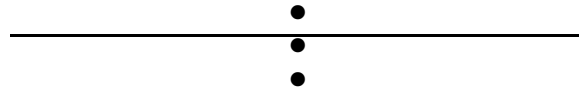




ANALYSE DES GÉNÉRATEURS DE
COÛTS DES RÉGIMES D'ASSURANCE-
MÉDICAMENTS PROVINCIAUX



ONTARIO

1992-93 à 1998-99

Groupe d'étude fédéral-provincial-territorial

sur le prix des médicaments

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	1
1.0 Introduction	4
2.0 Pourquoi étudier les générateurs de coûts?	6
3.0 Fil conducteur du rapport	8
4.0 Tendances en matière de dépenses en médicaments en Ontario	9
4.1 Généralités	9
4.2 Principaux changements depuis 1991-92	9
4.3 Total des dépenses en médicaments au détail des secteurs public et privé	9
5.0 Analyse	12
5.1 Dépenses en médicaments dans le cadre du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario : de 1992-93 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 nouveaux médicaments	19
5.5 Analyse des classes thérapeutiques	20
Hypolipémiants	24
Agents agissant sur le système rénine-angiotensine	26
Psycho-analéptiques	29
6.0 Conclusion	31
Annexe 1	32
Méthodologie	32
Annexe 2	35
Information générale sur le régime	35
Remboursement des coûts	36
Données sur les coûts et les services (demandes de remboursement, médicaments seulement)	37
Annexe 3	38
Changements relatifs à la population et médicaments les plus vendus	38
Annexe 4	43
Analyse des classes thérapeutiques	43
Système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC)	44
Annexe 5	73
Glossaire	73

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 d'un rapport sur les générateurs de coûts du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario au cours de la période allant de 1992-93 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 décontraction supplémentaire des générateurs de coûts a été effectuée par classe thérapeutique et statut de brevet.
- Entre 1992-93 et 1998-99, les dépenses totales en médicaments se sont accrues de 625,7 millions de \$. Entre 1992-93 et 1998-99, en moyenne dans la province, les fluctuations des prix unitaires ont compté pour -15,9 % de la variation des dépenses, les différences de quantité ou d'utilisation, pour 90,4 %, l'inscription de nouveaux médicaments, pour 47,1 % et le retrait de médicaments existants et d'autres facteurs, pour -10,3 % et -11,3 %, respectivement. Ces chiffres permettent de présumer que l'utilisation et l'inscription de nouveaux médicaments sont les facteurs déterminants qui ont le plus contribué à l'accroissement des dépenses au cours de cette période, les dépenses ayant augmenté significativement malgré une faible variation du prix unitaire moyen. La contribution de chacun de ces facteurs a considérablement changé d'une année à l'autre. Des études plus approfondies seraient nécessaires pour comprendre la sensibilité du modèle, l'effet des politiques de limitation des coûts et l'inscription et de la pénétration du marché des nouveaux médicaments.
- En 1998-99 les médicaments qui existaient déjà en 1992-93 et les médicaments plus récents (c.-à-d. ceux qui sont apparus après 1992-93) représentaient 47,5 % et 52,5 %, respectivement, des dépenses totales en médicaments.
- En 1992-93, la part des dépenses totales attribuables aux médicaments brevetés était de 34,8 %. En 1998-99, ils constituaient 59,0 % 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 56,4 % 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 32,4% et 6,2%, respectivement.
- En 1998-99, les médicaments de huit groupes du Système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC) (tube digestif et métabolisme, appareil circulatoire, appareil génito-urinaire et hormones sexuelles, anti-infectieux à action générale, agents anticancéreux et immunomodulateurs, système nerveux central, appareil respiratoire et organes sensoriels) représentaient 1 213,2 millions de \$, ou 92,5 % des dépenses totales.
- Sur la période allant de 1992-93 à 1998-99, les médicaments associés à l'appareil circulatoire ont contribué pour la plus grande part à l'augmentation des dépenses totales avec un pourcentage d'augmentation de 41,4 %, suivis par les médicaments des classes système nerveux central (18,8 %) et tube digestif et métabolisme (12,7 %).
- 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). L'étude révèle que les agents hypolipémiants, associés à l'appareil circulatoire, ont compté pour le plus fort pourcentage d'augmentation des dépenses de 1992-93 à 1998-99. Les agents associés au système rénine-angiotensine (et à l'appareil circulatoire) ont occupé le deuxième rang, suivis par les psycholéptiques. Le pourcentage de chacun de ces groupes de maladies représentait 19,3 %, 12,7 % et 9,3 %, respectivement, de l'augmentation des dépenses en médicaments de 1992-93 à 1998-99.

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

ONTARIO de 1992-93 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 réglementer ou influencer les prix des médicaments.

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

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

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

La présente étude est une mise à jour d'un rapport sur les générateurs de coûts du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario au cours de la période allant de 1992-93 à 1998-99³. Les renseignements sur les prix, les quantités, les dépenses totales et les parts du marché ont été tirés de la base de données du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario. 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 Ontario de 1992-93 à 1998-99; la section 5 présente les résultats et la section 6 clôture le tout en exposant les conclusions.

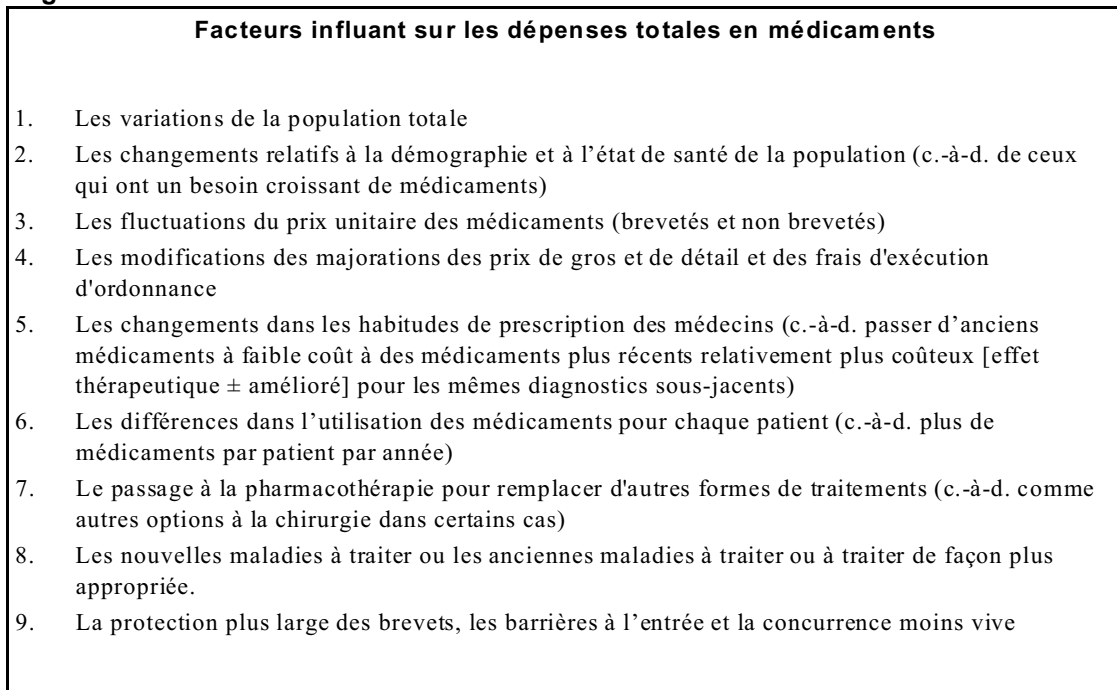
³

L'étude précédente a été menée sur une base temporelle et les prix ont été calculée par DIN, alors que 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 contenant les mêmes ingrédients, la même puissance, le même mode d'administration et la même présentation. Ce changement de la définition a été adopté afin de davantage mettre en relief la substitution au sein d'un marché à fournisseurs multiples et de préciser la contribution de chacun des déterminants des générateurs de coûts au modèle.

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 %⁴. 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



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 ci-dessus sur les augmentations du coût des médicaments, certaines études ont tenté de le faire⁸. Ces études ont utilisé des méthodologies différentes pour évaluer l'effet des différents facteurs. Ces études révèlent notamment que l'augmentation des prix ne représente qu'un facteur ayant des répercussions sur le coût total des médicaments. Les autres facteurs d'importance sont l'utilisation (c.-à-d. l'augmentation quantitative de la consommation de médicaments) et l'effet de l'inscription de nouveaux médicaments.

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

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. 1998.

3.0 Fil conducteur du rapport

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

- variations de la quantité (utilisation) annuelle des anciens et des médicaments plus récents;
- changements annuels du prix unitaire des anciens et des médicaments plus récents⁹;
- effet annuel de l'inscription de nouveaux médicaments (brevetés et non brevetés); et
- effet annuel des médicaments plus récents par classe thérapeutique ou groupe de maladies.

L'analyse de ces facteurs permet de comprendre les facteurs déterminants énumérés à la figure 1. Tous ces facteurs sont examinés individuellement pour déterminer leur influence respective sur les variations annuelles du coût des médicaments. Autrement dit, une évaluation du pourcentage d'augmentation du prix des médicaments attribuable à chacun des déterminants sera effectuée¹⁰. Il est important de noter que le niveau des prix (plutôt que des fluctuations de prix annuelles), la substitution de médicaments plus anciens 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), des nouveaux médicaments constituant une découverte ou une amélioration importante (catégorie 2) ou des 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 leurs 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 Ontario

4.1 Généralités

Le Programme de médicaments gratuits de l'Ontario (PMGO) est entré en vigueur le 1^{er} septembre 1974. Ce programme est administré par la Direction des programmes de médicaments du ministère de la Santé. Il permet aux résidents admissibles de l'Ontario d'obtenir un remboursement pour plus de 3 000 médicaments inscrits sur le Formulaire du régime de médicaments gratuits / Index comparatif des médicaments (ICM) et 278 autres produits approuvés en tant que médicaments à emploi limité. Pour obtenir des renseignements détaillés sur chacun de ces programmes, veuillez consulter l'annexe 2.

4.2 Principaux changements depuis 1991-92

- En 1993, introduction de la politique de prix 75/90 pour les médicaments génériques.
- En 1994, introduction d'une politique de gel des prix pour tous les médicaments inscrits sur le Formulaire.
- En 1995, introduction du Programme de médicaments Trillium (voir plus haut).
- En 1996, introduction du programme de quote-part.
- À partir de l'automne 1998, passage de la politique de prix du 75/90 pour les produits pharmaceutiques de fournisseurs multiples à une politique du 70/90.

4.3 Total des dépenses en médicaments au détail des secteurs public et privé¹¹

Entre 1991 et 1998 en Ontario, les dépenses publiques et privées en médicaments d'ordonnance ont augmenté de façon substantielle. En 1998, les dépenses totales au détail concernant les médicaments d'ordonnance s'élevaient à 3 940,4 millions de \$¹², alors qu'elles étaient de 2 676,7 millions de \$ en 1991. En 1998, les dépenses se répartissaient comme suit : 1 898,3 millions de \$ pour le secteur public et 2 042,1 millions de \$ pour le secteur privé. En 1998, les dépenses totales au détail (secteurs public et privé, y compris les médicaments du

¹¹ Les chiffres utilisés dans cette section proviennent de Santé Canada et de l'ICIS. Les montants de dépense de 1998 ne sont que des estimations préliminaires.

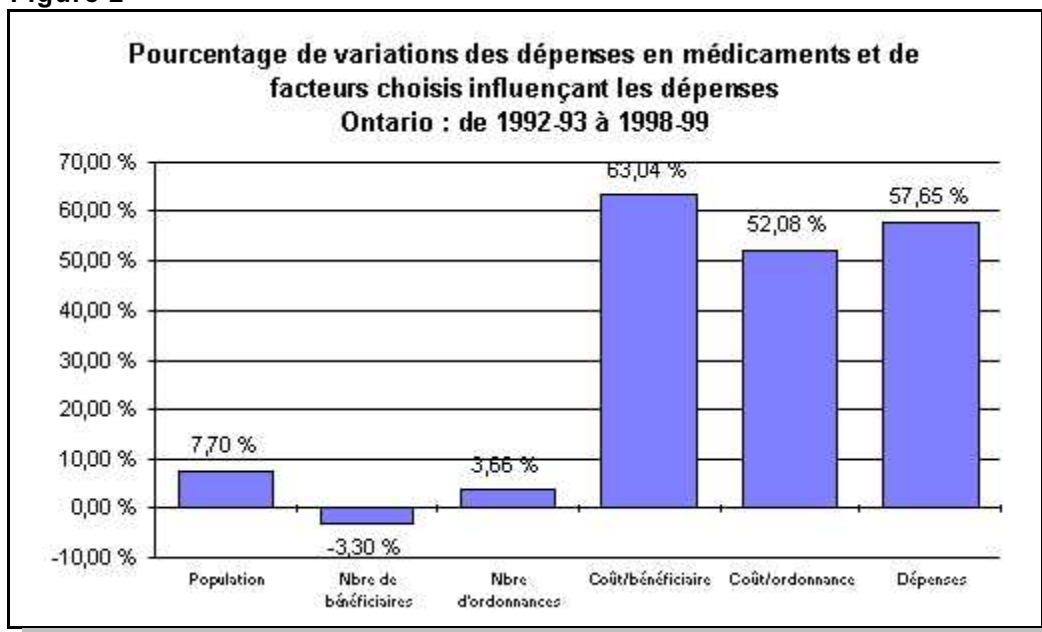
¹² Santé Canada et ICIS.

PMGO) étaient de 5 230,4 millions de \$. En 1998, les médicaments d'ordonnance représentaient 75,3 % des dépenses totales au détail, une part inchangée depuis 1991 (75,2 %).

Au cours des années, la part des dépenses publiques en médicaments d'ordonnance dans le total des dépenses en médicaments d'ordonnance a diminué. En effet, en 1991, elle était de 55 %, alors qu'en 1998, elle était de 48,2%.

La figure 2¹³ présente un résumé des facteurs importants décrits à la figure 1 susceptibles d'avoir contribué aux dépenses totales en médicaments de 1992-93 à 1998-99. En comptant les dépenses occasionnées à la fois par les bénéficiaires et les programmes gouvernementaux, les dépenses se sont accrues en passant de 1 065,9 millions de \$ en 1992-93 à 1 680,4 millions de \$ en 1998-99, soit une augmentation de 57,7 %. La figure montre que la population de l'Ontario a augmenté de 7,7 % sur cette période. Les ordonnances par tête couvertes par les régimes d'assurance-médicaments ont enregistré 3,7 % d'augmentation. Le coût moyen par ordonnance a augmenté de 52,1 %.

Figure 2



¹³ Dans la figure 2, l'augmentation du coût par ordonnance et l'augmentation des dépenses ont été calculées sur la base du coût total des ordonnances qui inclut la quote-part du bénéficiaire. Les dépenses ne représentent donc pas le coût net déboursé par le régime d'assurance-médicaments. Il est important de noter qu'en 1992-93, la part du gouvernement du coût des médicaments par ordonnance était de 100 %, alors qu'elle est passée à 87 % du coût total des ordonnances en 1998.

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, et les changements au chapitre du format des prescriptions, les changements d'habitude de prescription des médecins (c.-à-d. passer d'un ancien médicament moins coûteux à un médicament plus récent plus cher), la tendance à passer à la pharmacothérapie pour remplacer d'autres formes de traitement, l'apparition de nouvelles indications et de nouveaux médicaments pour des maladies connues pour lesquelles il n'y avait aucune pharmacothérapie auparavant.

La section 5, qui suit, propose une évaluation plus complète de l'effet qu'ont les divers facteurs sur les variations des dépenses annuelles en médicaments.

5.0 Analyse

5.1 Dépenses en médicaments dans le cadre du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario : de 1992-93 à 1998-99

De 1992-93 à 1998-99, les dépenses totales en médicaments admissibles du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario (PMGO) sont passées de 685,9 millions de \$ à 1 311,6 millions de \$. Ce montant diffère des dépenses totales du PMGO 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 correspondant aux 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 du bénéficiaire¹⁴.

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 volume, inscription de nouveaux médicaments, retrait de médicaments et autres¹⁵. Le tableau 1 résume la contribution relative de chacun des déterminants mentionnés précédemment aux variations annuelles totales des dépenses.

Entre 1992-93 et 1998-99, en moyenne dans la province, les fluctuations des prix unitaires ont compté pour -15,9 %¹⁶ de la variation des dépenses, les différences de quantité ou d'utilisation,

¹⁴ Les dépenses étaient calculées à partir du coût d'acquisition total approuvé, puisqu'il s'agissait du seul champ existant qui excluait la marge bénéficiaire brute des pharmacies et les honoraires des pharmaciens. La quote-part du bénéficiaire est incluse dans les dépenses.

¹⁵ « Autres » représente l'effet croisé du prix et de la quantité. L'effet croisé est l'interaction entre le changement de prix et le changement de quantité, c'est-à-dire qu'il s'agit d'une mesure de la corrélation entre les changements de prix et de quantité. Si un changement de prix important correspond à un changement de quantité important, l'effet croisé sera significatif. Une valeur négative indique que des changements importants surviennent dans des directions opposées et que leur ampleur est significative. Il peut s'agir, par exemple, d'une diminution importante de prix accompagnée d'une augmentation importante de quantité ou, à l'opposé, d'une importante augmentation de prix accompagnée d'une importante diminution de quantité.

¹⁶ Il est important de noter que ces valeurs ne signifient pas une diminution de 15,9 % au cours de la période observée. Il peut s'agir d'une diminution marquée de l'utilisation d'un médicament populaire qui entraîne un effet négatif sur le prix. De plus, le lancement du programme LCA et le remplacement par des produits génériques ont joué un rôle important dans la réduction des coûts dans le marché des médicaments à fournisseurs multiples au cours de la période observée.

pour 90,4 %, l'inscription de nouveaux médicaments, pour 47,1 % et le retrait de médicaments existants et d'autres facteurs, pour -10,3 % et -11,3 %, respectivement. Les résultats démontrent que l'inscription et l'utilisation de nouveaux médicaments sont principalement responsables de la plus importante augmentation pendant cette période. Le tableau 1 indique également que l'effet des nouveaux médicaments a été significatif à la fois l'année de leur inscription (19,0 %) et l'année suivante (28,1 %).

Tableau 1

Contribution moyenne aux dépenses en médicaments par principal déterminant Ontario : de 1992-93 à 1998-99						
Année	Effet de prix (%)	Effet de quantité (%)	Effet de retrait de médicaments existants (%)	Effet de l'inscription de nouveaux médicaments – 1 ^{re} année	Effet de l'inscription de nouveaux médicaments – 2 ^e année (%)	Effet croisé (%)
1993-94	-22,3	124,4	-3,8	6,40	0,00	-4,6
1994-95	-41,7	66,5	-17,2	60,80	36,40	-4,9
1995-96	-7,2	68,9	-37,9	43,4	36,1	-3,4
1996-97	-28,8	101,7	-0,5	14,5	32,7	-19,6
1997-98	-20,8	90,9	-7,1	10,30	33,3	-6,6
1998-99	7,6	85,4	0	1,50	29,3	-23,8
Moyenne	-15,86	90,37	-10,29	18,98	28,08	-11,28

Les résultats présentés ci-dessous suggèrent qu'une augmentation de l'utilisation et la couverture des nouveaux médicaments influent grandement sur les variations annuelles des dépenses. La décomposition des dépenses permet de connaître l'importance relative des changements d'utilisation des médicaments, existants et plus récents. Il est important de se rappeler que les valeurs indiquées représentent l'effet relatif de chaque déterminant sur les dépenses et ne sont donc pas à considérer dans l'absolu. L'effet de prix de -15,86 % au cours de la période d'analyse observée peut être le résultat du déclin marginal dans l'utilisation d'un médicament populaire, de la fixation de plafonds de prix et du remplacement par des produits génériques. L'effet de prix négatif présenté dans cette analyse est causé en grande partie par la concurrence des médicaments génériques, qui fait diminuer le coût de tous les médicaments d'une même classe thérapeutique, et par les politiques de limitation des coûts. Les réductions absolues de prix par DIN, particulièrement des médicaments plus récents les plus vendus, ne sont pas la principale source de l'important effet de prix négatif. Pour connaître la véritable signification des résultats présentés ci-dessous, il faudrait analyser davantage le niveau de prix des nouveaux médicaments et les changements dans les habitudes de prescription privilégiant les médicaments plus récents, les fluctuations du coût des traitements ou des niveaux de prix (plutôt que les variations annuelles), les stratégies de commercialisation des nouveaux médicaments, le taux de pénétration du marché des nouveaux médicaments et de recul des médicaments plus anciens, et l'effet des politiques publiques.

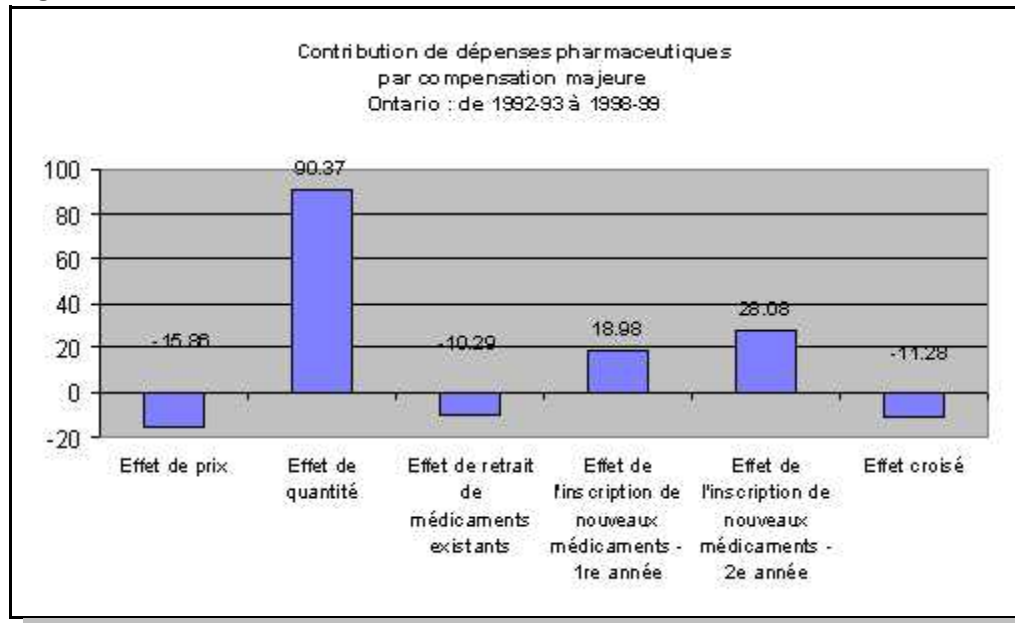
Le tableau 2 répartit les dépenses totales annuelles entre les médicaments existants et les médicaments plus récents. Les médicaments dits existants sont ceux qui étaient sur le marché en 1992-93 (c.-à-d. des médicaments lancés en 1992-93 ou avant). Les médicaments plus récents sont ceux qui ont fait leur apparition en 1993-94 ou au cours des années subséquentes. Les

dépenses en médicaments existants en 1992-93 ont diminué en moyenne de 1,6 % entre 1992-93 et 1998-99, tandis que les dépenses pour tous les médicaments ont augmenté en moyenne de 11,4 % sur cette période. La part des dépenses en médicaments plus récents a augmenté de façon constante sur la période en question.

Tableau 2

Dépenses en médicaments (coût total en médicaments admissibles) Ontario : de 1992-93 à 1998-99 (en millions de \$)						
Année	Tous les médicaments			Médicaments existants		
	Dépenses totales	Différence dans les dépenses	Taux de croissance en %	Dépenses totales	Différence dans les dépenses	Taux de croissance en %
1992-93	685,90			685,90		
1993-94	779,80	93,90	13,70	765,60	79,70	11,60
1994-95	839,50	59,70	7,70	724,00	-41,60	-5,40
1995-96	944,80	105,30	12,50	704,20	-19,80	-2,70
1996-97	1 047,70	102,90	10,90	685,20	-19,00	-2,70
1997-98	1 178,50	130,80	12,50	650,20	-35,00	-5,10
1998-99	1 311,60	133,10	11,30	623,70	-26,50	-4,10

Figure 3



Dans cette figure, on constate que les dépenses en médicaments ont augmenté en moyenne au rythme de 11,4 % au cours de la période 1992-93 à 1998-99. La figure 4 montre que l'augmentation relève à la fois de l'utilisation et de l'inscription de nouveaux médicaments, avec 10,3 % et 5,4 %, respectivement. Leur contribution commune a été partiellement annihilée par l'effet négatif d'autres facteurs.

Figure 4

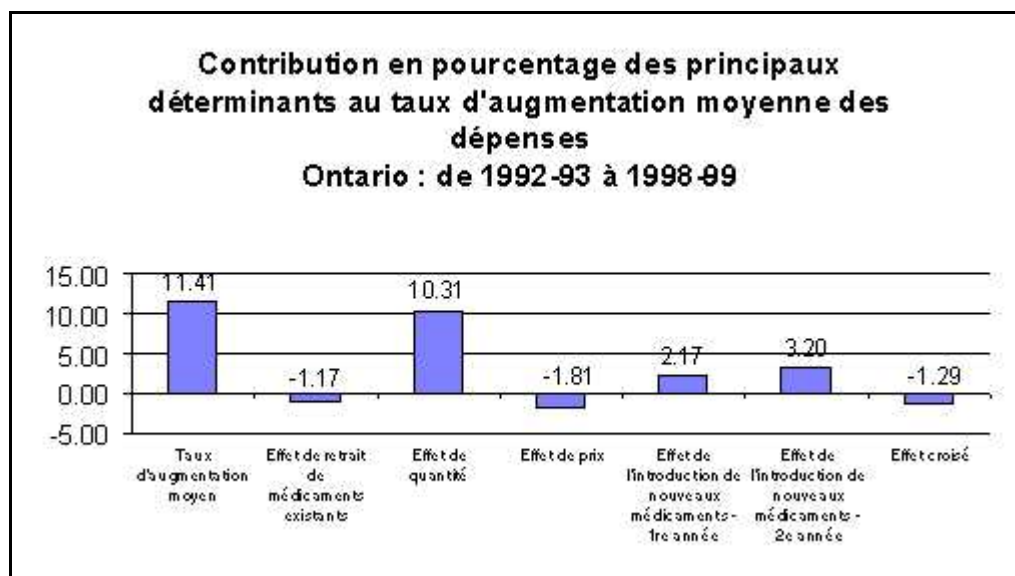
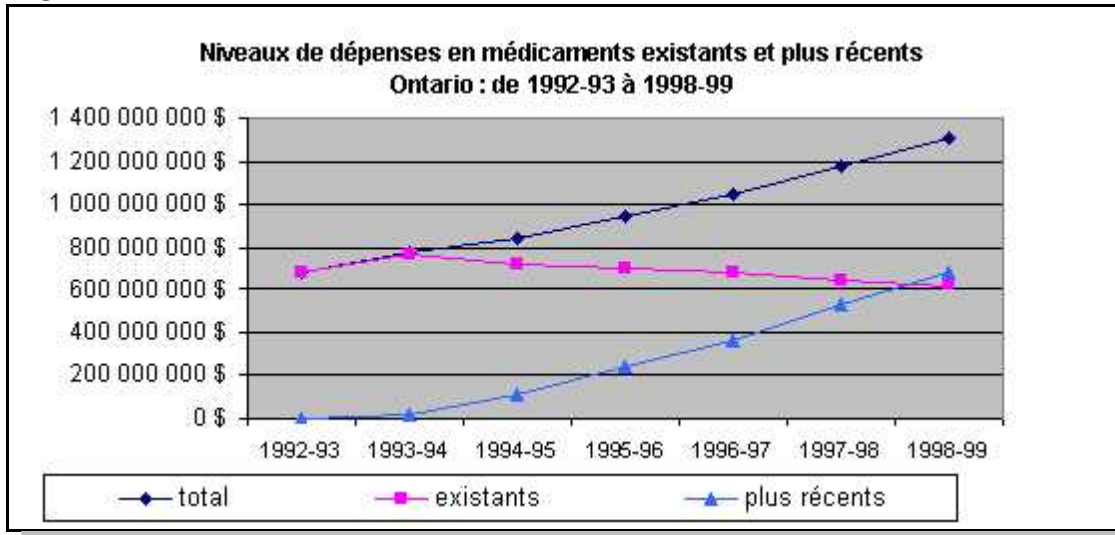


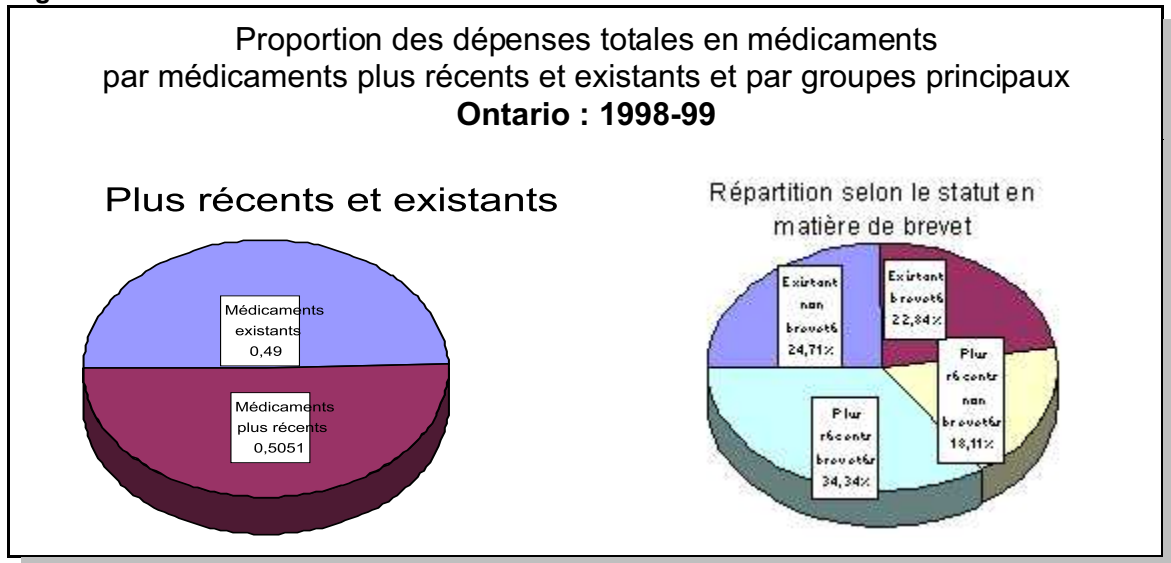
Figure 5



La figure 5 correspond au tableau 2; elle illustre les tendances des dépenses en médicaments (médicaments existants et nouveaux médicaments). La figure 5 souligne le fait qu'à mesure que les dépenses en médicaments existants diminuaient d'année en année, les dépenses en nouveaux médicaments, elles, augmentaient, entraînant l'augmentation des dépenses totales. Outre le remplacement d'anciens médicaments par de nouveaux, la diminution générale de l'utilisation et la réduction du prix moyen des médicaments plus anciens (conséquence possible de l'expiration des brevets et de la concurrence) ont un rôle à jouer dans la réduction des dépenses en médicaments existants.

La figure 6 répartit les dépenses totales en médicaments existants et plus récents. Les médicaments plus récents ont représenté 52,5% des dépenses en 1998-99. Dans cette étude, les médicaments plus récents sont définis comme étant les produits inscrits sur la liste des médicaments en 1993-94 ou ultérieurement. En 1998-99, les médicaments inscrits sur la liste en 1992-93 ont représenté à eux seuls 18 % du total des dépenses cette année-là. Les dépenses en médicaments entrés sur le marché en 1992-93 ou ultérieurement ont représenté près de 70 % du total des dépenses la dernière année de l'étude.

Figure 6



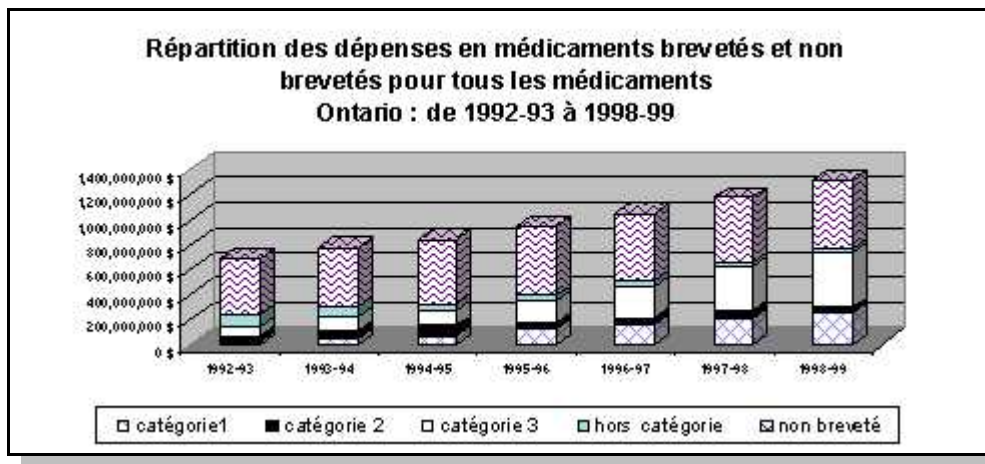
La figure 7 donne une répartition plus précise des dépenses totales en médicaments. En 1992-93, la part de dépenses en médicaments brevetés et non brevetés par rapport aux coûts totaux était de 34,8 % et de 65,2 %, respectivement. En 1998-99, la part des dépenses encourues pour les médicaments brevetés a augmenté à 59,0 %. Plus de 40 % de ces dépenses en médicaments brevetés se portaient sur des médicaments existants. La croissance des dépenses en médicaments 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 1993¹⁷.

¹⁷ 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 ».

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

La figure 7 illustre la part des médicaments brevetés et non brevetés dans les dépenses totales en médicaments. Les médicaments brevetés se répartissent en catégorie 1 (extension de gamme d'un médicament existant), catégorie 2 (découverte d'un nouveau médicament ou amélioration importante d'un médicament existant), catégorie 3 (amélioration moyenne, modeste ou aucune amélioration d'un médicament existant), sans oublier les anciens médicaments brevetés hors catégorie. Toutefois, il faut noter que même si les dépenses en médicaments de catégorie 1, 2 et 3 sont indiquées séparément, il s'agit souvent d'un même médicament sous différents marques, dosages et formes pharmaceutiques. Les médicaments de la catégorie 1 sont parfois une extension de gamme d'un médicament de la catégorie 2 ou de la catégorie 3 et un médicament de la catégorie 3 est souvent un médicaments qui présente des améliorations moyennes ou modestes ou qui n'en présente aucune par rapport à un médicament de la catégorie 2¹⁸.

Figure 7



La figure 7 montre qu'en 1992-93, des 238,8 millions de \$ totalisés par les médicaments brevetés, les médicaments de catégorie 1 en représentaient 10,3 % (24,6 millions de \$), les médicaments de catégorie 2, 20,1 % (48,0 millions de \$), les médicaments de catégorie 3, 29,4 % (70,2 millions de \$) et les médicaments plus anciens hors catégorie, 40,2 % (96,1 millions de \$). En 1998-99,

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

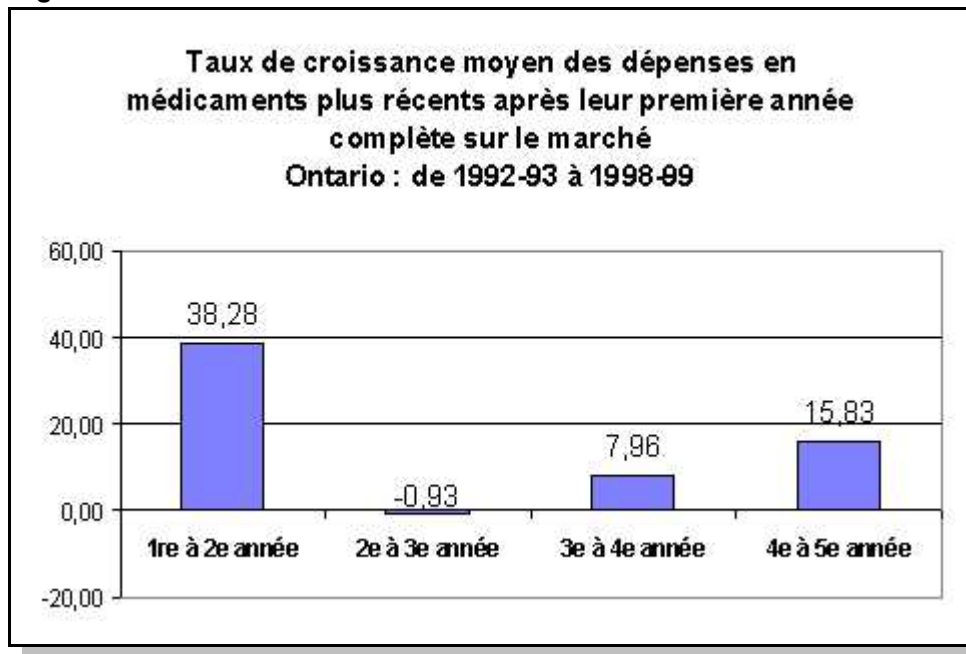
des 774,5 millions de \$ totalisés par les médicaments brevetés, les médicaments de catégorie 1 en représentaient 32,4 % (251,3 millions de \$), les médicaments de catégorie 2, 6,2 % (48,0 millions de \$), les médicaments de catégorie 3, 56,4 % (432,1 millions de \$) et les médicaments plus anciens hors catégorie, 4,9 % (38,1 millions de \$).

5.4 Croissance des dépenses en nouveaux médicaments

Les données du tableau 3 démontrent à quelle vitesse le marché réagit au lancement de nouveaux médicaments. Par exemple, les dépenses en médicaments introduits en 1993-94 atteignaient 14,2 millions de \$ cette année-là, mais sont passées à 74,0 millions de \$ en 1994-95 et ont atteint 111,2 millions de \$ en 1996-97. Cette même augmentation des dépenses l'année suivant leur inscription peut être observée pour les médicaments introduits les années subséquentes. Après deux premières années de croissance rapide, les dépenses en nouveaux médicaments semblent décroître à mesure qu'ils vieillissent et que de nouveaux médicaments entrent sur le marché. Cependant, il faut noter que, selon le mois de lancement, les dépenses de l'année d'inscription peuvent représenter des données pour une année « partielle ». Par exemple, si un médicament est inscrit en juillet, les données relatives aux dépenses ne sont recueillies que pour six mois seulement.

Tableau 3

Dépenses en médicaments plus récents Ontario : de 1992-93 à 1998-99 (en millions de \$)						
Année d'inscription	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1993-94	14,15	74,03	96,25	96,55	96,02	111,22
1994-95		41,48	85,73	116,19	84,78	99,74
1995-96			58,61	101,06	154,32	182,03
1996-97				48,70	115,15	153,13
1997-98					78,03	132,33
1998-99						9,51
Total	14,15	115,51	240,59	362,49	528,31	687,96

Figure 8

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 paraissant dans le tableau 3 est employée pour calculer la croissance moyenne des dépenses en nouveaux médicaments entre chaque année « complète » sur le marché, suivant l'année de lancement. 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, la croissance des dépenses entre ces deux premières années complètes sur le marché se situe au moins à 38,3 %. La croissance moyenne des dépenses est tombée à -0,9 % entre la deuxième et la troisième années, puis remontée à 8,0 % entre la troisième et la quatrième années et à 15,8 % entre la quatrième et la cinquième année.

5.5 Analyse des classes thérapeutiques

Pour identifier 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 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 changements constatés entre 1992-93 et 1998-99.

Tableau 4

Pourcentage de contribution des classes thérapeutiques choisies aux dépenses totales Ontario : de 1992-93 à 1998-99							
Classe thérapeutique	Code	Contribution en 1992-93		Contribution en 1998-99		% de changement dans le total des dépenses	Taux de croissance moyenne des dépenses
		\$ (en milliers)	% de dépenses totales	\$ (en milliers)	% de dépenses totales		
Tube digestif et métabolisme	A	127 770	18,60	206 949	15,8	12,7	8,4
Antiacides	A02	88 957	13,00	140 842	10,7	8,3	8
Anti-diabétiques	A10	16 440	2,40	31 469	2,4	2,4	11,4
Autres	Autres	22 372	3,30	34 638	2,6	2,0	7,6
Appareil circulatoire	C	241 434	35,20	500 348	38,1	41,4	12,9
Cardiothérapie	C01	20 128	2,90	32 365	2,5	2,0	8,2
Bêta-bloquants	C07	25 415	3,70	35 368	2,7	1,6	5,7
Inhibiteurs du canal calcique	C08	97 408	14,20	130 428	9,9	5,3	5
Agents agissants sur le système rénine-angiotensine	C09	51 223	7,50	130 581	10,0	12,7	16,9
Hypolipémiants	C10	35 156	5,10	155 669	11,9	19,3	28,1
Autres	Autres	12 104	1,80	15 937	1,2	0,6	4,7
Agents anti-infectieux à action générale	J	41 003	6,00	84 080	6,4	6,9	12,7
Agents antibactériens à action générale	J01	37 772	5,50	54 544	4,2	2,7	6,3
Anti-viraux à action générale	J05	1 551	0,20	26 664	2,0	4,0	60,6
Autres	Autres	1 680	0,20	2 872	0,2	0,2	9,4
Agents anti-cancéreux et immunomodulateurs	L	17 490	2,50	59 905	4,6	6,8	22,8
Endocrinothérapie	L02	13 635	2,00	39 010	3,0	4,1	19,1
Autres	Autres	3 854	0,60	20 895	1,6	2,7	32,5
Appareil locomoteur	M	56 294	8,20	53 696	4,1	-0,4	-0,8
Anti-inflammatoires et antirhumatismaux	M01	50 928	7,40	37 792	2,9	-2,1	-4,9
	Autres	5 366	0,80	15 904	1,2	1,7	19,9
Système nerveux	N	73 223	10,70	190 729	14,5	18,8	17,3
Analgésiques	N02	15095	2,2	27847	2,1	2,0	10,7
Psycholeptiques	N05	16 337	2,40	47 503	3,6	5,0	
Psycho-analéptiques	N06	19 004	2,80	77 369	5,9	9,3	26,4
Autres	Autres	22 787	3,30	38 011	2,9	2,4	8,9
Appareil respiratoire	R	54 101	7,90	92 645	7,1	6,2	19,5

Classe thérapeutique	Code	Contribution en 1992-93		Contribution en 1998-99		% de changement dans le total des dépenses	Taux de croissance moyenne des dépenses
		\$ (en milliers)	% de dépenses totales	\$ (en milliers)	% de dépenses totales		
Antiasthmatiques	R03	47 551	6,90	84 960	6,5	6,0	10,2
Autres	Autres	6 550	1,00	7 684	0,6	0,2	2,7
Organes sensoriels	S	17 181	2,50	24 805	1,9	1,2	6,3
Produits ophtalmologiques	S01	16 017	2,30	23 896	1,8	1,3	6,9
Autres	Autres	1 164	0,20	909	0,1	0,0	-4
Total classes ATC deuxième niveau		552617	80,6	1 076 307	82,1	83,7	11,8
Total classes ATC premier niveau		628495	91,6	1 213 157	92,5	93,4	11,6
Dépenses totales		685913	100,00	1 311 637	100,0	100,0	11,4

On a constaté que les seize principales classes thérapeutiques, qui représentent environ 15 % du nombre total de classes thérapeutiques (de second niveau), comptaient pour 82,1 % de l'ensemble des dépenses en produits pharmaceutiques en 1998-99.

La quatrième et la sixième colonnes du tableau 4 montrent le pourcentage de contribution des seize principales classes thérapeutiques de deuxième niveau au total des dépenses, ainsi que la contribution de chacun des huit groupes ATC auxquels appartiennent ces seize classes thérapeutiques. Ces huit groupes ATC sont : le tube digestif et le métabolisme, l'appareil circulatoire, l'appareil génito-urinaire et les hormones sexuelles, les agents anti-infectieux à action générale, les agents anticancéreux et les immunomodulateurs, le système nerveux central, l'appareil respiratoire et les organes sensoriels. En 1998-99, les dépenses encourues pour ces huit groupes ATC atteignaient 1 213,2 millions de \$, ou 92,5 % des dépenses totales.

L'avant-dernière colonne du tableau 4 montre la contribution de chacun des huit groupes ATC et de chacune des classes thérapeutiques à l'accroissement total des dépenses entre 1992-93 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 (41,4 %), suivis par ceux destinés au système nerveux central (18,8 %), puis ceux destinés au tube digestif et au métabolisme (12,7 %).

Parmi les classes thérapeutiques de second niveau, les agents hypolipémiants (appareil circulatoire) ont apporté la plus forte contribution à l'augmentation des dépenses. Les agents associés au système rénine-angiotensine (l'appareil circulatoire) ont occupé le deuxième rang, suivis par les psycho-analéptiques (système nerveux central). Le pourcentage de chacun de ces groupes de maladies représentait 19,3 %, 12,7 % et 9,3 %, respectivement, de l'augmentation des dépenses en médicaments de 1992-93 à 1998-99. Les antiacides (8,3 %) et les antiasthmatiques (6,0 %) ont également contribué de façon significative à cette augmentation.

La part des hypolipémiants est passé de 5,1 % des dépenses totales en 1992-93 à 11,9 % en 1998-99. Les agents associés au système rénine-angiotensine (inhibiteurs de l'ECA) ont

représenté 7,5 % des dépenses totales en 1992-93. Cette part est passée à 10,0 % en 1998-99. Les psycho-analéptiques sont passés de 2,8 % des dépenses totales en 1992-93 à 5,9 % en 1998-99.

Le tableau 5 présente la contribution moyenne aux changements dans les dépenses des déterminants de chacun des seize principales classes thérapeutiques.

Tableau 5

Classe thérapeutique	ATC	Moyenne de l'effet de prix (%)	Moyenne de l'effet de quantité (%)	Moyenne de l'effet de l'inscription de nouveaux médicaments – 1 ^{re} année (%)	Moyenne de l'effet de l'inscription de nouveaux médicaments – 2 ^e année (%)	Effet de retrait de médicaments existants (%)	Effet croisé (%)
Antiacides, médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux et les flatulences	A02	-54,50	135,80	97,70	17,40	-91,30	-5,10
Antidiabétiques	A10	-38,60	143,60	1,70	8,40	0,00	-15,1
Cardiothérapie	C01	-13,70	136,00	0,00	0,20	-0,90	-21,60
Bêta-bloquants	C07	-43,90	145,80	6,10	8,40	-12,20	-4,10
Inhibiteurs du canal calcique	C08	-79,60	10,80	102,50	82,20	-20,70	4,90
Agents agissants sur le système rénine-angiotensine	C09	0,40	92,60	0,90	6,40	0,00	-0,20
Hypolipémiants	C10	-8,30	62,20	8,80	36,60	0,00	0,80
Agents antibactériens à action générale	J01	-0,80	88,60	4,10	15,00	-0,10	-6,70
Anti-viraux à action générale	J05	-5,40	43,80	23,20	47,10	0,00	-8,70
Endocrinothérapie	L02	-3,90	34,10	12,50	54,80	-0,20	2,60
Anti-inflammatoires et antirhumatismaux	M01	-31,50	-65,40	9,30	53,30	-67,20	1,40
Analgésiques	N02	-6,30	101,30	1,60	5,30	0,00	-1,90
Psycholeptiques	N05	-10,30	76,30	1,60	32,70	-0,50	0,20
Psycho-analéptiques	N06	-15,40	86,40	8,20	21,00	0,00	-0,10
Antiasthmatiques	R03	-55,70	171,60	6,00	23,30	-0,70	-44,50
Produits ophtalmologiques	S01	-20,70	67,40	10,90	60,90	-15,30	-3,30
Moyenne totale		-22,10	86,70	21,10	30,60	-11,50	-4,8

Il est évident qu'il existe d'importantes différences entre les classes. De façon générale, les tendances moyennes présentées dans le tableau 1 coïncident avec les résultats enregistrés pour les seize principales classes thérapeutiques. Il existe toutefois des exceptions intéressantes. Par exemple, bien que les variations de prix contribuent à produire un effet négatif important en général, dans le cas des agents associés au système rénine-angiotensine (inhibiteurs de l'ECA), les variations de prix ont produit un effet négligeable et l'augmentation des dépenses est presque entièrement due à l'augmentation de la quantité. Dans le cas des inhibiteurs du canal calcique,

l'important effet de prix négatif a été plus qu'annihilé par les répercussions des dépenses en nouveaux médicaments. Les variations présentées dans le tableau suivant suggèrent qu'il existe une différence dans les marchés thérapeutiques. La compréhension de ces différences et de leurs justifications constitue l'un des futurs défis en recherche.

L'analyse qui suit expose en détail l'effet des médicaments, plus récents et existants, pour ce qui est des hypolipidémians, des agents associés au système rénine-angiotensine et des psycho-analeptiques. Les autres classes thérapeutiques sont analysées en détail à l'annexe 4.

Hypolipidémians

Les dépenses dans cette classe thérapeutique ont connu la plus forte augmentation annuelle moyenne (28,1 %) des seize principales classes thérapeutiques. Le tableau 4 montre que les dépenses sont passées de 35,2 millions de \$ en 1992-93 à 155,7 millions de \$ en 1998-99.

En 1992-93, les médicaments brevetés ont représenté 90,4 % des dépenses totales dans cette classe thérapeutique, pour passer à 83,7 % en 1998-99, une diminution. Les médicaments de catégorie 3 ont compté pour 13,1 % des dépenses en 1992-93. Cette part est passée à 57,3 % en 1998-99. Les dépenses en médicaments de catégorie 2, qui comptaient pour 63,1 % des dépenses en 1992-93, étaient négligeables (0,2 %) en 1998-99.

En 1998-99, les principales dépenses en médicaments dans cette classe thérapeutique portaient sur Pravachol 20 mg et Zocor 10 et 20 mg. Ces produits ont représenté 46,6 % du total des dépenses de la classe des hypolipidémians.

Figure 9

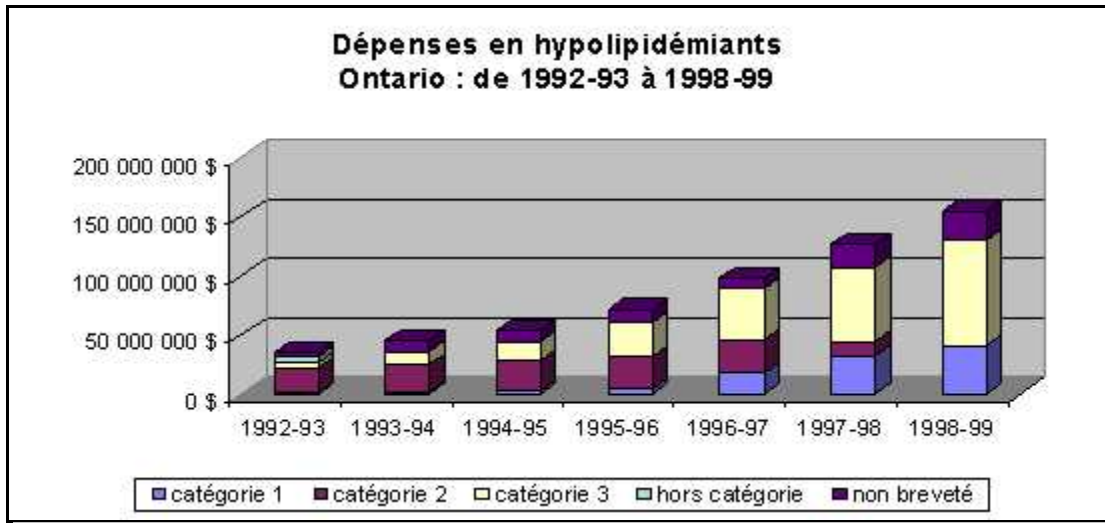


Tableau 6

Effet des médicaments existants et plus récents Hypolipidémiants Ontario : de 1992-93 à 1998-99 (en milliers de \$)								
Année d'inscription	Catégorie	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1992-93*		3 386	3 497	3 023	1 022	518	543	515
1992-93	1	795	1 903	2 796	3 917	5 082	2 956	705
1992-93	2	22 194	23 964	25 676	27 119	27 288	11 422	285
1992-93	3	4 597	11 296	18 490	32 053	43 003	53 707	54890
1992-93	HC	4 184	4 110	2 153	1 764	1 280	727	326
1993-94		0	272	1 816	2 181	2 157	1 761	1365
1994-95		0	0	285	1 648	1 407	910	757
1994-95	3	0	0	49	830	1 701	2 581	2574
1994-95	HC	0	0	0	1	1	0	0
1995-96		0	0	0	65	212	126	92
1995-96	1	0	0	0	1 201	13 604	26 701	32626
1995-96	HC	0	0	0	42	610	1 083	1470
1996-97		0	0	0	0	167	299	214
1996-97	1	0	0	0	0	156	2 072	3404
1997-98		0	0	0	0	0	13 316	20603
1997-98	1	0	0	0	0	0	1 187	4093
1997-98	3	0	0	0	0	0	7 637	31747
1998-99	3	0	0	0	0	0	0	1
Dépenses totales		35 156	45 040	54 287	71 843	97 187	127 029	155 669
Dépenses – médicaments brevetés		31 764	36 011	44 462	61 634	89 316	108 241	130 313
Dépenses – médicaments non brevetés		3 392	9 030	9 825	10 209	7 872	18 788	25356

*Les médicaments dont la date d'inscription est la première année de l'étude, c.-à-d. 1992-93, ont été introduits cette année-là ou antérieurement.

Agents agissant sur le système rénine-angiotensine

Les dépenses associées à cette classe thérapeutique ont augmenté à un rythme annuel moyen de 16,9 %.

En 1992-93, les médicaments brevetés ont représenté 76,7% des dépenses dans cette classe thérapeutique. Les dépenses en médicaments brevetés étaient fortement concentrées sur les médicaments de catégorie 3. En 1998-99, la part des produits brevetés, presque tous de catégorie 3, avait atteint 84,7 % du total des dépenses.

En 1998-99, les principales dépenses en médicaments dans cette classe thérapeutique portaient sur Vasotec 5 et 10 mg et Cozaar 50 mg. Ces produits ont représenté 41,1 % du total des dépenses dans la classe des agents associés au système rénine-angiotensine.

Figure 10

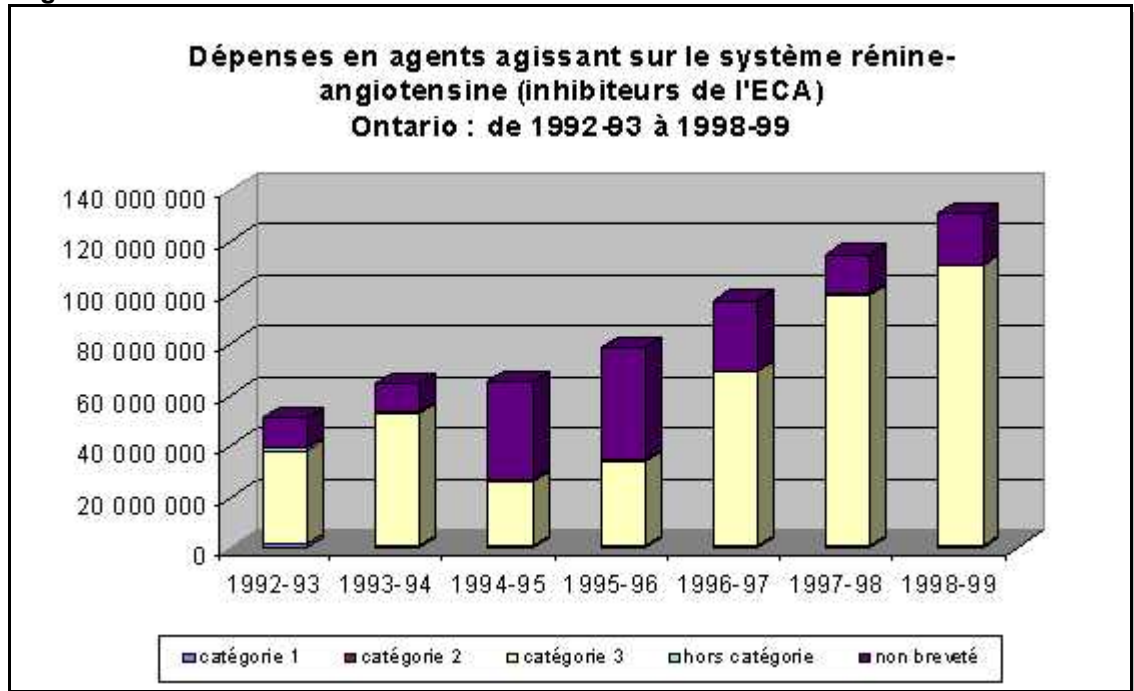


Tableau 7

Effet des médicaments existants et plus récents								
Agents agissants sur le système rénine-angiotensine (inhibiteurs de l'ECA)								
Ontario : de 1992-93 à 1998-99								
(en milliers de \$)								
Année d'inscription	Catégorie	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1992-93*		11 933	10 950	10 036	9 156	8 043	6 279	5068
1992-93	1	1 350	1 135	1 034	966	804	446	224
1992-93	3	36 564	51 026	24 271	31 220	64 159	89 886	95404
1992-93	HC	1 375	1 058	860	715	349	481	468
1993-94		0	60	28 141	33 014	15 871	0	0
1994-95		0	0	77	1 386	2 927	4 647	7029
1994-95	3	0	0	379	1 466	2 421	3 394	4481
1995-96		0	0	0	137	1 256	3 040	4466
1995-96	1	0	0	0	10	148	363	536
1995-96	3	0	0	0	0	922	4 264	8463
1996-97	1	0	0	0	0	13	49	88
1996-97	3	0	0	0	0	157	788	1448
1997-98		0	0	0	0	0	1 304	2773
1997-98	3	0	0	0	0	0	0	109
1998-99	3	0	0	0	0	0	0	25
Dépenses totales		51223	64 230	64 799	78 070	97 070	114 941	130581
Dépenses – médicaments brevetés		39290	53 219	26 544	34 377	68 973	99 671	110553
Dépenses – médicaments non brevetés		11933	11 010	38 254	43 694	28 097	15 271	20028

*Les médicaments dont la date d'inscription est la première année de l'étude, c.-à-d. 1992-93, ont été introduits cette année-là ou antérieurement.

Psycho-analeptiques

Les dépenses totales dans cette classe thérapeutique sont passées de 19,0 millions de \$ en 1992-93 à 77,4 millions de \$ en 1998-99, et la part des médicaments brevetés est passée de 44,9% à 61,1%. Cette augmentation est majoritairement due à l'augmentation des dépenses en médicaments de catégorie 3, dont la part dans le total des dépenses est passée de 43,8% à 58,4% sur la période étudiée.

En 1998-99, les principales dépenses en médicaments dans cette classe thérapeutique portaient sur Paxil 20 mg, Zoloft 50 mg et Apo-fluoxétine 20 mg. Ces produits ont représenté 52,8% du total des dépenses de la classe des psycho-analeptiques.

Figure 11

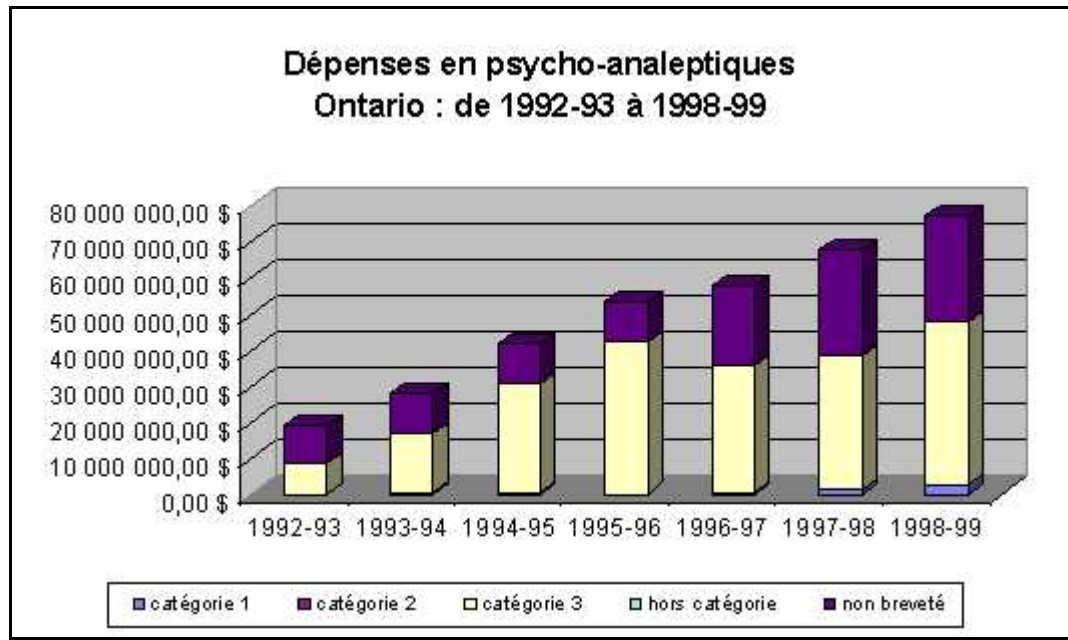


Tableau 8

Effet des médicaments existants et plus récents Psycho-analeptiques Ontario : de 1992-93 à 1998-99 (en milliers de \$)								
Année d'inscription	Catégorie	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1992-93*		9 324	9 562	8 163	7 169	5 004	3 419	3343
1992-93	1	200	271	307	250	25	12	12
1992-93	3	8 330	14 463	20 168	22 857	8 226	5 809	4776
1992-93	HC	1 151	1 164	83	52	24	19	30
1993-94		0	817	2 208	2 112	1 565	1 418	1203
1993-94	3	0	2 016	8 052	11 753	14 973	18 543	21453
1994-95		0	0	572	1 797	2 182	2 004	1945
1994-95	3	0	0	2 323	7 399	12 431	17 950	23039
1995-96		0	0	0	133	861	1 166	1473
1995-96	1	0	0	0	0	2	128	214
1995-96	3	0	0	0	18	65	196	303
1996-97		0	0	0	0	3 703	10 495	11718
1996-97	1	0	0	0	0	8 941	6 764	6289
1997-98		0	0	0	0	0	51	92
1997-98	1	0	0	0	0	0	0	0
1997-98	3	0	0	0	0	0	6	167
1998-99		0	0	0	0	0	0	1099
1998-99	1	0	0	0	0	0	0	165
1998-99	3	0	0	0	0	0	0	49
1998-99	HC	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses totales		19004	28 294	41 876	53 542	58 003	67 981	77369
Dépenses – médicaments brevetés		8530	16 751	30 850	42 279	36 063	38 279	47 856
Dépenses – médicaments non brevetés		10475	11 543	11 026	11 263	21 939	29 702	29513

*Les médicaments dont la date d'inscription est la première année de l'étude, c.-à-d. 1992-93, ont été introduits cette année-là ou antérieurement.

6.0 Conclusion

La présente étude est une mise à jour d'un rapport sur les générateurs de coûts du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario au cours de la période allant de 1992-93 à 1998-99.

Au cours de la période étudiée, les dépenses sont passées de 685,9 millions à 1 311,6 millions de \$. L'utilisation de médicaments existants et de médicaments inscrits en 1992-93 et les années subséquentes est principalement responsable de la croissance des dépenses, ce qui fait plus qu'annuler un important effet de prix négatif.

Entre 1992-93 et 1998-99, dans la province, en moyenne, les fluctuations des prix unitaires ont compté pour -15,9 % de la variation des dépenses, les différences de quantité, ou d'utilisation, pour 90,4 %, l'inscription de nouveaux médicaments, pour 47,1 % et le retrait de médicaments existants et d'autres facteurs, pour -10,3 % et -11,3 %, 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 baisse du prix unitaire moyen. La contribution de chacun des ces facteurs a considérablement changé d'une année à l'autre, révélant le besoin d'études plus approfondies pour comprendre la sensibilité du modèle, l'effet des politiques de limitation des coûts et l'inscription et la pénétration du marché des nouveaux médicaments.

Le rapport analyse également à quel point les principaux groupes ATC contribuent à l'augmentation des dépenses en médicaments. En 1998-99, les médicaments de huit groupes du Système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC) (tube digestif et métabolisme, appareil circulatoire, appareil génito-urinaire et hormones sexuelles, agents anti-infectieux, agents anticancéreux et immunomodulateurs, système nerveux central, appareil respiratoire et organes sensoriels) représentaient 1 213,2 millions de \$, soit 92,5 % des dépenses totales. Les médicaments destinés à l'appareil circulatoire ont représenté à eux seul 41,4 % du total des dépenses.

Depuis 1992-93, le Programme de médicaments gratuits de l'Ontario a subi plusieurs changements en vue de pallier l'augmentation du coût des médicaments.

Annexe 1

Méthodologie

La présente étude a pour objet l'analyse des générateurs de coûts des dépenses totales en produits pharmaceutiques de 1993 à 1998 en Ontario.

Afin de mener à bien cette étude, des renseignements sur les prix, les quantités et les dépenses totales ont été tirés de la base de données du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario (PMGO). 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 reconnu du médicament; les majorations des prix de gros sont incluses, mais non les frais d'exécution d'ordonnance ni les frais relatifs à une préparation magistrale. Les dépenses exposées dans la présente analyse incluent la quote-part du bénéficiaire dans le but de considérer le coût intégral des ingrédients entrant dans la composition des médicaments.

Ce rapport fait état des dépenses en fonction de l'année d'inscription des médicaments. L'année d'inscription est l'année où les premières ventes ont été enregistrées dans la base de données du PMGO. Les médicaments qui avaient déjà été vendus en 1992-93 ou avant sont mentionnés dans cette étude sous le terme de médicaments « existants », tandis que ceux dont les ventes ont débuté en 1993-94 ou au cours des années subséquentes sont appelés médicaments « plus récents ».

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

- l'effet des médicaments existants sur le plan de l'augmentation des prix, 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 changements de dépenses totales ont été regroupés dans les cinq déterminants suivants : effet de prix, effet de quantité, inscription de nouveau médicaments, retrait de médicaments existants et autres. Le modèle suivant a été utilisé pour l'obtention des résultats.

$$DT_0 = P_0 Q_0 \quad 0 = \text{période de référence} \dots\dots\dots (1)$$

$$\Delta DT_1 = P_1 Q_1 - P_0 Q_0 \quad 1 = \text{première période} \dots\dots\dots (2)$$

$$= P_0(Q_1 - Q_0) + Q_0(P_1 - P_0) + (P_1 - P_0)(Q_1 - Q_0) + P_{1n} Q_{1n} - P_0^{\circ} Q_0^{\circ}$$

Où :

DT = Dépenses totales

$P_0(Q_1 - Q_0)$ = Effet de quantité

$Q_0(P_1 - P_0)$ = Effet de prix

$(P_1 - P_0)(Q_1 - Q_0)$ = Période d'interaction

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

$P_0^{\circ} Q_0^{\circ}$ = Médicaments retirés

$P_0(Q_1 - Q_0) + Q_0(P_1 - P_0) + (P_1 - P_0)(Q_1 - Q_0)$ = 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 :

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

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

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

Où :

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

$P_1(Q_2 - Q_1)$ = 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

$$\therefore \Delta DT_i = E_i + \sum N_i + N_i^{\star} \dots\dots\dots (4)$$

Diviser (4) par ΔDT_i

$$\Delta DT_i / \Delta DT_i = 1 = E_i / \Delta DT_i + \sum N_i / \Delta DT_i + N_i^{\star} / \Delta DT_i$$

Estimation de l'effet de chaque déterminant

L'étude précédente a été menée sur des périodes prédéterminées et le prix a été calculé par DIN, alors que la présente étude est menée par exercice financier et le prix est calculé par substance chimique; c'est-à-dire, le prix d'une substance chimique comprenant le même ingrédient actif, le même dosage, le même mode d'administration, la même posologie et la même présentation. Ce changement de définition a été adopté afin de mettre davantage en relief la substitution au sein d'un marché à fournisseurs multiples et de mieux préciser la contribution de chacun des déterminants des générateurs de coûts du modèle¹⁹.

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 de ce rapport est la décomposition des dépenses en fonction des classes thérapeutiques et des statuts de brevet au cours de la période 1992-93 à 1998-99, ce qui nous permettrait :

- de déterminer dans quelle mesure chaque classe thérapeutique a contribué à l'augmentation des dépenses totales du PMGO de 1992-93 à 1998-99. Pour ce faire, il a suffi de calculer la différence entre le niveau de dépenses pour chaque classe thérapeutique entre 1992-93 et 1998-99, puis de diviser cette différence par la différence entre le niveau des dépenses totales entre 1992-93 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.

¹⁹ 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

RÉGIMES D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS PROVINCIAUX : ONTARIO

Bénéficiaires couverts

Le Programme de médicaments gratuits de l'Ontario (PMGO) couvre les personnes suivantes :

- a) toutes les personnes âgées de 65 ans ou plus admissibles au Régime d'assurance-maladie de l'Ontario;
- b) les bénéficiaires du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées;
- c) les bénéficiaires du Programme l'Ontario au travail;
- d) les personnes résidant dans un foyer de soins spéciaux;
- e) les personnes résidant dans un centre de soins de longue durée;
- f) les bénéficiaires de services professionnels par l'entremise du Programme de soins à domicile;
- g) les personnes admissibles au Programme de médicaments Trillium.

Le Programme de médicaments Trillium est conçu pour venir en aide aux personnes qui doivent déboursier des sommes importantes, par rapport à leur revenu, pour l'achat de médicaments. Tous les résidents de l'Ontario peuvent recevoir de l'aide de ce programme; cependant, le montant de la franchise est établi en fonction du revenu.

Le Programme de médicaments spéciaux couvre les médicaments destinés à traiter des maladies spécifiques et est conçu pour venir en aide aux résidents de l'Ontario atteints de fibrose kystique, du sida, de la maladie de Gaucher, d'insuffisance rénale terminale et de schizophrénie, aux personnes ayant reçu une greffe d'organe plein ou de moelle osseuse ainsi qu'aux enfants présentant un retard de croissance.

Franchise, quote-part et honoraires

En Ontario, le principe de la participation aux frais est entré en vigueur le 15 juillet 1996. Tous les bénéficiaires du PMGO doivent payer une partie du coût de leurs médicaments d'ordonnance. Parmi les bénéficiaires du PMGO pouvant payer jusqu'à 2,00 \$ par ordonnance, mentionnons :

- les personnes âgées célibataires dont le revenu annuel net est inférieur à 16 018 \$;
- les personnes âgées vivant en couple dont le revenu annuel net combiné est inférieur à 24,175\$;
- les bénéficiaires d'aide sociale générale ou de prestations familiales;
- les personnes recevant des soins à domicile en vertu de la Loi sur l'assurance-santé;
- les personnes résidant dans un foyer de soins infirmiers, un foyer pour personnes âgées ou un foyer de soins spéciaux;
- les bénéficiaires du Programme de médicaments Trillium.

Les personnes âgées célibataires dont le revenu annuel est égal ou supérieur à 16 018 \$ ou les personnes âgées vivant en couple dont le revenu annuel combiné est de 24 175 \$ ou plus doivent déboursier, chaque année, les premiers 100 \$ du coût des médicaments d'ordonnance couverts par le PMGO. Une fois cette somme atteinte, les personnes âgées doivent payer jusqu'à 6,11 \$ par ordonnance pour couvrir les frais d'exécution d'ordonnance.

Les bénéficiaires du Programme de médicaments Trillium doivent payer une franchise basée sur leur revenu net ajusté dans le cas d'une famille. Le montant des franchises varie entre 350 \$ pour une personne seule dont le revenu net est inférieur à 6 500 \$ et 150 \$ pour une famille de quatre personnes disposant du même revenu, ou encore de 4 089 \$ pour une personne seule dont le revenu net est inférieur à 100 000 \$ à 3 889 \$ pour une famille de quatre personnes disposant du même revenu. Une fois cette franchise payée, les bénéficiaires doivent ensuite déboursier 2 \$ pour chaque ordonnance.

Remboursement des coûts²⁰

Pharmacies – les pharmacies reçoivent, pour tous les médicaments d'ordonnance, le montant le moins élevé entre :

- le prix du médicament interchangeable le moins coûteux inscrit sur le Formulaire du régime de médicaments gratuits / ICM, plus 10 %, plus des honoraires de 6,11 \$ (actuellement de 6,47 \$);
- la somme habituelle que doit déboursier une personne non admissible au PMGO pour une quantité égale du même médicament.

Coût des médicaments – le prix des médicaments inscrits sur le Formulaire du PMGO correspond au prix sur lequel se sont entendus le ministère de la Santé et les fabricants de produits pharmaceutiques. Le prix de ces médicaments est majoré de 10 % afin de couvrir les coûts de distribution.

Propharmaciens – ces médecins reçoivent une somme équivalant au prix du médicament interchangeable le moins coûteux inscrit sur le Formulaire de médicaments gratuits / ICM, plus 10 %, plus des honoraires, moins la quote-part applicable. Les honoraires versés aux médecins ayant leur cabinet à moins de 20 km d'une pharmacie (avant le 1^{er} mars 1999) étaient de 4,05 \$ (actuellement de 4,24 \$) et à ceux à plus de 20 km d'une pharmacie, de 4,83 \$ (actuellement de 5,05 \$).

Hôpitaux – les pharmacies d'hôpital reçoivent une somme équivalant au prix du médicament

²⁰

Les honoraires dans cette section sont ceux qui étaient en cours pendant la période de l'étude, soit de 1992 à 1997. Depuis le 1^{er} mars 1999, les honoraires sont plafonnés. Les honoraires des pharmacies communautaires s'élevaient à 6,47 \$, ceux des pharmacies d'hôpital desservant les patients de la collectivité, à 3 \$, les honoraires des médecins ayant leur cabinet à moins de 20 km d'une pharmacie de 4,24 \$ et ceux des médecins de dispensaires ruraux, de 5,05 \$.

interchangeable le moins coûteux inscrit sur le Formulaire du régime de médicaments gratuits / ICM, plus 10 %, plus des honoraires de 2,83 \$ (actuellement 3 \$), moins la quote-part applicable.

Données sur les coûts et les services (demandes de remboursement, médicaments seulement)

Le coût total du programme était de 1,7 milliards de dollars en 1998-1999.

Considérations spéciales

Dans des cas exceptionnels, certains médicaments non inscrits sur le Formulaire du régime de médicaments gratuits / ICM peuvent quand même être couverts en vertu de l'article 8(1) de la Loi sur le régime de médicaments gratuits de l'Ontario. Un médecin peut demander qu'on envisage le remboursement d'un médicament non inscrit sur le Formulaire pour un patient donné, à condition qu'aucun médicament inscrit ne puisse lui être substitué pour traiter une affection grave, menaçant la vie ou un organe du patient, ou une maladie qui entraînerait autrement de graves effets débilissants.

Annexe 3

Changements relatifs à la population et médicaments les plus vendus

Le tableau suivant fait état de la croissance de la population en Ontario de 1992 à 1998 par tranche d'âges. En 1992, la tranche des 30 à 39 ans constituait le plus fort pourcentage de la population totale avec 17,5%, suivi par la tranche des 20 à 29 ans (16,4 %), puis par celle des 0 à 9 ans (13,9 %) et celle des 40 à 49 ans (13,7 %). En 1998, la tranche des 30 à 39 ans représentait toujours le plus fort pourcentage de la population avec 17,3%, La tranche des 40 à 49 ans a vu son pourcentage augmenter à 15,2%, et la tranche des 0 à 9 ans a vu son pourcentage augmenter à 13,3 %.

Entre 1992 et 1998, le plus fort pourcentage de croissance a été atteint par la tranche des 50 à 59 ans et plus (24,6 %), laquelle était suivi de près par la tranche des 70 à 79 ans (20,0 %) et celle des 80 à 90 ans et plus (19,2 %).

Croissance de la population ²¹ Ontario : de 1991 à 1998						
Tranches d'âges	1991		1998		Différence 1991-1998	% de croissance 1991-1998
	Population (en milliers)	% du total	Population (en milliers)	% du total		
37134	1 463 935	13,85	1 513 134	13,29	49 199,00	3,36
37182	1 384 417	13,10	1 501 615	13,19	117 198,00	8,47
20-29	1 735 703	16,42	1 564 872	13,75	-170 831,00	-9,84
30-39	1 849 458	17,50	1 965 429	17,26	115 971,00	6,27
40-49	1 452 535	13,74	1 728 685	15,18	276 150,00	19,01
50-59	988 196	9,35	1 230 756	10,81	242 560,00	24,55
60-69	878 525	8,31	900 597	7,91	22 072,00	2,51
70-79	558 399	5,28	670 233	5,89	111 834,00	20,03
80-90 et +	259 307	2,45	309 058	2,71	49 751,00	19,19
Personnes âgées (65 ans et plus)	1 238 367	11,72	1 416 053	12,44	177 686,00	14,35
Tous âges	10 570 475	100,00	11 384 379	100,00	813 904,00	7,70

²¹ Source : Statistiques Canada, n° de catalogue 91-213.

25 Médicaments (brevetés ou non) les plus vendus Ontario : 1997-98 et 1998-99						
DIN	MARQUE	Ingrédient	ATC	Année d'inscription	Dépenses 1997-98	Dépenses 1998-99
2190915	Losec 20 mg	Oméprazole magnésien	A	1995	66 191 526	70 829 449
878928	Norvasc 5 mg co.	Bésylate d'amlodipine	C	1993	25 237 982	31 268 646
893757	Pravachol 20 mg co.	Pravastatine sodique	C	1992	28 626 136	29 138 910
708879	Vasotec 5 mg co.	Maléate d'énalapril	C	1992	24 617 051	24 164 171
884332	Zocor 10 mg co.	Simvastatine	C	1992	21 390 325	21 870 498
884340	Zocor 20 mg co.	Simvastatine	C	1995	17 069 168	21 538 324
670901	Vasotec 10 mg co.	Maléate d'énalapril	C	1992	20 156 789	20 986 101
2215055	Becloforte 250 mcg/AÉM aérosol-doseur	Dipropionate de béclométhasone	R	1992	24 693 973	20 614 693
1940481	Paxil 20 mg co.	Chlorhydrate de paroxétine	N	1994	16 151 382	20 186 610
2155907	Adalat XL 30 mg co. à libération progressive	Nifédipine	C	1992	19 214 122	18 171 434
2230711	Lipitor 10 mg	Atorvastatine calcique	C	1997	4 343 501	17 143 450
733059	Apo-Ranitidine 150 mg co.	Chlorhydrate de ranitidine	A	1992	16 502 555	16 708 528
2220172	Apo-Lovastatine 20 mg co.	Lovastatine	C	1997	10 745 993	16 175 739
1962817	Zoloft 50 mg gél.	Chlorhydrate de sertraline	N	1993	13 314 915	15 365 834
878936	Norvasc 10 mg co.	Bésylate d'amlodipine	C	1993	10 988 297	14 454 972
1917056	Arthrotec 50 co.	Misoprostol	M	1994	13 218 575	14 002 672
836311	Prepulsid 5 mg co.	Monohydrate de cisapride	A	1992	13 600 404	13 407 405
2155966	Cipro 500 mg co.	Chlorhydrate de ciprofloxacine	J	1992	10 489 927	11 407 055
2230713	Lipitor 20 mg	Atorvastatine calcique	C	1997	2 545 621	11 397 263
2213613	Flovent 125 mcg/AÉM aérosol-doseur	Propionate de fluticasone	R	1995	6 838 470	11 164 593
2146959	Lipidil micro 200 mg gél.	Fénofibrate	C	1995	9 632 332	11 088 027
2225905	Zoladex LA 10 8 mg dépôt injectable	Acétate de goséréline	L	1996	7 393 556	10 833 949
2229285	Zyprexa 10 mg	Olanzapine	N	1996	4 582 703	10 784 071
2230998	Apo-Diltiaz CD	Hydrochlorure de diltiazem	C	1997	4 077 526	9 741 846
1984853	Biaxin 250 mg co.	Clarithromycine	J	1992	8 535 039	9 691 954
Total des dépenses					400 157 869	472 136 193

10 Médicaments brevetés de la catégorie 1 les plus vendus Ontario : 1997-98 et 1998-99						
DIN	MARQUE	Ingrédient	ATC	Année de lancement	Dépenses 1997-98	Dépenses 1998-99
2190915	Losec 20 mg	Oméprazole magnésien	A	1995	66 191 526	70 829 449
884340	Zocor 20 mg, co.	Simvastatine	C	1995	17 069 168	21 538 324
2155907	Adalat XL 30 mg, co. à libération progressive	Nifédipine	C	1992	19 214 122	18 171 434
836311	Prepulsid 5 mg, co.	Monohydrate de cisapride	A	1992	13 600 404	13 407 405
2213613	Flovent 125 mcg/AÉM, aérosol-doseur	Propionate de fluticasone	R	1995	6 838 470	11 164 593
2146959	Lipidil micro 200 mg, gél.	Fénofibrate	C	1995	9 632 332	11 088 027
2225905	Zoladex LA 10,8 mg, dépôt injectable	Acétate de goséréline	L	1996	7 393 556	10 833 949
2155990	Adalat XL 60 mg, co. à libération progressive	Nifédipine	C	1992	9 515 814	9 590 537
2176017	Didrocal 400 mg, co. et 1 250 mg, co. (500 mg de calcium élément)	Carbonate de calcium	M	1996	4 600 785	8 372 285
1911902	Nitro-Dur 0,4 mg/h, timbre	Nitroglycérine	C	1994	6 100 119	8 300 579
Total des dépenses					160 156 298	183 296 582

10 Médicaments brevetés de la catégorie 2 les plus vendus Ontario : 1997-98 et 1998-99						
DIN	MARQUE	Ingrédient	ATC	Année d'inscription	Dépenses 1997-98	Dépenses 1998-99
2155966	Cipro 500 mg, co.	Chlorhydrate de ciprofloxacine	J	1992	10 489 927	11 407 055
2229196	Crixivan 400 mg., gél.	Sulfate d'indinavir	J	1996	6 022 705	5 500 059
2155958	Cipro 250 mg, co.	Chlorhydrate de ciprofloxacine	J	1992	4 336 801	4 767 860
2169649	Betaseron	Interféron	L	1995	2 388 452	3 509 821
2213575	Zofran 8 mg, co.	Chlorhydrate d'ondansétron dihydraté	A	1992	3 009 914	3 287 935
2025302	Risperdal 3 mg, co.	Rispéridone	N	1993	2 955 995	3 027 841
2025299	Risperdal 2 mg, co.	Rispéridone	N	1993	2 481 989	3 013 133
2216965	Invirase 200 mg, gél.	Mésylate de saquinavir	J	1996	2 927 397	2 753 438
1968017	Neupogen 0,3 mg/mL, fiole monodose	Filgrastim	L	1994	2 013 663	2 541 521
2025310	Risperdal 4 mg, co.	Rispéridone	N	1993	1 189 502	1 287 112
Total des dépenses					37 816 344	41 095 776

10 Médicaments brevetés de la catégorie 3 les plus vendus Ontario : 1997-98 et 1998-99						
DIN	MARQUE	Ingrédient	ATC	Année d'inscription	Dépenses 1997-98	Dépenses 1998-99
878928	Norvasc 5 mg, co.	Bésylate d'amlodipine	C	1993	25 237 982	31 268 646
893757	Pravachol 20 mg, co.	Pravastatine sodique	C	1992	28 626 136	29 138 910
708879	Vasotec 5 mg, co.	Maléate d'énalapril	C	1992	24 617 051	24 164 171
884332	Zocor 10 mg, co.	Simvastatine	C	1992	21 390 325	21 870 498
670901	Vasotec 10 mg, co.	Maléate d'énalapril	C	1992	20 156 789	20 986 101
1940481	Paxil 20 mg, co.	Chlorhydrate de paroxétine	N	1994	16 151 382	20 186 610
2230711	Lipitor 10 mg	Atorvastatine calcique	C	1997	4 343 501	17 143 450
1962817	Zoloft 50 mg, gél.	Chlorhydrate de sertraline	N	1993	13 314 915	15 365 834
878936	Norvasc 10 mg, co.	Bésylate d'amlodipine	C	1993	10 988 297	14 454 972
1917056	Arthrotec 50, co.	Misoprostol	M	1994	13 218 575	14 002 672
Total des dépenses					178 044 954	208 581 863

Annexe 4

Analyse des classes thérapeutiques

Pourcentage de contribution des classes thérapeutiques aux dépenses totales Ontario : de 1992-93 à 1998-99 (en millions de \$)						
Classe thérapeutique	ATC	Contribution en 1992-99	% de dépenses totales	Contribution en 1998-99	% de dépenses totales	% de changement dans le total des dépenses
Appareil circulatoire	C	241,4	35,2	500,3	38,1	41,40
Tube digestif et métabolisme	A	127,80	18,60	206,90	15,8	12,70
Système nerveux	N	73,20	10,70	190,70	14,5	18,8
Appareil respiratoire	R	54,10	7,90	92,60	7,10	6,2
Agents anti-infectieux à action générale	J	41,00	6,00	84,10	6,40	6,9
Agents anticancéreux et immunomodulateurs	L	17,50	2,50	59,90	4,60	6,80
Appareil locomoteur	M	56,30	8,20	53,70	4,10	-0,40
Appareil génito-urinaire et hormones sexuelles	G	24,60	3,60	38,30	2,90	2,20
Organes sensoriels	S	17,20	2,50	24,80	1,90	1,20
Produits dermatologiques	D	15,40	2,20	23,80	1,80	1,30
Sang et organes hématopoïétiques	B	3,80	0,60	23,00	1,80	3,10
Thérapie hormonale systémique, sauf les hormones sexuelles	H	4,10	0,60	8,90	0,70	0,80
Produits anti-parasitaires, insecticides et répulsifs	P	1,60	0,20	2,70	0,20	0,20
Hors catégorie		7,60	1,10	1,00	0,10	-1,00
Divers		0,40	0,10	0,70	0,10	0,00
Total		686	100	1,312	100	100

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, à un appareil; ou à un organe précis du corps.

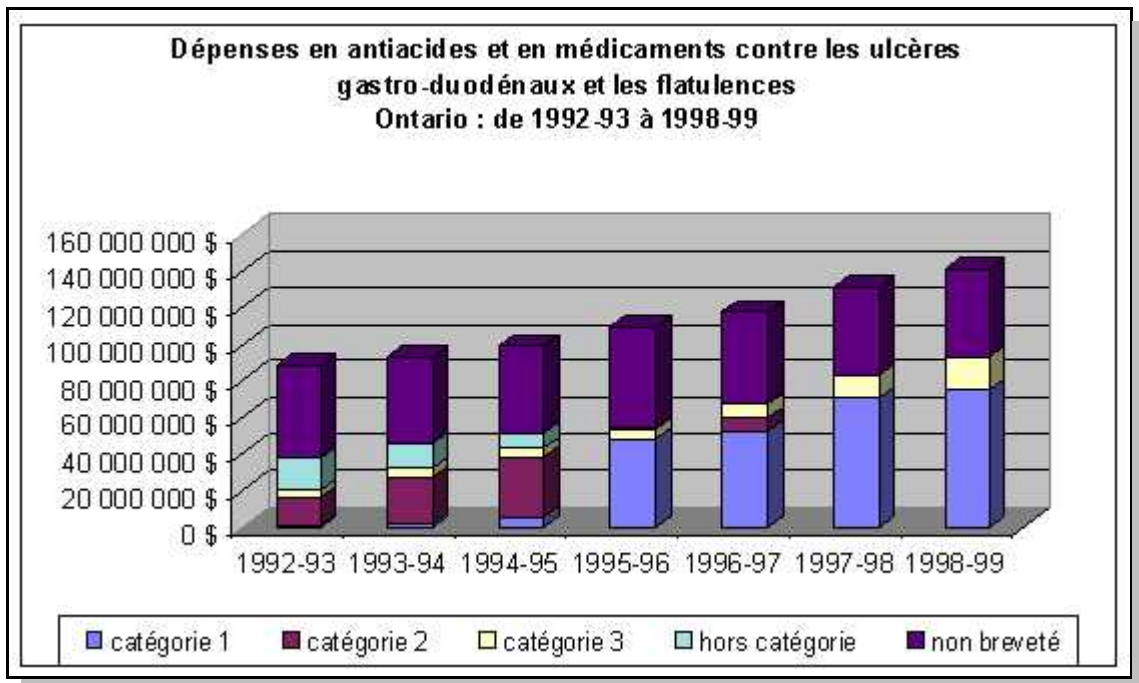
ATC	Classe thérapeutique	Sous-groupes*
A02	Antiacides, médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux et les flatulences	Antiacides; antagonistes des récepteurs H ₂ ; prostaglandines; inhibiteurs de la pompe à protons; traitement d'association pour l'éradication de <i>Helicobacter pylori</i> et autres, comme le sucralfate
A10	Antidiabétiques	Insulines et analogues; biguanides; sulfonamides; inhibiteurs de l'α-glucosidase; thiazolidinédiones et autres, comme la répaglinide.
C01	Cardiothérapie	Glucosides cardiotoniques (digoxine); antiarythmiques; stimulants cardiaques (agents adrénérgiques et dopaminérgiques, inhibiteurs de la phosphodiésterase); vasodilatateurs (dérivés nitrés) et autres, comme les prostaglandines
C07	Bêta-bloquants	Bêta-bloquants; bêta-bloquants et diurétiques thiazidiques; 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	Inhibiteurs de l'ECA simples; inhibiteurs de l'ECA en association; antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II simples; antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II en association et autres

ATC	Classe thérapeutique	Sous-groupes*
C10	Hypolipémiants	Inhibiteurs de la HMG-CoA-réductase; fibrates; séquestrants des acides biliaires; acide nicotinique et dérivés
J01	Antibactériens à action générale	Tétracyclines; amphénicol (chloramphénicol); pénicillines; inhibiteurs de la 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
J05	Agents anti-viraux à action générale	Nucléosides et nucléotides sauf les inhibiteurs de la transcriptase inverse (aciclovir, vidarabine, ribavirin, ganciclovir); amines cycliques; dérivés d'acide phosphonique (foscarnet); inhibiteurs de la protéase; inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse, inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse, inhibiteurs de la neuraminidase (zanamivir, oseltamivir)
L02	Endocrinothérapie	Œstrogènes; progestatifs; analogues de la gonadolibérine; anti-œstrogènes (tamoxifène); anti-androgènes et inhibiteurs
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 phénylpipéridine, comme la péthidine et le fentanyl; dérivés de la diphenylpropylamine, comme la méthadone et 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)
N05	Psycholeptiques	Antipsychotiques (phénothiazines; dérivés de la butyrophénone; dérivés de l'indole; dérivés du thioxanthène; dérivés de la diphenylbutylpipéridine, 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)

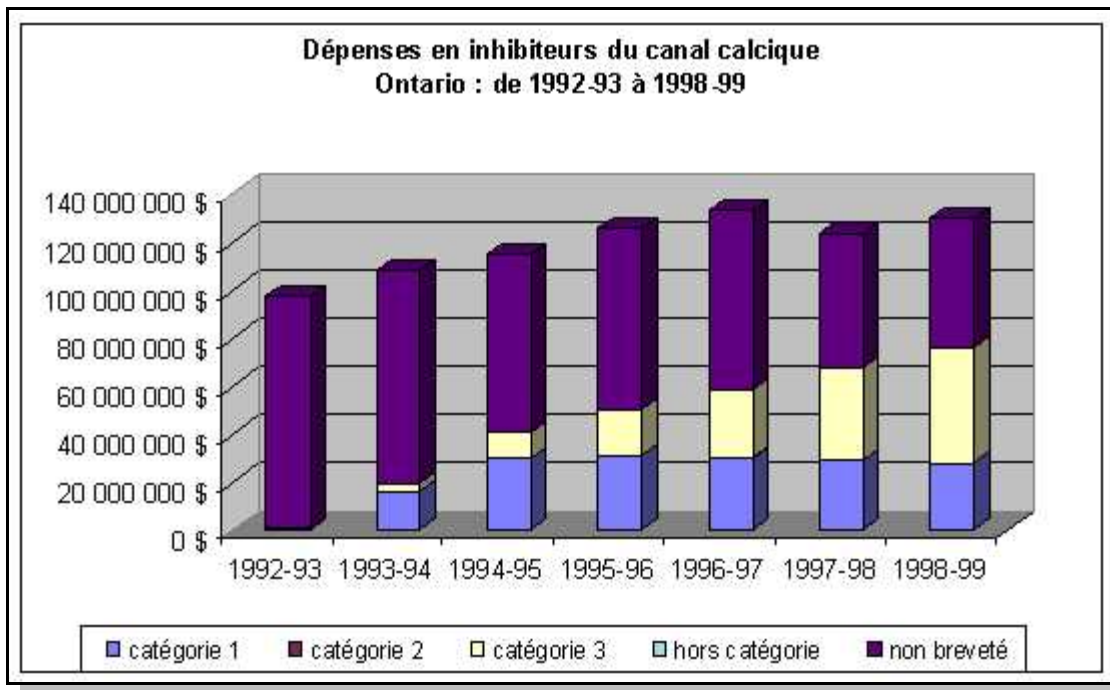
ATC	Classe thérapeutique	Sous-groupes*
N06	Psycho-analeptiques	Antidépresseurs; psychostimulants et nootropiques (sympathomimétiques agissant sur le système nerveux central, dérivés de la xanthine); psycholeptiques et psycho-analeptiques en association (antidépresseurs et psycholeptiques en association); médicaments anti-démence
R03	Antiasthmatiques	Adrénergiques par inhalation; autres antiasthmatiques par inhalation (glucocorticoïdes, anticholinergiques; antiallergiques); adrénergiques à action générale; autres antiasthmatiques à action générale (xanthines, xanthines et adrénergiques, antagonistes du récepteur des leucotriènes)
S01	Préparations ophtalmologiques	Anti-infectieux (antibiotiques, sulfonamides, antiviraux, autres anti-infectieux); anti-inflammatoires (corticostéroïdes simples; corticostéroïdes et mydriatiques en association; anti-inflammatoires non stéroïdiens); anti-inflammatoires et anti-infectieux en association; préparations antiglaucomateuses et myotiques; mydriatiques et cyclopégiques; décongestionnants et antiallergiques; anesthésiques locaux; agents diagnostiques; aides chirurgicaux; autres, comme les larmes artificielles

* Principales catégories énumérées

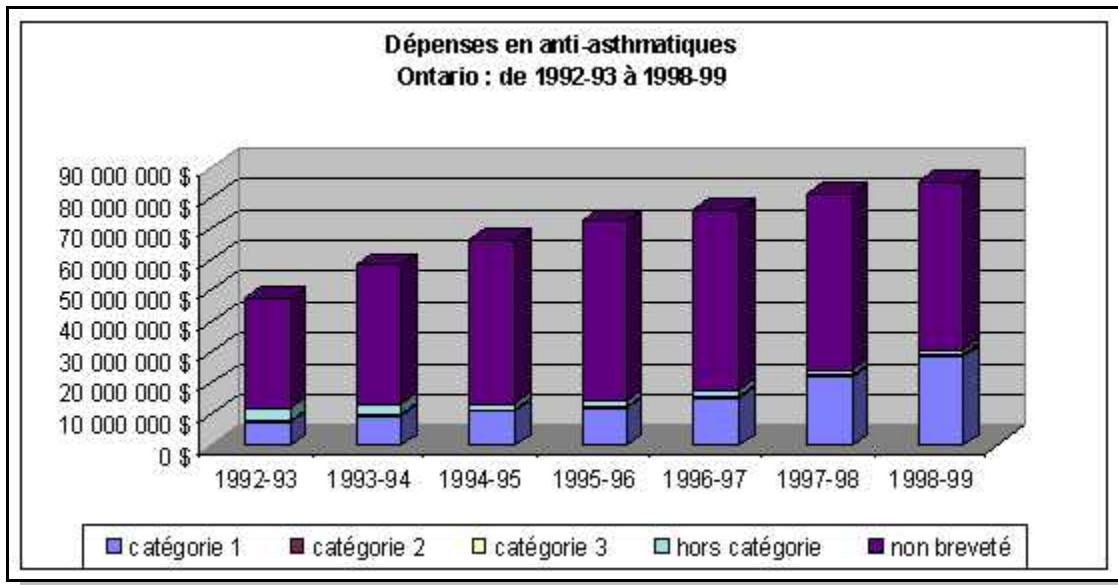
Effet des médicaments existants et plus récents Antiacides, médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux et les flatulences Ontario : de 1992-93 à 1998-99 (en milliers de \$)								
Année d'inscription	Catégorie	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1992-93		50 919	41 837	40 344	39 816	36 362	32 297	31758
1992-93	1	1 425	1 414	2 043	2 238	1 644	1 193	988
1992-93	2	15 377	25 305	32 772	0	7 637	0	0
1992-93	3	3 129	4 554	5 229	5 888	6 744	8 028	8942
1992-93	HC	18 106	14 209	8 135	8 016	6 124	5 079	4412
1993-94		0	4 221	5 568	5 048	4 852	3 897	4045
1993-94	1	0	603	3 441	3 647	3 842	3 612	3236
1994-95		0	0	1 308	1 760	1 197	955	752
1995-96		0	0	0	37	242	252	284
1995-96	1	0	0	0	42 426	47 128	66 192	70829
1995-96	3	0	0	0	1	652	3 128	5411
1996-97		0	0	0	0	792	2 510	4274
1996-97	3	0	0	0	0	191	685	907
1997-98		0	0	0	0	0	2 125	2542
1997-98	3	0	0	0	0	0	597	2459
1998-99		0	0	0	0	0	0	2
1998-99	1	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses totales		88957	92 144	98 839	108 879	117 409	130 549	140842
Dépenses – médicaments brevetés		37962	46 023	51 571	54 030	67 491	83 062	92 438
Dépenses – médicaments non brevetés		50995	46 121	47 268	54 849	49 917	47 487	48 404



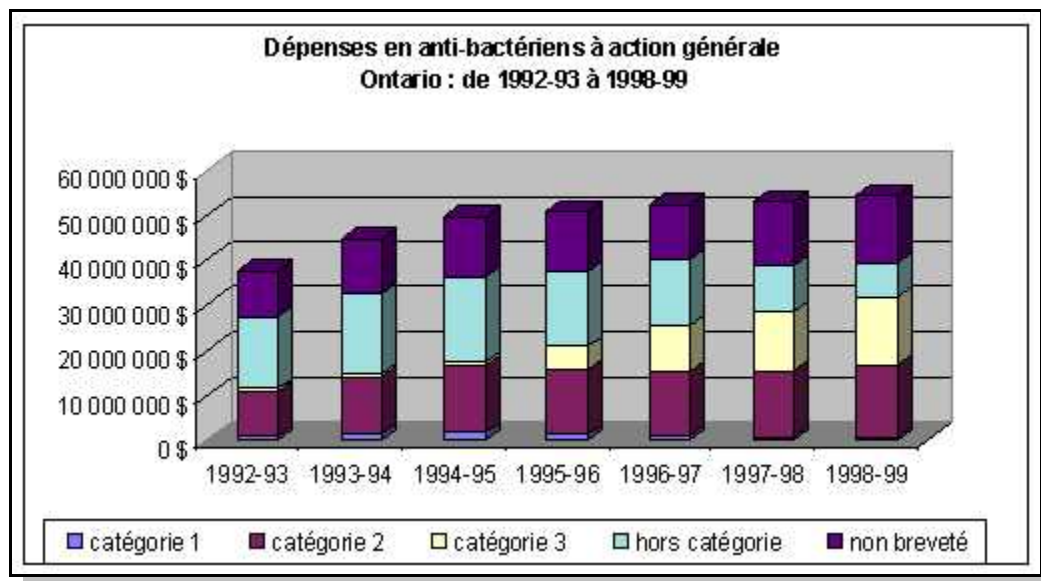
Effet des médicaments existants et plus récents Inhibiteurs du canal calcique Ontario : de 1992-93 à 1998-99 (en milliers de \$)								
Année d'inscription	Catégorie	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1992-93		96 812	88 835	42 482	23 882	15 310	8 512	7272
1992-93	1	447	16 187	29 824	31 246	29 821	28 730	27762
1992-93	2	73	56	56	54	27	32	26
1992-93	3	75	1 037	1 772	2 012	2 209	2 428	2614
1993-94	3	0	2 072	9 124	16 858	26 470	36 226	45724
1994-95		0	0	31 729	51 614	56 231	3 116	809
1994-95	1	0	0	5	71	123	166	215
1995-96		0	0	0	7	136	160	118
1996-97		0	0	0	0	3 351	6 334	6059
1997-98		0	0	0	0	0	37 775	39215
1998-99		0	0	0	0	0	0	224
1998-99	1	0	0	0	0	0	0	390
Dépenses totales		97408	108 188	114 993	125 743	133 678	123 479	130428
Dépenses – médicaments brevetés		596	19 353	40 782	50 240	58 650	67 583	76 472
Dépenses – médicaments non brevetés		96812	88 835	74 211	75 502	75 028	55 897	53 956



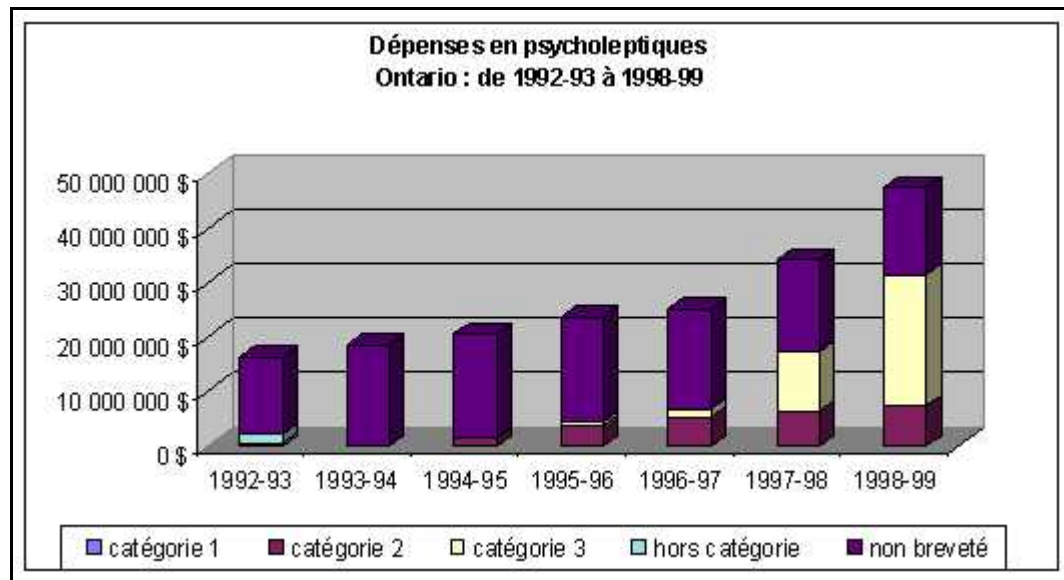
Effet des médicaments existants et plus récents								
Antiasthmatiques								
Ontario : de 1992-93 à 1998-99								
(en milliers de \$)								
Année d'inscription	Catégorie	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1992-93		28 775	33 814	37 123	40 571	37 275	32 150	27503
1992-93	1	9 643	12 388	13 395	13 834	13 338	12 866	12324
1992-93	3	468	616	658	564	403	339	290
1992-93	HC	8 666	10 046	10 932	11 245	11 295	10 574	10072
1993-94		0	936	3 035	3 077	3 202	2 900	2553
1993-94	1	0	298	1 192	1 916	2 392	2 632	2683
1993-94	2	0	0	18	30	254	481	638
1994-95		0	0	112	455	1 504	2 483	3610
1994-95	2	0	0	7	17	173	292	331
1995-96		0	0	0	1 061	2 383	2 388	2333
1995-96	1	0	0	0	0	3 081	9 700	16135
1996-97		0	0	0	0	780	3 861	5673
1997-98		0	0	0	0	0	481	609
1997-98	1	0	0	0	0	0	0	0
1997-98	3	0	0	0	0	0	14	57
1998-99		0	0	0	0	0	0	129
1998-99	1	0	0	0	0	0	0	18
1998-99	3	0	0	0	0	0	0	2
Dépenses totales		47551	58 100	66 471	72 771	76 079	81 162	84 960
Dépenses – médicaments brevetés		11 805	13 292	13 618	14 226	17 529	24 120	30 488
Dépenses – médicaments non brevetés		35746	44 808	52 853	58 545	58 550	57 042	54 473



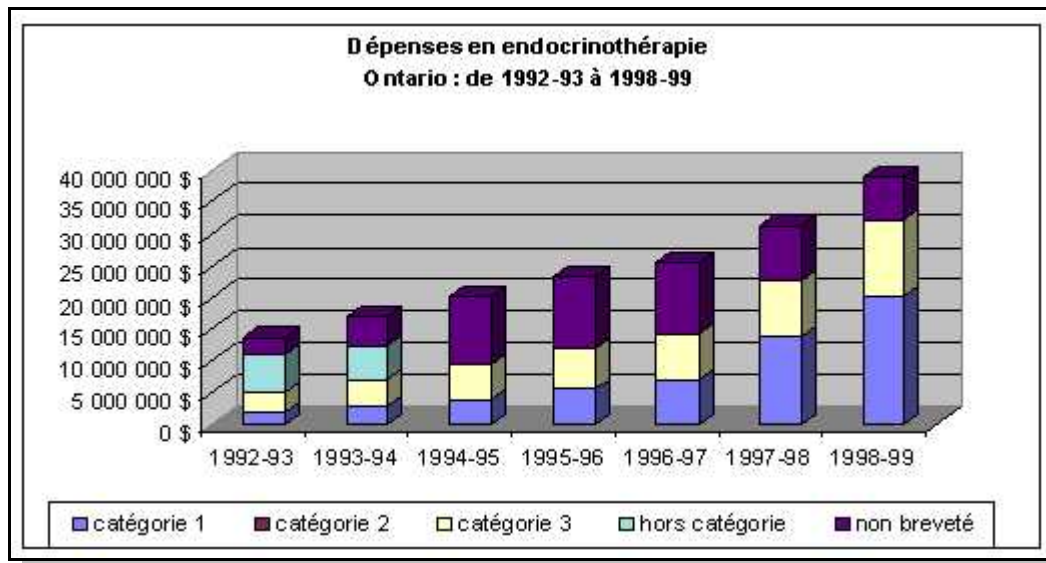
Effet des médicaments existants et plus récents Antibactériens à action générale Ontario : de 1992-93 à 1998-99 (en milliers de \$)								
Année d'inscription	Catégorie	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1992-93		9 774	10 820	11 657	10 596	8 798	7 852	7 250
1992-93	1	1 139	1 332	1 553	1 183	822	614	487
1992-93	2	9 489	12 602	14 838	14 523	14 319	14 827	16 175
1992-93	3	880	900	980	4 318	8 261	9 358	10 522
1992-93	HC	16 490	19 347	20 620	18 364	15 994	11 493	8 699
1993-94		0	0	1	2	1	2	3
1993-94	3	0	2	22	44	33	55	52
1993-94	HC	0	0	0	1	3	2	1
1994-95		0	0	3	974	2 278	2 776	3 461
1994-95	3	0	0	3	322	1 031	2 345	2 981
1994-95	HC	0	0	5	12	2	2	0
1995-96		0	0	0	2	0	0	2
1995-96	1	0	0	0	12	0	0	0
1995-96	3	0	0	0	365	731	674	490
1995-96	HC	0	0	0	0	0	0	3
1996-97		0	0	0	0	156	465	777
1996-97	1	0	0	0	0	20	86	83
1996-97	3	0	0	0	0	117	624	1 113
1997-98		0	0	0	0	0	1 857	2 267
1997-98	3	0	0	0	0	0	31	59
1998-99		0	0	0	0	0	0	103
1998-99	1	0	0	0	0	0	0	4
1998-99	3	0	0	0	0	0	0	13
Dépenses totales		37 772	45 004	49 682	50 719	52 570	53 062	54 544
Dépenses – médicaments brevetés		27 375	32 592	36 423	37 529	40 006	38 831	39 499
Dépenses – médicaments non brevetés		10 397	12 411	13 259	13 190	12 564	14 231	15 046



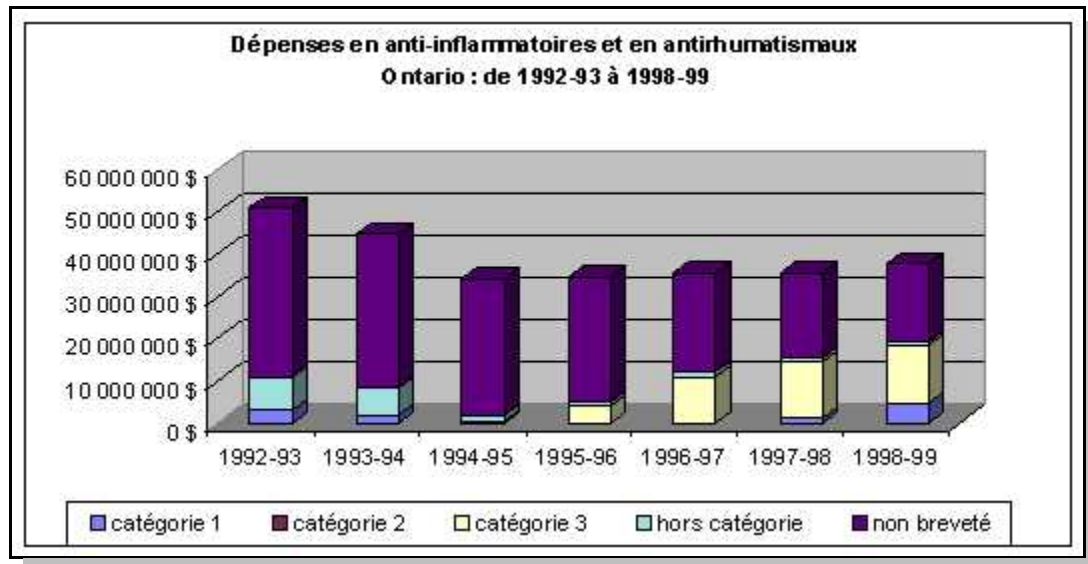
Effet des médicaments existants et plus récents Psycholeptiques Ontario : de 1992-93 à 1998-99 (en milliers de \$)								
Année d'inscription	Catégorie	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1992-93		12 389	14 552	14 654	14 828	14 355	12 935	12 075
1992-93	1	653	437	407	362	289	209	134
1992-93	HC	3 294	3 650	3 667	3 830	2 687	470	148
1993-94		0	1	28	70	108	151	193
1993-94	2	0	3	1 551	3 773	5 369	6 627	7 328
1993-94	3	0	0	209	669	1 288	2 313	3 755
1994-95		0	0	45	46	43	33	49
1994-95	3	0	0	1	2	2	7	13
1995-96		0	0	0	8	52	63	72
1996-97		0	0	0	0	885	1 896	1 881
1996-97	3	0	0	0	0	178	8 378	19 889
1996-97	HC	0	0	0	0	0	0	0
1997-98		0	0	0	0	0	1 047	1 467
1997-98	3	0	0	0	0	0	1	152
1997-98	HC	0	0	0	0	0	1	0
1998-99		0	0	0	0	0	0	46
1998-99	1	0	0	0	0	0	0	156
1998-99	3	0	0	0	0	0	0	144
Dépenses totales		16 337	18 644	20 562	23 590	25 258	34 131	47 503
Dépenses – médicaments brevetés		2 407	101	1 764	4 448	6 842	17 327	31 435
Dépenses – médicaments non brevetés		13 930	18 543	18 798	19 142	18 416	16 805	16 068



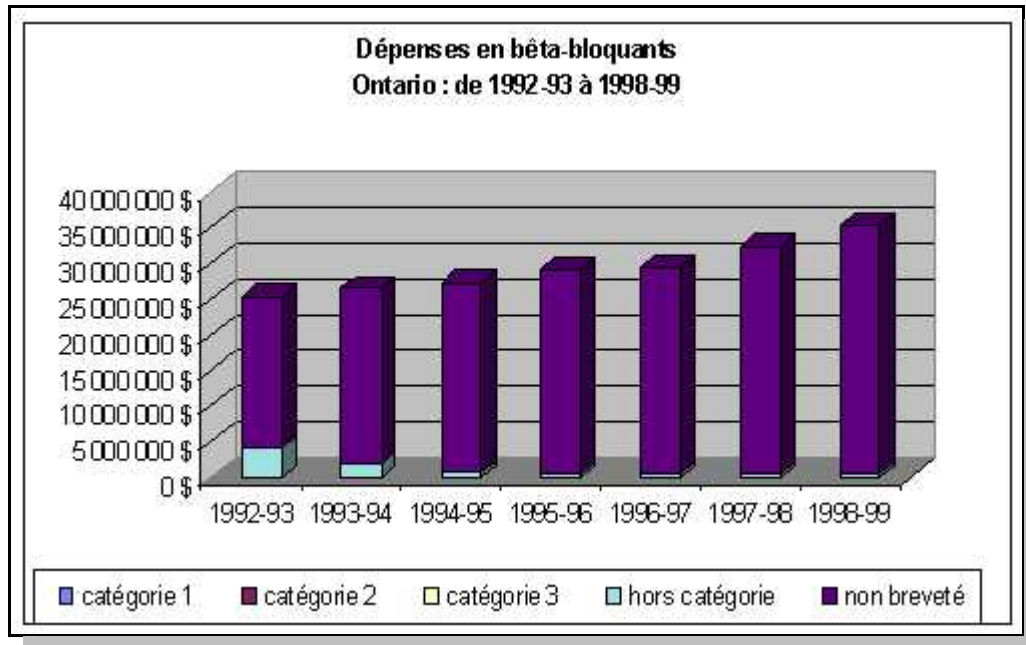
Effet des médicaments existants et plus récents Endocrinothérapie Ontario : de 1992-93 à 1998-99 (en milliers de \$)								
Année d'inscription	Catégorie	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1992-93		2 693	2 436	2 273	2 036	1 827	1 476	1 466
1992-93	1	1 765	2 837	3 870	5 044	5 637	4 505	3 425
1992-93	3	3 091	4 278	5 441	6 336	6 796	4 178	3 222
1992-93	HC	6 086	7 315	7 936	8 806	7 160	5 266	3 161
1993-94		0	164	462	604	729	729	703
1994-95		0	0	0	0	2	2	10
1994-95	1	0	0	161	481	454	461	454
1995-96		0	0	0	13	4	1	1
1996-97		0	0	0	0	1 333	1 263	1 096
1996-97	1	0	0	0	0	1 077	7 394	10 834
1996-97	3	0	0	0	0	422	4 507	8 691
1997-98	1	0	0	0	0	0	1 493	5 409
1997-98	3	0	0	0	0	0	2	63
1998-99		0	0	0	0	0	0	476
Dépenses totales		13 635	17 030	20 143	23 319	25 440	31 275	39 010
Dépenses – médicaments brevetés		10 942	12 429	9 500	11 860	14 385	22 538	32 098
Dépenses – médicaments non brevetés		2 693	4 601	10 643	11 459	11 055	8 737	6 912



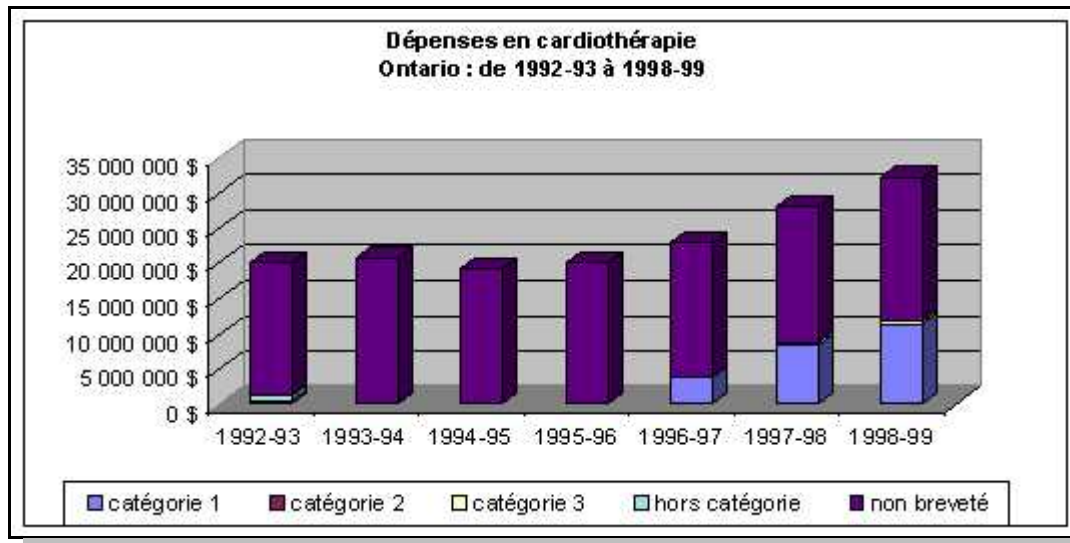
Effet des médicaments existants et plus récents Anti-inflammatoires et antirhumatismaux Ontario : de 1992-93 à 1998-99 (en milliers de \$)								
Année d'inscription	Catégorie	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1992-93		24 024	25 458	25 267	22 785	18 449	15 324	13 671
1992-93	1	2 940	1 822	371	227	121	87	77
1992-93	3	30	42	39	39	33	35	33
1992-93	HC	23 934	17 137	7 364	6 554	3 530	1 858	1 441
1993-94		0	115	857	841	772	621	593
1993-94	1	0	47	256	246	185	138	114
1994-95		0	0	1	5	4	4	3
1994-95	3	0	0	1	3 664	10 725	13 227	14 010
1995-96		0	0	0	305	1 539	1 665	1527
1996-97		0	0	0	0	171	725	771
1997-98		0	0	0	0	0	803	878
1997-98	1	0	0	0	0	0	1 188	4 543
1998-99		0	0	0	0	0	0	132
Dépenses totales		50928	44 621	34 157	34 667	35 529	35 674	37 792
Dépenses – médicaments brevetés		11113	8 299	1 848	5 269	11 879	15 364	19 356
Dépenses – médicaments non brevetés		39815	36 323	32 309	29 397	23 650	20 310	18 436



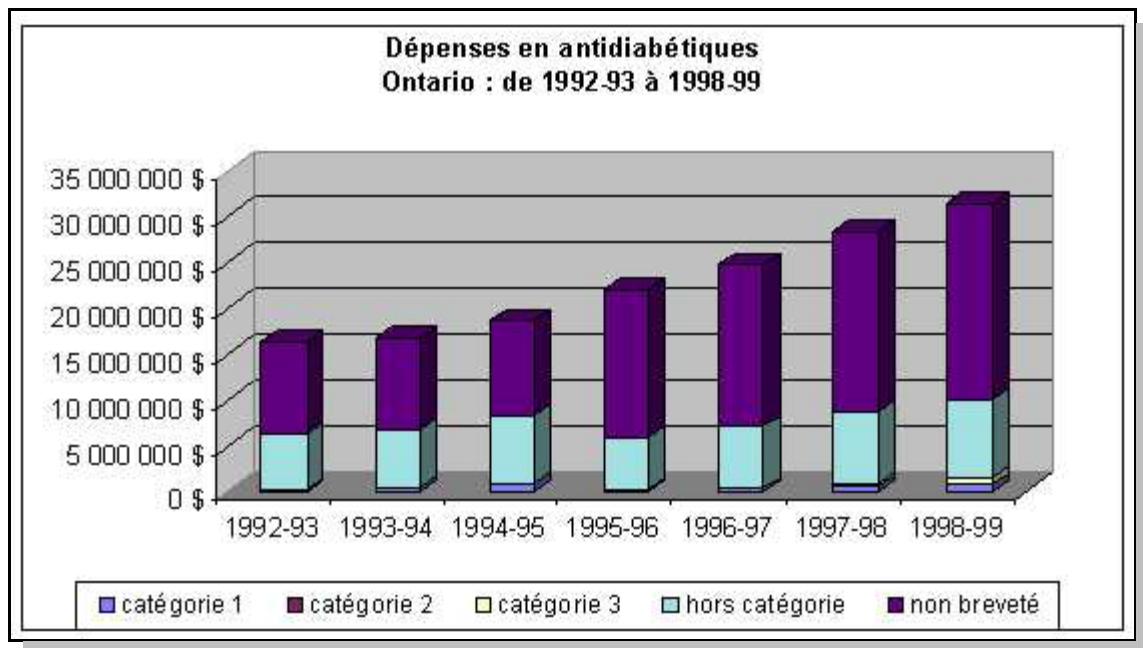
Effet des médicaments existants et plus récents Bêta-bloquants Ontario : de 1992-93 à 1998-99 (en milliers de \$)								
Année d'inscription	Catégorie	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1992-93		21 103	23 766	26 079	26 334	20 614	19 898	20 994
1992-93	1	89	81	75	67	56	69	73
1992-93	HC	4 224	2 679	1 188	1 081	821	759	735
1993-94		0	8	39	54	72	81	79
1994-95		0	0	2	12	21	59	84
1995-96		0	0	0	1 650	4 054	4 442	4 828
1996-97		0	0	0	0	3 899	5 733	6 502
1997-98		0	0	0	0	0	1 362	2 007
1998-99		0	0	0	0	0	0	65
Dépenses totales		25 415	26 534	27 382	29 198	29 537	32 403	35 368
Dépenses – médicaments brevetés		4 021	1 804	723	647	581	542	510
Dépenses – médicaments non brevetés		21 394	24 730	26 660	28 551	28 956	31 861	34 858



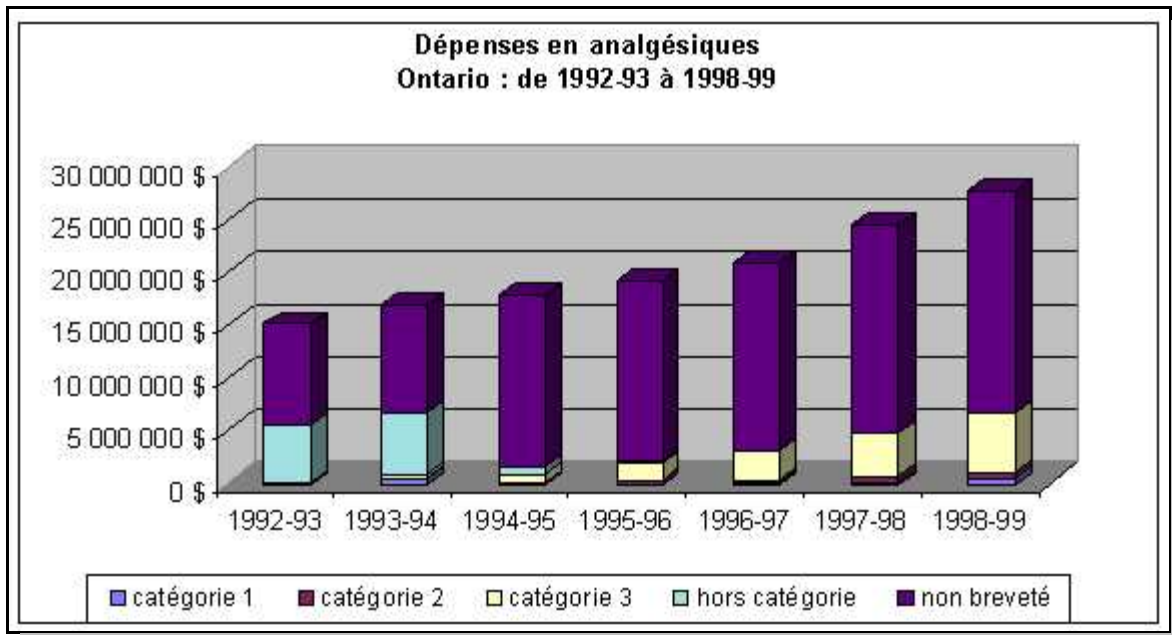
Effet des médicaments existants et plus récents Cardiothérapie Ontario : de 1992-93 à 1998-99 (en milliers de \$)								
Année d'inscription	Catégorie	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1992-93		17 592	19 005	18 032	19 021	18 643	18 913	20 015
1992-93	1	475	428	352	281	219	215	217
1992-93	3	67	89	113	118	133	145	143
1992-93	HC	1 993	1 464	779	713	427	317	268
1993-94		0	0	22	48	71	112	148
1994-95		0	0	1	3	2	3	4
1994-95	1	0	0	1	7	3 481	7 696	10 476
1994-95	3	0	0	1	2	39	177	169
1995-96		0	0	0	1	1	0	0
1995-96	1	0	0	0	0	0	0	0
1996-97		0	0	0	0	0	1	2
1996-97	1	0	0	0	0	141	641	871
1997-98	1	0	0	0	0	0	25	30
1998-99		0	0	0	0	0	0	22
Dépenses totales		20 128	20 986	19 300	20 193	23 157	28 245	32 365
Dépenses – médicaments brevetés		1 282	1 117	1 150	1 184	3 887	8 801	11 821
Dépenses – médicaments non brevetés		18 846	20 869	19 151	20 009	19 270	19 443	20 544



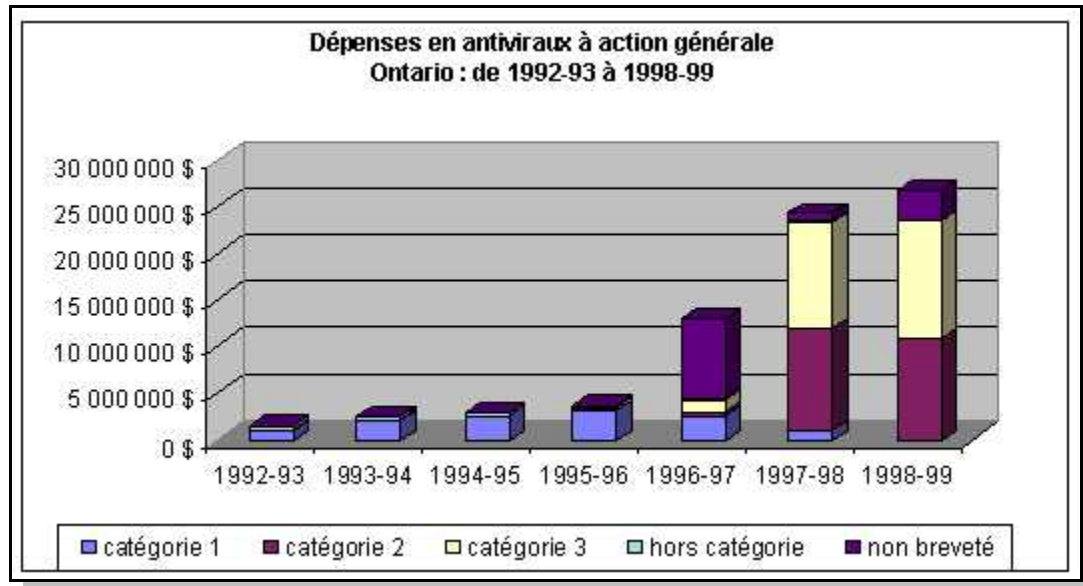
Effet des médicaments existants et plus récents Antidiabétiques Ontario : de 1992-93 à 1998-99 (en milliers de \$)								
Année d'inscription	Catégorie	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1992-93		9 987	9 997	8 796	5 453	5 819	5 872	6 119
1992-93	1	223	495	818	1 062	1 293	1 590	1 877
1992-93	HC	6 231	6 301	6 717	8 488	8 582	8 275	7 765
1993-94		0	0	3	4	5	11	21
1993-94	1	0	0	3	8	10	13	17
1994-95		0	0	1 510	4 480	4 321	4 087	4 124
1994-95	1	0	0	105	412	659	980	1 257
1994-95	HC	0	0	749	1 627	2 573	3 731	4 665
1995-96		0	0	0	507	1 108	1 498	1 932
1996-97		0	0	0	0	395	1 150	1 929
1996-97	3	0	0	0	0	44	418	774
1997-98		0	0	0	0	0	762	924
1997-98	HC	0	0	0	0	0	15	64
1998-99		0	0	0	0	0	0	1
Dépenses totales		16440	16 793	18 701	22 039	24 808	28 402	31 469
Dépenses – médicaments brevetés		6453	6 795	8 392	5 883	7 156	8 821	10 115
Dépenses – médicaments non brevetés		9987	9 997	10 309	16 157	17 652	19 581	21 353



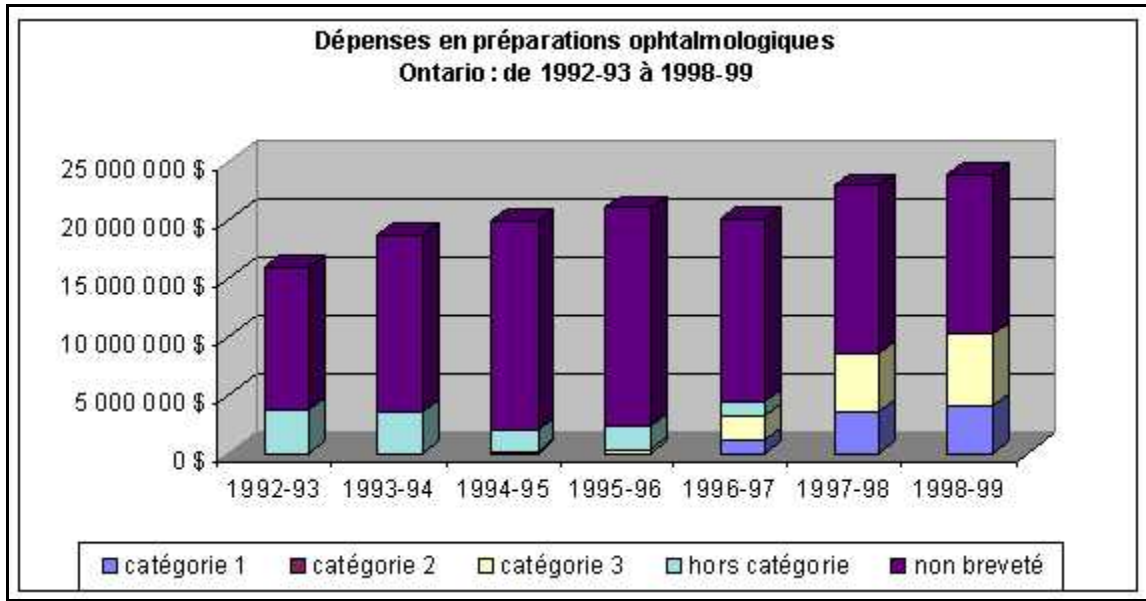
Effet des médicaments existants et plus récents Analgésiques Ontario : de 1992-93 à 1998-99 (en milliers de \$)								
Année d'inscription	Catégorie	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1992-93		9 583	10 176	10 489	10 454	10 175	10 281	10 343
1992-93	1	146	394	459	595	730	1 018	1 017
1992-93	3	10	464	804	1 563	2 534	3 958	5 470
1992-93	HC	5 356	5 807	5 251	5 069	5 756	6 945	8 088
1993-94		0	6	26	45	60	33	32
1993-94	2	0	4	151	281	307	476	442
1994-95		0	0	638	1 056	1 060	1 051	1 064
1995-96		0	0	0	38	124	216	300
1995-96	1	0	0	0	1	18	47	52
1995-96	3	0	0	0	17	23	54	73
1996-97		0	0	0	0	60	186	226
1996-97	1	0	0	0	0	12	96	219
1996-97	HC	0	0	0	0	0	9	16
1997-98		0	0	0	0	0	101	143
1997-98	1	0	0	0	0	0	72	243
1997-98	3	0	0	0	0	0	2	20
1998-99		0	0	0	0	0	0	64
1998-99	1	0	0	0	0	0	0	35
1998-99	3	0	0	0	0	0	0	1
Dépenses totales		15 095	16 852	17 818	19 118	20 859	24 545	27 847
Dépenses – médicaments brevetés		5 512	6 669	1 527	1 932	2 929	4 672	6 579
Dépenses – médicaments non brevetés		9 583	10 183	16 291	17 186	17 931	19 873	21 267



Effet des médicaments existants et plus récents Agents antiviraux pour usage général Ontario : de 1992-93 à 1998-99 (en milliers de \$)								
Année d'inscription	Catégorie	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1992-93	1	1 018	2 088	2 513	3 016	2 206	269	156
1992-93	2	107	57	52	19	17	7	5
1992-93	HC	426	332	331	294	181	114	69
1993-94	3	0	5	4	8	12	5	6
1995-96	1	0	0	0	45	415	748	702
1995-96	3	0	0	0	287	4 074	6 702	6 942
1995-96	HC	0	0	0	0	0	0	0
1996-97		0	0	0	0	164	397	139
1996-97	2	0	0	0	0	4 886	10 892	10 721
1996-97	3	0	0	0	0	1 067	4 647	5 681
1996-97	HC	0	0	0	0	2	5	13
1997-98		0	0	0	0	0	416	427
1997-98	1	0	0	0	0	0	1	6
1998-99		0	0	0	0	0	0	68
1998-99	1	0	0	0	0	0	0	19
1998-99	3	0	0	0	0	0	0	1 708
Dépenses totales		1 551	2 483	2 900	3 670	13 023	24 202	26 664
Dépenses – médicaments brevetés		1 551	2 483	2 900	3 395	4 483	23 390	23 520
Dépenses – médicaments non brevetés		0	0	0	275	8 540	812	3 144



Effet des médicaments existants et plus récents Préparations ophtalmologiques Ontario : de 1992-93 à 1998-99 (en milliers de \$)								
Année d'inscription	Catégorie	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1992-93		7 989	8 557	7 742	6 439	6 242	5 388	5 133
1992-93	1	2	1	3	2	2	1	0
1992-93	3	345	576	762	984	1 385	1 849	1 988
1992-93	HC	7 681	9 548	10 776	11 215	5 428	2 638	2 057
1994-95		0	0	203	337	316	329	333
1994-95	2	0	0	0	0	0	0	0
1994-95	3	0	0	107	231	290	371	488
1994-95	HC	0	0	286	1 078	1 709	1 984	1 930
1995-96		0	0	0	684	5	20	9
1995-96	1	0	0	0	93	948	2 750	2 752
1995-96	3	0	0	0	7	52	75	90
1996-97		0	0	0	0	3 174	3 977	3 739
1996-97	1	0	0	0	0	176	771	1 312
1996-97	3	0	0	0	0	338	2 716	3 583
1997-98		0	0	0	0	0	88	401
1997-98	3	0	0	0	0	0	5	59
1997-98	HC	0	0	0	0	0	0	0
1998-99		0	0	0	0	0	0	22
Dépenses totales		16 017	18 682	19 879	21 070	20 066	22 963	23 896
Dépenses – médicaments brevetés		3 680	3 460	1 948	2 350	4 414	8 540	10 182
Dépenses – médicaments non brevetés		12 336	15 222	17 931	18 719	15 652	14 423	13 714



Annexe 5

Glossaire

Bénéficiaire

Toute personne ayant effectué une demande auprès du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario.

Dépenses totales en médicaments

Dans la présente étude, les dépenses encourues par le Programme de médicaments gratuits de l'Ontario, y compris toute franchise ou quote-part payée par ses bénéficiaires. Les dépenses comprennent également les majorations 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 l'Ontario.

Effet de prix

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

Effet de quantité

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

Effet de retrait de médicaments existants

Montant par lequel les dépenses diminuent à la suite du retrait d'un médicament de la liste du régime d'assurance-médicaments provincial, de l'abandon d'un médicament par son fabricant ou du manque de demande au cours de la période étudiée.

Médicament de la catégorie 1

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

Médicament de la catégorie 2

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

Médicament de la catégorie 3

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

Médicament existant

Dans la présente étude, les médicaments qui étaient déjà remboursés en vertu de leur inscription sur le Formulaire du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario (PMGO) en 1991 ou antérieurement.

Médicament plus récent

Dans la présente étude, les médicaments inscrits sur la liste des médicaments du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario (PMGO) en 1992 ou les années subséquentes.