



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



ALBERTA

1993-94 à 1998-99

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

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	1
1.0 Introduction	3
2.0 Pourquoi étudier les générateurs de coûts?	5
3.0 Fil conducteur du rapport	7
4.0 Tendances en matière de dépenses en médicaments en Alberta	8
4.1 Généralités	8
4.2 Principaux changements depuis 1993	8
4.3 Total des dépenses en médicaments au détail des secteurs public et privé	9
4.4 Facteurs influant sur les dépenses en médicaments	10
5.0 Analyse	12
5.1 Dépenses en médicaments du régime d'assurance-médicaments de l'Alberta : de 1993-94 à 1998-99	12
5.2 Répartition des variations des dépenses par déterminant	12
5.3 Répartition des dépenses en médicaments : (par statut de brevet et par catégorie)	17
5.4 Croissance des dépenses médicaments plus récents	19
5.5 Analyse des classes thérapeutiques	20
6.0 Conclusion	32

Annexe 1	33
Méthodologie	33
Annexe 2	36
Information générale sur le régime	36
Annexe 3	37
Changements démographiques et médicaments les plus vendus	37
Annexe 4	42
Analyse des classes thérapeutiques	42
Système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC)	42
Annexe 5	72
Glossaire	72

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-médicament et les Canadiens en général.
- La présente étude est une mise à jour sur les générateurs de coûts du régime d'assurance-médicaments de l'Alberta au cours de la période allant de 1993-94 à 1998-99.
- L'analyse des générateurs de coûts, produit par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) pour la part du groupe de travail sur les prix des médicaments (GTPM), fournit aux gestionnaires de régimes d'assurance-médicaments, tant publics que privés, aux décideurs et aux autres intervenants, y compris les consommateurs, une meilleure compréhension des principaux déterminants des augmentations annuelles des dépenses en produits pharmaceutiques.
- Ce rapport vise principalement à répartir les variations annuelles du coût des médicaments entre les cinq déterminants suivants : effet de prix, effet de quantité, inscription de nouveaux médicaments, retrait de médicaments existants et autres. Une division supplémentaire des générateurs de coûts a été effectuée par classe thérapeutique, caractère de nouveauté et statut en matière de brevet.
- Entre 1993-94 et 1998-99, les dépenses totales en médicaments se sont accrues de 92 millions de \$ (dans le cas des programmes examinés). Entre 1993-94 et 1998-99, en moyenne dans la province, les fluctuations des prix unitaires ont compté pour -31,7 % de la variation des dépenses, les différences de quantité ou d'utilisation, pour 78,2 %, l'inscription de nouveaux médicaments, pour 62,8 % et le retrait de médicaments existants et d'autres facteurs, pour -0,4 % et -8,8 %, respectivement.
- En 1998-99 les médicaments qui existaient déjà en 1993-94 et les médicaments plus récents (c.-à-d. ceux qui sont apparus après 1995-96) représentaient 50,0 % et 50,0 %, respectivement, des dépenses totales en médicaments.
- En 1993-94, les dépenses en médicaments brevetés représentaient 36,7 % du total des dépenses. En 1998-99, les médicaments brevetés représentaient 58,0 % du total des dépenses et étaient responsables d'environ 88 % de l'augmentation totale des dépenses durant de la période examinée.
- 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 55,8 % des dépenses totales en médicaments brevetés. Les médicaments qui constituaient des

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

extensions de gamme (catégorie 1) ou des innovations ou des améliorations importantes (catégorie 2) comptaient pour 32,6 % et 7,2 %, respectivement. En 1998/99, les médicaments associés à huit groupes du système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC) (appareil circulatoire, système nerveux central, tybe digestif et métabolisme, appareil respiratoire, anti-infectueux, sang et organe hématopoïétique, appareil locomoteur, appareil génito-urinaire et hormones sexuelles) représentaient 200,0 millions de \$, ou 95 % des dépenses totales.

- Sur la période allant de 1993-94 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 37,9 %, suivi de ceux associés au tube digestif et au métabolisme, avec 18,5 %.
- Pour déterminer plus facilement les groupes de maladies contribuant davantage, de façon proportionnelle, à l'augmentation des dépenses en médicaments, l'étude a été fractionnée au deuxième niveau du Système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC). L'étude révèle que les hypolipémiants associés à l'appareil cardiovasculaire ont compté pour le plus fort pourcentage d'augmentation des dépenses de 1993-91 à 1998-99. Les agents agissant sur le système rénine-angiotensine (également associés à l'appareil cardiovasculaire) comptaient pour le deuxième plus fort pourcentage, suivi des antiacides (associés au tube digestif et au métabolisme). Le pourcentage de chacun de ces groupes de maladies représentait 18,0 %, 14,7 % et 11,8 % respectivement de l'augmentation des dépenses en médicaments de 1993-94 à 1998-99.

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

ALBERTA de 1995-96 à 1998-99

1.0 Introduction

En avril 1997, le Groupe d'étude sur les prix des médicaments² a préparé un rapport global qui fournissait une description de l'industrie pharmaceutique au Canada, des tendances en matière de prix des médicaments et des dépenses qui y sont consacrées, ainsi que des mécanismes utilisés par les payeurs privés et publics pour régler ou influencer les prix des médicaments.

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

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

La présente étude est une mise à jour d'un rapport sur les générateurs de coûts du régime d'assurance-médicaments de l'Alberta au cours de la période allant de 1995-96 à 1998-99³.

² Le Groupe de travail, connu actuellement comme étant le groupe de travail sur les prix des médicaments, comprend des représentants de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario, de la Nouvelle-Écosse, de Santé Canada et du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Il fut créé pour examiner une des six questions soulevées lors de la réunion des ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux en avril 1996. Les autres questions concernent l'utilisation, le marketing, le gaspillage, l'éducation des consommateurs ainsi que la recherche et le développement. Son travail est supervisé par le Comité des questions pharmaceutiques, qui en fait rapport au Comité consultatif sur les services de santé.

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

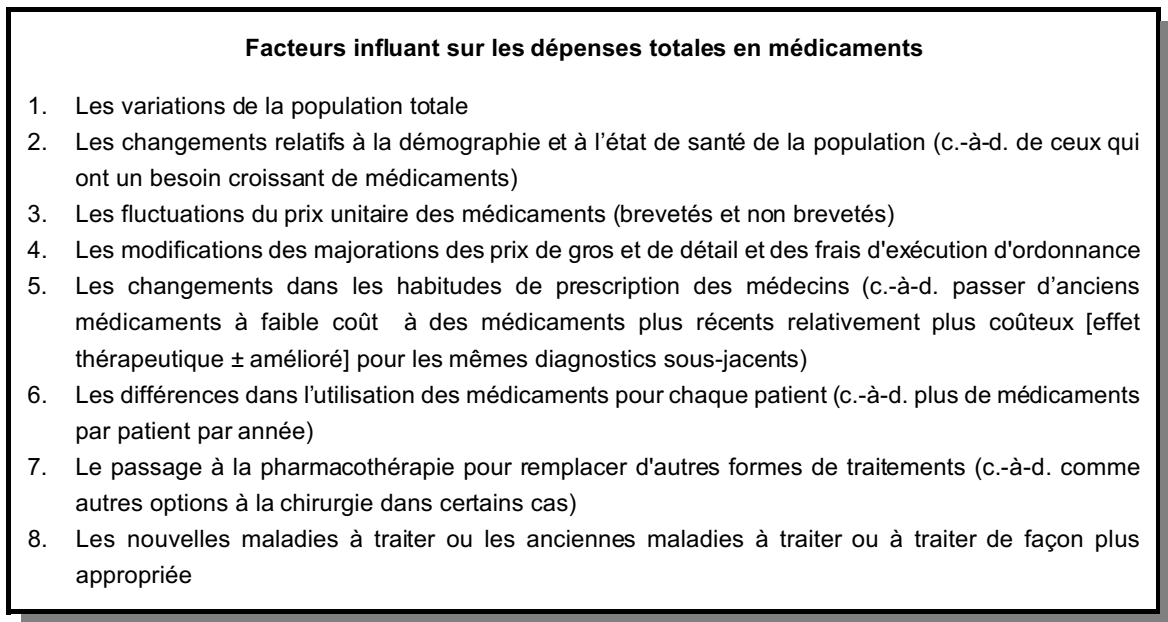
Les renseignements sur les prix, les quantités, les dépenses totales et les parts de marché ont été tirés de la base de données du régime d'assurance-médicaments de l'Alberta. La base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada a été utilisée pour veiller à ce que seuls les médicaments 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 Alberta de 1993-94 à 1998-99; la section 5 présente les résultats et la section 6 clôture le tout en exposant les conclusions.

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 %⁵. 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 d'évaluer l'effet relatif que peuvent avoir les facteurs susmentionnés⁷ sur l'augmentation du coût des médicaments, certaines études tentent cependant de le faire⁸. Ces études ont utilisé des méthodologies différentes pour évaluer l'impact 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 vers les soins communautaires amorcé au cours des dernières années. Outre le remplacement des interventions chirurgicales par des médicaments, les régimes d'assurance-médicaments communautaires connaissent une augmentation de l'utilisation des médicaments du fait que davantage de traitements qui pouvaient auparavant nécessiter une hospitalisation sont maintenant prodigués dans la communauté. Un exemple de cette tendance est l'accroissement des services communautaires de soins palliatifs.

8

À titre d'exemple, consulter les documents suivants : « A Report on Drug Costs », Green Shield Canada, 1994; « Controlling Drug Expenditures in Canada, The Ontario Experience », Gorecki, P. K., 1991; « Sustainable Health Care for Canadians », Angus, D. E. et coll., 1995 et « Handbook on Private Drug Plans: 1993-1996 », Brogan Inc. 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'apparition de nouveaux médicaments (brevetés et non brevetés); et
- effet annuel des médicaments plus récents par classe thérapeutique principale ou groupe de maladies.

L'analyse de ces déterminants permet de comprendre plusieurs des facteurs énumérés à la figure 1. Tous ces facteurs sont examinés individuellement pour déterminer leur effet respectif 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 coûts de traitement sont tous des déterminants qui doivent faire l'objet de recherches et d'analyses approfondies.

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

⁹ Les nouveaux médicaments sont définis par 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 Alberta

4.1 Généralités

Le gouvernement de l'Alberta offre un régime d'assurance-médicaments aux Albertains par l'entremise de programme de la Croix bleue de l'Alberta : *Alberta Blue Cross 66*, pour les personnes âgées et leurs dépendants; *Alberta Blue Cross 66A*, pour les veuves et les veufs et leurs dépendants; *Alberta Blue Cross - Non-Group Plan*, pour tous les Albertains âgés de moins de 65 ans (y compris les personnes à faible revenu) qui désirent s'inscrire et qui paient des primes et *Human Resources and Employment¹¹ Prescription Drug Services*, pour les bénéficiaires d'allocation sociale ou d'aide sociale. Ces programmes furent implantés le 1^{er} juillet 1970. Les personnes recevant des soins à long terme ou des soins continus bénéficient également d'une assurance-médicaments. De plus, certains médicaments destinés à des maladies précises sont également couverts. Pour obtenir des renseignements détaillés sur chacun de ces programmes, veuillez consulter l'annexe 2.

4.2 Principaux changements depuis 1993

- En juillet 1993, l'interchangeabilité des médicaments bioéquivalents est approuvée.
- En octobre 1993, la règle du prix du produit de remplacement de faible coût est appliquée. Les programmes émanant du gouvernement paieront un coût d'acquisition réel (CAR) ne dépassant pas le prix du produit de remplacement de faible coût dans le cas où des produits interchangeables peuvent être employés. La façon de calculer les frais d'exécution d'ordonnance est modifiée.
- En novembre 1994, les frais d'exécution d'ordonnance, qui étaient de 6,70 \$ plus une majoration de 1,65 \$ plus 10 % du coût d'acquisition réel, passent à des frais progressifs basés sur le CAR. Ils sont désormais calculés selon le niveau du CAR, soit 9,70 \$ si le CRA se situe entre 0,00 et 74,99 \$, 14,70 \$ s'il varie entre 75,00 et 149,99 \$ et 19,70 \$ s'il est supérieur à 150,00 \$.
- En juillet 1994, la quote-part des personnes âgées est portée à 30 %, avec un maximum de 25 \$ par ordonnance¹². La majoration de 7,5 % comprise dans le prix des médicaments de la liste de médicaments de l'Alberta (*Alberta Health Drug Benefit List [AHDBL]*) est éliminée pour tous les médicaments à l'exception de ceux qui sont disponibles uniquement auprès d'un grossiste en produits pharmaceutiques.

¹¹ Auparavant appelé *Family and Social Services*. La présente analyse ne comprend pas les données du nouvel organisme, *Human Resource and Employment*.

¹² La quote-part antérieure était de 20 %, sans montant maximal par ordonnance.

- En avril 1996, la règle de la tarification selon le coût maximal admissible (CMA) entre en vigueur pour des formes posologiques à libération modifiée administrées par voie orale sélectionnées lorsqu'il existe une autre forme posologique administrée par voie orale ou un autre dosage.
- En novembre 1996, la règle de la tarification selon le CAM est étendue : aux sachets de poudre de cholestyramine, aux préparations de chlorure de potassium 8 mEq, aux comprimés à libération prolongée et à des formes posologiques à libération modifiée administrées par voie orale sélectionnées d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- En février 1999, le programme de médicaments pour soins palliatifs entre en vigueur. Il rembourse des médicaments nécessaires aux patients requérant, selon un diagnostic, des soins palliatifs prodigués à domicile sans que ces derniers aient à payer une prime. Le programme subventionne le coût des médicaments d'ordonnance admissibles, de laxatifs spécifiques et de solutions de thérapie liquidienne. Le patient paie 30 % du coût des médicaments, jusqu'à un maximum de 25 \$ par ordonnance. Le montant maximal déboursé par un patient est de 1 000 \$.

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

En Alberta, les dépenses en médicaments encourues par les secteurs public et privé ont augmenté de façon substantielle de 1995 à 1998. En 1998, le total des dépenses en médicaments d'ordonnance au détail atteignait 852,6 millions de \$, comparativement à 653,5 millions de \$ en 1995. En 1998, la répartition des dépenses entre les secteurs public et privé était de 419,9 millions de \$ et 432,7 millions de \$, respectivement. En 1998, les dépenses totales au détail (secteurs public et privé comprenant notamment les médicaments sans ordonnance) étaient de 1 122,2 millions de \$. Les médicaments d'ordonnance représentaient 76,0 % de ce total, une proportion qui n'a pratiquement pas changé depuis 1995 (75,5 %).

Au cours des ans, la part des dépenses en médicaments d'ordonnance sur les dépenses totales est demeurée plus ou moins constante. En effet, en 1995, elle était de 50,3 %, alors qu'en 1998, elle était de 49,2 %.

4.4 Facteurs influant sur les dépenses en médicaments

La figure 2¹³ présente un résumé des facteurs importants décrits à la figure 1 susceptibles d'avoir contribué aux dépenses totales en médicaments de 1994-95¹⁴ à 1998-99. La figure 2 montre que la population de l'Alberta a augmenté de 8,8 % sur cette période. Le nombre d'ordonnances par bénéficiaire couvert par le régime d'assurance-médicaments provincial a augmenté de 29,4 %. Le coût moyen par ordonnance a augmenté de 25,7 %, de 24,32 \$ en 1994-95 à 30,57 \$ en 1998-99 et le coût moyen par bénéficiaire a connu une hausse encore plus forte à 56,4 %, passant de 299,59 \$ en 1994-95 à 468,67 \$ en 1998-99.

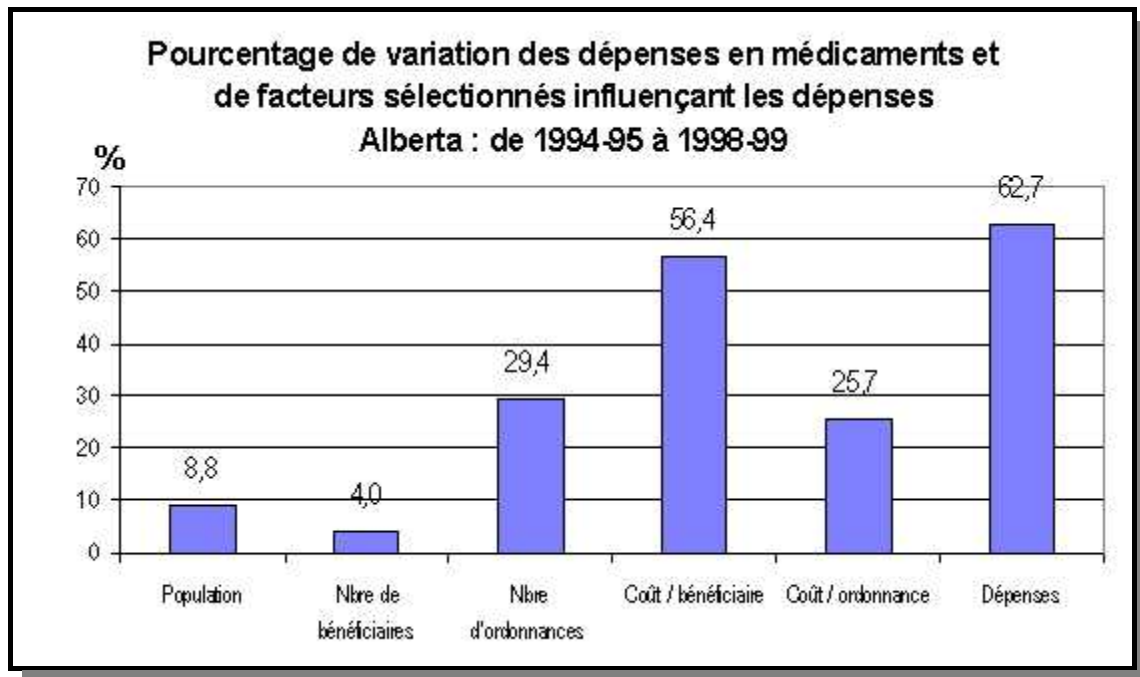
Il est important de noter qu'un grand nombre de facteurs influent sur le coût d'une ordonnance. Parmi ceux-ci, on compte : le prix unitaire du fabricant, les majorations des prix de gros et de détail, les changements au chapitre du format des prescriptions, les changements d'habitude de prescription des médecins (c.-à-d. passer d'un ancien médicament moins coûteux à de médicaments plus récents plus cher), le passage à la pharmacothérapie pour remplacer d'autres formes de traitements, l'apparition de nouvelles maladies et des nouveaux médicaments pour des maladies connues pour lesquelles il n'y avait aucune pharmacothérapie auparavant.

¹³ Dans la figure 2, la croissance calculée en coût / ordonnance, le coût par bénéficiaire et l'augmentation des dépenses sont calculés en fonction du coût réel d'acquisition et de la majoration, qui comprend la quote-part du bénéficiaire. Les dépenses ne représentent donc pas le coût net d'une ordonnance défrayée par le régime d'assurance-médicaments.

¹⁴ Le nombre de bénéficiaires n'était connu qu'à partir de la période 1994-95. Le reste de l'étude couvre les périodes 1993-94 à 1998-99.

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

Figure 2



5.0 Analyse

5.1 Dépenses en médicaments du régime d'assurance-médicaments de l'Alberta : de 1993-94 à 1998-99

Au cours de la période allant de 1993-94 à 1998-99, le total des dépenses en médicaments du régime d'assurance-médicaments de l'Alberta pris en compte dans la présente étude a augmenté de 116,3 à 208,3 millions de \$. Ce montant diffère des dépenses totales du régime d'assurance-médicaments pour les raisons suivantes :

- les médicaments n'étaient inclus dans cette analyse que s'ils pouvaient être jumelés à ceux de la base de données de la Direction générale de la protection de la santé (DGPS) de Santé Canada;
- les chiffres des dépenses n'incluaient ni les frais d'exécution d'ordonnance ni les dépenses ne se rapportant pas aux médicaments comme les bandelettes réactives diagnostiques;
- les dépenses sont calculées à partir du coût d'acquisition total établi ¹⁵, et de la majoration et comprennent la quote-part du bénéficiaire.

5.2 Répartition des variations des dépenses par déterminant

Les variations des dépenses annuelles totales peuvent être ventilées entre les différents déterminants suivants : effet de prix, effet de quantité, inscription de nouveaux médicaments¹⁶, retrait de médicaments existants et autres¹⁷. Le tableau 1 résume la contribution relative de chacun des déterminants mentionnés précédemment aux variations annuelles totales des dépenses.

¹⁵ Les dépenses ont été calculées à partir du coût d'acquisition total approuvé, car il s'agit du seul champ ne comprenant pas les frais d'exécution d'ordonnance et fournissant les meilleures données pour être utilisé dans les comparaisons interprovinciales.

¹⁶ Les médicaments sont considérés nouveaux ou existants selon l'information obtenue du régime d'assurance-médicaments, non pas de l'information sur le marché. Donc, par nouveau médicament, on entend un médicament nouvellement inscrit sur la liste du régime et non nouveau sur le marché canadien.

¹⁷ « 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 importante diminution de prix accompagnée d'une importante augmentation de la quantité ou, à l'opposé, d'une importante augmentation de prix accompagnée d'une importante diminution de la quantité.

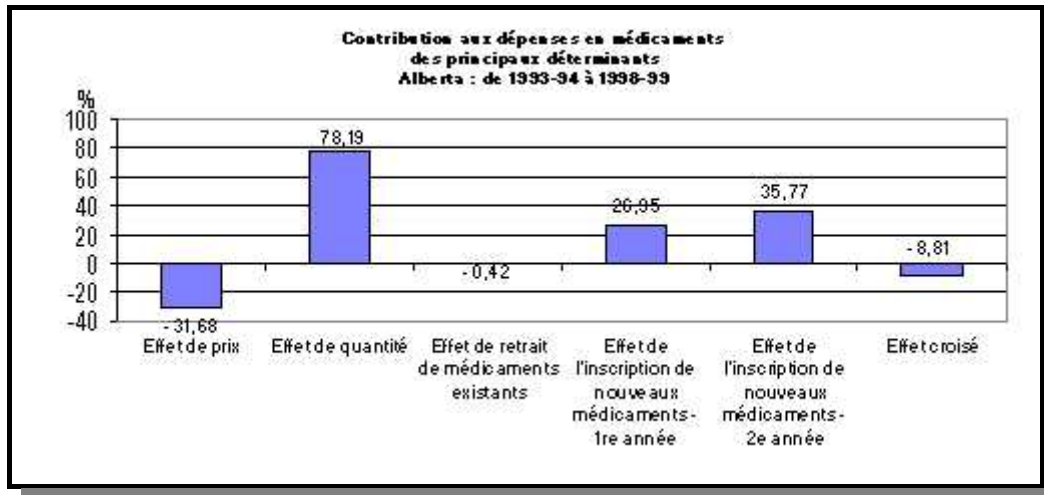
Entre 1993-94 et 1998-99, en moyenne dans la province, les fluctuations des prix unitaires ont compté pour -31,7 % de la variation des dépenses¹⁸, les différences de quantité ou d'utilisation, pour 78,2 %, l'inscription de nouveaux médicaments, pour 62,7 % et le retrait de médicaments existants et d'autres facteurs, pour -0,4 % et -8,8 %, 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 que l'effet d'inscription de nouveaux médicaments est significatif l'année de l'inscription à la liste (26,95 %) et encore plus significatif la deuxième année (35,77 %).

Tableau 1

Contribution moyenne aux dépenses en médicaments par principal déterminant						
Alberta : de 1993-94 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 (%)
1994-95	-168,90	261,00	-0,10	44,30	0,00	-36,30
1995-96	-60,80	76,50	-0,00	10,10	69,80	4,40
1996-97	37,40	-9,50	-0,20	66,20	16,70	-10,50
1997-98	-21,90	67,50	-0,30	17,10	49,70	-12,10
1998-99	-7,30	76,70	-1,20	10,40	26,20	-4,90
Moyenne	-31,68	78,19	-0,42	26,95	35,77	-8,81

¹⁸ Il est important de noter que ces valeurs ne signifient pas une diminution de prix de 31,7% au cours de la période observée. Il peut s'agir d'une faible réduction de l'utilisation d'un médicament largement employé qui entraîne un important effet de prix négatif. De plus, l'entrée en vigueur de la règle du médicament de remplacement à faible coût et de celle de la substitution par un produit générique a joué un rôle important dans la réduction des coûts pour le marché des médicaments à fournisseurs multiples au cours de la période observée.

Figure 3



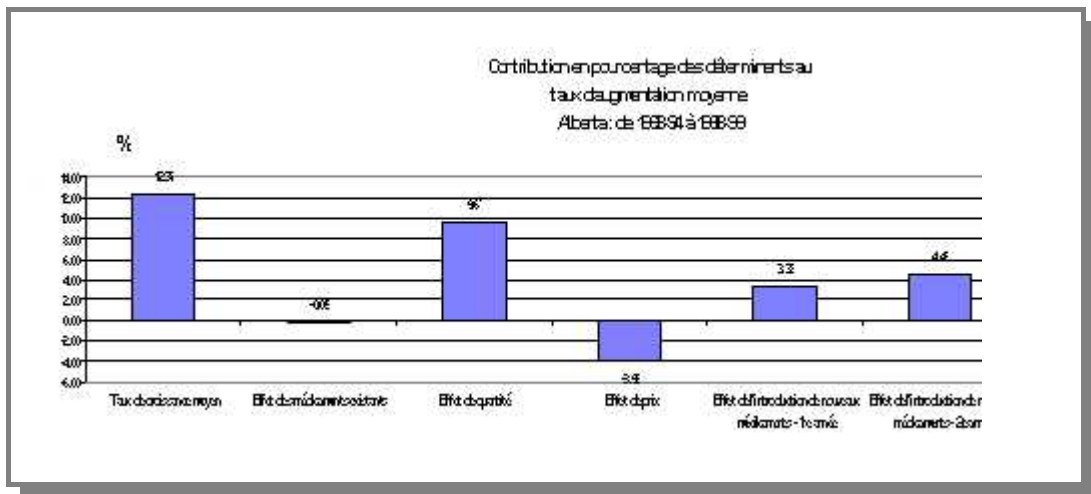
Les résultats présentés ci-dessous suggèrent qu'une augmentation de l'utilisation et la couverture des nouveaux médicaments influent grandement sur les variations annuelles des dépenses. La décomposition des dépenses permet de connaître l'importance relative des changements d'utilisation des médicaments, existants et plus récents. Il est important de se rappeler que les effets mentionnés représentent l'effet relatif de chaque déterminant sur les fluctuations des dépenses. L'effet de prix négatif présenté dans cette analyse est causé en grande partie par la concurrence des médicaments génériques, qui fait diminuer le coût de tous les médicaments d'une même classe thérapeutique, 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 1993-94 (c.-à- d. les médicaments inscrits en 1993-94 ou avant). Les médicaments plus récents sont ceux qui ont fait leur apparition en 1994-95 ou au cours des années subséquentes. On a constaté que les dépenses en médicaments existant déjà en 1993-94 ont chuté en moyenne de 2,37 % entre 1993-94 et 1998-99, tandis que les dépenses pour tous les médicaments (existants et plus récents) se sont accrues en moyenne de 12,4 % au cours de la même période. Par contre, la croissance annuelle des médicaments plus récents fut de 71 % pour la même période. En 1994-95, la part des médicaments plus récents comptait pour 10 % du total des dépenses; en 1998-99, elle comptait pour 51 %.

Tableau 2

Dépenses en médicaments						
Alberta : de 1993-94 à 1998-99						
(en millions de \$)						
Année	Tous les médicaments		Médicaments existants			
	1993-94 à 1998-99		1993-94 à 1998-99			
	Dépenses totales	Différence dans les dépenses	Taux de croissance	Dépenses totales	Différence dans les dépenses	Taux de croissance
1993-94	116,30			116,30		
1994-95	126,70	10,40	8,90	114,40	-1,90	-1,60
1995-96	148,00	21,30	16,80	113,80	-0,60	-0,50
1996-97	166,90	18,90	12,80	109,20	-4,60	-4,00
1997-98	184,30	17,40	10,40	109,20	0,00	0,00
1998-99	208,30	24,00	13,00	103,10	-6,10	-5,60

Figure 4



La figure 4 illustre la contribution de chacun des déterminants d'une autre façon.

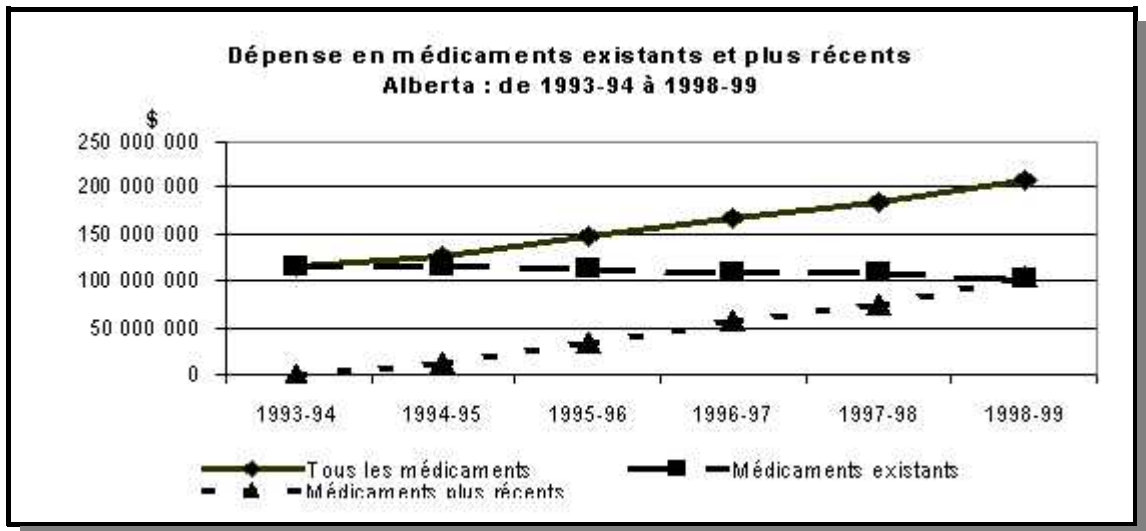
Dans cette figure, on constate que les dépenses en médicaments augmentaient en moyenne au rythme de 12,4 % au cours de la période de 1993-94 à 1998-99. La figure 4 montre également

que l'utilisation et l'inscription de nouveaux médicaments sont responsables chacun d'environ la moitié de l'augmentation, à 9,7 % et 7,8 %, respectivement. (Cette contribution conjointe a été en partie compensée par les contributions négatives d'autres facteurs.)

La figure 5 correspond au tableau 2; elle illustre les tendances des dépenses en médicaments (médicaments existants et plus récents). Elle montre que, au fil des ans, pendant que les dépenses en médicaments existants diminuaient, les dépenses en médicaments plus récents, elles augmentaient, faisant ainsi augmenter le total des dépenses. Entre 1993-94 et 1998-99, les dépenses en médicaments existants ont chuté de 11,31 % alors que les dépenses en nouveaux médicaments inscrits sur la liste des médicaments ont augmenté de 700 % et que les dépenses totales ont augmenté d'environ 79,2 % pour toute la période étudiée.

Outre le remplacement de médicaments plus anciens par des médicaments plus récents, il existe plusieurs raisons pouvant expliquer la chute du prix des médicaments existants. Le prix des médicaments plus anciens chutait, le coût unitaire moyen reconnu d'un médicament existant est passé de 0,38 \$ en 1993-94 à 0,32 en 1998-99. L'inverse est vrai pour les médicaments plus récents : en 1994-95, le coût unitaire moyen d'une ordonnance était de 0,57 \$; il est passé à 0,77 \$ en 1998-99¹⁹.

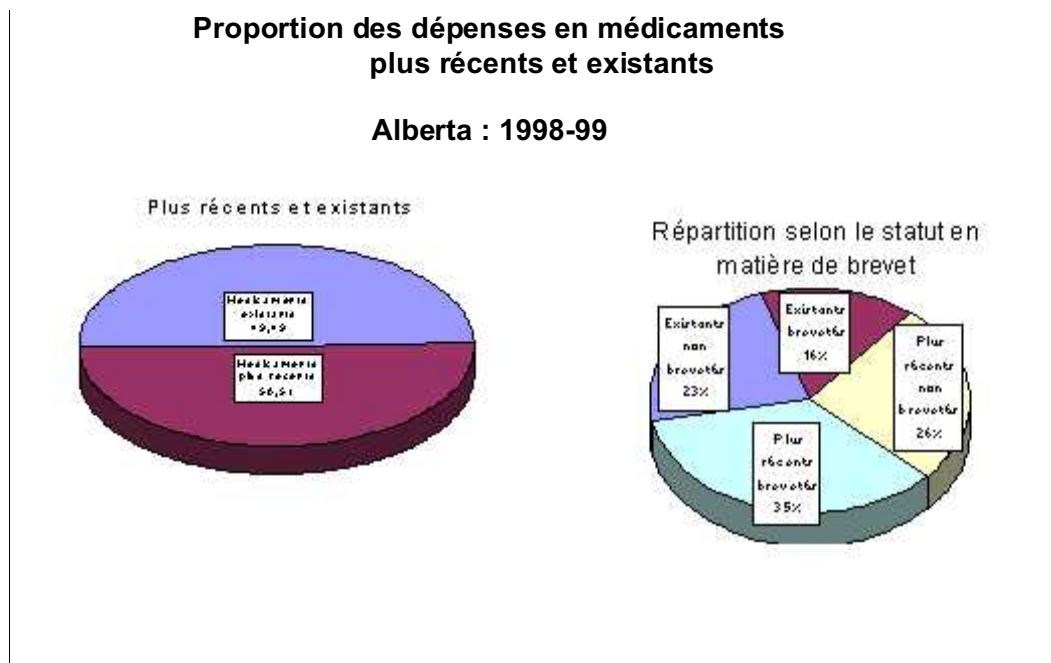
Figure 5



¹⁹ Ces chiffres ne sont pas ajustés en fonction de l'inflation.

La figure 6 répartit les dépenses totales en médicaments en médicaments brevetés et non brevetés, existants et plus récents. Les médicaments plus récents ont représenté 50,0 % des dépenses en 1998-99. La figure présente également une répartition plus détaillée des dépenses totales en médicaments. En 1993-94, la part des dépenses en médicaments brevetés et non brevetés par rapport aux coûts totaux était de 36,7 % et de 63,3 %, respectivement. En 1998-99, la part des dépenses encourues pour les médicaments brevetés a augmenté à 59,0 %. Les médicaments existants comptaient pour environ la moitié des dépenses en médicaments brevetés. 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 1993²⁰.

Figure 6



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

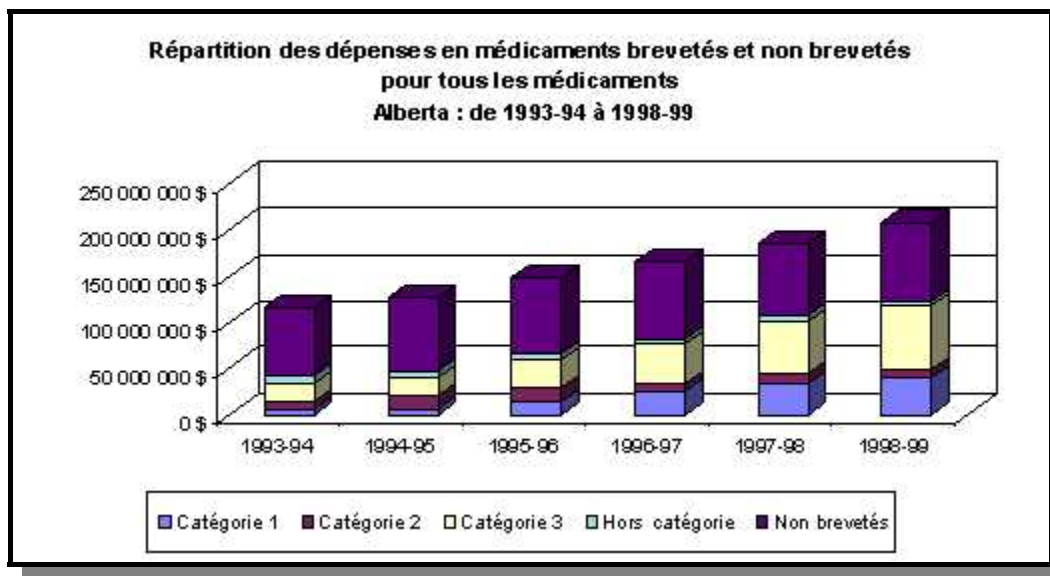
La figure 7 illustre la part des médicaments brevetés et non brevetés dans les dépenses totales en médicaments. Les médicaments brevetés se répartissent en catégorie 1 (extension de gamme d'un médicament existant), catégorie 2 (découverte d'un nouveau médicament ou amélioration

²⁰ 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 ».

importante d'un médicament existant), catégorie 3 (amélioration moyenne, modeste ou aucune amélioration d'un médicament existant), sans oublier les anciens médicaments brevetés hors catégorie. Toutefois, il faut noter que même si les dépenses en médicaments de catégorie 1, 2 et 3 sont indiquées séparément, il s'agit souvent d'un même médicament sous différents marques, dosages et formes pharmaceutiques. Les médicaments de la catégorie 1 sont parfois une extension de gamme d'un médicament de la catégorie 2 ou de la catégorie 3 et un médicament de

la catégorie 3 est souvent un médicament qui présente des améliorations moyennes ou modestes ou qui n'en présente aucune par rapport à un médicament de la catégorie 2²¹.

Figure 7



La figure 7 montre qu'en 1993-94, des 42,6 millions de \$ de dépenses en médicaments brevetés, 10,0 % (4,3 millions de \$) étaient des médicaments de la catégorie 1, 20,0 % (8,7 millions de \$), des médicaments de la catégorie 2 et 45,0 %, des médicaments de la catégorie 3. Les médicaments plus anciens hors catégorie constituaient le 25,0 % restant (10,5 millions de \$). En 1998-99, des 123,7 millions de \$ de dépenses en médicaments brevetés (59 % du total des dépenses en médicaments), 33,0 % (40,3 millions de \$) étaient des médicaments de la catégorie

²¹ 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).

1, 7,0 % (9 millions de \$), des médicaments de la catégorie 2 et 56 % (69,1 millions de \$), des médicaments de la catégorie 3. Les médicaments plus anciens hors catégorie constituaient le 4,0 % restant (5,4 millions de \$).

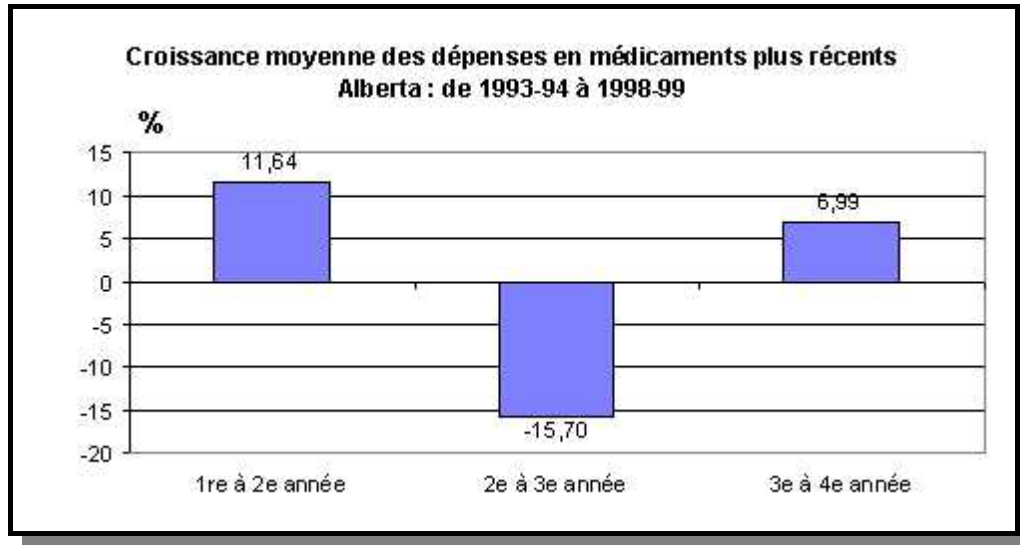
5.4 Croissance des dépenses médicaments plus récents

Les données du tableau 3 démontrent à quelle vitesse le marché réagit au lancement de nouveaux médicaments. Par exemple, les dépenses en médicaments inscrits en 1994-95, atteignaient 12,4 millions de \$ cette année-là, mais se sont élevées à 30,3 millions de \$ en 1995-96. On note une augmentation semblable des dépenses dans le cas des médicaments inscrits en 1995-96. Cependant, il faut noter que, selon le mois de l'inscription, les dépenses durant l'année d'inscription peuvent représenter les dépenses d'une année « partielle ». Par exemple, si un médicament est inscrit en juillet, les données relatives aux dépenses ne valent que pour six mois seulement.

Tableau 3

Dépenses en médicaments plus récents					
Alberta : de 1993-94 à 1998-99					
(en millions de \$)					
Année d'inscription	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1994-95	12,35	30,26	30,34	22,31	23,87
1995-96	n. d.	3,97	9,84	12,40	13,71
	n. d.	n. d.	17,54	34,47	40,52
1997-98	n. d.	n. d.	n. d.	5,89	21,08
1998-99	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	6,03
Total	12,35	34,23	57,73	75,08	105,22

Figure 8



À la figure 8, les 1^{re} et 2^e années représentaient la croissance moyenne des dépenses en nouveaux médicaments entre leur première et deuxième années complètes sur le marché. En moyenne, la croissance des dépenses en Alberta entre ces deux années sur le marché était de 11,64 %, ce qui est significativement inférieur aux chiffres obtenus pour la Colombie-Britannique et l'Ontario, où la croissance est de 43 % et 28 %, respectivement.

5.5 Analyse des classes thérapeutiques

Pour déterminer plus facilement les groupes de maladies contribuant davantage, de façon proportionnelle, à l'augmentation des dépenses en médicaments, l'étude a été fractionnée au deuxième niveau des classifications du Système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC). Le second niveau du système de classification regroupe des médicaments de classes pharmacologiques différentes dont l'indication thérapeutique principale est la même. On a établi seize classes thérapeutiques en se basant sur le niveau de dépenses qu'elles engendrent par rapport aux autres classes thérapeutiques. Le tableau 4 présente, en pourcentage, la contribution des seize principales classes thérapeutiques aux dépenses totales, ainsi que leur contribution aux variations constatées entre 1993-94 et 1998-99.

Tableau 4

Pourcentage de contribution des classes thérapeutiques choisies aux dépenses totales							
Alberta : de 1993-94 à 1998-99							
Classe thérapeutique	Code	Contribution en 1993-94		Contribution en 1998-99		% de changement dans le total des dépenses	Taux de croissance moyenne des dépenses
		Dépenses (en milliers de \$)	% du total	Dépenses (en milliers de \$)	% du total		
Tube digestif et métabolisme	A	19052	16.40	36126	17.30	18.50	13.70
Antiacides	A02	11937	10.30	22755	10.90	11.80	13.80
Antidiabétiques	A10	3581	3.10	6864	3.30	3.60	13.90
Autres		3534	3.00	6507	3.10	3.20	13.00
Sang et organes hématopoïétiques	B	2627	2.30	8089	3.90	5.90	25.20
Antithrombotiques	B01	1959	1.70	4175	2.00	2.40	16.30
Antianémiques	B03	663	0.60	3896	1.90	3.50	42.50
Autres		5	0.00	18	0.00	0.00	26.90
Appareil circulatoire	C	48956	42.10	83838	40.20	37.90	11.40
Cardiothérapie	C01	5496	4.70	6286	3.00	0.90	2.70
Bêta-bloquants	C07	4839	4.20	6043	2.90	1.30	4.50
Inhibiteurs du canal calcique	C08	15959	13.70	19608	9.40	4.00	4.20
Agents agissant sur le système rénine-angiotensine	C09	12403	10.70	25947	12.50	14.70	15.90
Hypolipidémiants	C10	5955	5.10	22484	10.80	18.00	30.40
Autres		4306	3.70	3470	1.70	-0.90	-4.20
Appareil génito-urinaire et hormones sexuelles	G	2628	2.30	7492	3.60	5.30	23.30
Hormones sexuelles et modulateurs de l'appareil génital	G03	1607	1.40	4105	2.00	2.70	20.60
Autres		1021	0.90	3387	1.60	2.60	27.10
Anti-infectieux à action générale	J	5376	4.60	9252	4.40	4.20	11.50

Antibactériens à action générale	J01	4858	4.20	7741	3.70	3.10	9.80
Autres		518	0.40	1511	0.70	1.10	23.90
Appareil locomoteur	M	10470	9.00	12145	5.80	1.80	3.00
Anti-inflammatoires et antirhumatismaux	M01	9803	8.40	8469	4.10	-1.40	-2.90
Autres		667	0.60	3675	1.80	3.30	40.70
Système nerveux	N	11846	10.20	27855	13.40	17.40	18.70
Analgésiques	N02	2444	2.10	5410	2.60	3.20	17.20
Psycholéptiques	N05	2829	2.40	5373	2.60	2.80	13.70
Psychostimulants	N06	3152	2.70	11775	5.70	9.40	30.20
Autres		3421	2.90	5297	2.50	2.00	9.10
Appareil respiratoire	R	8568	7.40	13180	6.30	5.00	9.00
Antiasthmatiques	R03	6942	6.00	12128	5.80	5.60	11.80
Autres		1626	1.40	1052	0.50	-0.60	-8.30
Sous-total : classes ATC deuxième niveau		94426	81.20	173060	83.10	85.40	12.90
Sous-total : classes ATC premier niveau		109524	94.20	197976	95.00	96.10	12.60
Total		116264	100.00	208326	100.00	100.00	12.40

On a constaté que les seize principales classes thérapeutiques, qui représentent environ 20 % du nombre total de classes thérapeutiques (de second niveau), comptaient pour 83,1 % de l'ensemble des dépenses en médicaments en 1998-99 .

La contribution en pourcentage de ces seize principales classes thérapeutiques de second niveau aux dépenses totales ainsi que la contribution de chacun des huit groupes ATC de premier niveau auxquels ces seize classes thérapeutiques appartiennent sont présentées dans le tableau 4. Ces huit groupes ATC sont : l'appareil circulatoire, le tube digestif et le métabolisme, le système nerveux central, l'appareil respiratoire, les agents anti-infectieux, le sang et les organes hématopoïétiques, l'appareil locomoteur, ainsi que l'appareil génito-urinaire et les hormones sexuelles. En 1998-99, les dépenses encourues pour ces huit groupes ATC atteignaient 198 millions de \$ ou 95,0 % des dépenses totales.

L'avant-dernière colonne du tableau 4 montre la contribution de chacun des huit groupes ATC et de chacune des seize classes thérapeutiques à l'accroissement total des dépenses en 1993-94 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 (37,9 %), suivis par ceux destinés au tube digestif et au métabolisme (18,5 %), puis ceux destinés au système nerveux central (17,4 %).

Au sein des classes de second niveau, les hypolipémiants (appareil circulatoire) ont apporté la plus importante contribution à la croissance des dépenses. Les agents agissant sur le système rénine-angiotensine (également destinés à l'appareil cardiovasculaire) comptaient pour le deuxième plus fort pourcentage, suivi des antiacides (destinés au tube digestif et au métabolisme). Le pourcentage de chacune de ces classes thérapeutiques représentait 18,0 %, 14,7 % et 11,8 % respectivement de l'augmentation des dépenses en médicaments de 1993-94 à 1998-99. Les psycho-analéptiques et les antiasthmatiques ont également contribué de façon significative, à 9,4 % et 5,6 %, respectivement.

En 1993-94, les agents agissant sur le système rénine-angiotensine ont constitué 10,7 % du total des dépenses. Cette part est passée à 12,5 % en 1989-99. Les hypolipémiants sont passés de 5,1 % en 1993-94 à 10,8 % des dépenses totales en 1998-99. Les antiacides sont passés de 10,3 % du total des dépenses en 1993-94 à 10,9 % en 1998-99.

Le tableau 5 présente la contribution moyenne des déterminants de chacune des seize principales classes thérapeutiques aux variations des dépenses. Bien qu'il soit facile de constater des différences significatives, les variations de prix au niveau chimique (bio-équivalent) ne contribuent pas à l'augmentation des dépenses. Par contre, l'inscription et l'utilisation de médicaments plus récents, souvent plus chers, y contribuent. Les tendances moyennes illustrées dans le tableau 1 correspondent aux moyennes indiqués pour les seize plus importantes classes thérapeutiques.

Le tableau 5 indique que les ajustements de prix ont tendance à réduire les dépenses dans le cas de chacune des seize plus importantes classes thérapeutiques. Bien que les effets de quantité étaient positives dans l'ensemble, il y avait cependant des exceptions. Par exemple, les variations des dépenses en inhibiteurs du canal calcique étaient principalement dues à l'inscription de médicaments plus récents. L'effet de l'inscription de nouveaux médicaments était également remarquable dans le cas des antiacides, des anti-inflammatoires et des antirhumatismaux. L'effet de quantité noté pour les inhibiteurs calciques, les anti-inflammatoires et les antirhumatismaux était significativement négatif²² et contraire aux tendances générales remarquées dans les seize plus importantes classes thérapeutiques.

Aucun des principaux déterminants des seize plus importantes classes thérapeutiques ne varie significativement de la moyenne d'effet de prix présentée dans la figure 3.

²² Il peut s'agir du résultat de la substitution de médicaments à l'intérieur de cette catégorie.

Tableau 5

Contribution moyenne aux dépenses en médicaments par principal déterminant							
pour les seize plus importantes classes thérapeutiques							
Alberta : de 1994-95 à 1998-99							
Classe thérapeutique	Code	Effet de prix (%)	Effet de quantité (%)	Effet de l'inscription de nouveaux médicaments - 1 ^{re} année (%)	Effet de l'inscription de nouveaux médicaments - 2 ^e année (%)	Effet de retrait de médicaments existants (%)	Effet croisé (%)
Antiacides, médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux et les flatulences	A02	-16.90	-10.40	94.80	41.40	0.00	-8.90
Antidiabétiques	A10	-33.00	137.80	1.60	4.70	0.00	-11.20
Anti-thrombotiques	B01	-6.30	99.60	1.30	6.60	0.00	-1.10
Antianémiques	B03	14.90	82.90	0.80	1.50	0.00	-0.10
Cardiothérapie	C01	-242.10	371.80	8.20	11.00	-0.10	-48.80
Bêta-bloquants	C07	-154.20	252.30	0.60	24.70	-0.40	-22.90
Inhibiteurs du canal calcique	C08	-227.40	-173.10	63.10	327.80	0.00	109.50
Agents agissant sur le système rénine-angiotensine	C09	-5.60	83.80	12.90	13.20	0.00	-4.20
Hypolipémiants	C10	-5.50	58.30	11.90	36.20	0.00	-0.90
Hormones sexuelles et modulateurs de l'appareil génital	G03	-18.40	108.70	11.40	10.00	-0.70	-11.00
Antibactériens à action générale	J01	25.30	159.20	7.80	8.80	-1.00	-100.00
Anti-inflammatoires et antirhumatismaux	M01	-281.80	-95.60	142.60	115.30	0.00	19.50
Analgésiques	N02	-11.60	97.30	20.40	25.80	-0.10	-31.90
Psycholeptiques	N05	-57.90	131.90	12.70	22.60	-0.10	-9.30
Psycho-analéptiques	N06	-22.10	111.20	6.30	8.30	0.00	-3.70
Antiasthmatiques	R03	-24.00	109.70	8.70	14.70	-0.10	-9.00
Moyenne		-31.50	71.80	26.40	37.90	-0.10	-4.60

L'analyse qui suit expose en détail l'effet des médicaments, existants et plus récents, pour ce qui est des agents hypolipémiants, des agents agissant sur le système rénine-angiotensine et des antiacides. L'annexe 4 offre davantage de renseignements sur le système de classification ATC, ainsi qu'une analyse détaillée des classes thérapeutiques restantes.

Hypolipidémiants

Les dépenses dans cette classe thérapeutique ont connu la plus forte augmentation annuelle moyenne (30,4 %) des seize principales classes thérapeutiques. Le tableau 7 montre que les dépenses sont passées de 6,0 millions de dollars en 1993-94 à 22,5 millions de dollars en 1998-99.

En 1993-94, les médicaments brevetés comptaient pour 76,7 % du total des dépenses dans cette classe thérapeutique; cette part a augmenté à 87,0 % en 1998-99. Les médicaments de la catégorie 3 ont constitué 34,2 % des dépenses en 1993-94. En 1998-99, cette part a augmenté à 61,0 %. Au contraire, les médicaments de la catégorie 2, qui comptaient pour 38,9 % des dépenses en 1993-94, comptaient pour seulement 0,4 % en 1998-99.

En 1998-99, les trois médicaments les plus vendus dans cette classe étaient Pravachol (20 mg, co.), Zocor (10 et 20 mg, co.) et Lipidil Micro (200 mg, gél.). Ces trois médicaments comptaient pour 71 % des dépenses (15,9 millions de \$).

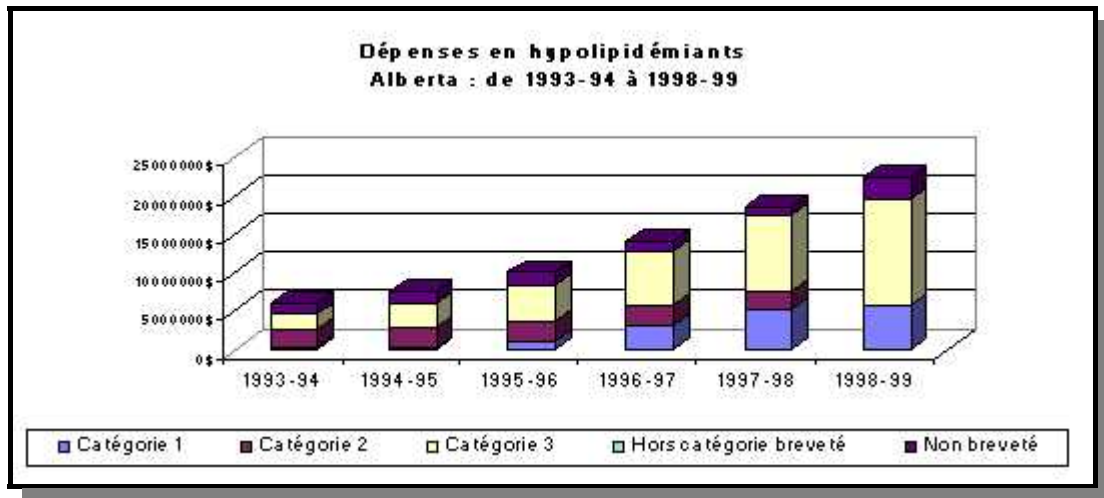
Tableau 6

Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies							
Alberta : de 1993-94 à 1998-99							
Hypolipidémiants							
(en milliers de \$)							
Année d'inscription ²³	Catégorie	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1993-94		560	740	551	436	398	331
1993-94	1	218	323	405	515	588	92
1993-94	2	2 314	2 541	2 682	2 788	2 468	100
1993-94	3	2 355	3 491	4 924	6 793	8 283	9 001
1993-94	HC	508	301	293	203	117	76
1994-95		0	72	163	122	64	46
1994-95	3	0	93	307	491	634	595
1995-96		0	0	72	195	224	166
1995-96	1	0	0	624	2 522	4 063	4 679
1996-97		0	0	0	6	15	14
1996-97	1	0	0	0	7	160	237
1997-98		0	0	0	0	249	2 271
1997-98	1	0	0	0	0	403	750
1997-98	3	0	0	0	0	810	4 127
Dépenses totales		5 955	7 561	10 023	14 077	18 478	22 484
Dépenses – médicaments brevetés		4 568	5 923	8 278	12 845	17 394	19 566
Dépenses – médicaments non brevetés		1 386	1 638	1 745	1 232	1 084	2 918

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 ».

²³ L'année d'inscription 1993-94 comprend les médicaments inscrits en 1993-94 ou avant.

Figure 9



Agents agissant sur le système rénine-angiotensine (Inhibiteurs de l'ECA)

Les dépenses dans cette classe thérapeutique ont connu la deuxième plus forte augmentation annuelle moyenne (15,9 %) des seize principales classes thérapeutiques.

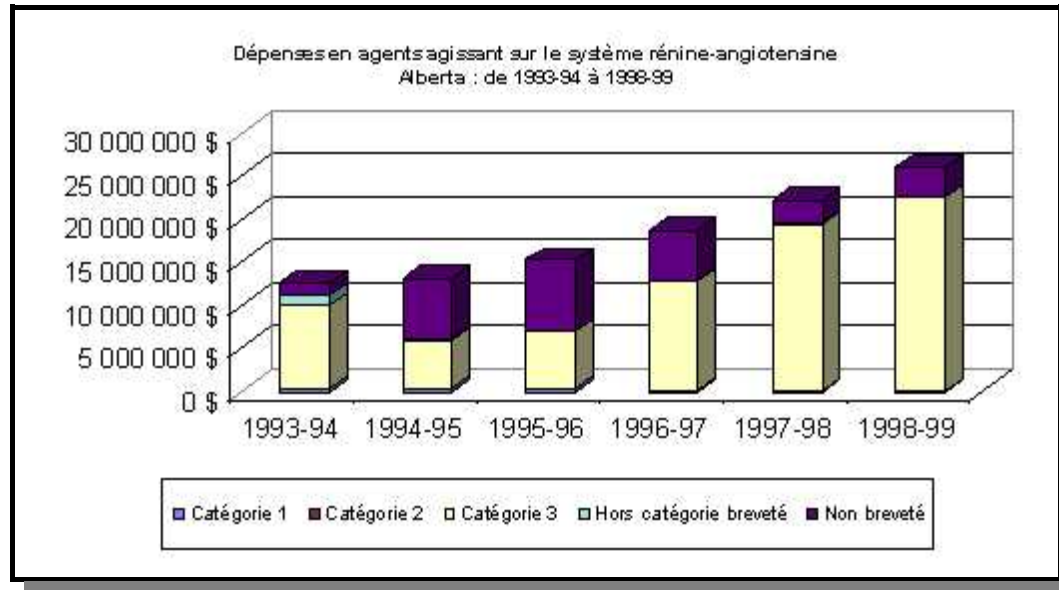
En 1993-94, les médicaments brevetés comptaient pour 90,2 % des dépenses dans cette classe thérapeutique. Les dépenses en médicaments brevetés étaient principalement concentrés dans les médicaments de la classe 3 (77 % du total des dépenses). En 1998-99, la part des médicaments brevetés a connu une légère baisse, à 86,8 % du total des dépenses, Tous les médicaments étant de la catégorie 3.

En 1998-99, les principaux médicaments de cette classe étaient Vasotec (5, 10 , 20 mg, co.), Cozaar (50 mg, co.) et Monopril (10 mg, co.), qui constituaient 49,2 % (12,8 millions de \$) des dépenses.

Tableau 7

Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies							
Alberta : de 1993-94 à 1998-99							
Agents agissant sur le système rénine-angiotensine							
(en milliers de \$)							
Année d'inscription	Catégorie	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1993-94		1214	1669	1469	1160	788	564
1993-94	1	347	297	260	173	72	45
1993-94	3	9589	5689	6540	11693	17328	18651
1993-94	HC	1253	63	40	43	112	133
1994-95		0	5252	6721	4297	813	850
1994-95	3	0	40	88	135	151	154
1995-96		0	0	75	413	753	951
1996-97	3	0	0	0	783	1780	2796
1997-98		0	0	0	0	328	832
1997-98	3	0	0	0	0	54	321
1998-99	1	0	0	0	0	0	40
1998-99	3	0	0	0	0	0	610
Dépenses totales		12403	13008	15193	18697	22178	25947
Dépenses – médicaments brevetés		11189	6088	6928	12828	19496	22571
Dépenses – médicaments non brevetés		1214	6920	8266	5869	2682	3375

Figure 10



Antiacides, médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux et les flatulences

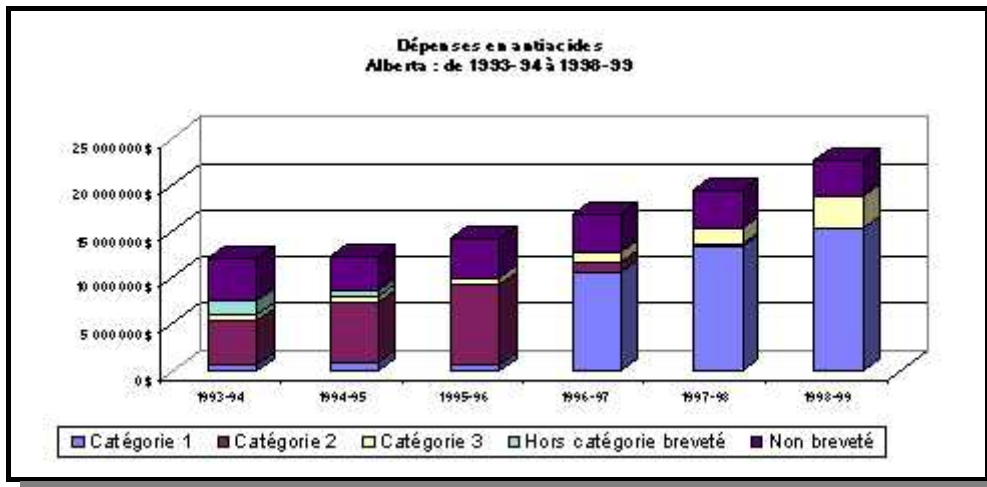
Les dépenses totales dans cette classe thérapeutique sont passées de 11,9 millions de \$ en 1993-94 à 22,8 millions de \$ en 1998-99, et la part des médicaments brevetés est passée de 64,5 % à 82,6 %. Cette augmentation est principalement due à l'augmentation des dépenses en médicaments de la catégorie 1, qui ont connu une croissance de 14,6 millions de \$ pendant la période observée et qui constituaient 67,1 % de toutes les dépenses et 81 % de toutes les dépenses en médicaments brevetés.

En 1998-99, les principales dépenses en médicaments dans cette classe thérapeutique portaient sur Losec 20 mg, Prevacid 30 mg et Pantoloc et Apo-Ranitidine 150 mg, co. Ces médicaments constituaient 80 % (18,3 millions de \$) de l'ensemble des dépenses dans cette classe. À lui seul, Losec représentait 65 % (14,9 millions de \$) des dépenses totales.

Tableau 8

Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies							
Alberta : de 1993-94 à 1998-99							
Antiacides							
(en milliers de \$)							
Année d'inscription	Catégorie	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1993-94		4,202	3,393	3,358	3,296	2,494	2,083
1993-94	1	635	946	894	686	557	388
1993-94	2	4,856	6,501	8,471	1,135	108	0
1993-94	3	496	588	667	804	852	858
1993-94	HC	1,747	685	603	560	496	445
1994-95		0	214	222	154	116	85
1994-95	HC	0	0	0	0	0	0
1995-96		0	0	25	43	38	42
1995-96	HC	0	0	1	0	0	0
1996-97		0	0	0	181	823	1,124
1996-97	1	0	0	0	9,934	12,957	14,921
1996-97	3	0	0	0	145	826	1,693
1997-98		0	0	0	0	49	161
1997-98	3	0	0	0	0	174	952
1998-99		0	0	0	0	0	3
1998-99	3	0	0	0	0	0	2
Dépenses totales		11,937	12,326	14,242	16,938	19,491	22,755
Dépenses – médicaments brevetés		7,698	8,704	10,028	12,688	15,454	18,791
Dépenses – médicaments non brevetés		4239	3622	4214	4250	4037	3964

Figure 11



6.0 Conclusion

La présente étude est une analyse des générateurs de coûts du régime d'assurance-médicaments de l'Alberta au cours de la période allant de 1993-94 à 1998-99.

Au cours de la période étudiée, les dépenses sont passées de 116,3 à 208,3 millions de \$. Une plus grande utilisation des médicaments existants et l'inscription de nouveaux médicaments en 1994-95 et au cours des années subséquentes étaient principalement responsables de la croissance des dépenses.

Entre 1993-94 et 1998-99, dans la province, en moyenne, les fluctuations des prix unitaires ont compté pour -31,7 % de la variation des dépenses, les variations de quantité, ou d'utilisation, pour 78,2 %, l'inscription de nouveaux médicaments, pour 62,8 % et le retrait de médicaments existants et d'autres facteurs, pour -0,4 % et -8,8 %, respectivement. Les résultats démontrent 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 de ces facteurs a considérablement changé d'une année à l'autre, ce qui indique que des études plus approfondies sont nécessaires pour comprendre la sensibilité du modèle, l'effet des politiques de limitation des coûts et de l'inscription et de la pénétration du marché des nouveaux médicaments.

Le rapport analyse également à quel point les huit 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) (appareil cardiovasculaire, système nerveux central, tube digestif et métabolisme, appareil respiratoire, agents anti-infectieux, sang et organes hématopoïétiques et appareil génito-urinaire et hormones sexuelles) représentaient 200,0 millions de \$, ou 95,0 % des dépenses totales.

Depuis 1993-94, le régime d'assurance-médicaments de l'Alberta a subi plusieurs modifications en vue de palier l'augmentation du coût des médicaments. Une analyse plus poussée est nécessaire afin de comprendre parfaitement l'effet de ces changements sur les dépenses totales en médicaments et les tendances en matière d'utilisation.

Annexe 1

Méthodologie

La présente étude a pour objet l'analyse des générateurs de coûts des dépenses totales en médicaments de 1993-94 à 1998-99 en Alberta.

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

Les prix utilisés dans la présente étude sont calculés à partir du coût d'acquisition réel du médicament; les majorations des prix de gros sont incluses, mais non les frais d'exécution d'ordonnance ni les frais relatifs à une préparation magistrale. Les dépenses exposées dans la présente analyse incluent la quote-part du bénéficiaire dans le but de considérer le coût intégral des ingrédients 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 régime d'assurance-médicaments de l'Alberta. Dans cette étude, les médicaments déjà vendus en 1993-94 ou avant sont mentionnés sous le terme de médicaments « existants », tandis que ceux dont les ventes ont débuté en 1994-95 ou au cours des années subséquentes sont appelés médicaments « plus récents ». Donc, si un médicament est défini comme ayant été inscrit la première année de la collecte de données (1993-94), le médicament a été inscrit en 1993-94 ou antérieurement.

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

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

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

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

Où :

DT = Dépenses totales

$P_o(Q_1 - Q_o)$ = Effet de quantité

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

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

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

$P_o^o Q_o^o$ = Médicaments retirés

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

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

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

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

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

Où :

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

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

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

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

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

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

Diviser(4) par ΔDT_i

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

Estimation de l'effet de chaque déterminant

L'étude précédente a été menée sur des périodes prédéterminées et le prix a été calculé par DIN, alors que la présente étude est menée par exercice financier et le prix est calculé par substance chimique; c'est-à-dire, le prix d'une substance chimique comprenant le même ingrédient actif, le même dosage, le même mode d'administration, la même posologie et la même présentation. Ce changement de définition a été adopté afin de mettre davantage en relief la substitution au sein d'un marché à fournisseurs multiples et de mieux préciser la contribution de chacun des déterminants des générateurs de coûts du modèle²⁴.

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

L'autre but important de ce rapport est la décomposition des dépenses en fonction des classes thérapeutiques et des statuts en matière de brevet au cours de la période 1993-94 à 1998-99, ce qui nous permettait :

de déterminer dans quelle mesure chaque classe thérapeutique a contribué à l'augmentation des dépenses totales du régime d'assurance-médicaments au cours de la période de 1993-94 à 1998-99. Pour ce faire, il a suffi de calculer la différence entre le niveau de dépenses pour chaque classe thérapeutique entre 1993-94 et 1998-99, puis de diviser cette différence par la différence entre le niveau de dépenses totales entre 1993-94 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.

²⁴ 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

ALBERTA

Régimes d'assurance-médicaments provinciaux : Alberta

Bénéficiaires couverts

Le gouvernement de l'Alberta offre un régime d'assurance-médicaments aux Albertains par l'entremise de programmes de la Croix bleue de l'Alberta. Tous les résidents de l'Alberta ont accès à un régime d'assurance-médicaments par l'entremise de l'un des régimes offerts par Alberta Health and Wellness et gérés par Alberta Blue Cross.

Alberta Blue Cross Group 66 offre une couverture sans prime aux personnes âgées (65 ans et plus) et à leurs dépendants admissibles.

Alberta Blue Cross Group 66A offre une couverture sans prime aux Albertains de 55 à 64 ans admissibles à la rente de la veuve et à leurs dépendants admissibles.

Régime Alberta Blue Cross Group 1 est offert à tous les citoyens âgés de moins de 65 ans qui désirent s'inscrire et qui payent les primes.

Le programme de médicaments de soins palliatifs offre une couverture sans franchise aux patients recevant des soins palliatifs.

D'autres ministères provinciaux offrent un régime d'assurance-médicaments. *Alberta Human Resource and Employment* offre un régime aux personnes suivant un programme comme (1) *Support for Independence*, (2) *Children in Need*, et (3) *Assured Income for the Severely Handicapped*.

La présente analyse ne comprend pas de données provenant de ces régimes.

De plus, les patients recevant des soins de longue durée ou des soins continus, ou atteints d'une maladie précise bénéficient d'un régime.

Franchises, quotes-parts et frais d'exécution d'ordonnance

Il ne faut déboursier aucune franchise pour profiter de ces régimes, mais une quote-part de 30 %, jusqu'à un maximum de 25 \$ par médicament admissible par ordonnance est exigée.

Annexe 3

Changements démographiques et médicaments les plus vendus

Le tableau suivant fait état de la croissance de la population en Alberta de 1993 à 1998 par tranche d'âges. En 1993, la tranche des 30 à 39 ans constituait le plus fort pourcentage de la population totale avec 18,8 %, suivi par la tranche des 0 à 9 ans (15,2 %), puis par celle des 20 à 29 ans (14,9 %) et celle des 10 à 19 ans (14,7 %). En 1998, la tranche des 30 à 39 ans représentait toujours le plus fort pourcentage de la population avec 17,5 %. La tranche des 40 à 49 ans a vu son pourcentage augmenter à 15,7%, celle des 0 à 9 ans est tombée à 14,3 %.

Entre 1993 et 1998, le plus fort taux de croissance a été atteint par la tranche des 80 à 90 ans et plus (11,0 %), laquelle était suivie de près par celle des 50 à 59 ans (17,5 %) et celle des 40 à 49 ans (13,9 %).

Croissance de la population						
Alberta : de 1993 à 1998						
Tranches d'âges	1993		1998		Différence 1993-1998	% de croissance 1993-1998
	Population (milliers)	% du total	Population (milliers)	% du total		
0-9	424.49	15.89	414.21	14.25	-10.28	-2.42
10-19	385.75	14.44	429.87	14.79	44.12	11.44
20-29	422.47	15.82	432.77	14.89	10.3	2.44
30-39	510.57	19.12	507.35	17.45	-3.22	-0.63
40-49	361.3	13.53	455.39	15.67	94.09	26.04
50-59	222.84	8.34	280.2	9.64	57.37	25.74
60-69	176.02	6.59	190.99	6.57	14.97	8.5
70-79	113.54	4.25	131.24	4.51	17.7	15.59
80-90+	53.75	2.01	64.85	2.23	11.1	20.64
Personnes âgées (65 ans et plus)	248.29	9.3	287.14	9.88	38.84	15.64
Tous âges	2670.73	100	2906.87	100	236.14	8.84

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

25 Médicaments (brevetés ou non) les plus vendus						
Alberta : de 1997-98 à 1998-99						
DIN	Ingrédient	Marque	ATC	Année d'inscription	1997-98	1998-99
2190915	Oméprazole magnésien	Losec 20 mg	A	1996	12 957 293	14920640
893757	Pravastatine sodique	Pravachol 20 mg, co.	C	1993	4 851 570	5 475 135
878928	B é s y l a t e d'amlopipine	Norvasc 5 mg, co.	C	1994	3 938 010	4 911 776
670901	Maléate d'énalapril	Vasotec 10 mg, co.	C	1993	3 492 424	3 631 035
708879	Maléate d'énalapril	Vasotec 5 mg, co.	C	1993	3 656 305	3 592 757
884332	Simvastatine	Zocor 10 mg, co.	C	1993	2 928 709	2 949 632
2230711	A torvastatine calcique	Lipitor 10 mg	C	1997	595 220	2 854 999
1940481	Chlorhydrate de paroxétine	Paxil 20 mg, co.	N	1993	2 272 290	2 809 323
2155907	Nifédipine	Adalat XL 30 mg, co. à libération progressive	C	1994	2 839 809	2 710 355
2182874	Losartan potassique	Cozaar 50 mg, co.	C	1996	1 589 198	2 466 986
878936	B é s y l a t e d'amlopipine	Norvasc 10 mg, co.	C	1994	1 755 570	2 420 048
884340	Simvastatine	Zocor 20 mg, co.	C	1995	2 001 437	2 338 967
2146959	Fénofibrate	Lipidil micro 200 mg, gé.	C	1995	2 047 498	2 325 006
2176017	Carbonate de calcium	Didrocal 400 mg, co. et 1,250 mg, co. (500 mg de calcium élément)	M	1996	812 762	2 230 179
2215055	Dipropionate de béclométhasone	Becloforte 250 mcg/AÉM, aérosol-doseur	R	1993	2 182 658	1 940 691
2220172	Lovastatine	Apo-Lovastatine 20 mg, co.	C	1997	194 648	1 776 515
670928	Maléate d'énalapril	Vasotec 20 mg, co.	C	1993	1 505 420	1 679 707
2231586	Époétine alfa	Eprex solution stérile 4000 ui/0,4 mL	B	1997	3 508	1 644 171
1962817	Chlorhydrate de sertraline	Zoloft 50 mg, gé.	N	1993	1 358 419	1 626 095
2165511	Lansoprazole	Prevacid 30 mg, CLP	A	1996	716 941	1 539 390
2126591	Époétine alfa	Eprex solution stérile	B	1993	810 674	1 506 246
1917056	Misoprostol	Arthrotec 50, co.	M	1994	1 603 207	1 493 714
1984853	Clarithromycine	Biaxin 250 mg, co.	J	1993	1 229 286	1 414 135
1907107	Fosinopril sodique	Monopril 10 mg, co.	C	1993	1 124 963	1 382 658
2049376	Lisinopril	Zestril 10 mg, co.	C	1993	1 219 416	1 316 998
Total					5768923\$	72 959 157

10 Médicaments brevetés de la catégorie 1 les plus vendus

Alberta : de 1997-98 à 1998-99

DIN	Ingrédient	Marque	ATC	Année d'inscription	1997-98	1998-99
2190915	O m é p r a z o l e magnésien	Losec 20 mg	A	1996	12 957 293	14 920 640
2155907	Nifédipine	Adalat XL 30 mg, co. à libération progressive	C	1994	2 839 809	2 710 355
884340	Simvastatine	Zocor 20 mg, co.	C	1995	2 001 437	2 338 967
2146959	Fénofibrate	Lipidil micro 200 mg, gél.	C	1995	2 047 498	2 325 006
2176017	Carbonate de calcium	Didrocal 400 mg, co. et 1 250 mg, co. (500 mg de calcium élément)	M	1996	812 762	2 230 179
2231586	Époétine alfa	Eprex solution stérile 4000 ui/0,4 mL	B	1997	3 508	1 644 171
851752	Budésonide	Pulmicort Turbuhaler 200 mcg/dose	R	1993	1 268 137	1 302 204
2155990	Nifédipine	Adalat XL 60 mg, co. à libération progressive	C	1994	1 227 088	1 292 413
2054817	Monohydrate de cisapride	Prepulsid 20 mg, co.	A	1994	963 240	1 195 313
870935	Levodopa	Sinemet CR 200/50	N	1993	1 016 107	1 147 121

10 Médicaments brevetés de la catégorie 2 les plus vendus

Alberta : de 1997-98 à 1998-99

DIN	Ingrédient	Marque	ATC	Année d'inscription	1997-98	1998-99
2126591	Époétine alfa	Eprex solution stérile	B	1993	810 674	1 506 246
2155966	Chlorhydrate de ciprofloxacine	Cipro 500 mg, co.	J	1993	1 179 978	1 294 877
2212161	Succinate de sumatriptan	Imitrex 100 mg, co.	N	1994	913 264	977 668
2010909	Finastéride	Proscar 5 mg, co.	G	1995	934 487	976 500
2031116	Chlorhydrate de terbinafine	Lamisil 250 mg, co.	D	1994	867 766	852 269
1978926	Budésonide	Pulmicort Nebuamp 0,5 mg/mL	R	1993	592 172	713 007
2155958	Chlorhydrate de ciprofloxacine	Cipro 250 mg, co.	J	1993	464 981	512 758
2213575	Chlorhydrate d'ondansétron dihydraté	Zofran 8 mg, co.	A	1993	371 640	456 831
2126583	Époétine alfa	Eprex solution stérile	B	1993	1 842 834	270 847
1968017	Filgrastim	Neupogen 0,3 mg/mL, fiole monodose	L	1993	200 709	246 738

10 Médicaments brevetés de la catégorie 3 les plus vendus

Alberta : de 1997-98 à 1998-99

DIN	Ingrédient	Marque	ATC	Année d'inscription	1997-98	1998-99
893757	Pravastatine sodique	Pravachol 20 mg, co.	C	1993	4 851 570	5 475 135
878928	Bésylate d'amlodipine	Norvasc 5 mg, co.	C	1994	3 938 010	4 911 776
670901	Maléate d'énalapril	Vasotec 10 mg, co.	C	1993	3 492 424	3 631 035
708879	Maléate d'énalapril	Vasotec 5 mg, co.	C	1993	3 656 305	3 592 757
884332	Simvastatine	Zocor 10 mg, co.	C	1993	2 928 709	2 949 632
2230711	Atorvastatine calcique	Lipitor 10 mg	C	1997	595 220	2 854 999
1940481	Chlorhydrate de paroxétine	Paxil 20 mg, co.	N	1993	2 272 290	2 809 323
2182874	Losartan potassique	Cozaar 50 mg, co.	C	1996	1 589 198	2 466 986
878936	Bésylate d'amlodipine	Norvasc 10 mg, co.	C	1994	1 755 570	2 420 048
670928	Maléate d'énalapril	Vasotec 20 mg, co.	C	1993	1 505 420	1 679 707

Annexe 4

Analyse des classes thérapeutiques

Contribution en pourcentage des classes thérapeutiques choisies aux dépenses totales						
Alberta : de 1993-94 à 1998-99						
Classe thérapeutique	Code	1993-94		1998-99		% de changement dans le total des dépenses
		(en millions de \$)	% du total	(en millions de \$)	% du total	
Appareil circulatoire	C	49,00	42,10	83,80	40,20	37,90
Tube digestif et métabolisme	A	19,10	16,40	36,10	17,30	18,50
Système nerveux	N	11,80	10,20	27,90	13,40	17,40
Appareil respiratoire	R	8,60	7,40	13,20	6,30	5,00
Appareil locomoteur	M	10,50	9,00	12,10	5,80	1,80
Anti-infectieux à action générale	J	5,40	4,60	9,30	4,40	4,20
Sang et organes hématopoïétiques	B	2,60	2,30	8,10	3,90	5,90
Appareil génito-urinaire et hormones sexuelles	G	2,60	2,30	7,50	3,60	5,30
Produits dermatologiques	D	1,80	1,50	3,50	1,70	1,90
Organes sensoriels	S	2,20	1,90	3,20	1,50	1,00
Hormonothérapies, sauf hormones sexuelles	H	0,90	0,80	1,50	0,70	0,60
Agents anticancéreux et immunomodulateurs	L	0,30	0,30	1,40	0,70	1,20
Produits anti-parasitaires, insecticides et répulsifs	P	0,20	0,20	0,40	0,20	0,30
Hors catégorie		1,10	1,00	0,10	0,10	-1,00
Divers		0,10	0,10	0,20	0,10	0,00
Total		116,30	100,00	208,30	100,00	100,00

Système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC)

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

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

Les médicaments sont classés selon l'usage thérapeutique principal de l'ingrédient actif principal, suivant le principe qu'il existe un seul code ATC par préparation pharmaceutique (c.-à-d. ingrédients, dosage et forme pharmaceutique semblables). Un médicament peut se voir attribuer plus d'un code ATC s'il est offert en deux dosages ou formes pharmaceutiques ou plus ayant des usages thérapeutiques différents. Le deuxième niveau est utilisé pour représenter les médicaments traitant un certain groupe de maladies s'attaquant à un système, 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.
B01	Antithrombotiques	Antagonistes de la vitamine K (warfarine); héparines (y compris l'HFPM); antiagrégants plaquettaires (clopidogrel, ticlopidine, abciximab); enzymes (streptokinase, alteplase) et autres (lépirudine)
B03	Antianémiques	Préparations de fer; vitamine B ₁₂ et acide folique et autres (érythropoïétine)
C01	Cardiothérapie	Glucosides cardiotoniques (digoxine); antiarythmiques; stimulants cardiaques (agents adrénrgiques et dopaminergiques, inhibiteurs de la phosphodiesterase); 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
C10	Hypolipidémiants	Inhibiteurs de la HMG-CoA-réductase; fibrates; séquestrants des acides biliaires; acide nicotinique et dérivés

ATC	Classe thérapeutique	Sous-groupes*
G03	Hormones sexuelles et modulateurs de l'appareil génital	Contraceptifs hormonaux à action générale (y compris les progestatifs); androgènes; estrogènes; progestatifs; association d'androgènes et d'hormones sexuelles femelles; association de progestatifs et d'estrogènes; gonadotrophines et autres stimulateurs d'ovulation; antiandrogènes et autres [antigonadotrophines et agents similaires, antiprogestatifs et modulateurs réceptifs des récepteurs estrogéniques (raloxifène)]
J01	Antibactériens à action générale	Tétracyclines; amphénicol (chloramphénicol); pénicillines; inhibiteurs de la β -lactamase; céphalosporines; monobactams; carbapenems; sulfonamides et triméthoprime; macrolides et lincosamides (clindamycine); aminosides; quinolones et autres, comme la vancomycine, l'acide fusidique et le métronidazole
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	Opioïdes (alcaloïdes naturels de l'opium, comme la morphine, la codéine; dérivés de phenylpipéridine, comme la péthidine et le fentanyl; dérivés de la diphénylpropylamine, comme la méthadone; pentazocine; dérivés de morphinan, comme le butorphanol et la nalbuphine; opioïdes 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 diphénylbutylpipéridine, comme le pimozide, les diazépines, les oxazépines et les thiazépines, comme la clozapine, l'olanzépine et la quétiapine; antipsychotiques dans les cas de dyskinésie tardive, comme la tétrabénazine, les benzamides et le lithium); anxiolytiques (dérivés des benzodiazépines, carbamates, buspirone); hypnotiques et sédatifs (barbituriques simples, barbituriques en association, acétaldéhydes et dérivés, dérivés des benzodiazépines, dérivés de la pipéridinédione, substances semblables aux benzodiazépines, comme la zopiclone)

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

* Principales catégories énumérées

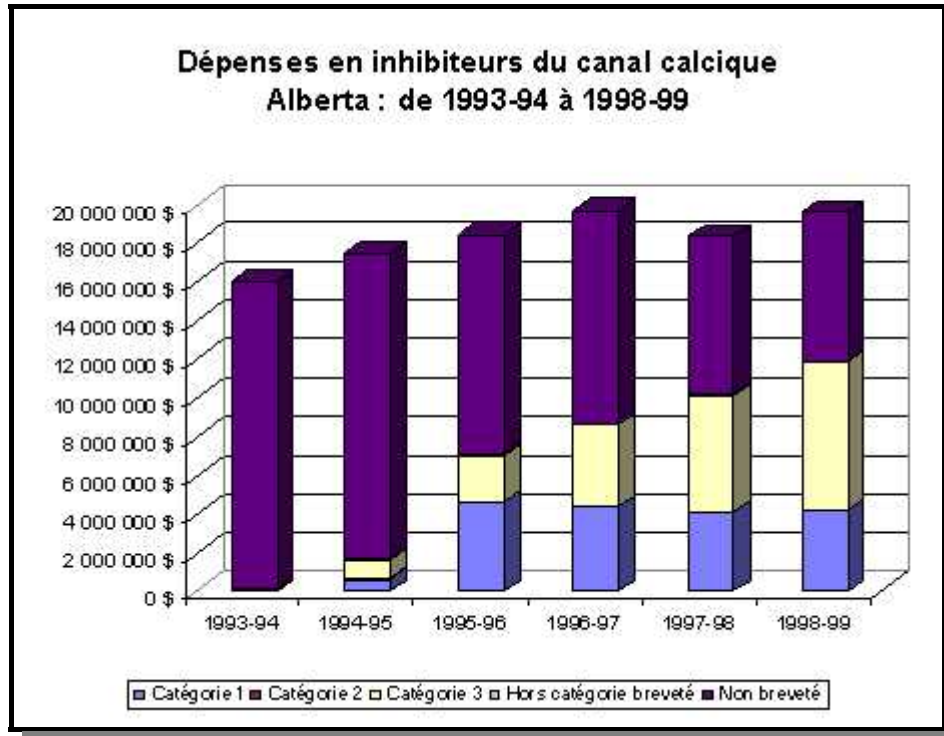
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies

Alberta : de 1993-94 à 1998-99

Inhibiteurs du canal calcique

(en milliers de \$)

Année d'inscription	Catégorie	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1993-94		15 808	14 974	3 982	2 990	1 103	1 004
1993-94	2	19	6	17	16	13	3
1993-94	3	67	260	314	340	360	401
1993-94	HC	65	57	50	41	34	27
1994-95		0	831	7 363	7 617	717	154
1994-95	1	0	630	4 579	4 343	4 086	4 026
1994-95	3	0	704	2 144	3 903	5 694	7 332
1995-96		0	0	1	40	52	46
1996-97		0	0	0	426	6 045	4 425
1997-98		0	0	0	0	173	1 675
1997-98	1	0	0	0	0	36	377
1998-99		0	0	0	0	0	2
1998-99	1	0	0	0	0	0	135
Dépenses totales		15 959	17 461	18 450	19 716	18 311	19 608
Dépenses – médicaments brevetés		151	1 657	7 104	8 643	10 185	11 924
Dépenses – médicaments non brevetés		15 808	15 804	11 346	11 073	8 126	7 683



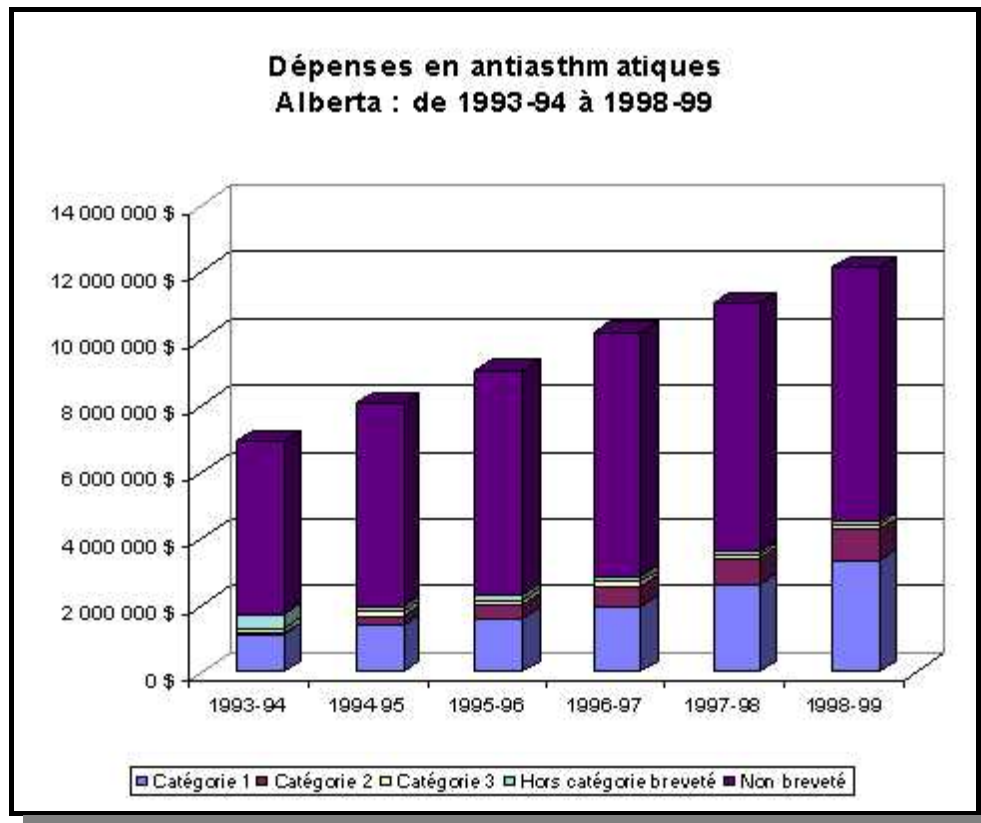
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies

Alberta : de 1993-94 à 1998-99

Antiasthmatiques

(en milliers de \$)

Année d'inscription	Catégorie	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1993-94		4 317	4 353	4 062	4 287	4 077	3 665
1993-94	1	1 464	2 045	2 296	2 504	2 542	2 576
1993-94	2	49	252	429	632	775	935
1993-94	3	138	150	171	147	109	86
1993-94	HC	974	1 101	1 184	1 281	1 417	1 462
1994-95		0	152	206	196	162	149
1994-95	HC	0	0	0	0	0	0
1995-96		0	0	698	932	984	1 059
1996-97		0	0	0	103	300	456
1996-97	1	0	0	0	102	688	1 286
1997-98		0	0	0	0	7	11
1997-98	3	0	0	0	0	8	62
1998-99		0	0	0	0	0	334
1998-99	1	0	0	0	0	0	46
Dépenses totales		6 942	8 053	9 045	10 184	11 068	12 128
Dépenses – médicaments brevetés		1 720	1 938	2 311	2 845	3 595	4 499
Dépenses – médicaments non brevetés		5 222	6 115	6 734	7 339	7 474	7 629



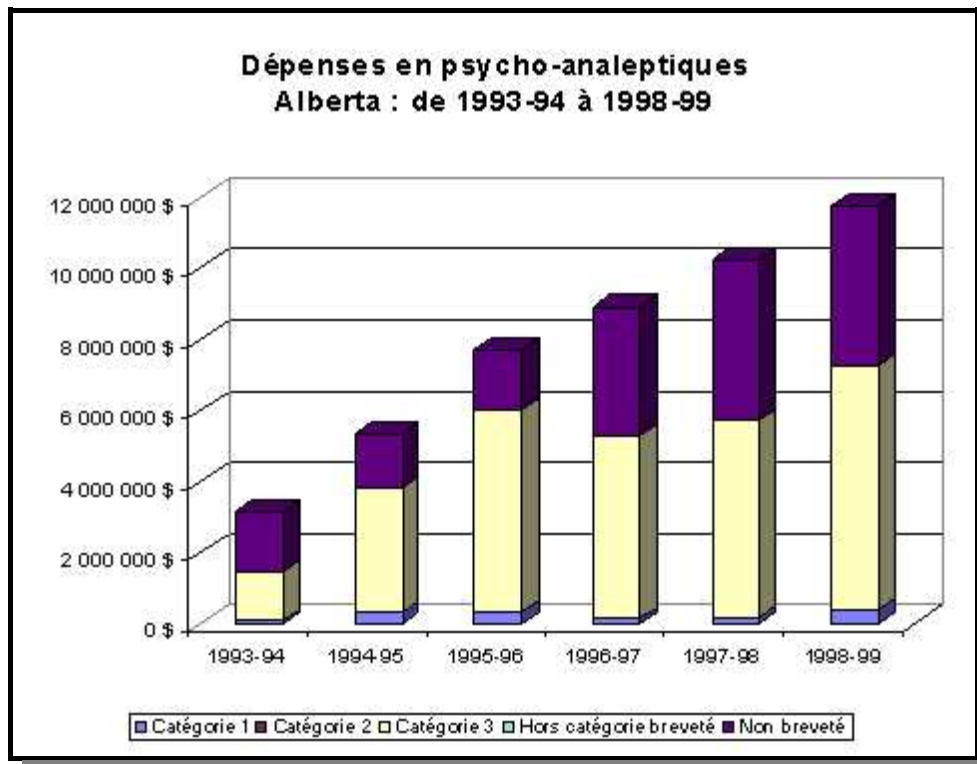
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies

Alberta : de 1993-94 à 1998-99

Psycho-analeptiques

(en milliers de \$)

Année	Catégorie	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1993-94		1 583	1 389	1 389	1 449	1 226	926
1993-94	1	90	276	348	72	15	19
1993-94	3	1 361	3 505	5 435	4 617	5 079	5 404
1993-94	HC	117	17	15	11	10	31
1994-95		0	101	220	231	230	239
1994-95	3	0	67	237	383	536	662
1995-96		0	0	77	185	222	222
1996-97		0	0	0	175	769	1 013
1996-97	1	0	0	0	1 628	1 353	1 227
1996-97	3	0	0	0	185	459	647
1997-98		0	0	0	0	334	780
1998-99		0	0	0	0	0	373
1998-99	1	0	0	0	0	0	69
1998-99	3	0	0	0	0	0	162
1998-99	HC	0	0	0	0	0	1
Dépenses		3 152	5 355	7 721	8 935	10 234	11 775
Dépenses – médicaments brevetés		1 452	3 848	6 020	5 314	5 733	7 261
Dépenses – médicaments non brevetés		1 700	1 507	1 701	3 621	4 501	4 514



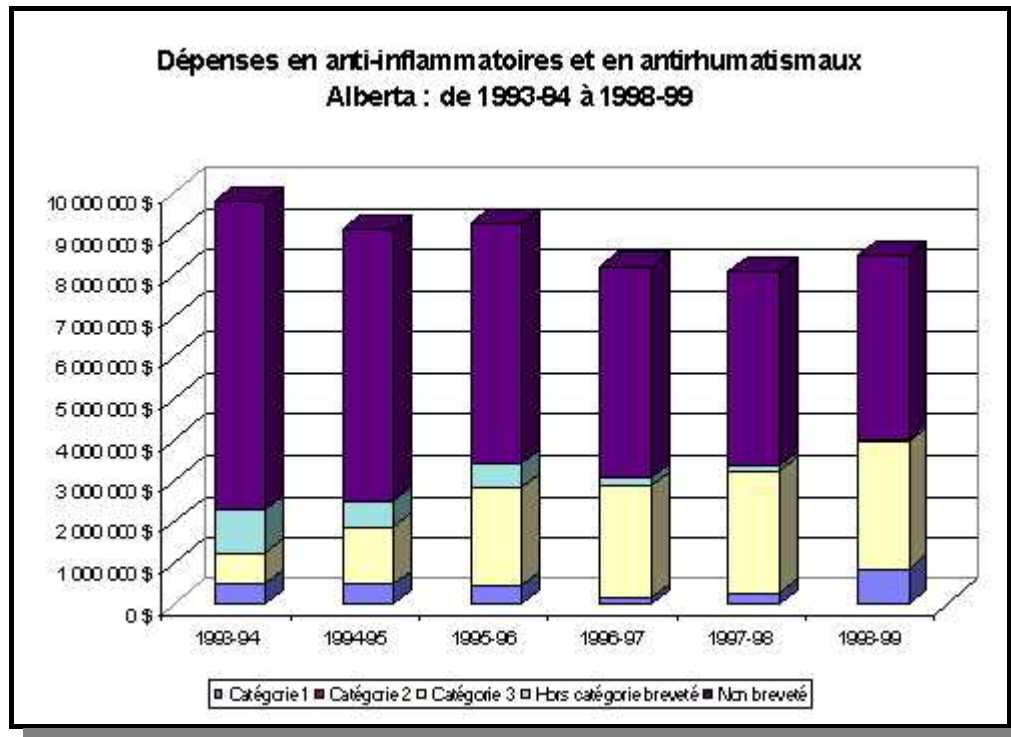
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies

Alberta : de 1993-94 à 1998-99

Anti-inflammatoires et antirhumatismaux

(en milliers de \$)

Année d'inscription	Catégorie	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1993-94		3 788	3 564	3 308	2 118	1 627	1 488
1993-94	1	496	477	443	143	68	62
1993-94	3	732	737	658	607	524	377
1993-94	HC	4 788	3 319	2 018	583	624	732
1994-95		0	310	606	494	363	319
1994-95	1	0	12	12	9	9	9
1994-95	3	0	670	1 136	1 462	1 603	1 494
1995-96		0	0	443	945	741	681
1995-96	3	0	0	611	888	1 033	1 223
1996-97		0	0	0	918	1 205	623
1996-97	1	0	0	0	43	42	44
1997-98		0	0	0	0	89	201
1997-98	1	0	0	0	0	160	746
1998-99		0	0	0	0	0	471
Dépenses		9803	9089	9235	8212	8088	8469
Dépenses – médicaments brevetés		2288	2494	3420	3075	3358	4033
Dépenses – médicaments non brevetés		7516	6595	5814	5136	4730	4437



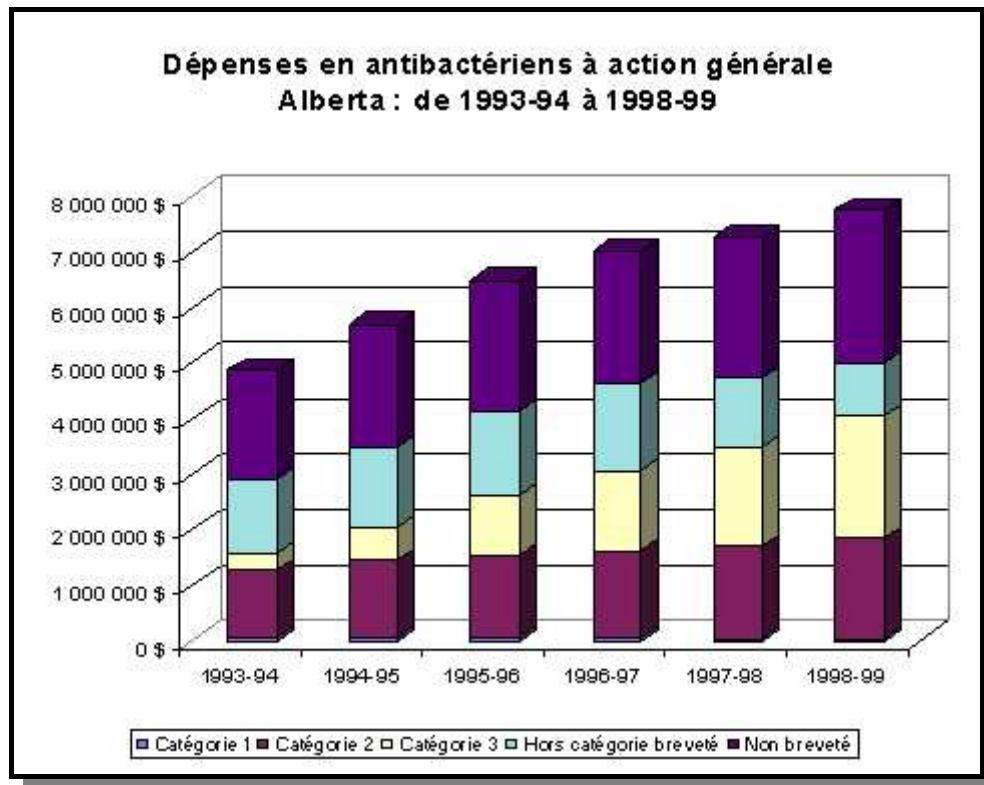
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies

Alberta : de 1993-94 à 1998-99

Antibactériens à action générale

(en milliers de \$)

Année d'inscription	Catégorie	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1993-94		1 866	2 016	1 943	1 951	1 908	1 919
1993-94	1	54	53	45	40	26	17
1993-94	2	1 217	1 391	1 482	1 574	1 645	1 808
1993-94	3	300	593	1 074	1 386	1 516	1 652
1993-94	HC	1 421	1 562	1 682	1 696	1 356	1 046
1994-95		0	40	106	119	145	126
1994-95	1	0	38	93	85	75	77
1994-95	3	0	0	0	0	0	0
1994-95	HC	0	1	1	3	4	5
1995-96		0	0	48	75	68	84
1995-96	1	0	0	8	9	18	20
1995-96	3	0	0	3	9	14	15
1995-96	HC	0	0	2	11	18	5
1996-97		0	0	0	22	61	123
1996-97	1	0	0	0	1	0	0
1996-97	3	0	0	0	47	272	386
1996-97	HC	0	0	0	0	1	1
1997-98		0	0	0	0	144	265
1997-98	3	0	0	0	0	2	1
1998-99		0	0	0	0	0	51
1998-99	1	0	0	0	0	0	0
1998-99	3	0	0	0	0	0	141
1998-99	HC	0	0	0	0	0	0
Dépenses		4858	5694	6487	7028	7271	7741
Dépenses – médicaments brevetés		2895	3493	4143	4634	4726	5002
Dépenses – médicaments non brevetés		1964	2201	2344	2394	2546	2739



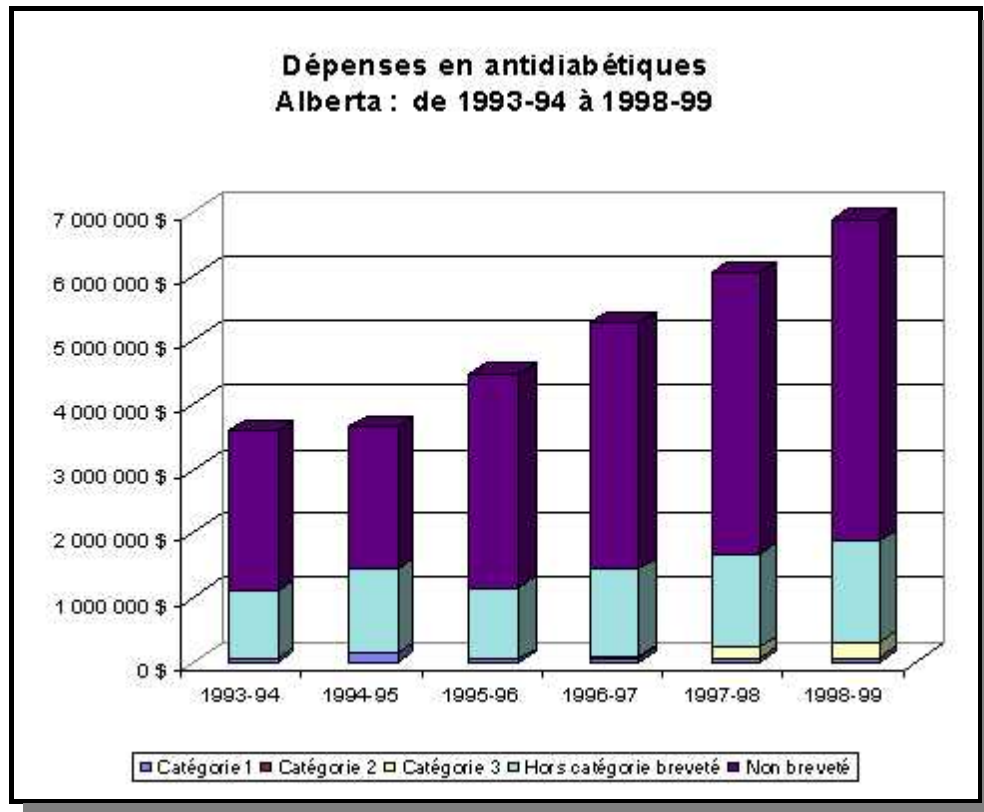
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies

Alberta : de 1993-94 à 1998-99

Antidiabétiques

(en milliers de \$)

Année d'inscription	Catégorie	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1993-94		2 476	1 497	1 507	1 739	1 975	1 766
1993-94	1	54	135	193	249	307	404
1993-94	HC	1 051	1 303	1 801	2 066	2 164	2 307
1994-95		0	715	920	635	622	622
1994-95	1	0	5	11	14	16	21
1995-96		0	0	49	421	583	746
1996-97		0	0	0	99	161	219
1996-97	3	0	0	0	45	170	229
1997-98		0	0	0	0	46	136
1998-99		0	0	0	0	0	351
1998-99	HC	0	0	0	0	0	62
Dépenses		3581	3653	4481	5267	6043	6864
Dépenses – médicaments brevetés		1105	1442	1157	1435	1663	1865
Dépenses – médicaments non brevetés		2476	2212	3324	3832	4380	4999



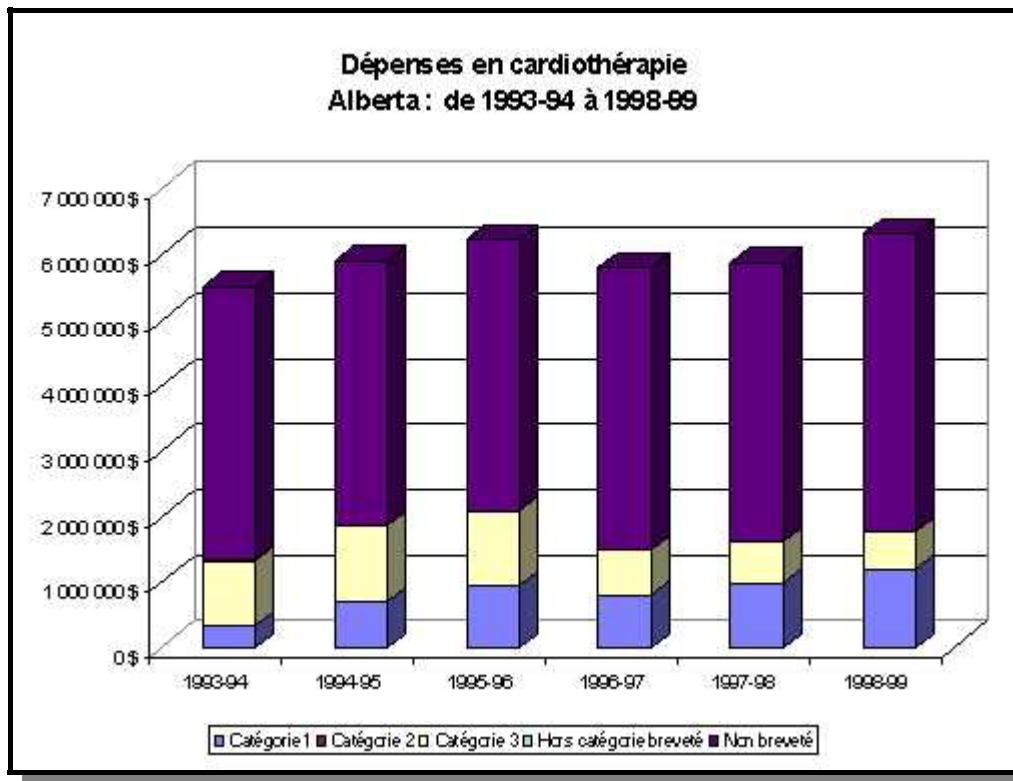
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies

Alberta : de 1993-94 à 1998-99

Cardiothérapie

(en milliers de \$)

Année d'inscription	Catégorie	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1993-94		3 737	3 673	3 783	3 975	3 894	4 157
1993-94	1	451	725	866	693	798	947
1993-94	3	984	1 164	1 148	676	624	558
1993-94	HC	323	279	266	240	220	192
1994-95		0	0	0	0	0	0
1994-95	1	0	63	142	145	165	179
1996-97		0	0	0	35	81	110
1996-97	1	0	0	0	10	70	108
1997-98		0	0	0	0	1	11
1998-99		0	0	0	0	0	22
1998-99	1	0	0	0	0	0	2
Dépenses		5496	5905	6205	5775	5853	6286
Dépenses – médicaments brevetés		1325	1854	2070	1469	1614	1759
Dépenses – médicaments non brevetés		4171	4051	4135	4306	4240	4527



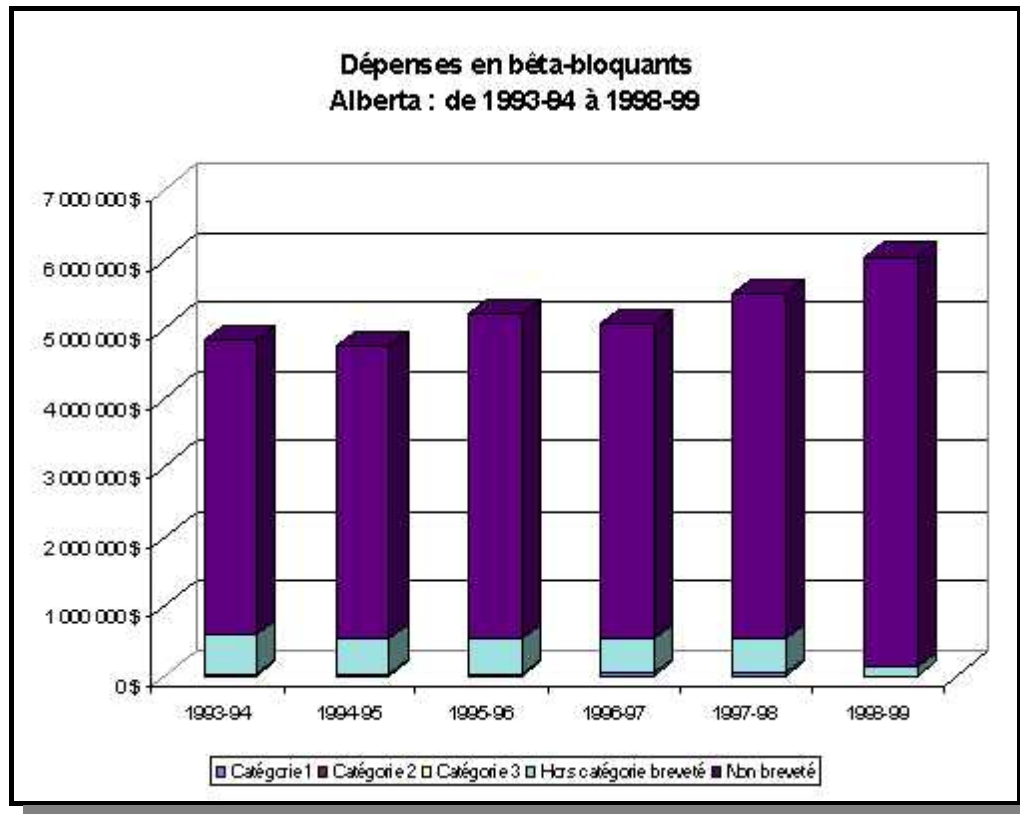
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies

Alberta : de 1993-94 à 1998-99

Bêta-bloquants

(en milliers de \$)

Année d'inscription	Catégorie	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1993-94		3 708	4 018	4 301	2 772	2 366	2 342
1993-94	1	33	63	68	63	55	52
1993-94	HC	1 098	662	665	633	620	625
1994-95		0	1	4	7	16	20
1995-96		0	0	167	791	988	1 048
1996-97		0	0	0	799	1 211	1 393
1997-98		0	0	0	0	233	487
1998-99		0	0	0	0	0	76
Dépenses totales		4839	4744	5205	5066	5489	6043
Dépenses – médicaments brevetés		586	543	545	547	534	124
Dépenses – médicaments non brevetés		4253	4201	4660	4518	4955	5919



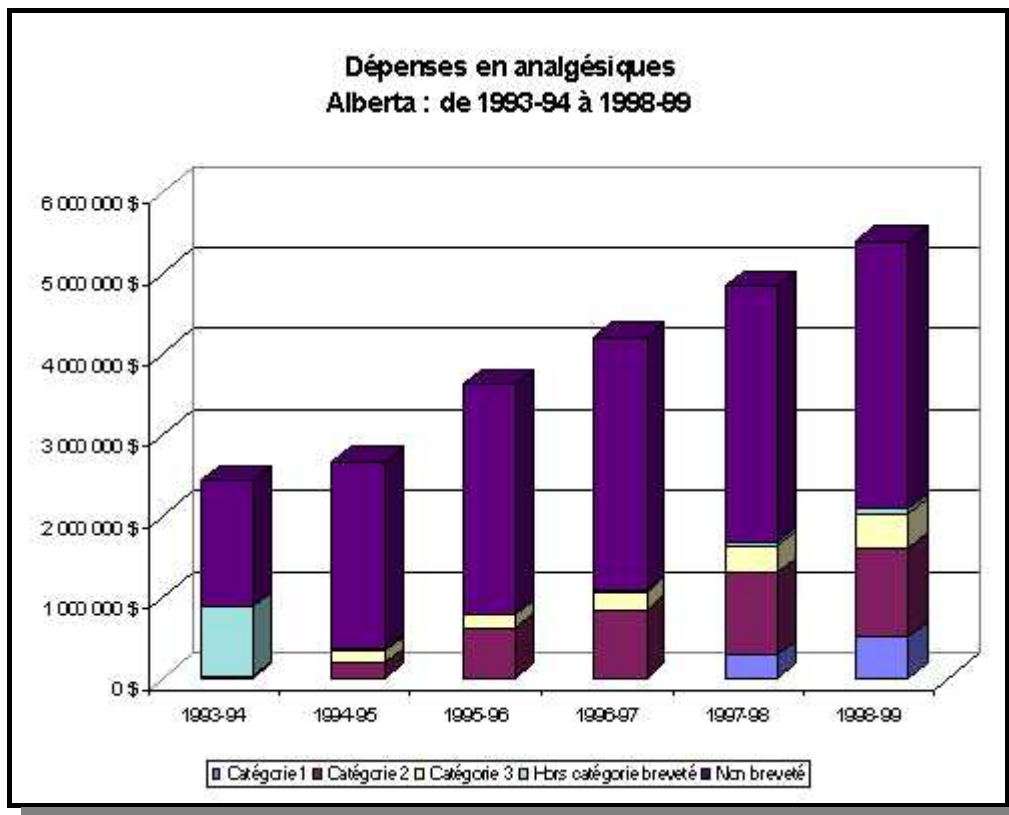
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies

Alberta : de 1993-94 à 1998-99

Analgésiques

(en milliers de \$)

Année d'inscription	Catégorie	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1993-94		1 550	1 280	1 442	1 551	1 510	1 625
1993-94	1	15	51	101	101	111	129
1993-94	3	19	147	169	234	331	374
1993-94	HC	859	877	1 104	1 257	1 340	1 344
1994-95		0	61	80	87	87	123
1994-95	2	0	184	610	842	1 011	1 104
1994-95	3	0	75	100	83	54	45
1995-96		0	0	25	48	43	33
1996-97		0	0	0	6	8	9
1996-97	1	0	0	0	0	42	62
1997-98		0	0	0	0	3	3
1997-98	1	0	0	0	0	251	441
1997-98	3	0	0	0	0	11	52
1997-98	HC	0	0	0	0	50	63
1998-99		0	0	0	0	0	0
1998-99	1	0	0	0	0	0	4
Dépenses		2444	2676	3632	4210	4851	5410
Dépenses – médicaments brevetés		894	354	785	1081	1689	2100
Dépenses – médicaments non brevetés		1550	2322	2846	3129	3162	3311



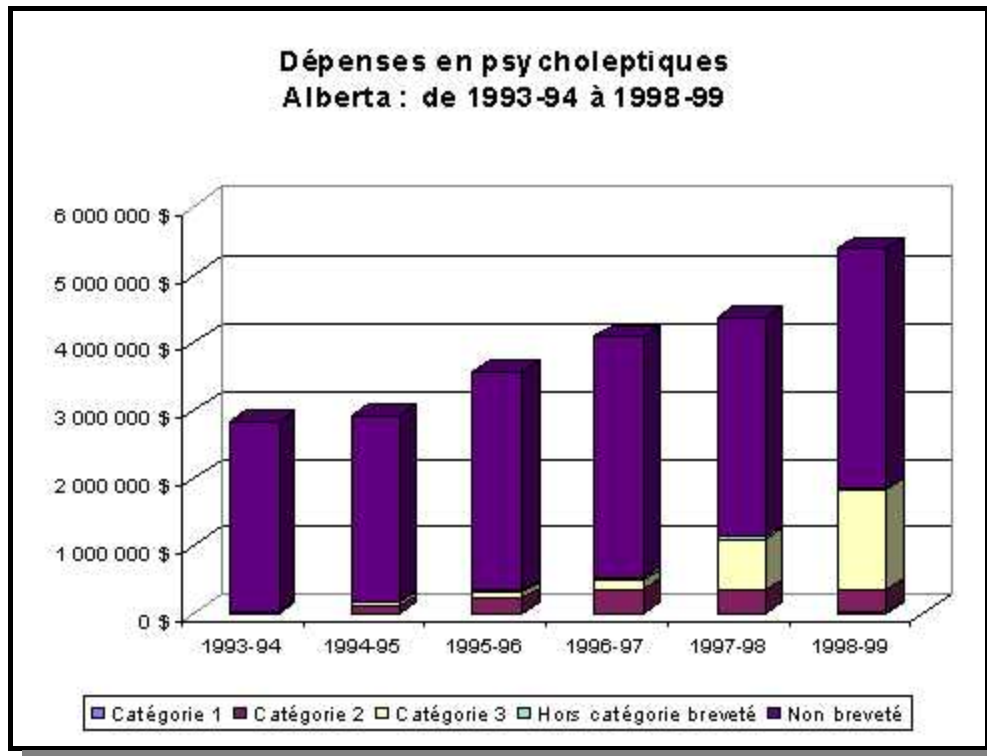
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies

Alberta : de 1993-94 à 1998-99

Psycholeptiques

(en milliers de \$)

Année d'inscription	Catégorie	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1993-94		1 273	1 143	1 265	1 239	970	923
1993-94	1	42	56	53	40	29	19
1993-94	2	18	114	223	342	328	330
1993-94	3	826	1 119	1 462	1 344	284	370
1993-94	HC	670	483	569	605	334	297
1994-95		0	1	1	3	2	1
1995-96		0	0	4	34	45	48
1996-97		0	0	0	474	1 259	1 181
1996-97	3	0	0	0	1	288	577
1997-98		0	0	0	0	553	981
1997-98	3	0	0	0	0	270	550
1998-99		0	0	0	0	0	52
1998-99	1	0	0	0	0	0	30
1998-99	3	0	0	0	0	0	14
Dépenses		2829	2915	3579	4082	4363	5373
Dépenses – médicaments brevetés		33	167	334	524	1137	1851
Dépenses – médicaments non brevetés		2796	2748	3244	3558	3226	3522



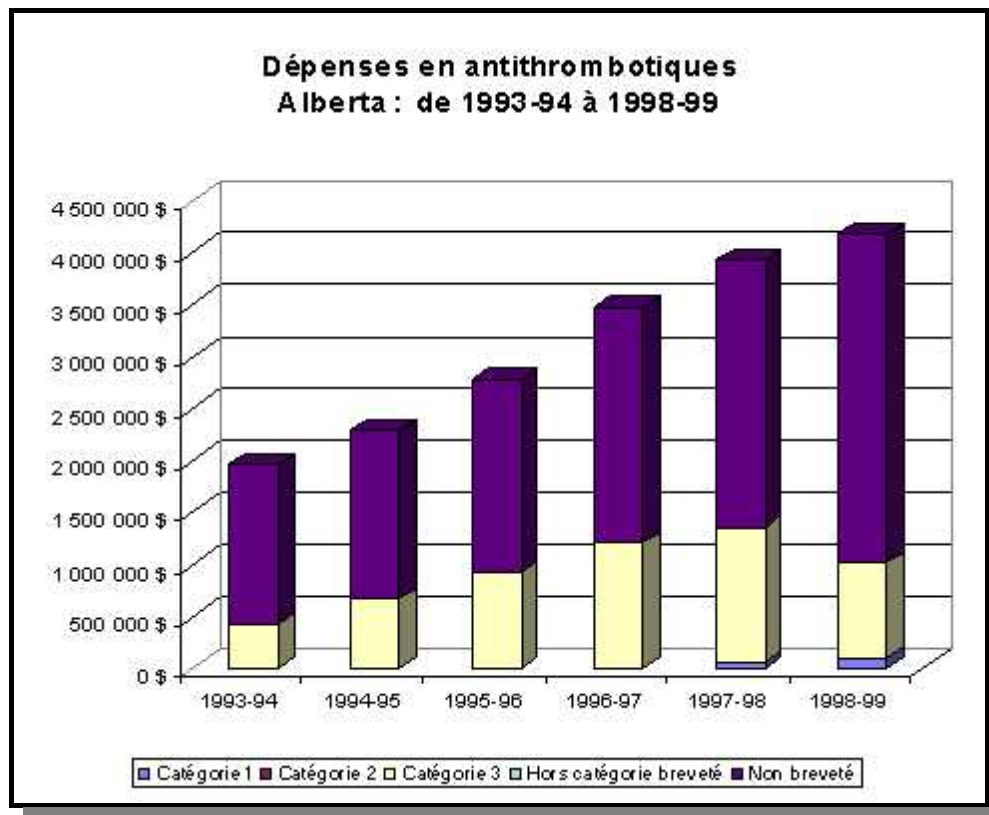
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies

Alberta : de 1993-94 à 1998-99

Antithrombotiques

(en milliers de \$)

Année d'inscription	Catégorie	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1993-94		1 529	1 617	1 831	2 230	2 536	2 901
1993-94	3	429	665	911	1 115	1 210	830
1994-95		0	7	20	34	22	17
1995-96		0	0	3	1	4	2
1995-96	3	0	0	16	89	95	78
1996-97	1	0	0	0	5	37	37
1996-97	3	0	0	0	0	0	0
1997-98		0	0	0	0	0	1
1997-98	1	0	0	0	0	22	40
1998-99		0	0	0	0	0	242
1998-99	1	0	0	0	0	0	26
Dépenses		1959	2289	2781	3473	3926	4175
Dépenses – médicaments brevetés		429	665	928	1209	1364	1011
Dépenses – médicaments non brevetés		1529	1624	1854	2264	2562	3164



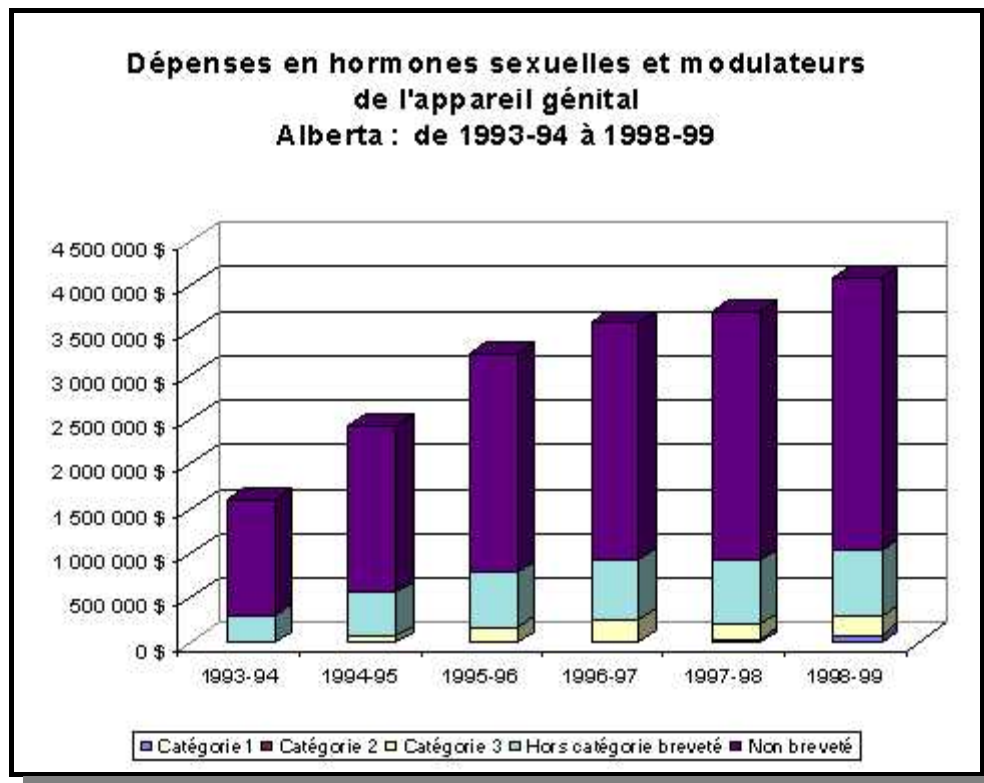
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies

Alberta : de 1993-94 à 1998-99

Hormones sexuelles et modulateurs de l'appareil génital

(en milliers de \$)

Année d'inscription	Catégorie	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1993-94		1 304	1 790	2 253	2 537	2 275	2 320
1993-94	3	2	29	46	48	46	41
1993-94	HC	301	488	609	682	723	734
1994-95		0	95	214	123	181	240
1994-95	3	0	41	95	123	144	162
1995-96		0	0	0	0	0	0
1995-96	3	0	0	35	59	77	84
1996-97		0	0	0	4	13	25
1996-97	1	0	0	0	7	41	60
1996-97	3	0	0	0	13	33	49
1997-98		0	0	0	0	179	292
1998-99		0	0	0	0	0	64
1998-99	1	0	0	0	0	0	35
Dépenses		1607	2444	3252	3597	3714	4105
Dépenses – médicaments brevetés		303	558	785	932	927	1033
Dépenses – médicaments non brevetés		1304	1885	2467	2664	2787	3072



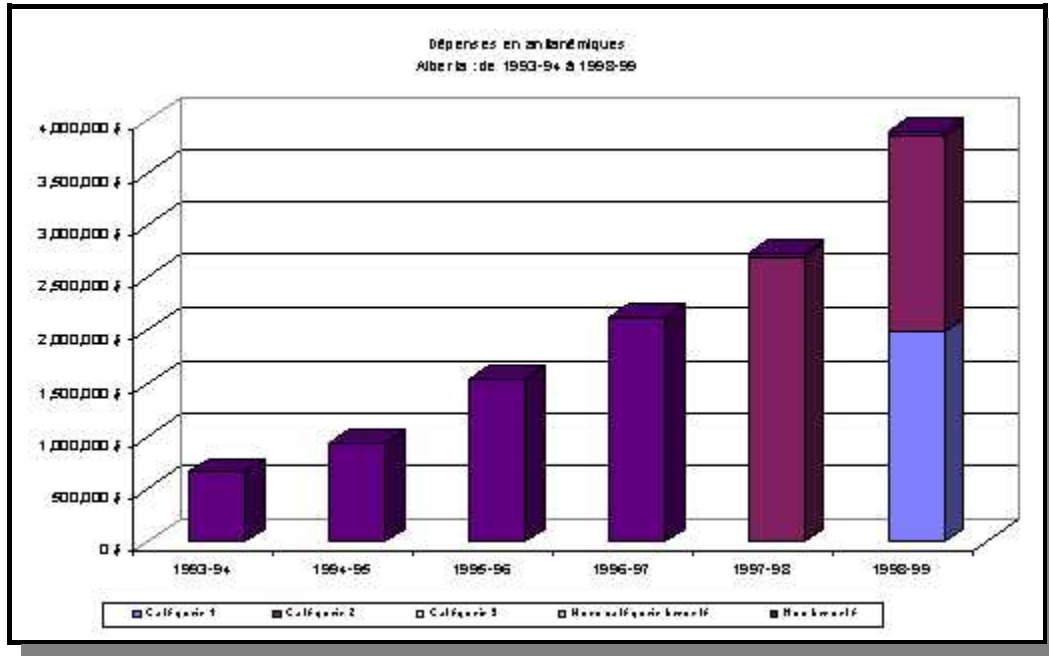
Effet des médicaments existants et plus récents par principaux groupes de maladies

Alberta : de 1993-94 à 1998-99

Antianémiques

(en milliers de \$)

Année d'inscription	Catégorie	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99
1993-94		67	35	36	41	44	51
1993-94	2	596	906	1 508	2 083	2 662	1 784
1994-95		0	0	0	0	0	0
1995-96		0	0	0	0	0	0
1996-97		0	0	0	0	0	0
1997-98		0	0	0	0	1	3
1997-98	1	0	0	0	0	11	1 977
1997-98	2	0	0	0	0	26	74
1998-99	1	0	0	0	0	0	7
Dépenses		663	940	1544	2125	2744	3896
Dépenses – médicaments brevetés		0	0	0	0	2699	3843
Dépenses – médicaments non brevetés		663	940	1544	2125	45	54



■ Annexe 5

Glossaire

Bénéficiaire

Toute personne ayant effectué une réclamation auprès du régime d'assurance-médicaments de l'Alberta.

Dépenses totales en médicaments

Dans la présente étude, dépenses encourues par le régime d'assurance-médicaments de l'Alberta, et toutes franchises et quotes-parts payées par les bénéficiaires. Les dépenses comprennent également les majorations des 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'Alberta.

Effet de prix

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

Effet de quantité

Effet du volume de médicaments 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, médicament qui était déjà inscrit sur la liste de médicaments de l'Alberta en 1993-94 ou avant.

Médicament plus récent

Dans la présente étude, médicament inscrit sur la liste des médicaments de l'Alberta en 1994-95 ou les années subséquentes.