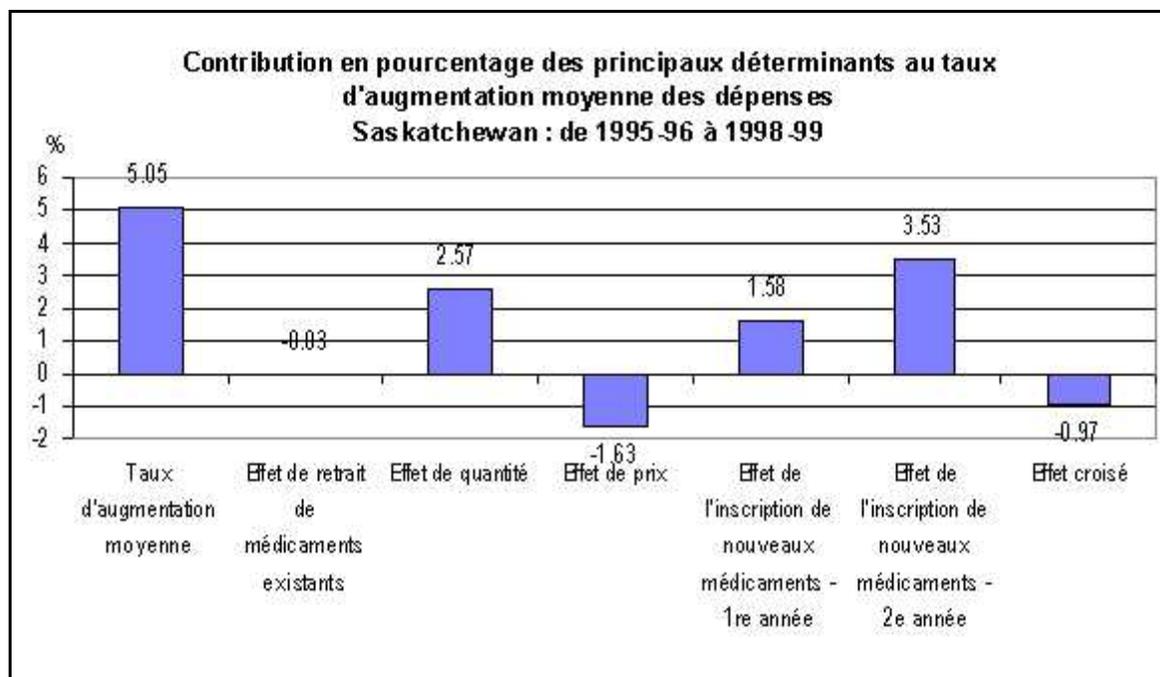
Le tableau 2 répartit les dépenses totales annuelles entre les médicaments existants et les médicaments plus récents. Les médicaments dits existants sont ceux qui étaient sur le marché en 1991-92, c.-à-d. les médicaments lancés en 1991-92 ou avant. Les médicaments dits plus récents ont été inscrits en 1991-92 ou au cours des années subséquentes et incluent les nouveaux dosages et les nouvelles présentations de substance chimique précédemment remboursées. Le tableau 2 montre que, de façon générale, les dépenses comptabilisées portant sur « l'ensemble des médicaments » ont augmenté sur toute la période, à l'exception de 1993-94, alors que, dans le même temps, les dépenses comptabilisées en « médicaments existants » diminuaient sensiblement. Autrement dit, les dépenses en « médicaments existants » ont baissé, alors que celles en « médicaments plus récents » ont continué à augmenter.

Tableau 2

Dépenses en médicaments Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99 (en dollars)						
Année	Tous les médicaments de 1991-92 à 1998-99			Médicaments existants de 1991-92 à 1998-99		
	Dépenses totales	Différence dans les dépenses	Pourcentage d'augmentation	Dépenses totales	Différence dans les dépenses	Pourcentage d'augmentation
1991-92	90 066 089			90 066 089		
1992-93	97 300 628	7 234 538	8,03 %	96 361 897	6 295 808	6,99 %
1993-94	90 797 727	(6 502 901)	-6,68 %	82 097 222	-14 264 675	-14,80 %
1994-95	96 231 260	5 433 533	5,98 %	72 310 486	-9 786 736	-11,92 %
1995-96	104 224 933	7 993 673	8,31 %	66 374 907	-5 935 578	-8,21 %
1996-97	107 564 220	3 339 288	3,20 %	57 257 868	-9 117 039	-13,74 %
1997-98	114 218 598	6 654 377	6,19 %	52 300 106	-4 957 762	-8,66 %
1998-99	127 177 568	12 958 970	11,35 %	49 149 582	-3 150 524	-6,02 %

La figure 4 illustre la contribution de chacun des déterminants en pourcentage d'augmentation totale. Les dépenses en médicaments ont augmenté, en moyenne, au rythme annuel de 5,1 % de 1991-92 à 1998-99. Et l'utilisation et l'inscription de nouveaux médicaments sont en grande partie responsables de cette augmentation.

Figure 4

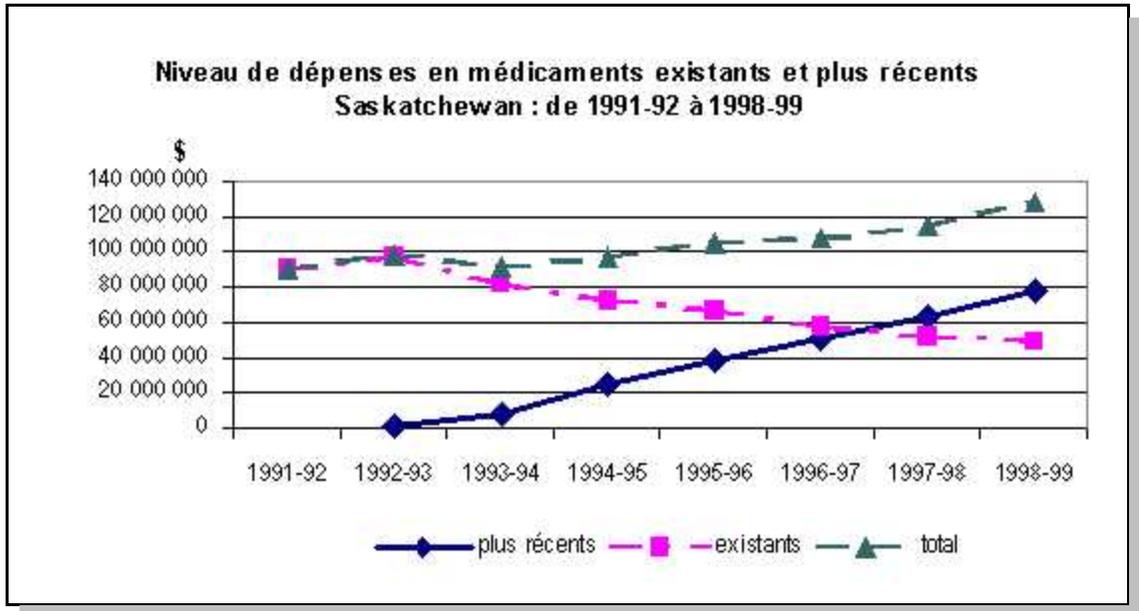


La figure 5 correspond au tableau 2; elle illustre les tendances des dépenses en médicaments (médicaments existants et nouveaux médicaments). Entre 1991-92 et 1998-99, les dépenses en médicaments existants ont chuté de 45 % et que les dépenses totales ont augmenté d'environ 40 % pour toute la période analysée.

Outre le remplacement d'anciens médicaments par de plus récents, une réduction du prix des médicaments existants peut expliquer en partie la diminution des dépenses. Les prix des médicaments plus anciens ont chuté; le coût comptabilisé moyen d'une ordonnance de médicament existant est passé de 16,95 \$ en 1991-92 à 13,39 \$ en 1998-99 et le coût unitaire moyen pendant cette période est passé de 0,31 \$ à 0,26 \$. Dans le cas des médicaments plus récents, le phénomène contraire s'est produit. En 1992-93, le coût d'acquisition net moyen pour une ordonnance de médicaments plus récents était de 25,38 \$ avec un coût unitaire correspondant de 0,35 \$ alors qu'en 1998-99, ils étaient en moyenne de 29,18 \$ et de 0,64 \$, respectivement²³.

²³ Ces chiffres ne sont pas ajustés en fonction de l'inflation.

Figure 5

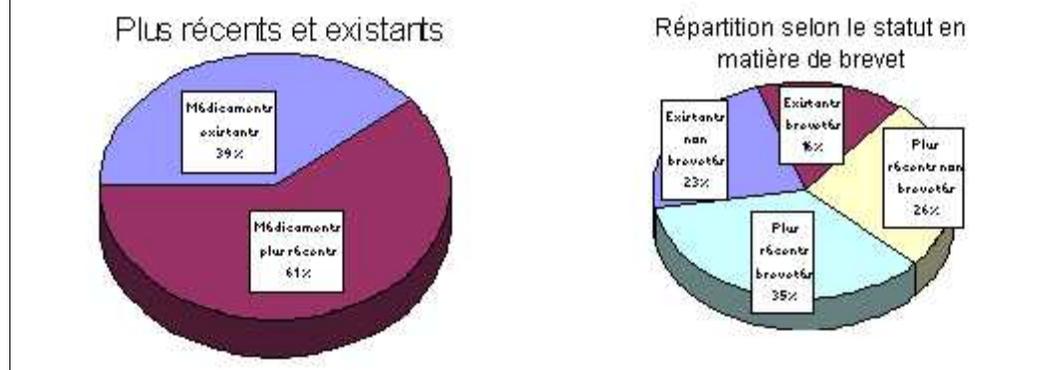


La figure 6 répartit les dépenses totales en médicaments en dépenses en médicaments existants et nouveaux. En 1998-99, les médicaments plus récents représentaient approximativement 40 % de la quantité totale et plus de 60 % du coût total.

En 1991-92, la part des dépenses en médicaments brevetés et non brevetés par rapport aux coûts totaux était de 37 % et de 63 %, respectivement. En 1998-99, la part des dépenses encourues pour les médicaments brevetés a augmenté à 52 %. La croissance des dépenses en médicaments brevetés correspond à l'effet de la plus grande protection des brevets résultant de l'adoption des projets de loi C-22 et C-91 en 1987 et en 1993²⁴.

Figure 6

**Proportion des dépenses en médicaments plus récents et existants
Saskatchewan : 1998-99**



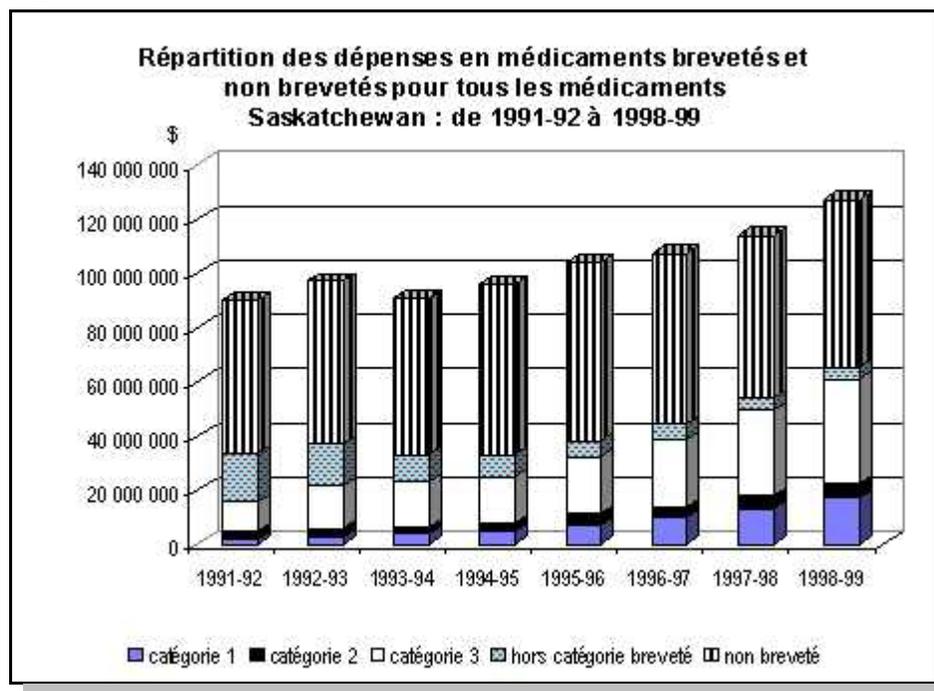
5.3 Répartition des dépenses en médicaments : (par statut de brevet et par catégorie)

La figure 7 illustre la part des médicaments brevetés et non brevetés dans les dépenses totales en médicaments entre 1991-92 et 1998-99. 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 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 différentes marques, dosages et formes pharmaceutiques. Les médicaments de la catégorie 1 sont 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

²⁴ Ces données correspondent également à la croissance générale de la part des médicaments brevetés signalée par le CEPMB (1998). Voir le document S-9811, intitulé « Tendances des prix des médicaments brevetés ».

moyennes ou modestes ou qui n'en présente aucune par rapport à un médicament de la catégorie 2²⁵.

Figure 7



La figure 7 montre qu'en 1991-92, sur les 33,5 millions de \$ de dépenses encourus pour les médicaments brevetés, les médicaments de catégorie 1 en ont représenté 5,4 % (1,8 millions de \$), les médicaments de catégorie 2, 9,3 % (3,1 millions de \$), les médicaments de catégorie 3, 31,9 % (10,7 millions de \$) et les médicaments plus anciens hors catégorie, 53,1 % (17,8 millions de \$). En 1998-99, sur les 65,5 millions de dépenses encourues pour les médicaments brevetés, les médicaments de catégorie 1 en ont représenté 26,1 % (17,1 millions de \$), les médicaments de catégorie 2, 8,2 % (5,4 millions de \$), les médicaments de catégorie 3, 58,9 % (38,6 millions de \$) et les médicaments plus anciens hors catégorie, 6,7 % (4,4 millions de \$) des dépenses totales en médicaments.

²⁵ 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 de catégorie 3 (améliorations moyennes). Pulmicort Turbuhaler a ensuite été lancé en 1990 en tant qu'extension de gamme (catégorie 1), puis Pulmicort Nebuamp 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, qui 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 médicaments plus récents

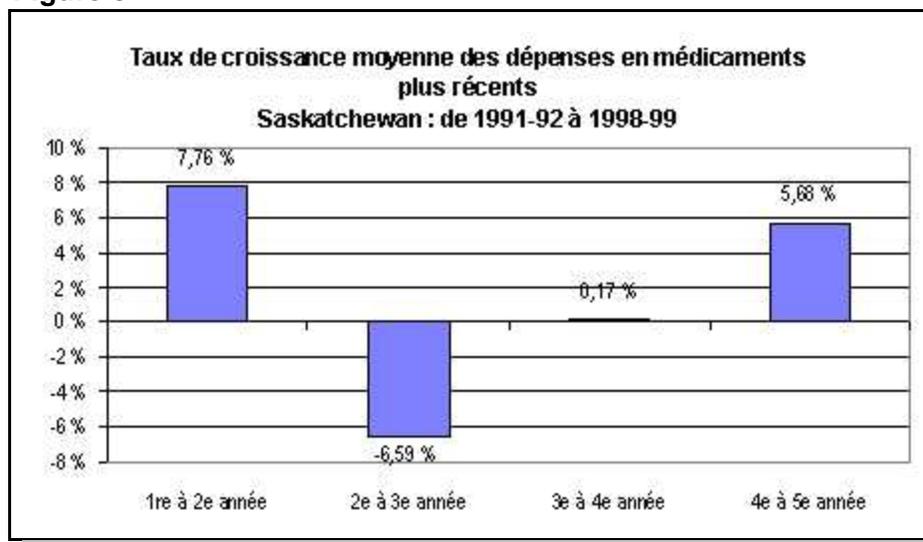
Les données du tableau 3 démontrent à quelle vitesse le marché réagit au lancement de nouveaux médicaments. Par exemple, les dépenses en médicaments inscrits en 1992-93 étaient de 0,94 million de \$ cette année-là, mais elles atteignaient 4,17 millions de \$ en 1993-94. Cette analyse vaut également pour les médicaments qui sont apparus sur la liste en 1993-94 : les dépenses ont augmenté l'année suivant leur année d'inscription. 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.

Tableau 3

Dépenses en médicaments plus récents Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99 (en dollars)							
Année d'inscription	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1992-93	938 731	4 174 617	4 643 677	5 240 637	5 431 120	5 978 349	6 250 712
1993-94		4 525 888	14 019 803	15 261 567	13 494 861	13 744 701	14 286 379
1994-95			5 257 295	15 131 221	16 607 589	13 395 329	13 008 419
1995-96				2 216 600	10 009 495	10 911 295	12 169 138
1996-97					4 763 288	12 490 466	12 732 327
1997-98						5 398 352	15 863 473
1998-99							3 717 538
Total	938 731	8 700 505	23 920 774	37 850 025	50 306 352	61 918 492	78 027 986

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 offerte (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.

Pour éviter de surestimer la croissance des dépenses en nouveaux médicaments en comparant les dépenses d'une année « complète » et d'une année « partielle », l'information contenue dans le tableau 3 est employée pour calculer la croissance moyenne des dépenses en nouveaux médicaments entre chaque année « complète » sur la liste des médicaments, suivant l'année d'inscription.

Figure 8

À la figure 8, les 1^{re} et 2^e années représentaient la croissance moyenne des dépenses en nouveaux médicaments entre leur première et deuxième années complètes sur le marché. En moyenne, l'augmentation des dépenses en médicaments en Saskatchewan entre leur première et leur deuxième année complète sur le marché a été de 7,76 %, ce qui est un taux bien plus faible que ceux enregistré pour les autres provinces. Par exemple, en Colombie-Britannique, le taux de croissance moyenne atteignait 43 %, en Alberta, 12 % et en Ontario, 28 %.

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. 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 variations constatées entre 1991-92 et 1998-99.

Tableau 4

Pourcentage de contribution des classes thérapeutiques choisies aux dépenses totales Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99							
Classe thérapeutique	Code	Contribution en 1991-92		Contribution en 1998-99		% de changement dans le total des dépenses	Taux de croissance moyenne des dépenses
		Dépenses (\$)	% de dépenses totales	Dépenses (\$)	% de dépenses totales		
Tube digestif et métabolisme	A	11 068 874	12 %	15 146 492	12 %	11 %	4,58 %
Antiacides, médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux et les flatulences	A02	5 707 974	6 %	6 890 301	5 %	3 %	2,73 %
Antidiabétiques	A10	2 437 558	3 %	3 969 104	3 %	4 %	7,21 %
Autres	Autre	2 923 342	3 %	4 287 086	3 %	4 %	5,62 %
Appareil circulatoire	C	28 415 001	32 %	41 153 234	32 %	34 %	5,43 %
Cardiothérapie	C01	1 890 232	2 %	2 768 493	2 %	2 %	5,60 %
Bêta-bloquants	C07	3 666 310	4 %	3 387 789	3 %	-1 %	-1,12 %
Inhibiteurs du canal calcique	C08	8 721 487	10 %	9 752 615	8 %	3 %	1,61 %
Agents agissant sur le système rénine-angiotensine	C09	6 449 206	7 %	14 014 873	11 %	20 %	11,73 %
Hypolipémiants	C10	5 258 306	6 %	9 363 789	7 %	11 %	8,59 %
Autres	Autre	2 429 459	3 %	1 865 675	1 %	-2 %	-3,70 %
Appareil génito-urinaire et hormones sexuelles	G	7 457 356	8 %	7 823 903	6 %	1 %	0,69 %
Hormones sexuelles et modulateurs de l'appareil génital	G03	6 460 001	7 %	6 275 694	5 %	0 %	-0,41 %
Autres	Autre	997 355	1 %	1 548 209	1 %	1 %	6,48 %
Agents anti-infectieux à action générale	J	7 091 789	8 %	5 798 278	5 %	-3 %	-2,84 %
Antibactériens à action générale	J01	6 760 778	8 %	4 062 434	3 %	-7 %	-7,02 %
Autres	Autre	331 011	0 %	1 735 843	1 %	4 %	26,71 %
Agents anticancéreux et immunomodulateurs ²⁶	L	1 619 241	2 %	6 167 073	5 %	12 %	21,05 %

²⁶ Les médicaments employés dans le traitement du cancer ne font pas partie du régime d'assurance-médicaments et sont couverts par la *Saskatchewan Cancer Agency*. Les dépenses présentées pour ces médicaments concernent exclusivement des emplois autres que les traitements anti-cancéreux.

Classe thérapeutique	Code	Contribution en 1991-92		Contribution en 1998-99		% de changement dans le total des dépenses	Taux de croissance moyenne des dépenses
		Dépenses (\$)	% de dépenses totales	Dépenses (\$)	% de dépenses totales		
Immunosuppresseurs	L04	1 063 222	1 %	2 694 636	2 %	4 %	14,21 %
Autres	Autre	556 019	1 %	3 472 437	3 %	8 %	29,91 %
Appareil locomoteur	M	8 699 626	10 %	6 702 995	5 %	-5 %	-3,66 %
Anti-inflammatoires et antirhumatismaux	M01	8 373 103	9 %	4 816 624	4 %	-10 %	-7,60 %
Autres	Autre	326 523	0 %	1 886 371	1 %	4 %	28,47 %
Système nerveux central	N	10 515 513	12 %	22 847 431	18 %	33 %	11,72 %
Analgésiques	N02	1 324 004	1 %	2 697 087	2 %	4 %	10,70 %
Anti-épileptiques	N03	1 283 943	1 %	2 982 871	2 %	5 %	12,80 %
Psycholeptiques	N05	1 967 032	2 %	4 702 844	4 %	7 %	13,26 %
Psycho-analeptiques	N06	3 792 641	4 %	10 244 510	8 %	17 %	15,25 %
Autres	Autre	2 147 892	2 %	2 220 119	2 %	0 %	0,47 %
Appareil respiratoire	R	7 453 578	8 %	10 477 443	8 %	8 %	4,99 %
Antiasthmatiques	R03	6 970 270	8 %	8 171 386	6 %	3 %	2,30 %
Autres	Autre	483 307	1 %	2 306 058	2 %	5 %	25,01 %
Sous-total : 16 plus importantes classes ATC deuxième niveau		72 126 068	80 %	96 795 050	76 %	67 %	4,29 %
Sous-total : 8 plus importantes classes ATC premier niveau		82 320 977	91 %	116 116 848	91 %	91 %	5,04 %
Dépenses totales		90 066 089	100 %	127 177 568	100 %	100 %	5,05 %

On a constaté que les seize principales classes thérapeutiques, qui représentaient environ 20 % du nombre total de classes thérapeutiques (de second niveau), comptaient pour 76,1 % de l'ensemble des dépenses en médicaments 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 ci-dessus. 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 116,1 millions de dollars, soit 91,3 % des dépenses totales.

Le tableau 4 montre la contribution de chacun des huit groupes ATC et de chacune des seize classes thérapeutiques à l'accroissement total des dépenses entre 1991-92 et 1998-99. Parmi les huit groupes ATC de premier niveau, les médicaments destinés à l'appareil circulatoire ont contribué le plus largement à l'accroissement des dépenses. Les dépenses dans ce groupe sont passées de 28,1 millions de \$ en 1991-92 à 41,1 millions de \$ en 1998-99 (34 %). Le deuxième principal participant à l'augmentation des dépenses a été le groupe des médicaments destinés au système nerveux central (33 %), suivi par les agents anticancéreux et immunomodulateurs (12 %) et les médicaments destinés au tube digestif et au métabolisme (11 %).

Pour ce qui est des classes thérapeutiques de deuxième niveau, les principaux générateurs de coûts ont été : les agents agissant sur le système rénine-angiotensine et les hypolipémiants pour le groupe de l'appareil circulatoire et les psycho-analéptiques pour le groupe du système nerveux central. Ces trois catégories de médicaments sont les générateurs de coûts les plus importants dans toutes les provinces étudiées à ce jour (c.-à-d. la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Manitoba, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse).

Les médicaments qui ont permis de réduire les dépenses étaient les bêta-bloquants (-1 %), les agents antibactériens à action générale (-7 %) ainsi que les anti-inflammatoires et les antirhumatismaux (-10 %).

Le taux de croissance annuel moyen était de 5,05 % des dépenses totales pour la période allant de 1991-92 à 1998-99. Le taux de croissance moyen des médicaments destinés à l'appareil circulatoire était légèrement plus élevé que la moyenne, avec 5,43 %, et celui des agents anticancéreux et des immunomodulateurs destinés au système nerveux central était significativement plus élevé que la moyenne, avec 21,05 % et 11,72 %, respectivement.

Les agents immunosuppresseurs (agents anticancéreux et immunomodulateurs) et les psycho-analéptiques destinés au système nerveux central, en augmentation de 14,2 % et 15,3 %, respectivement, ont enregistré sans conteste les taux de croissance les plus élevés de toutes les classes thérapeutiques sur la période allant de 1991-92 à 1998-99. Ils étaient suivis par les psycholeptiques destinés au système nerveux central, qui ont affiché un taux de croissance de 13,3 % sur la période étudiée. Voir l'annexe 4 pour obtenir d'autres exemples de médicaments pour chaque classe thérapeutique.

Le tableau 5 présente la contribution moyenne des déterminants de chacune des 16 principales classes thérapeutiques de deuxième niveau aux variations des dépenses. Il est patent que les différences sont significatives au sein même des classes thérapeutiques, toutefois, les variations de prix au plan des substances actives (bioéquivalents) ne contribuent pas à l'augmentation des dépenses, alors que l'inscription et l'augmentation de l'utilisation de médicaments plus récents, souvent plus coûteux, la favorisent. Les tendances générales présentées dans le tableau 1 témoignent de façon fidèle des moyennes indiquées pour les 16 principales classes thérapeutiques.

Le tableau 5 montre que les ajustements de prix ont eu tendance à infléchir les dépenses pour chacune des 16 principales classes thérapeutiques. Bien que les effets de quantité aient été majoritairement positifs, on relève des exceptions notables, comme pour les inhibiteurs du canal calcique qui ont vu leur prix varier en raison de l'inscription de médicaments plus récents. L'effet de quantité enregistré pour les hormones sexuelles et les modulateurs de l'appareil génital, ainsi que pour les anti-inflammatoires et les antirhumatismaux a été résolument négatif²⁷. L'effet des nouveaux médicaments a été prononcé pour les antiacides, les bêta-bloquants, les hormones sexuelles et les modulateurs de l'appareil génital, ainsi que les antiasthmatiques.

L'effet de prix moyen pour les 16 principales classes thérapeutiques de deuxième niveau est négatif, tout comme la tendance générale, mais il est supérieur en importance. L'effet d'inscription d'un nouveau médicament au cours de sa deuxième année de présence sur la liste est également plus élevé que la moyenne des principales classes thérapeutiques.

²⁷ Ce résultat peut être expliqué par la substitution par d'autres médicaments pratiquée au sein de cette catégorie.

Tableau 5

Contribution moyenne aux dépenses en médicaments par principaux déterminants des seize principales classes thérapeutiques Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99							
Classe thérapeutique	Code	Effet de prix (%)	Effet de quantité (%)	Effet de l'inscription de nouveaux médicaments - 1 ^{re} année	Effet de l'inscription de nouveaux médicament s - 2 ^e année (%)	Effet de retrait de médicaments existants (%)	Effet croisé (%)
Antiacides, médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux et les flatulences	A02	-148 %	103 %	17 %	131 %	-0,17 %	-2,99 %
Antidiabétiques	A10	-1 %	120 %	25 %	16 %	0 %	-6 %
Cardiothérapie	C01	-101 %	206 %	4 %	13 %	-0,30 %	-21,37 %
Bêta-bloquants	C07	-223 %	33 %	61 %	272 %	-0,02 %	-242,70 %
Inhibiteurs du canal calcique	C08	-227 %	-281 %	204 %	389 %	-0,01 %	15,30 %
Agents agissant sur le système rénine-angiotensine	C09	-4 %	69 %	15 %	21 %	0,00 %	-0,45 %
Hypolipémiants	C10	-13 %	15 %	34 %	68 %	0,00 %	-4,59 %
Hormones sexuelles et modulateurs de l'appareil génital ²⁸	G03	-23 %	-719 %	321 %	398 %	-33,73 %	-43,81 %
Antibactériens à action générale	J01	2 %	-96 %	5 %	4 %	-2,70 %	-13,71 %
Immunosuppresseurs	L04	-8 %	41 %	6 %	59 %	0,00 %	1,80 %
Anti-inflammatoires et antirhumatismaux	M01	-27 %	-143 %	16 %	51 %	0,00 %	2,70 %
Analgésiques	N02	-6 %	79 %	13 %	17 %	-0,07 %	-2,87 %
Anti-épileptiques	N03	-9 %	80 %	9 %	20 %	0,00 %	-0,04 %
Psycholeptiques	N05	-12 %	70 %	16 %	26 %	-0,15 %	0,71 %
Psycho-analéptiques	N06	-39 %	94 %	16 %	33 %	-0,02 %	-4,15 %
Antiasthmatiques	R03	-110 %	61 %	27 %	150 %	-0,17 %	-28,98 %
Moyenne		-51,94 %	43,87 %	36,30 %	80,82 %	-0,59 %	-8,47 %

Les agents agissant sur le système rénine-angiotensine (C09), les hypolipémiants (C10) et les psycho-analéptiques (N06) ont été les trois principaux générateurs de coûts sur la période étudiée. L'analyse qui suit expose en détail l'effet des médicaments, existants et plus récents, pour ce qui est

²⁸ L'important effet de quantité s'explique par une modification des associations thérapeutiques et par une diminution du recours aux ménotropines en injection, à la noréthindrone / éthinylœstradiol, à l'ufofolitropine 75 UI en injection et au clomiphène à 50 mg en comprimé. Trois de ces médicaments sont utilisés comme inducteurs de l'ovulation, ils ont été retirés de la liste des médicaments couverts en 1993.

des agents agissant sur le système rénine-angiotensine, des hypolipémiants et des psycho-analéptiques. L'annexe 4 présente une analyse détaillée des treize autres classes thérapeutiques qui ont représenté une part importante des dépenses totales en 1998-99.

Agents agissant sur le système rénine-angiotensine

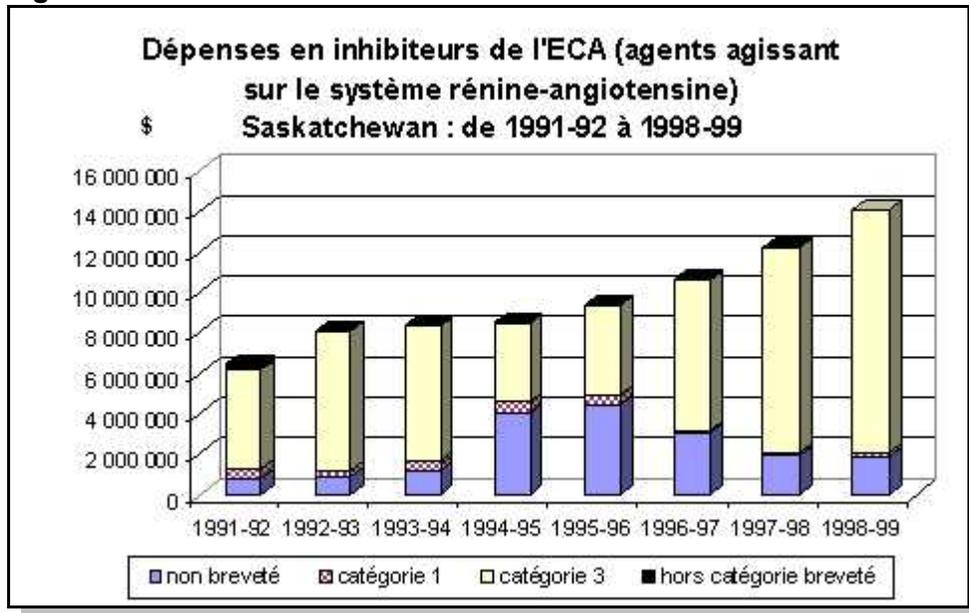
Les dépenses en agents agissant sur le système rénine-angiotensine sont passées de 6,5 millions de \$ en 1991-92 à 14,0 millions de \$ en 1998-99, soit une augmentation de 120 %. Depuis 1991-92, les dépenses afférentes à cette classe thérapeutique ont été dominées par les médicaments brevetés. En 1991-92, les médicaments brevetés représentaient 88 % des dépenses totales dans cette classe thérapeutique. En 1994-95 et en 1995-96, les médicaments non brevetés ont commencé à jouer un rôle non négligeable; pourtant, en 1997-98 et 1998-99, les médicaments brevetés ont augmenté leur part de marché de 85 % et 90 %, respectivement. L'histoire du brevet de l'énalapril peut être responsable du maintien de la domination des médicaments brevetés en 1997-98 et 1998-99.

Tableau 6

Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies									
Agents agissant sur le système rénine-angiotensine									
Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99									
(en dollars)									
Année d'inscription	Catégorie	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1991-92 ou avant		772 802	867 571	574 699	450 609	391 869	32 122	2 426	8 431
1991-92 ou avant	1	466 884	279 046	492 159	502 856	469 926	23 319	3 023	
1991-92 ou avant	3	4 929 214	6 802 863	5 906 609	2 582 637	2 748 067	5 145 618	6 860 875	7 352 829
1991-92 ou avant	HC	280 305	20 911	13 638	10 415	10 782	17 732	8 149	
1992-93			421	683	738	1 455	2 665	1 422	1 172
1992-93	3		96 198	619 741	878 954	1 099 677	1 380 755	1 696 750	1 914 403
1993-94				605 570	3 636 365	3 803 643	2 039 737	649 018	154 388
1993-94	3			96 948	394 481	614 349	773 330	941 887	1 070 039
1994-95					17 446	144 587	230 994	301 467	337 034
1995-96						119 701	359 389	157 730	234 849
1995-96	1					20 933	69 875	137 185	185 807
1995-96	3					868	114 122	606 081	1 010 950
1996-97							452 814	602 268	492 713
1997-98								176 016	597 122
1997-98	3							94 979	338 009
1998-99									38
1998-99	1								42 602
1998-99	3								274 490
Dépenses totales		6 449 206	8 067 010	8 310 047	8 474 502	9 425 858	10 642 471	12 239 275	14 014 873
Dépenses – médicaments brevetés		5 676 404	7 199 018	7 129 095	4 369 344	4 964 602	7 524 751	10 348 929	12 189 128
Dépenses – médicaments non brevetés		772 802	867 992	1 180 952	4 105 158	4 461 255	3 117 720	1 890 346	1 825 746

Les dépenses en médicaments brevetés ont été concentrées principalement sur les médicaments de catégorie 3. En 1998-99, les principales dépenses en médicaments dans cette classe thérapeutique portaient sur Vasotec 5 et 10 mg, Cozaar 10 mg et Prinivil 10 mg. Les dépenses pour ces quatre médicaments ont représenté approximativement 40 % des dépenses totales en agents agissant sur le système rénine-angiotensine.

Figure 9



Hypolipidémiants

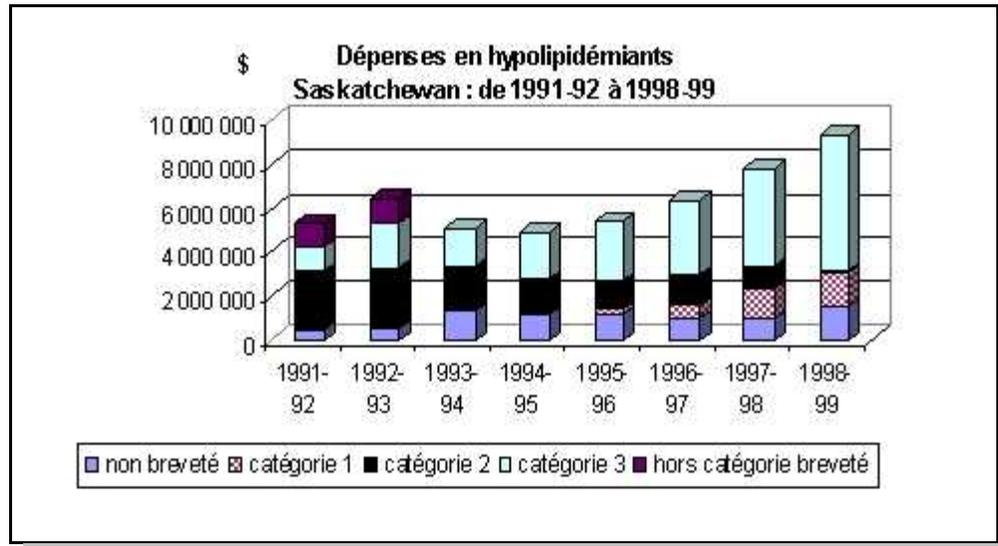
Les dépenses en hypolipidémiants sont passées de 5,3 millions de \$ en 1991-92 à 9,4 millions de \$ en 1998-99, soit une augmentation de 78 %. Les dépenses en médicaments brevetés ont représenté 83 % des dépenses totales; ces médicaments brevetés étaient à 80 % des médicaments de catégorie 3, les 20 % restants rassemblaient des médicaments de catégorie 1 et hors catégorie.

Tableau 7

Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies									
Hypolipidémiants									
Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99									
(en dollars)									
Année d'inscription	Catégorie	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1991-92 ou avant		500 816	533 332	1 271 899	362 519	219 064	125 713	87 658	83 305
1991-92 ou avant	1	5 663	25 614	25 734	29 221	30 633	52 213	66 981	69 843
1991-92 ou avant	2	2 709 079	2 688 296	1 913 516	1 626 064	1 323 477	1 271 688	1 033 717	76 997
1991-92 ou avant	3	1 008 720	2 032 989	1 763 456	1 811 735	2 001 554	2 654 341	2 834 090	2 800 490
1991-92 ou avant	HC	1 034 028	1 152 179						
1993-94				115 752	756 520	686 946	39 234	42 186	2 682
1993-94	HC								
1994-95					35 544	114 476	103 633	72 352	53 618
1994-95	1				13 197	248 128	535 579	776 918	901 300
1994-95	3				294 419	672 056	727 908	819 151	733 212
1995-96						94 122	702 527	616 495	560 792
1995-96	1					4 242	60 022	105 234	122 247
1996-97							5 195	7 128	7 879
1996-97	1						40 877	454 751	440 370
1997-98								107 698	810 135
1997-98	3							805 195	2 463 579
1997-98	HC								
1998-99									129
1998-99	3								237 211
Dépenses totales		5 258 306	6 432 410	5 090 358	4 929 220	5 394 699	6 318 929	7 829 553	9 363 789
Dépenses – médicaments brevetés		4 757 490	5 899 079	3 702 707	3 774 637	4 280 091	5 342 627	6 896 037	7 845 249
Dépenses – médicaments non brevetés		500 816	533 332	1 387 651	1 154 583	1 114 608	976 302	933 517	1 518 540

En 1998-99, les principales dépenses en médicaments dans cette classe thérapeutique portaient sur Lipitor 10 mg, Pravachol 20 mg et Zocor 10 et 20 mg. Les dépenses pour ces quatre médicaments ont représenté approximativement 60 % des dépenses totales en hypolipémiants.

Figure 10



Psycho-analeptiques

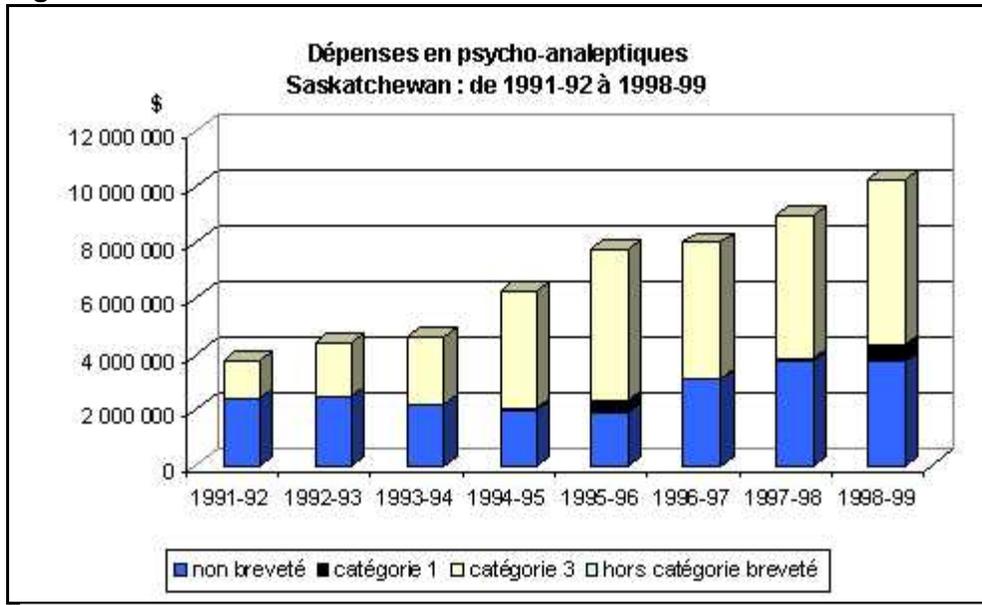
Les dépenses en psycho-analeptiques sont passées de 3,8 millions de \$ en 1991-92 à 10,2 millions de \$ en 1998-99, soit une augmentation de 168 %. Les dépenses en médicaments brevetés ont représenté 38 % des dépenses totales en 1991-92 et 63 % en 1998-99, et, en 1998-99, les médicaments de catégorie 3 représentaient 91 % des dépenses en médicaments brevetés.

En 1998-99, les principales dépenses en médicaments dans cette classe thérapeutique portaient sur Paxil 20 mg, Zoloft 50 mg, Nu-Fluoxétine 20 mg et Effexor 37,5 mg. En 1998-99, ces quatre médicaments ont représenté 43 % des dépenses en psycho-analeptiques.

Tableau 8

Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99 Psycho-analeptiques (en dollars)									
Année d'inscription	Catégorie	1991/92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1991-92 ou avant		2 361 438	2 446 009	1 878 368	1 217 131	1 046 881	952 330	1 372 722	1 000 262
1991-92 ou avant	3	1 431 204	1 960 023	2 055 203	2 702 546	2 641 769	940 302	34 640	25 838
1992-93			5 776	10 827	65 803	88 115	75 651	84 628	90 681
1992-93	3		1 204	6 788	13 890	15 049	17 057	11 716	2 156
1993-94				289 249	603 791	456 945	273 924	141 215	114 905
1993-94	3			365 154	1 421 338	2 159 844	2 733 650	3 344 875	4 038 508
1994-95					82 378	171 150	115 162	86 734	78 603
1994-95	1				83 319	172 673	19 889	3 112	3 508
1994-95	3				47 233	355 909	542 322	704 057	799 543
1995-96						94 764	836 377	340 065	339 828
1995-96	1					293 454			
1995-96	3					219 629	652 722	1 053 602	1 024 932
1996-97							859 221	1 284 283	1 249 689
1996-97	1						16 694	72 460	158 466
1997-98								459 191	836 320
1997-98	HC								
1998-98									35 912
1998-99	1								445 360
Dépenses totales		3 792 641	4 413 011	4 605 590	6 237 430	7 716 183	8 035 300	8 993 299	10 244 510
Dépenses – médicaments brevetés		1 431 204	1 961 226	2 427 145	4 268 326	5 858 326	4 922 363	5 224 462	6 498 311
Dépenses – médicaments non brevetés		2 361 438	2 451 785	2 178 444	1 969 103	1 857 856	3 112 663	3 768 837	3 746 199

Figure 11



6.0 Conclusion

La présente étude est une mise à jour d'un rapport sur les générateurs de coûts du *Saskatchewan Drug Plan and Extended Benefits Program* (SDP&EB) au cours de la période allant de 1991-92 à 1998-99.

Durant la période étudiée, le coût d'acquisition comptabilisé des médicaments est passé de 90,1 millions de \$ à 127,2 millions de \$. L'augmentation des coûts a été principalement motivée par l'inscription de nouveaux médicaments et la plus grande utilisation des traitements existants.

Entre 1991-92 et 1998-99, en moyenne dans la province, les fluctuations des prix unitaires ont compté pour -32,2 % de la variation des dépenses, les variations de quantité ou d'utilisation, pour 50,9 %, l'inscription de nouveaux médicaments, pour 101,2 % et le retrait de médicaments existants et d'autres facteurs, pour -0,7 % et -19,2 %, respectivement. Ces chiffres permettent de présumer que l'utilisation et l'inscription de nouveaux médicaments sont les facteurs ayant le plus contribué à l'accroissement des dépenses au cours de cette période, les dépenses ayant augmenté significativement malgré une certaine baisse du prix unitaire moyen. La contribution de chacun de ces facteurs s'est modifiée de façon marquée d'année en année indiquant le besoin d'études plus approfondies pour comprendre la sensibilité du modèle, l'effet des politiques de limitation des coûts, des changements dans les habitudes de prescription, de l'inscription et de la pénétration du marché des nouveaux médicaments.

Le présent rapport révèle qu'en Saskatchewan, les trois principaux groupes qui ont contribué aux dépenses ont été les agents agissant sur le système rénine-angiotensine, les hypolipémiants et les psycho-analéptiques.

Le SDP&EB a connu plusieurs modifications depuis 1991-92 dans l'optique de la gestion de l'augmentation des coûts en médicaments. 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 produits pharmaceutiques de 1991-92 à 1998-99 en Saskatchewan.

Afin de mener à bien cette étude, les renseignements sur les prix, les quantités et les dépenses totales ont été tirés de la base de données du *Saskatchewan Prescription Drug Plan*. 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 le statut en matière de brevet.

Les prix utilisés dans la présente étude sont calculés à partir du coût d'acquisition réel 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 des médicaments.

Ce rapport fait état des dépenses en fonction de l'année d'inscription des médicaments. L'année d'inscription est l'année où les premières ventes ont été enregistrées dans la base de données du *Saskatchewan Prescription Drug Plan*. Dans cette étude, les médicaments déjà vendus en 1991-92 ou avant sont mentionnés sous le terme de médicaments « existants », tandis que ceux dont les ventes ont débuté en 1991-92 ou au cours des années subséquentes sont appelés médicaments « plus récents »; ces derniers incluent les nouveaux dosages et les nouvelles présentations de substances précédemment couvertes.

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, de la quantité et du retrait de la liste;
- l'effet des nouveaux médicaments en ce qui a trait au remplacement de 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, inscription de nouveaux médicaments, retrait de médicaments existants et autres. Le modèle suivant a été utilisé pour l'obtention des résultats.

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

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

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

Où :

DT = Dépenses totales

$P_d(Q_1 - Q_o)$ = Effet de quantité

$Q_d(P_1 - P_o)$ = 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

$P_d(Q_1 - Q_o) + Q_d(P_1 - P_o) + (P_1 - P_o)(Q_1 - Q_o)$ = 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 :

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

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

$$+ (P_{2n} - P_{1n})(Q_{2n} - Q_{1n}) + P_{2n}^* Q_{2n}^*$$

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 ΔDT_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 coût du modèle²⁹.

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 1991-92 à 1998-99, ce qui nous permettait :

- de déterminer dans quelle mesure chaque classe thérapeutique a contribué à l'augmentation des dépenses totales du *Prescription Drug Plan* au cours de la période de 1991-92 à 1998-99. Pour ce faire, il a suffi de calculer la différence entre le niveau de dépenses pour chaque classe thérapeutique entre 1991-92 et 1998-99, puis de diviser cette différence par la différence entre le niveau de dépenses totales entre 1991-92 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.

²⁹ La version précédente de l'analyse des générateurs de coûts traitait tous les nouveaux DIN comme de nouveaux médicaments, même les génériques.

Annexe 2

Information générale sur le régime

Généralités

Le *Saskatchewan Prescription Drug Plan* est entré en vigueur le 1^{er} septembre 1975. Il est administré par le *Drug Plan and Extended Benefits Branch* du ministère de la Santé de la Saskatchewan conformément aux *Prescription Drug Act and Regulations*. Le régime couvre les médicaments inscrits sur la liste de médicaments de la Saskatchewan ou les médicaments approuvés comme médicaments d'exception pour des bénéficiaires précis.

Bénéficiaires couverts

Tous les résidents de la Saskatchewan détenteurs d'une carte d'assurance-maladie valide de la Saskatchewan sont couverts par le régime. Il existe toutefois des groupes dont les médicaments sont payés par d'autres organismes gouvernementaux, notamment : les détenteurs du statut d'Amérindien, les bénéficiaires du ministère des Anciens combattants, les prestataires de la Commission de la santé et de la sécurité au travail, les membres de la Gendarmerie royale, le personnel des Forces armées et les prisonniers des centres de détention fédéraux.

Franchises, quotes-parts et frais d'exécution d'ordonnance (niveau actuel)³⁰

La franchise standard par famille est de 850 \$ par six mois. La franchise pour les personnes de moins de 65 ans prestataires du *Family Income Plan*, les personnes âgées prestataires du *Saskatchewan Income Plan* et du supplément de revenu garanti (SRG) qui résident dans un centre d'hébergement est fixée à 100 \$ par six mois. La franchise pour les personnes âgées recevant le SRG qui ne résident pas dans un centre d'hébergement est de 200 \$ par six mois. Tous les groupes mentionnés ci-dessus sont admissibles au *Special Support Program*. Les résidents doivent en faire la demande, et, s'ils sont admissibles, le régime pourra abaisser la quote-part ou échelonner le montant à payer sur l'année. Cette quote-part varie et est déterminée selon un rapport dans lequel le coût annuel des médicaments dépasse 3,4 % du revenu annuel et le revenu annuel est inférieur à 50 000 \$. La majorité des dépenses en médicaments du régime sont orientées vers le *Special Support Program* fondé sur le revenu.

Remboursement des coûts

Le remboursement des coûts se fonde sur le coût d'acquisition réel (CAR) de la pharmacie auquel s'ajoute une majoration variant entre 10 et 30 % selon la valeur de l'ordonnance. La majoration est plafonnée à 20 \$ par ordonnance et est incluse dans le coût des ingrédients. La majoration moyenne pour la période 1998-99 était de 2,29 \$ par ordonnance.

³⁰ Voir la section 4.2 pour un historique.

Les demandes de remboursement sont soumises par le biais d'un réseau informatique et elles sont traitées en temps réel par une unité de traitement centrale pour leur approbation. La pharmacie facture au client le montant approprié (franchise, quote-part ou coût supplémentaire dans le cas où l'ordonnance ne permet pas de substitution de médicament). La portion du coût admissible à un remboursement est payée par le régime directement au pharmacien.

Considérations spéciales

Afin de réduire les coûts, le remplacement d'un médicament par un équivalent de moindre coût est obligatoire dans le cadre du *Prescription Drug Plan*. Le médicament prescrit est délivré seulement dans le cas où le médecin demande de ne pas substituer le médicament. Il incombe au client d'endosser le coût supplémentaire, sauf dans certains cas rares et ponctuels sur requête du médecin. Le gouvernement conclut des marchés adjugés au titre d'une offre permanente pour obtenir des remises quantitatives à l'achat de quantités importantes de médicaments, en général des médicaments interchangeables. Les entreprises obtiennent ces contrats à la suite d'un appel d'offres. Le statut de médicament d'exception est accordé à certains médicaments non inscrits sur la liste de médicaments de la province. Ces médicaments sont recommandés par le *Saskatchewan Formulary Committee* et leur remboursement est soumis à différents critères. Des programmes éducatifs, y compris un projet de formation générale détaillée, et un programme d'information sur l'emploi des médicaments ont été conçus pour promouvoir l'emploi approprié des médicaments.

Annexe 3

Changements démographiques et médicaments les plus vendus

Le tableau suivant fait état de la croissance de la population en Saskatchewan de 1991 à 1998 par tranche d'âges. En 1991, la tranche des 0 à 9 ans et celle des 30 à 39 ans représentaient la part la plus importante de la population totale, totalisant chacune 16 %, suivies par la tranche des 10 à 19 ans, qui représentaient 15,2 %. En 1998, la tranche des 10 à 19 ans représentait le plus fort pourcentage de la population avec 15,6 %. La tranche des 0 à 9 ans passait à 14,4 % et celle des 30 à 39 ans à 14,8 %.

Entre 1991 et 1998, la tranche d'âges de la population qui a connu la plus forte augmentation a été celle des 40 à 49 ans, avec 27,3 %, suivie par celles des 80 à 89 ans et plus (25,3 %) et des 50 à 59 ans (12,4 %).

Croissance de la population Saskatchewan : de 1991 à 1998						
Tranches d'âges	1991		1998		Différence 1991 - 1998	% de croissance 1991 - 1998
	Population (milliers)	% du total	Population (milliers)	% du total		
0-9	160 825	16,04	147 717	14,41	-13 108	-8,15
10-19	152 613	15,22	159 831	15,59	7 218	4,73
20-29	146 067	14,57	137 594	13,42	-8 473	-5,80
30-39	160 144	15,97	151 552	14,78	-8 592	-5,37
40-49	113 153	11,29	143 986	14,04	30 833	27,25
50-59	85 556	8,53	96 137	9,38	10 581	12,37
60-69	84 767	8,45	78 976	7,70	-5 791	-6,83
70-79	65 850	6,57	67 196	6,55	1 346	2,04
80-90+	33 693	3,36	42 214	4,12	8 521	25,29
Personnes âgées (65 ans et plus)	141 048	14,07	151 203	14,75	10 155	7,20
Tous âges	1 002 668	79149,96	1 025 203	69217,59	22 535	2,25

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

25 Médicaments (brevetés ou non) les plus vendus Saskatchewan : de 1997-98 à 1998-99 – sur la base du total des dépenses (dollars)						
DIN	Marque	Ingrédient	ATC	Année d'inscription	1997-98	1998-99
865737	Nu-Ranit 150 mg, co.	Chlorhydrate de ranitidine	A	1991-92 ou avant	2 507 234	2 328 064
2190915	Losec 20 mg	Oméprazole magnésien	A	1995	1 721 479	2 142 904
1940481	Paxil 20 mg, co.	Chlorhydrate de paroxétine	N	1993	1 592 027	2 076 219
2169649	Betaseron	Interféron bêta-1b	L	1997	326 899	2 052 431
2230711	Lipitor 10 mg	Atorvastatine calcique	C	1997	614 777	1 728 099
670901	Vasotec 10 mg, co.	Maléate d'énalapril	C	1991-92 ou avant	1 686 457	1 711 126
878928	Norvasc 5 mg, co.	Bésylate d'amlodipine	C	1993	1 371 080	1 703 466
708879	Vasotec 5 mg, co.	Maléate d'énalapril	C	1989	1 193 749	1 632 021
893757	Pravachol 20 mg, co.	Pravastatine sodique	C	1991-92 ou avant	1 696 458	1 630 900
2155907	Adalat XL 30 mg, co. à libération progressive	Nifédipine	C	1994	1 221 578	1 243 081
582352	Accutane 40 mg, co.	Isotrétinoïne	D	1991-92 ou avant	995 721	1 203 114
836338	Prepulsid 10 mg, co.	Monohydrate de cisapride	A	1991-92 ou avant	1 209 913	1 188 291
2213672	Flonase 50 mcg/vaporisation, vaporisateur-doseur nasal	Propionate de fluticasone	R	1994	998 367	1 125 493
2215055	Becloforte 250 mcg/AÉM, aérosol-doseur	Dipropionate de béclométhasone	R	1991-92 ou avant	1 486 929	1 096 040
1917056	Arthrotec 50, co.	Misoprostol et diclofénac	M	1994	1 113 637	1 072 285
884332	Zocor 10 mg, co.	Simvastatine	C	1991-92 ou avant	992 367	1 014 728
2213613	Flovent 125 mcg/AÉM, aérosol-doseur	Propionate de fluticasone	R	1995	638 930	972 521
1962817	Zoloft 50 mg, gé.	Chlorhydrate de sertraline	N	1993	785 686	965 087
878936	Norvasc 10 mg, co.	Bésylate d'amlodipine	C	1993	716 927	963 401
2182874	Cozaar 50 mg, co.	Losartan potassique	C	1995	574 157	937 701
884340	Zocor 20 mg, co.	Simvastatine	C	1994	776 918	901 300
2213605	Flovent 125 mcg/AÉM, aérosol-doseur	Propionate de fluticasone	R	1995	602 781	888 573
2150670	Neoral 100 mg	Cyclosporine	L	1994	816 249	864 489

DIN	Marque	Ingrédient	ATC	Année d'inscription	1997-98	1998-99
587737	Humulin-N 100 unités/mL, en injection	Insuline NPH humaine biosynthétique isophane	A	1989	825 459	815 237
2188961	Med-Atenolol 50 mg, co.	Aténolol	C	1996	746 586	812679

10 Médicaments de catégorie 1 les plus vendus Saskatchewan : de 1997-98 à 1998-99 (dollars)						
DIN	Marque	Ingédient	ATC	Année d'inscription	1997-98	1998-99
2190915	Losec 20 mg	Oméprazole magnésien	A	1995	1 721 479	2 142 904
2155907	Adalat XL 30 mg, co. à libération progressive	Nifédipine	C	1994	1 221 578	1 243 081
2213613	Flovent 125 mcg/AÉM, aérosol-doseur	Propionate de fluticasone	R	1995	638 930	972 521
884340	Zocor 20 mg, co.	Simvastatine	C	1994	776 918	901 300
2213605	Flovent 125 mcg/AÉM, aérosol-doseur	Propionate de fluticasone	R	1995	602 781	888 573
2150670	Neoral 100 mg	Cyclosporine	L	1994	816 249	864 489
2176017	Didrocal 400 mg, co. et 1 250 mg, co. (500 mg de calcium élément)	Étidronate disodique et carbonate de calcium	M	1996	503 354	770 264
2155990	Adalat XL 60 mg, co. à libération progressive	Nifédipine	C	1994	641 246	763 506
2229837	Arthrotec -75, co.	Misoprostol et diclofénac	M	1997	290 870	701 109
2054817	Prepulsid 20 mg, co.	Monohydrate de cisapride	A	1994	594 383	643 346

10 Médicaments de catégorie 2 les plus vendus Saskatchewan : de 1997-98 à 1998-99 (dollars)						
DIN	Marque	Ingrédient	ATC	Année d'inscription	1997-98	1998-99
2169649	Betaseron	Interféron bêta-1b	L	1997	326 899	2 052 431
2031116	Lamisil 250 mg, co.	Chlorhydrate de terbinafine	D	1993	469 062	494 359
2025302	Risperdal 3 mg, co.	Rispéridone	N	1993	381 428	390 927
2025299	Risperdal 2 mg, co.	Rispéridone	N	1993	313 104	383 913
2010909	Proscar 5 mg, co.	Finastéride	G	1993	272 102	278 074
1978926	Pulmicort Nebuamp 0,5 mg/mL	Budésonide	R	1992	216 473	263 171
1978918	Pulmicort Nebuamp 0,25 mg/mL	Budésonide	R	1992	162 041	207 882
2025310	Risperdal 4 mg, co.	Rispéridone	N	1993	197 972	202 452
2155966	Cipro 500 mg, co.	Chlorhydrate de ciprofloxacine	J	1991-92 ou avant	119 341	148 438
2031094	Lamisil 1 %, crème	Chlorhydrate de terbinafine	D	1994	89 232	108 014

10 Médicaments de catégorie 3 les plus vendus Saskatchewan : de 1997-98 à 1998-99 (dollars)						
DIN	Marque	Ingrédient	ATC	Année d'inscription	1997-98	1998-99
1940481	Paxil 20 mg, co.	Chlorhydrate de paroxétine	N	1993	1 592 027	2 076 219
2230711	Lipitor 10 mg	Atorvastatine calcique	C	1997	614 777	1 728 099
670901	Vasotec 10 mg, co.	Maléate d'énalapril	C	1991	1 686 457	1 711 126
878928	Norvasc 5 mg, co.	Bésylate d'amlodipine	C	1993	1 371 080	1 703 466
708879	Vasotec 5 mg, co.	Maléate d'énalapril	C	1991-92 ou avant	1 193 749	1 632 021
893757	Pravachol 20 mg, co.	Pravastatine sodique	C	1991	1 696 458	1 630 900
836338	Prepulsid 10 mg, co.	Monohydrate de cisapride	A	1991	1 209 913	1 188 291
1917056	Arthrotec 50, co.	Misoprostol et diclofénac	M	1994	1 113 637	1 072 285
884332	Zocor 10 mg, co.	Simvastatine	C	1991-92 ou avant	992 367	1 014 728
1962817	Zoloft 50 mg, gé.	Chlorhydrate de sertraline	N	1993	785 686	965 087

Annexe 4

Analyse des classes thérapeutiques

Contribution en pourcentage des classes thérapeutiques choisies aux dépenses totales Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99			
Classe thérapeutique	Contribution en 1991-92 (dollars)	Contribution en 1998-99 (dollars)	% de changement dans le total des dépenses
Tube digestif et métabolisme	11 068 874	15 146 492	10,99
Sang et organes hématopoïétiques	363 826	2 572 456	5,95
Appareil circulatoire	28 415 001	41 153 234	34,32
Produits dermatologiques	2 802 163	4 083 268	3,45
Appareil génito-urinaire et hormones sexuelles	7 457 356	7 823 903	0,99
Hormonothérapie, sauf les hormones sexuelles	660 857	1 326 450	1,79
Agents anti-infectieux à action générale	7 091 789	5 798 278	-3,49
Agents anticancéreux et immunomodulateurs	1 619 241	6 167 073	12,25
Appareil locomoteur	8 699 626	6 702 995	-5,38
Système nerveux central	10 515 513	22 847 431	33,23
Produits antiparasitaires, insecticides et répulsifs	157 891	350 223	0,52
Appareil respiratoire	7 453 578	10 477 443	8,15
Organes sensoriels	1 954 445	2 446 425	1,33
Divers	49 315	91 141	0,11
Total	90 066 089	127 177 568	100,00

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^{er} niveau), puis en sous-groupes thérapeutiques / pharmacologiques (2^e et 3^e niveaux). Le 4^e niveau est un sous-groupe thérapeutique / pharmacologique / chimique et le 5^e 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 niveau est utilisé pour représenter les médicaments traitant un certain groupe de maladies s'attaquant à un système, un appareil ou un organe précis du corps.

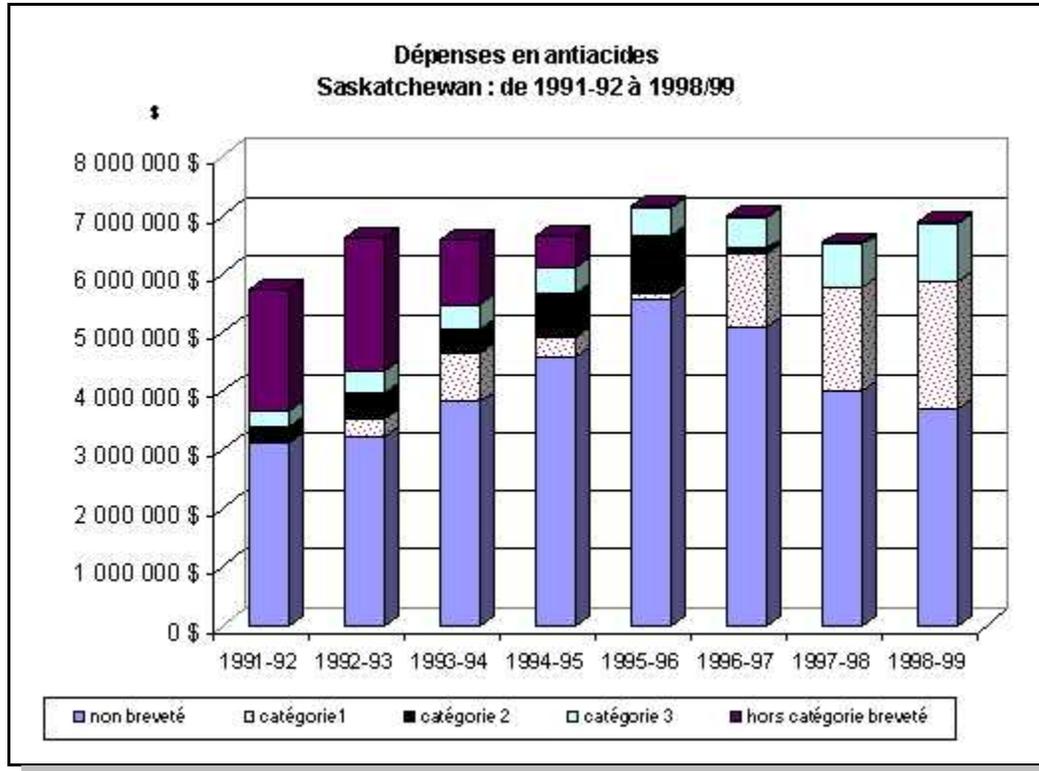
ATC	Classe thérapeutique	Sous-groupes*
A02	Antiacides, médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux et les flatulences	Antiacides; antagonistes des récepteurs H ₂ ; prostaglandines; inhibiteurs de la pompe à protons; traitement d'association pour l'éradication de <i>Helicobacter pylori</i> et autres, comme le sucralfate
A10	Antidiabétiques	Insulines et analogues; biguanides; sulfonamides; inhibiteurs de l' -glucosidase; thiazolidinédiones et autres, comme la répaglinide.
C01	Cardiothérapie	Glucosides cardiotoniques (digoxine); antiarythmiques; stimulants cardiaques (agents adrénérgiques et dopaminérgiques, inhibiteurs de la phosphodiesterase); vasodilatateurs (dérivés nitrés) et autres, comme les prostaglandines
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
C09	Agents agissant sur le système rénine-angiotensine	Agents agissant sur le système rénine-angiotensine simples; agents agissant sur le système rénine-angiotensine en association; antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II simples; antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II en association et autres
C10	Hypolipidémiant	Inhibiteurs de la HMG-CoA-réductase; fibrates; séquestrants des acides biliaires; acide nicotinique et dérivés
G03	Hormones sexuelles et modulateurs de l'appareil génital	Contraceptifs hormonaux à action générale (y compris les progestatifs); androgènes; œstrogènes; progestatifs; association d'androgènes et d'hormones sexuelles femelles; association de progestatifs et d'œstrogènes; gonadotrophine et autres inducteurs de l'ovulation; antiandrogènes et autres [antigonadotrophines et agents similaires; antiprogestatifs et modulateurs sélectifs des récepteurs œstrogéniques (raloxifène)]

ATC	Classe thérapeutique	Sous-groupes*
J01	Antibactériens à action générale	Tétracyclines; amphénicol (chloramphénicol); pénicillines; inhibiteurs de la β -lactamase; céphalosporines; monobactams; carbapénems; sulfonamides et triméthoprime; macrolides et lincosamides (clindamycine); aminosides; quinolones et autres, comme la vancomycine, l'acide fusidique et le métronidazole
L04	Immunosuppresseurs	Immunosuppresseurs sélectifs (cyclosporine, muromonab-CD3, immunoglobuline antilymphocytaire (équine), immunoglobuline antithymocytaire (lapin), tacrolimus, acétate de glatiramère, étanercept, infliximab) et autres (azathioprine)
M01	Anti-inflammatoires et antirhumatismaux	Anti-inflammatoires et antirhumatismaux non stéroïdiens (butylpyrazolidines, dérivés d'acide acétique et substances connexes, oxicams, dérivés d'acide propionique, fénamates, coxibs et autres tels que la nabumétone et la glucosamine); anti-inflammatoires et antirhumatismaux en association; antirhumatismaux spécifiques (aurothérapie, pénicillamine)
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 diphénylpropylamine, comme la méthadone; la 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 ₁ 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)
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)

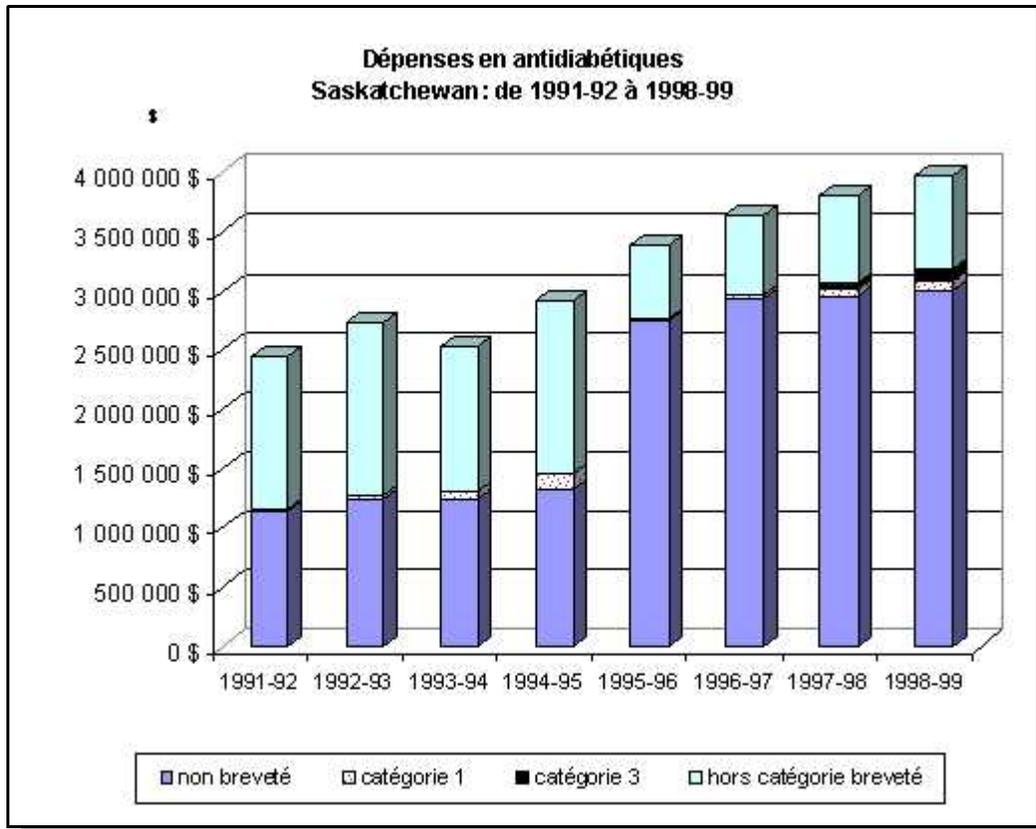
ATC	Classe thérapeutique	Sous-groupes*
N06	Psycho-analeptiques	Antidépresseurs; psychostimulants et nootropiques (sympathomimétiques agissant sur le système nerveux central, dérivés de la xanthine); psycholeptiques et psycho-analeptiques en association (antidépresseurs et psycholeptiques en association); médicaments anti-démence
R03	Antiasthmatiques	Adrénurgiques par inhalation; autres antiasthmatiques par inhalation (glucocorticoïdes, anticholinergiques; antiallergiques); adrénurgiques à action générale; autres antiasthmatiques à action générale (xanthines, xanthines et adrénurgiques, antagonistes du récepteur des leucotriènes)

* Principales catégories énumérées:

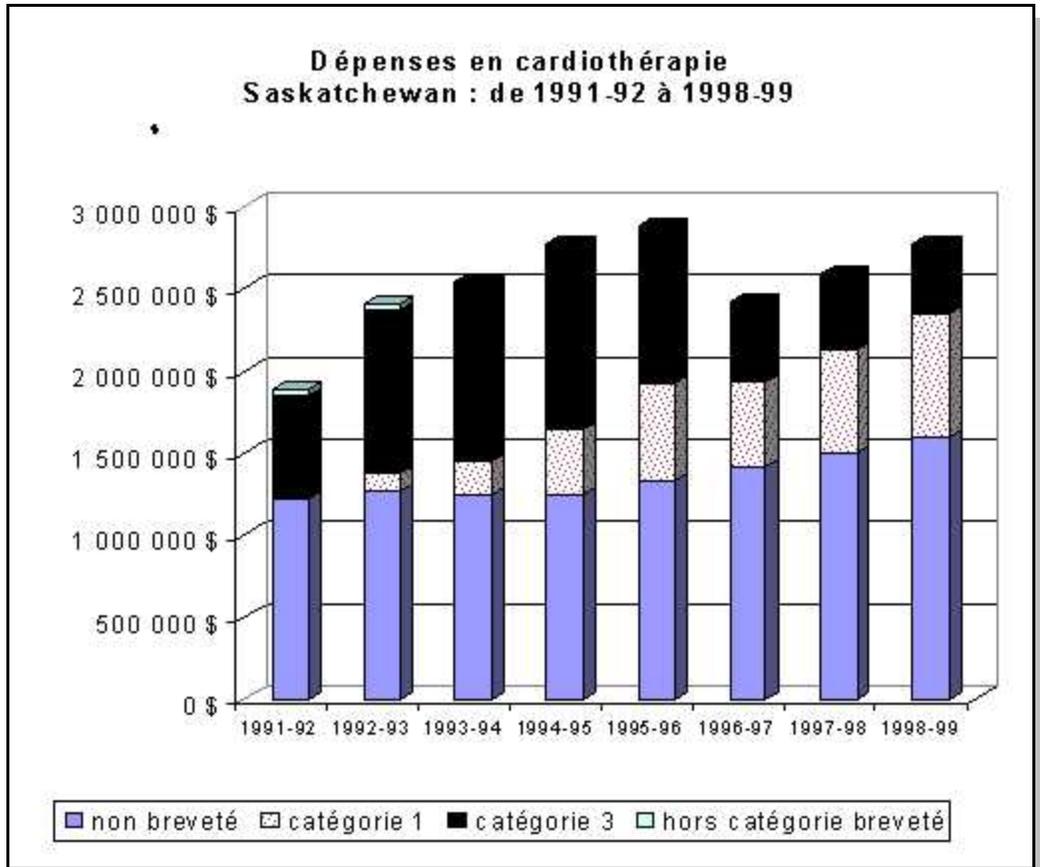
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99									
Antiacides (dollars)									
Année d'inscription	CAT	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1991-92 ou avant		3 104 507	3 126 910	3 118 809	3 361 242	4 190 284	3 928 634	3 039 718	2 781 993
1991-92 ou avant	1	10 682	300 734	399 614	14 191	2 313	1 172	520	455
1991-92 ou avant	2	271 434	458 114	415 598	732 068	994 871	93 752	1 826	
1991-92 ou avant	3	247 299	362 653	414 522	439 072	460 319	428 309	441 571	446 523
1991-92 ou avant	HC	2 074 052	2 294 317	1 104 906	576 405	43 851	30 597	20 179	17 956
1992-93			95 176	356 085	328 481	150 970	121 680	195 939	162 482
1993-94				339 438	379 095	328 849	283 936	268 536	177 437
1993-94	1			427 170	315 909	21 521	14 796	10 612	4 307
1994-95					527 064	824 399	595 680	388 693	403 162
1995-96						64 517	149 487	127 882	109 172
1995-96	1					73 064	1 221 018	1 721 479	2 142 904
1995-96	3					8 433	120 346	229 911	361 273
1996-97							11 969	1 637	691
1997-98								2 601	2 036
1997-98	1							882	14 562
1997-98	3							61 233	220 871
1998-99									41 730
1998-99	1								2 635
1998-99	3								112
Dépenses totales		5 707 974	6 637 904	6 576 142	6 673 527	7 163 390	7 001 376	6 513 220	6 890 301
Dépenses – médicaments brevetés		2 603 467	3 415 818	2 761 810	2 077 645	1 604 371	1 909 991	2 488 213	3 211 597
Dépenses – médicaments non brevetés		3 104 507	3 222 086	3 814 332	4 595 882	5 559 019	5 091 386	4 025 007	3 678 704



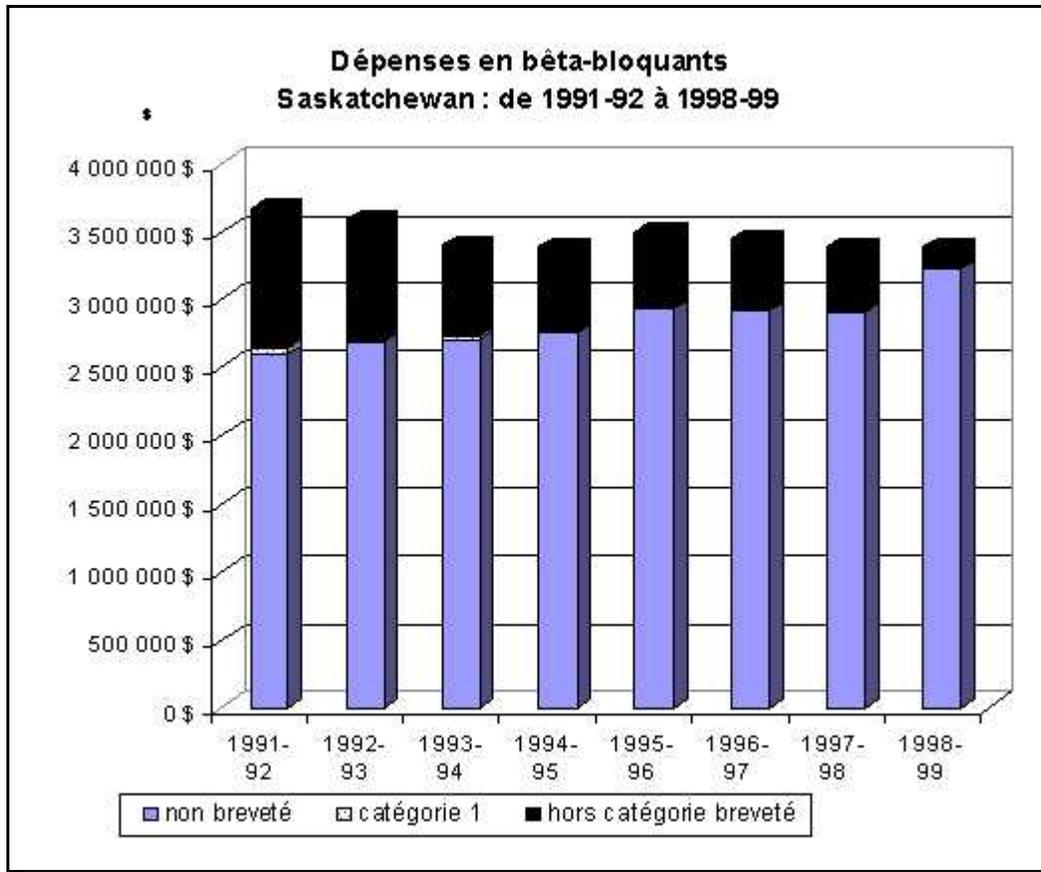
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies									
Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99									
Antidiabétiques									
(en dollars)									
Année d'inscription	CAT	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1991-92 ou avant		1 142 993	1 237 520	1 155 210	596 815	1 560 293	1 575 924	1 544 318	1 546 538
1991-92 ou avant	1	10 344	26 601	43 888	73 115				
1991-92 ou avant	HC	1 284 221	1 471 931	1 214 337	1 377 875	486 542	502 957	479 050	456 717
1992-93			107	921	882	44 018	63 633	95 260	137 893
1992-93	1		5 465	16 033	28 442				
1993-94				82 275	365 019	459 313	529 611	220 239	74 280
1993-94	1			6 076	34 823	27 780	36 840	53 996	79 163
1993-94	HC			10 900	84 077	129 826	166 635	246 371	332 054
1994-95					357 103	593 617	296 468	47 819	14 981
1994-95	1				658				
1995-96						91 727	468 018	746 081	801 660
1997-98								309 730	158 812
1997-98	3							53 929	95 844
1998-99									271 162
Dépenses totales		2 437 558	2 741 624	2 529 640	2 918 809	3 393 117	3 640 085	3 796 793	3 969 104
Dépenses – médicaments brevetés		1 294 565	1 503 998	1 291 234	1 598 989	644 148	706 432	833 346	963 778
Dépenses – médicaments non brevetés		1 142 993	1 237 626	1 238 406	1 319 820	2 748 969	2 933 653	2 963 447	3 005 327



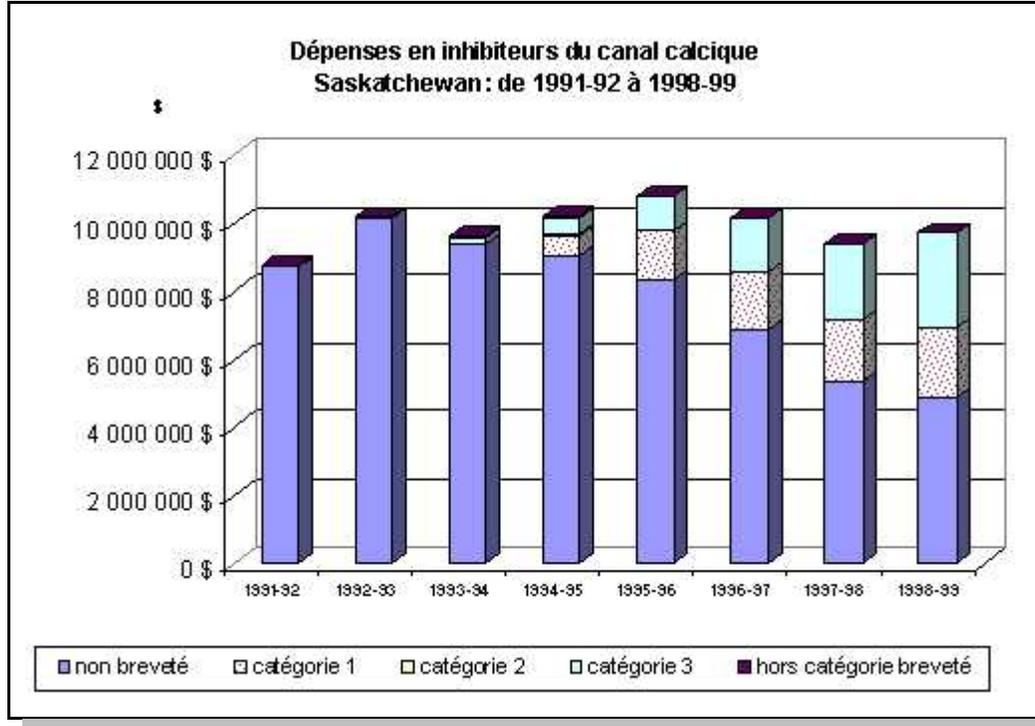
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99									
Cardiothérapie (en dollars)									
Année d'inscription	CAT	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1991-92 ou avant		1 222 080	1 260 504	1 242 437	1 232 159	1 223 726	1 266 700	1 332 641	1 415 465
1991-92 ou avant	1	1 769	110 186	199 262	354 840	512 138	444 412	548 249	648 182
1991-92 ou avant	3	619 823	1 001 958	1 098 926	1 130 959	955 804	493 280	461 695	423 603
1991-92 ou avant	HC	46 560	41 846						
1992-93			553	888	380	206	4 508	7 538	6 222
1994-95					15 370	103 272	120 950	126 248	120 441
1994-95	1				31 127	74 560	77 097	80 534	86 607
1995-96						7 054	16 124	24 648	32 006
1996-97							155		
1996-97	1						456	5 411	8 358
1997-98								1 435	12 991
1997-98	1							334	618
1998-99									13 999
Dépenses totales		1 890 232	2 415 047	2 541 512	2 764 835	2 876 759	2 423 682	2 588 734	2 768 493
Dépenses – médicaments brevetés		668 152	1 153 990	1 298 187	1 516 926	1 542 501	1 015 244	1 096 224	1 167 369
Dépenses – médicaments non brevetés		1 222 080	1 261 057	1 243 324	1 247 909	1 334 258	1 408 437	1 492 510	1 601 124



Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99									
Bêta-bloquants (en dollars)									
Année d'inscription	CAT	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1991-92 ou avant		2 599 844	2 627 654	2 128 660	1 394 018	1 386 907	989 381	778 033	1 038 165
1991-92 ou avant	1	43 127							
1991-92 ou avant	HC	1 023 340	891 931	676 141	614 047	541 363	504 515	465 015	161 537
1992-93			55 877	388 294	194 596	182 872	45 115	12 076	35 045
1992-93	1		4 905	16 896	17 647	21 631	20 282	20 516	
1993-94				189 677	1 098 548	1 014 478	133 151	69 589	61 509
1994-95					64 217	73 724	64 508	60 979	51 838
1995-96						268 316	863 500	479 901	319 271
1996-97							820 153	1 449 313	1 548 755
1997-98								49 424	169 448
1998-99									2 221
Dépenses totales		3 666 310	3 580 366	3 399 669	3 383 074	3 489 292	3 440 604	3 384 846	3 387 789
Dépenses – médicaments brevetés		1 066 466	896 835	693 038	631 694	562 994	524 797	485 531	161 537
Dépenses – médicaments non brevetés		2 599 844	2 683 531	2 706 631	2 751 380	2 926 298	2 915 808	2 899 315	3 226 252

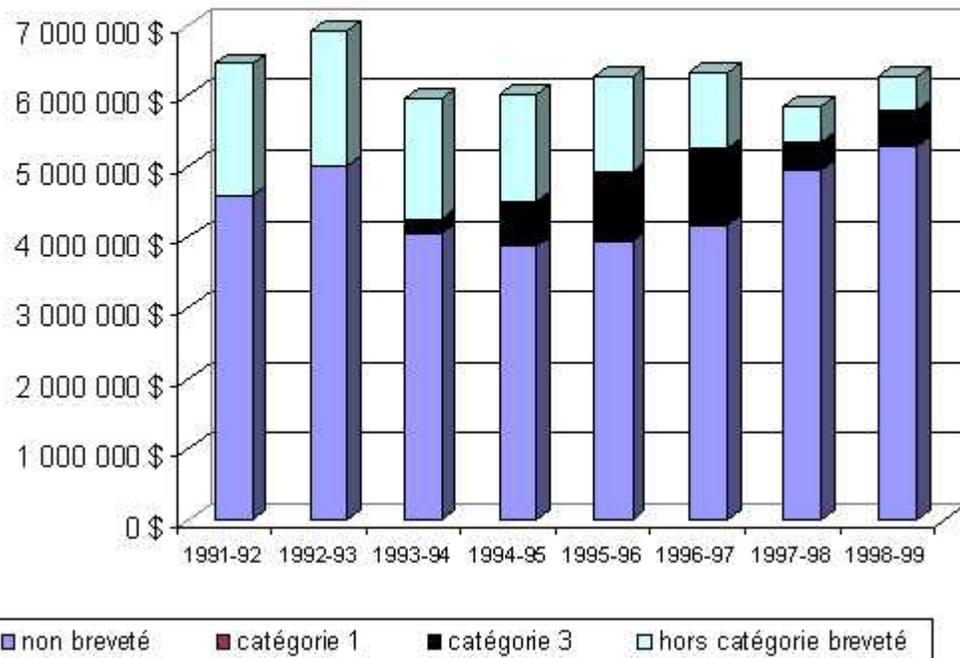


Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies									
Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99									
Inhibiteurs du canal calcique									
(en dollars)									
Année d'inscription	CAT	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1991-92 ou avant		8 716 245	10 174 711	8 776 707	6 921 092	3 691 491	912 110	168 613	116 353
1991-92 ou avant	2	1 956	3 760	1 665	5 134	982	6 074	1 525	636
1991-92 ou avant	HC	3 286	5 990	16 103	21 728	14 589	11 199	8 905	7 483
1992-93			32 496	382 550	434 291	491 623	486 164	491 205	517 343
1992-93	3		2 328	24 553	34 672	47 335	71 454	91 033	111 736
1993-94				233 569	385 269	209 956	83 655	49 563	11 899
1993-94	3			154 226	527 084	989 472	1 535 415	2 088 007	2 666 867
1994-95					1 280 987	3 899 011	3 983 497	373 307	113 846
1994-95	1				615 555	1 402 888	1 683 662	1 868 056	2 014 261
1995-96						75 713	802 311	274 501	171 605
1996-97							639 263	3 441 859	2 526 100
1997-98								522 337	1 397 886
1998-99									35 387
1998-99	1								61 215
Dépenses totales		8 721 487	10 219 285	9 589 374	10 225 810	10 823 059	10 214 802	9 378 910	9 752 615
Dépenses – médicaments brevetés		5 242	12 077	196 548	1 204 173	2 455 266	3 307 803	4 057 526	4 862 197
Dépenses – médicaments non brevetés		8 716 245	10 207 207	9 392 826	9 021 638	8 367 793	6 906 999	5 321 385	4 890 418

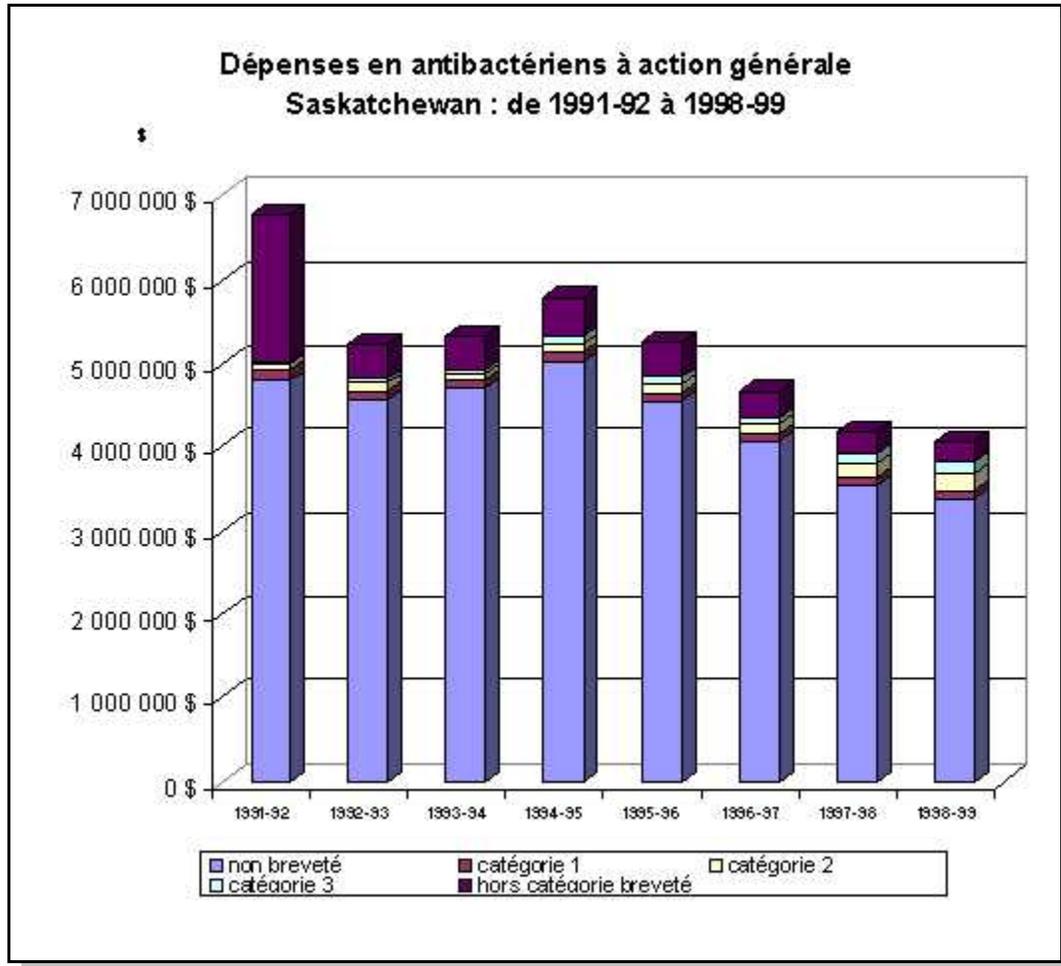


Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies									
Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99									
Hormones sexuelles et modulateurs de l'appareil génital									
(en dollars)									
Année d'inscription	CAT	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1991-92 ou avant		4 610 004	5 005 578	4 034 434	3 745 942	3 705 065	3 744 713	3 519 864	3 481 727
1991-92 ou avant 1992-93	HC	1 849 997	1 927 318	1 687 060	1 512 434	1 323 855	1 067 409	505 525	480 831
1993-94			0	24 907	114 713	200 721	276 843	665 870	709 088
1993-94	3			218 759	476 618	580 792	687 816	337 539	476 278
1994-95					9 896	29 097	39 079	279 068	257 249
1994-95	3				157 872	398 225	370 903	14 276	12 201
1995-96						26 301	103 949	185 127	308 945
1995-96	3					323	4 278	8 157	13 692
1996-97							30 388	309 711	236 977
1996-97	1						2 646	8 138	11 097
1997-98								8 419	28 560
1998-99									257 558
1998-99	1								1 492
Dépenses totales		6 460 001	6 932 896	5 965 160	6 017 475	6 264 378	6 328 024	5 841 695	6 275 694
Dépenses – médicaments brevetés		1 849 997	1 927 318	1 905 819	2 146 924	2 303 195	2 133 052	873 636	995 591
Dépenses – médicaments non brevetés		4 610 004	5 005 578	4 059 341	3 870 551	3 961 183	4 194 972	4 968 059	5 280 103

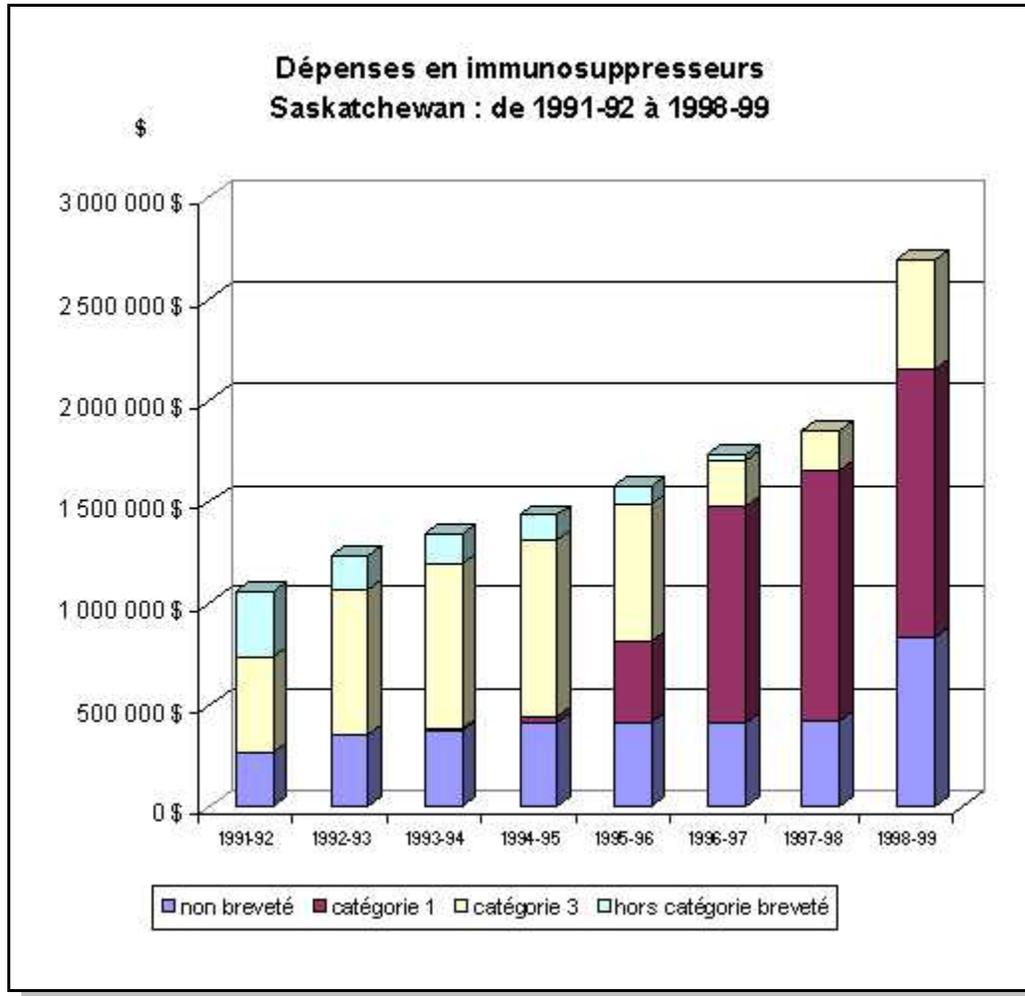
**Dépenses en hormones sexuelles et modulateurs de
l'appareil génital
Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99**



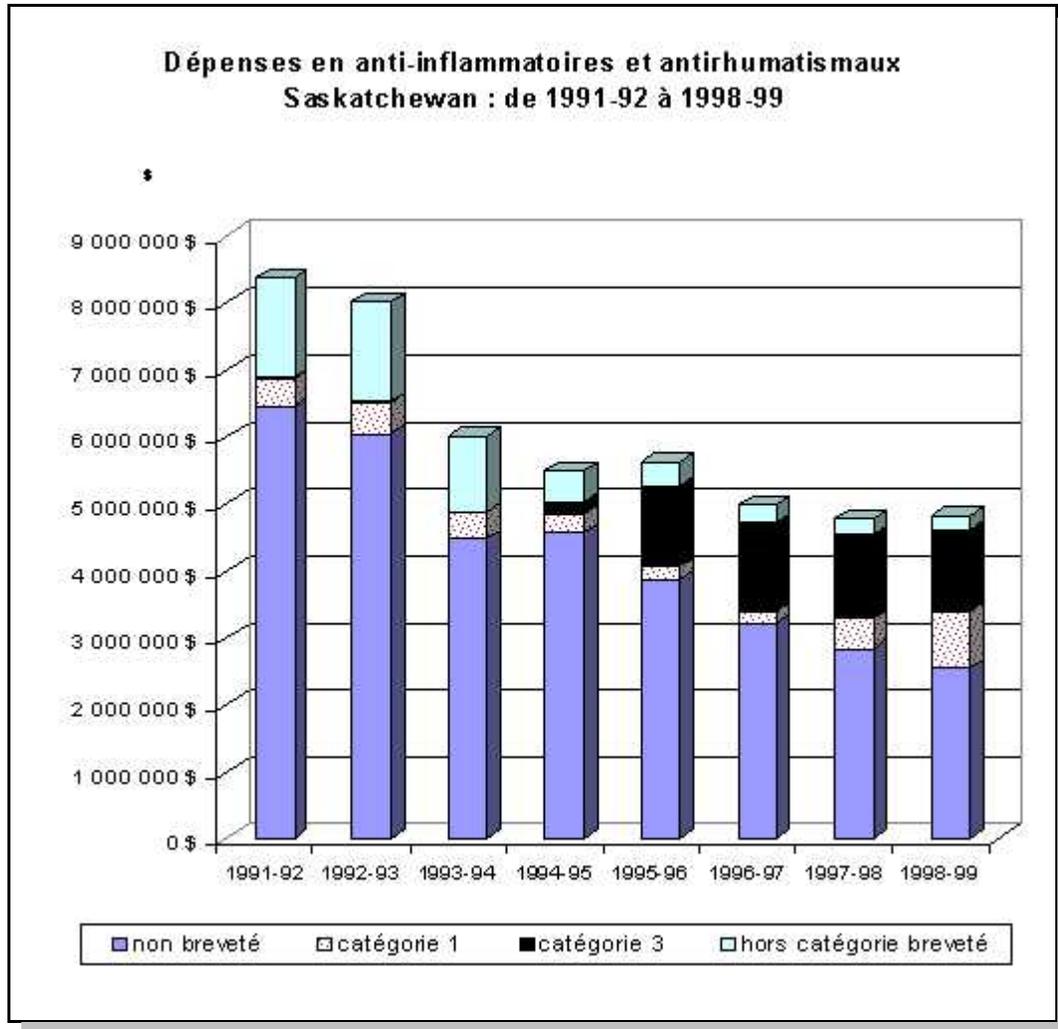
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies									
Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99									
Agents antibactériens à action générale									
(en dollars)									
Année d'inscription	CAT	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1991-92 ou avant		4 786 956	4 537 964	4 426 739	4 345 324	3 943 368	3 517 327	2 398 981	1 999 707
1991-92 ou avant	1	132 247	110 258	114 723	118 242	95 190	81 331	70 608	75 658
1991-92 ou avant	2	77 728	107 299	80 501	108 210	114 021	121 184	170 075	199 389
1991-92 ou avant	3	25 095	34 684	32 578	55 663	48 452	25 770	17 188	29 119
1991-92 ou avant	HC	1 738 752	424 800	397 661	464 418	421 754	311 867	254 518	244 126
1992-93			9 661	166 456	108 339	29 987	15 991	37 064	59 501
1992-93	3		6 986	23 944	26 684	31 734	40 189	83 503	80 295
1992-93	HC		242	90					
1993-94				90 988	522 700	410 883	418 778	387 564	280 523
1993-94	1			45					
1993-94	HC			465					
1994-95					38 236	115 843	77 119	59 137	45 796
1994-95	3				1 203	369	601	3 099	1 715
1994-95	HC				1 292	561	174	15	
1995-96						36 541	32 176	33 764	34 795
1995-96	1								
1995-96	3					931	5 227	14 166	20 988
1996-97							4 150	9 559	23 120
1996-97	1						3 543	7 199	17 959
1997-98								617 031	929 572
1997-98	1							404	1 490
1997-98	3							1 715	5 841
1998-99									7 918
1998-99	3								4 922
Dépenses totales		6 760 778	5 231 893	5 334 192	5 790 312	5 249 635	4 655 428	4 165 589	4 062 434
Dépenses – médicaments brevetés		1 973 823	684 268	650 008	775 713	713 013	589 887	622 489	681 501
Dépenses – médicaments non brevetés		4 786 956	4 547 625	4 684 184	5 014 599	4 536 622	4 065 541	3 543 100	3 380 933



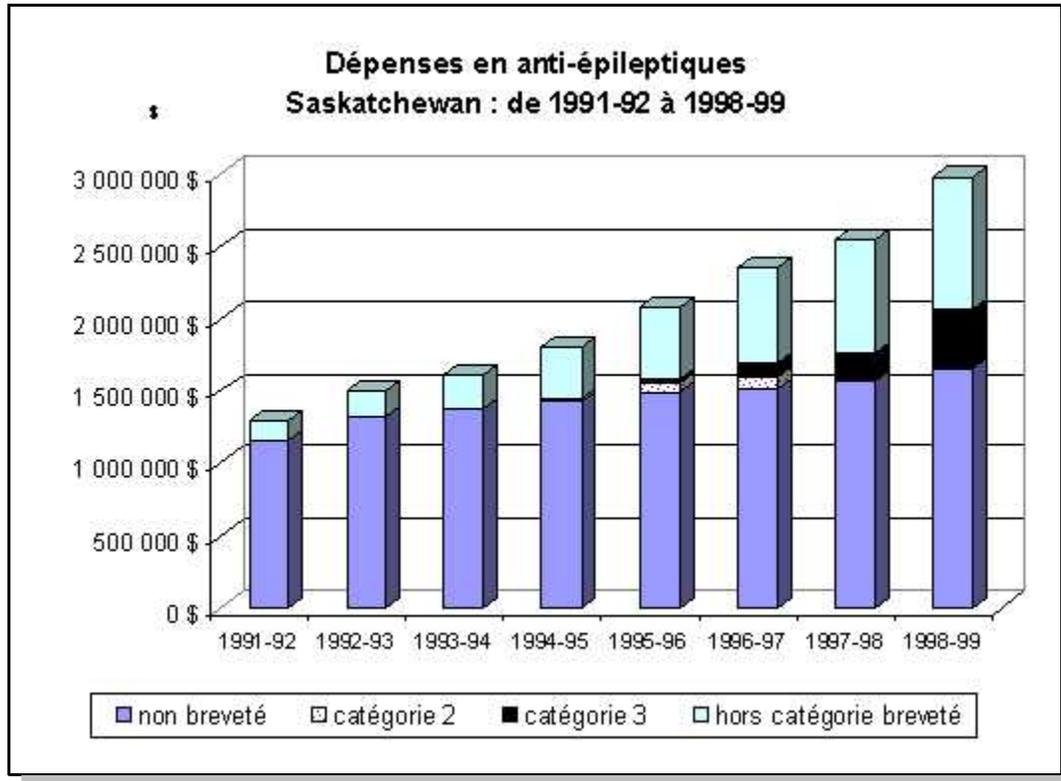
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies									
Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99									
Immunosuppresseurs									
(en dollars)									
Année d'inscription	CAT	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1991-92 ou avant		265 833	350 974	375 726	411 833	413 298	413 133	339 680	49 575
1991-92 ou avant	3	472 353	714 682	812 099	868 436	677 418	161 855	19 878	21 272
1991-92 ou avant	HC	325 035	167 521	149 082	132 446	85 489	25 778		
1992-93	1		92	6 000	13 930	11 397	10 292	738	169
1994-95	1				14 609	386 663	1 019 530	1 171 325	1 226 533
1995-96	1					9 225	39 519	44 892	41 262
1996-97									
1996-97	1						6 158	29 145	45 232
1996-97	3						59 983	169 004	522 650
1997-98								77 453	769 658
1998-99									18 285
Dépenses totales		1 063 222	1 233 270	1 342 906	1 441 254	1 583 489	1 736 247	1 852 116	2 694 636
Dépenses – médicaments brevetés		797 388	882 296	967 180	1 029 421	1 170 191	1 323 114	1 434 983	1 857 117
Dépenses – médicaments non brevetés		265 833	350 974	375 726	411 833	431 298	413 133	417 133	837 518



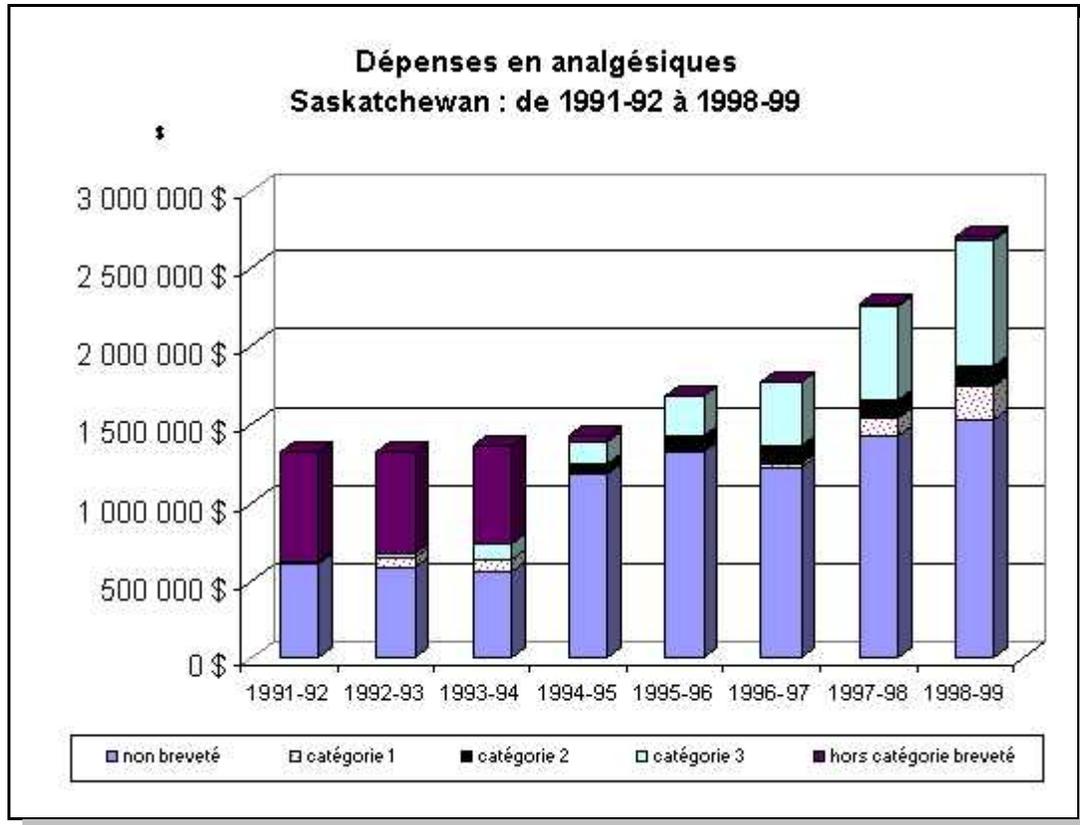
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies									
Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99									
Anti-inflammatoires et antirhumatismaux									
(en dollars)									
Année d'inscription	CAT	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1991-92 ou avant		6 459 060	5 994 026	3 691 677	3 216 451	2 277 843	1 245 942	774 139	626 451
1991-92 ou avant	1	419 052	458 412	315 149	283 136	214 061	188 176	152 537	160 518
1991-92 ou avant	3	11 027	12 246	12 742	13 160	11 611	13 004	11 793	9 701
1991-92 ou avant	HC	1 483 963	1 128 572	695 603	452 864	349 072	246 991	230 578	203 576
1992/93			60 101	397 928	443 113	338 318	222 970	87 579	16 253
1992/93	1		6 297	52 076					
1992/93	HC		341 704	446 259					
1993/94				408 356	825 014	636 139	510 108	472 834	353 160
1993/94	HC			70	24				859
1994/95					71 495	469 218	475 522	421 800	130 812
1994/95	3				184 816	1 174 916	1 309 947	1 242 142	1 201 182
1995/96						142 788	666 467	567 250	255 356
1995/96	1					112	4 140	6 495	4 080
1996/97							90 486	219 434	175 642
1997/98								299 950	359 512
1997/98	1							290 870	701 109
1998/99									618 414
Dépenses totales		8 373 103	8 001 359	6 019 859	5 490 073	5 614 077	4 973 754	4 777 400	4 816 624
Dépenses – médicaments brevetés		1 914 043	1 947 232	1 521 899	934 000	1 749 771	1 762 259	1 934 415	2 281 026
Dépenses – médicaments non brevetés		6 459 060	6 054 127	4 497 960	4 556 073	3 864 306	3 211 495	2 842 984	2 535 599



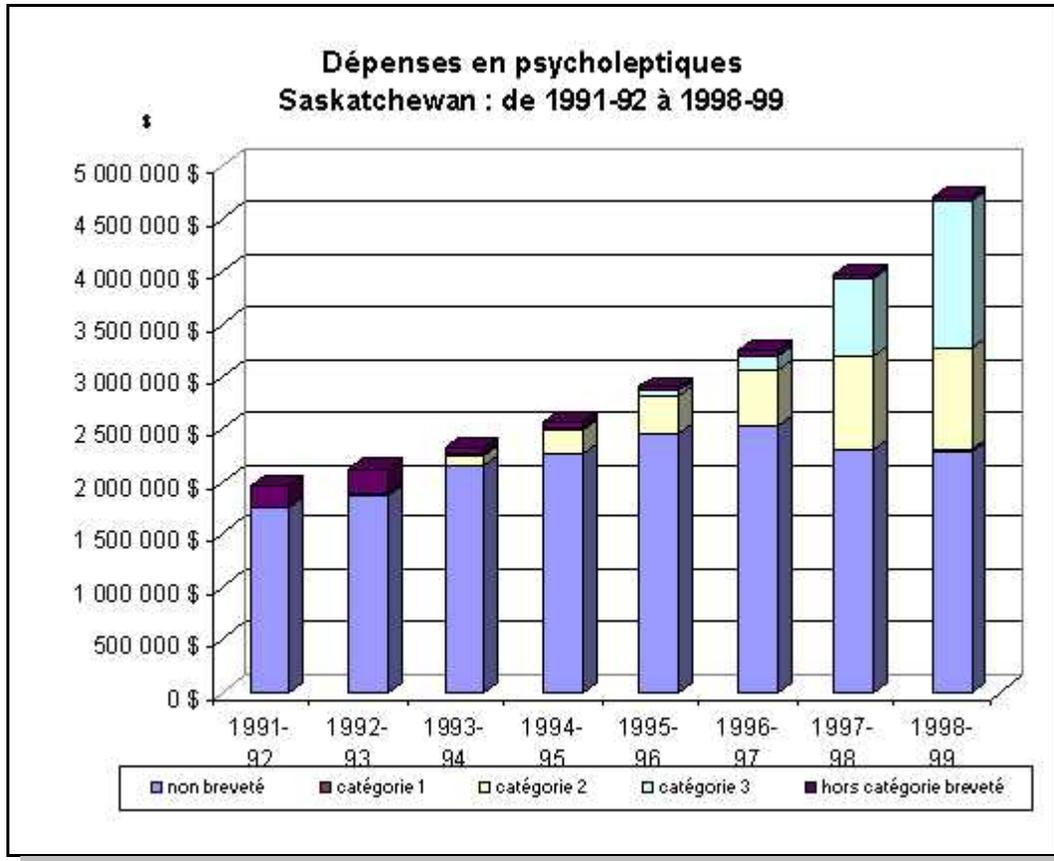
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies									
Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99									
Anti-épileptiques									
(en dollars)									
Année d'inscription	CAT	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1991-92 ou avant		1 156 292	1 314 720	1 341 638	1 171 629	1 082 142	843 939	635 784	607 034
1991-92 ou avant	HC	127 651	188 408	249 829	354 798	490 384	661 252	797 685	913 590
1992-93			15	15					
1993-94				25 098	164 162	37 066	4 609	9 120	22 203
1994-95					89 662	309 967	378 804	486 724	538 889
1994-95	2				20 611	59 328	84 099		
1995-96						69 688	258 234	170 803	71 031
1995-96	3					34 772	87 324	164 540	245 397
1996-97							36 531	196 613	215 143
1997-98								73 986	181 726
1997-98	3							22 854	161 353
1998-99									26 506
1998-99	HC								
Dépenses totales		1 283 943	1 503 143	1 616 579	1 800 862	2 083 346	2 354 792	2 588 108	2 982 871
Dépenses – médicaments brevetés		127 651	188 408	249 829	375 409	584 484	832 675	985 079	1 320 340
Dépenses – médicaments non brevetés		1 156 292	1 314 735	1 366 751	1 425 453	1 498 863	1 522 116	1 573 030	1 662 531



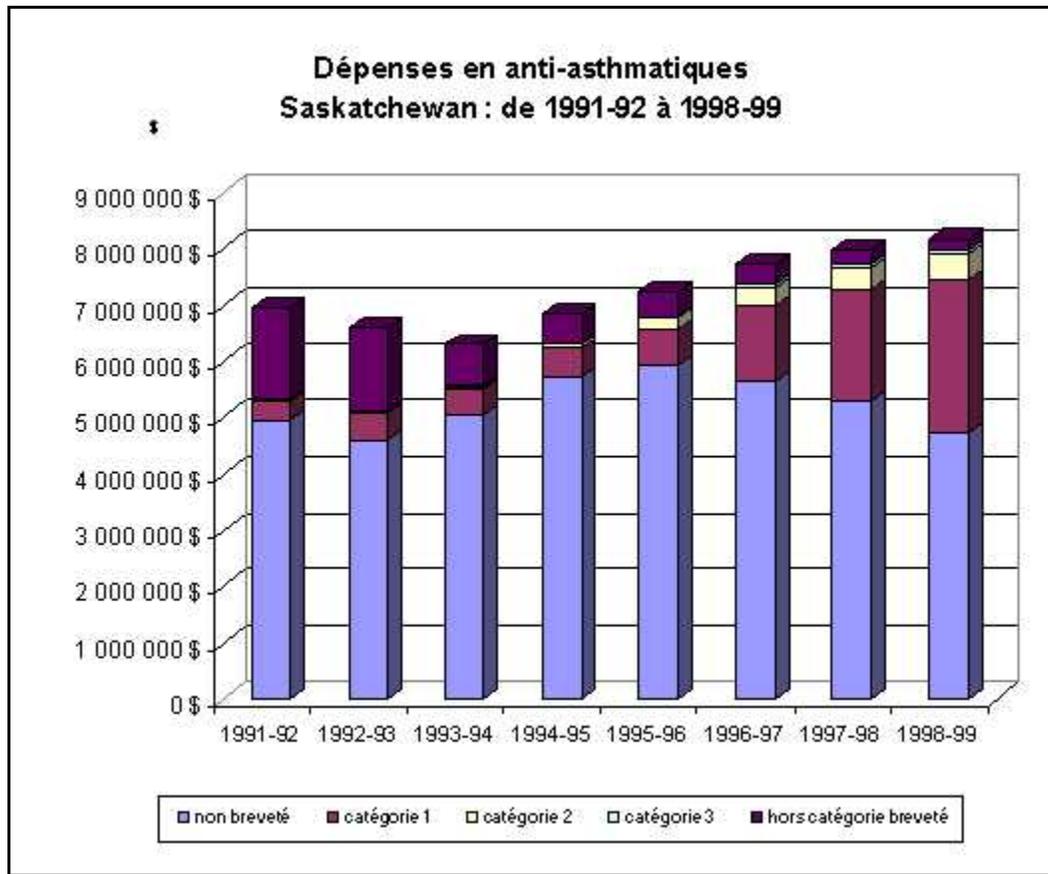
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies									
Saskatchewan 1991/92 - 1998/99									
Analgésiques									
(en dollars)									
Année d'inscription	CAT	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1991-92 ou avant		612 654	592 574	555 136	1 094 736	1 178 736	1 113 072	1 220 114	1 338 207
1991-92 ou avant	1	11 120	62 509	73 420					
1991-92 ou avant	HC	700 230	655 050	624 214	30 808	4 793	2 946	1 760	552
1992-93			540	627	1 017	303	302	188	528
1992-93	3		18 934	97 144	146 518	259 521	404 767	586 393	787 320
1993-94				12 813	69 619	47 011	29 519	30 359	35 410
1994-95					29 169	48 887	50 329	41 327	37 431
1994-95	2				53 414	87 542	110 123	120 088	121 214
1995-96						50 893	34 073	72 015	105 720
1995-96	1					11 373	22 360	28 847	44 488
1996-97							2 156	27 234	4 965
1996-97	1						4 955	80 289	157 891
1997-98								42 381	5 041
1997-98	1							676	11 951
1997-98	3							10 684	14 244
1997-98	HC							5 261	15 987
1998-99									45
1998-99	1								12 238
1998-99	3								3 853
Dépenses totales		1 324 004	1 329 607	1 363 353	1 425 280	1 689 058	1 774 603	2 267 617	2 697 087
Dépenses – médicaments brevetés		711 350	736 493	794 778	230 739	363 228	545 151	833 998	1 169 739
Dépenses – médicaments non brevetés		612 654	593 114	568 575	1 194 540	1 325 830	1 229 452	1 433 618	1 527 347



Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies									
Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99									
Psycholeptiques									
(en dollars)									
Année d'inscription	CAT	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1991-92 ou avant		1 755 206	1 867 173	1 996 789	2 042 006	2 192 992	2 078 285	1 614 596	1 574 327
1991-92 ou avant	1	33	10 341						
1991-92 ou avant	3	40	923	2 050		375	1 881	2 593	793
1991-92 ou avant	HC	211 754	242 995	49 729	51 912	48 367	46 312	42 329	40 205
1992-93			627	39 859	104 886	134 939	76 037	79 535	70 830
1992-93	1		7 642						
1993-94				123 255	123 335	46 767	46 435	30 683	30 096
1993-94	1			22		121	323	216	850
1993-94	2			95 908	221 469	363 198	530 917	892 503	977 293
1993-94	3			14 811	19 993	44 056	134 864	465 421	685 882
1994-95					3 597	59 199	64 346	27 050	10 344
1995-96						15 448	75 132	59 124	44 438
1996-97							192 880	450 645	431 261
1997-98								47 173	116 738
1997-98	1							112	11 227
1997-98	3							271 672	688 700
1998-99									9 048
1998-99	3								10 814
Dépenses totales		1 967 032	2 129 701	2 322 424	2 567 198	2 905 462	3 247 413	3 982 653	4 702 844
Dépenses – médicaments brevetés		211 827	261 900	162 520	293 374	456 117	714 298	1 674 846	2 415 763
Dépenses – médicaments non brevetés		1 755 206	1 867 800	2 159 904	2 273 824	2 449 345	2 533 115	2 308 806	2 287 080



Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies									
Saskatchewan : de 1991-92 à 1998-99									
Antiasthmatiques									
(en dollars)									
Année d'inscription	CAT	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1991-92 ou avant		4 956 659	4 557 557	4 384 676	4 523 670	4 114 293	3 592 029	3 096 380	2 495 579
1991-92 ou avant	1	320 843	463 969	445 244	505 912	554 511	597 366	636 117	681 691
1991-92 ou avant	3	36 858	41 602	34 428	31 390	29 751	72 282	55 291	36 236
1991-92 ou avant	HC	1 655 910	1 490 848	726 294	519 052	439 733	346 745	245 469	183 135
1992-93			47 376	610 209	860 959	869 987	583 829	320 798	270 440
1992-93	1		1 701	12 659	28 760	66 729	87 861	115 722	115 453
1992-93	2		2 765	32 872	89 214	208 208	305 780	378 514	471 052
1993-94				44 136	126 830	302 727	399 028	438 303	97 195
1994-95					179 970	541 099	547 181	479 803	360 992
1995-96						77 639	346 151	444 317	285 484
1995-96	1					44 210	666 288	1 241 712	1 861 094
1996-97							175 727	462 506	511 618
1997-98								51 728	296 857
1997-98	1							2 402	47 831
1997-98	3							2 256	27 382
1998-99									404 366
1998-99	1								12 025
1998-99	3								12 956
Dépenses totales		6 970 270	6 605 817	6 290 517	6 865 756	7 248 886	7 720 267	7 971 318	8 171 386
Dépenses – médicaments brevetés		2 013 611	2 000 885	1 251 497	1 174 328	1 343 142	2 076 323	2 677 483	3 448 854
Dépenses – médicaments non brevetés		4 956 659	4 604 932	5 039 020	5 691 428	5 905 744	5 643 945	5 293 836	4 722 531



Annexe 5

Glossaire

Bénéficiaire

Toute personne qui a déposé une demande de remboursement auprès du *Saskatchewan Prescription Drug Plan* au cours de la période étudiée.

Dépenses totales en médicaments

Dans la présente étude, dépenses encourues par le *Saskatchewan Drug Benefit Program*, et franchises ou quotes-parts payées par les bénéficiaires. Les dépenses comprennent également les augmentations du prix de gros, 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 de la Saskatchewan.

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 demeurait constant comparativement à l'année précédente.

Effet de quantité

Effet du volume de médicaments vendus sur les dépenses en considérant que les prix des médicaments sont constants. Autrement dit, montant par lequel les dépenses varieraient si les prix demeureraient 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 présentation 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 présentation 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, médicament inscrit sur la liste des médicaments de la Saskatchewan avant 1991-92 ou qui l'a été en 1991-92.

Médicament plus récent

Dans la présente étude, médicament inscrit sur la liste des médicaments de la province en 1992-93 ou les années subséquentes.