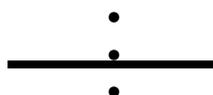


Analyse des prix demandés au milieu hospitalier
et à la collectivité

1995/96 - 1999/00



Préparée par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés pour le
Groupe d'étude fédéral-provincial-territorial
sur les prix des médicaments

Remerciements

L'Analyse des prix demandés au milieu hospitalier et à la collectivité a été réalisée par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) à la demande du ministre de la Santé en vertu d'un Protocole d'entente. Cette étude a été financée par Santé Canada.

Ce rapport a été produit sous la direction du Groupe d'étude sur les prix des médicaments (GÉPM), qui relève du Comité des questions pharmaceutiques (CQP). La contribution individuelle de chacun des membres du Groupe d'étude a été une aide précieuse.

La liste qui suit présente tous les membres du Groupe d'étude et tous les participants, actuels ou anciens, ayant apporté leur contribution à la réalisation de ce rapport.

Frank DeFelice (Président)
Direction des Programmes de médicaments
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
Programme des soins de longue durée

Scott Doidge (Vice-président)
Soins à domicile et produits pharmaceutiques
Santé Canada

Colin Dormuth
Régime d'assurance-médicaments
British Columbia Ministry of Health and Ministry
Responsible for Seniors

Marilyn Thornton
Pharmacy Policy and Programs Branch
Alberta Health and Wellness

Andrea Larnas
Pharmaceutical Services
Drug Plan and Extended Benefits Branch
Saskatchewan Health

Olaf Koester
Régime d'assurance-médicaments
Santé Manitoba

Emily Somers
Drug Programs
Nova Scotia Department of Health

Ron Corvari
Direction de la politique et des analyses économiques
Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Tanya Potashnik
Direction de la politique et des analyses économiques
Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Orlando Manti
Direction de la politique et des analyses économiques
Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Ivan Ross Vrana
Santé Canada

Brent Fraser
Direction des Programmes de médicaments
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
Programme des soins de longue durée

John Hoar
Nova Scotia Department of Health

Kevin Wilson
Saskatchewan Health

Sean Burnett
British Columbia Ministry of Health Services

Wendy Eyres
British Columbia Ministry of Health Services

Paul Gudaitis
British Columbia Ministry of Health Services

Kitty Leong
Santé Manitoba

Résumé

- ◆ Les membres du Comité des questions pharmaceutiques (CQP) et du Comité consultatif sur les services de santé (CCSS) ont soulevé des questions d'intérêt, à savoir, les prix demandés aux hôpitaux par les fabricants et la possibilité que ces derniers se servent du marché hospitalier pour influencer sur la consommation au sein de la collectivité, ce qui pourrait entraîner des habitudes de prescription coûteuse.
- ◆ Une analyse d'étude de cas a porté sur les données sur la consommation et sur les prix payés par les hôpitaux et les régimes d'assurance-médicaments dans trois provinces, soit la Colombie-Britannique, le Manitoba et la Nouvelle-Écosse. Chaque province a fourni les prix demandés à la collectivité et au milieu hospitalier pour la ranitidine, l'oméprazole, l'insuline lispro et la nitroglycérine. Les trois provinces présentaient des différences d'une ampleur similaire entre les timbres et la formulation à libération lente de nitroglycérine. La différence de prix pour la ranitidine était semblable en Colombie-Britannique et en Nouvelle-Écosse, elle était plus légère, mais tout de même significative, au Manitoba. La différence entre le prix payé pour l'oméprazole et l'insuline lispro par le milieu hospitalier et celui payé par la collectivité était négligeable.
- ◆ Une étude plus exhaustive basée sur les données du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) a été menée sur les médicaments brevetés dans six provinces, soit la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique, en vue de vérifier si le milieu hospitalier n'était pas utilisé comme « plateforme de lancement » pour des produits « d'imitation » plus chers. La Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse. Pour 110 des DIN étudiés (65,48 %), aucune province ne présentait une remise significative; 14 DIN (8,33 %) ont fait l'objet d'une remise significative dans une province, 7 DIN (4,17 %) ont fait l'objet d'une remise aux hôpitaux dans deux provinces, et ainsi de suite. Une remise supérieure à 10 % a été accordée au milieu hospitalier pour seulement 14 des 168 DIN totaux (soit 8,33 %) dans les six provinces.
- ◆ Des remises de plus de 10 % ont été accordées au milieu hospitalier pour 14,3 % de l'échantillon prélevé en Nouvelle-Écosse, pour 10,1 % de l'échantillon prélevé en Ontario, pour 8,90 % de l'échantillon prélevé au Manitoba, pour 8,30 % de l'échantillon prélevé en Saskatchewan, pour 12,50 % de l'échantillon prélevé en Alberta et pour 10,70 % de l'échantillon prélevé en Colombie-Britannique.
- ◆ En Nouvelle-Écosse et en Ontario, les médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux et les vasodilatateurs utilisés dans le traitement des maladies cardiaques représentaient la part la plus importante des remises en milieu hospitalier. En Ontario, les remises étaient également importantes pour les antidépresseurs ainsi que pour les décongestionnants et autres préparations intranasales. Au Manitoba et en Saskatchewan, des remises en milieu hospitalier étaient également significatives pour les vasodilatateurs utilisés dans le traitement des maladies cardiaques. En Alberta, des remises significatives étaient accordées pour les antiasthmatiques en inhalation, les vasodilatateurs utilisés dans le traitement des maladies cardiaques et les contraceptifs hormonaux à action générale. En Colombie-Britannique, les médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux, les vasodilatateurs utilisés dans le traitement des maladies cardiaques et les antiasthmatiques en inhalation représentaient la plus grande part des remises accordées en milieu hospitalier.
- ◆ Bien que des remises accordées au milieu hospitalier aient été constatées à la fois dans l'étude de cas portant sur des médicaments spécifiques reconnus et dans l'analyse plus approfondie utilisant les données du CEPMB, elles sont moins répandues que prévues. Les résultats indiquent que si le milieu hospitalier est utilisé afin de gagner des parts de marché au sein de la collectivité, les remises de prix sont un des instruments utilisés par la logistique commerciale de l'industrie.

- ◆ En moyenne, entre 10 et 14 % des DIN brevetés étudiés faisaient l'objet d'une remise supérieure à 10 % dans les hôpitaux. Pour les six provinces, la valeur totale de ces remises s'élève à environ 22 millions de \$. Bien que l'offre de remises ne soit pas répandue, l'effet de ces remises justifie une meilleure communication et une meilleure coordination afin d'améliorer l'efficacité du système et d'encourager une utilisation efficace en terme de coûts des médicaments existants. Les décisions prises par les dirigeants d'hôpitaux d'inscrire des produits sur la liste de médicaments peuvent avoir d'importantes répercussions sur le système; l'établissement d'un lien formel entre les gestionnaires du régime et le milieu hospitalier peut être bénéfique (p. ex., les représentants du régime d'assurance-médicaments de la Nouvelle-Écosse siègent au conseil des hôpitaux).

Table des matières

RÉSUMÉ	3
1. INTRODUCTION	7
2. MÉTHODOLOGIE	8
3. RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE DE CAS	9
4. RÉSULTATS GÉNÉRAUX –MÉDICAMENTS BREVETÉS	11
5. FRÉQUENCE DES REMISES PAR CLASSES THÉRAPEUTIQUES GÉNÉRALES.....	14
CONCLUSION / RECOMMANDATIONS.....	23
ANNEXE I VARIATIONS DES PRIX DEMANDÉS AUX PHARMACIES ET AUX HÔPITAUX PAR PROVINCE.....	24
ANNEXE II COMPARAISON DES PRIX DEMANDÉS AUX HÔPITAUX ENTRE LES PROVINCES	28
NOTES DE FIN DE DOCUMENT	29

Liste des tableaux

Tableau 3-1	Comparaison des prix demandés au milieu hospitalier et à la collectivité pour des médicaments choisis – 1999	9
Tableau 4-1	Variations des prix demandés aux hôpitaux par rapport à ceux demandés aux pharmacies par province	11
Tableau 4-2	Fréquence des remises accordées aux hôpitaux au niveau des DIN par province	12
Tableau 4-3	Répartition par province des remises accordées aux hôpitaux	13
Tableau 4-4	Coûts à la collectivité en appliquant les remises accordées aux hôpitaux	13
Tableau 5-1	Nouvelle-Écosse	16
Tableau 5-2	Ontario	17
Tableau 5-3	Manitoba	19
Tableau 5-4	Saskatchewan.....	20
Tableau 5-5	Alberta	21
Tableau 5-6	Colombie-Britannique	22
Tableau A-1	Variations des prix demandés aux pharmacies et aux hôpitaux en 1999 en Nouvelle-Écosse	24
Tableau A-2	Variations de prix demandés aux pharmacies et aux hôpitaux en 1999 en Ontario.....	25
Tableau A-3	Variations des prix demandés aux pharmacies et aux hôpitaux en 1999 en Saskatchewan	25
Tableau A-4	Variations des prix demandés aux pharmacies et aux hôpitaux en 1999 au Manitoba	26
Tableau A-5	Variations des prix demandés aux pharmacies et aux hôpitaux en 1999 en Alberta	26
Tableau A-6	Variations des prix demandés aux pharmacies et aux hôpitaux en 1999 en Colombie-Britannique.....	27

1. Introduction

Au cours des années, les administrateurs de régime d'assurance-médicaments ont reçu de l'information non confirmée sur les écarts de prix existant entre le milieu hospitalier et la collectivité. Les membres du Groupe d'étude sur les prix des médicaments (GÉPM) ont soulevé des questions d'intérêt, à savoir, comprendre les stratégies de prix des hôpitaux et leur effet sur les habitudes de prescription, l'utilisation et le coût des médicaments au sein de la collectivité.

Une analyse d'étude de cas fondée sur des médicaments, dont les administrateurs de régime d'assurance-médicaments ont eu connaissance, a été entreprise comme étape initiale pour l'étude de ce sujet. Les résultats de cette étude de cas et une évaluation plus exhaustive des médicaments brevetés sont présentés dans le présent rapport. L'analyse a été réalisée dans le but de vérifier si les hôpitaux recevaient des remises et d'évaluer l'effet possible de l'utilisation du marché hospitalier comme plateforme de lancement stratégique pour influencer sur les habitudes de prescription dans la collectivité et, par le fait même, sur les coûts totaux encourus par les régimes d'assurance-médicaments.

On a remis en question la structure du financement des soins de santé (c'est-à-dire un budget en silo), qui entraînerait des inefficacités dans l'ensemble du système en permettant aux fabricants de produits pharmaceutiques de segmenter des marchés dans le but de maximiser les profits. Les dirigeants d'hôpitaux prennent souvent la décision d'inscrire des produits sur la liste de médicaments sans tenir compte des répercussions possibles de ces décisions sur la prescription en collectivité ou sur les budgets des régimes d'assurance-médicaments. L'hypothèse émise suggère que les fabricants demandent aux hôpitaux des prix beaucoup plus bas dans le but d'entrer dans le marché non hospitalier, c'est-à-dire que les patients qui reçoivent leur congé en étant sous médication seraient beaucoup plus enclins à continuer de prendre le médicament en question sans se soucier du rapport coût-efficacité dudit médicament.

Le but de la présente étude est de vérifier si le milieu hospitalier n'est pas utilisé comme « plateforme de lancement » pour des

médicaments plus chers. Plus particulièrement, pour étudier s'il existe des différences de prix significatives entre le milieu hospitalier et la collectivité, ainsi que pour évaluer les répercussions possibles que cette pratique pourrait avoir sur les budgets des régimes d'assurance-médicaments provinciaux.

Les résultats de l'étude de cas sont présentés à la section 3, ceux d'une évaluation plus méthodique des différences de prix entre le milieu hospitalier et la collectivité sont indiqués à la section 4 tandis qu'une analyse plus ciblée, fondée sur une stratification en classes thérapeutiques se trouve à la section 5. Quant à la section 6, elle contient certains commentaires de clôture.

2. Méthodologie

Une analyse d'étude de cas a porté sur les données sur la consommation et sur les prix payés par les hôpitaux et les régimes d'assurance-médicaments dans trois provinces, soit la Colombie-Britannique, le Manitoba et la Nouvelle-Écosse. Chaque province a fourni les prix demandés à la collectivité et au milieu hospitalier pour la ranitidine, l'oméprazole, l'insuline lispro et la nitroglycérine. Les médicaments ont été choisis par les membres du GÉPM en se basant sur de l'information préalable à propos de ces médicaments.

La base de données du CEPMB a été utilisée pour effectuer une évaluation plus exhaustive de la question des médicaments brevetés, et ce, pour six provinces : la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse. La base de données contient les renseignements sur les opérations concernant les médicaments brevetés soumis semestriellement par les fabricants au CEPMB. Le prix d'un médicament, autant au sein de la collectivité que dans le milieu hospitalier, est le prix moyen d'un DIN dont la moyenne a été déterminée parmi tous les formats d'emballage disponibles. Seuls les médicaments prescrits dans le milieu hospitalier et dans la collectivité ont été utilisés dans cette étude. L'étude est également fondée sur un panier de médicaments communs, c.-à.d. que le médicament devait être utilisé dans toutes les provinces étudiées. Les données¹ ont été limitées aux médicaments dont le prix est reconnu tant dans le marché hospitalier que dans celui des pharmacies (collectivité) en 1999 pour les six provinces. Au total, 168 DIN définissaient le marché entier (hôpitaux et pharmacies).

Une analyse thérapeutique a également été faite en se servant du système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC) de l'Organisation mondiale de la Santé. La base de données du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario a été utilisée afin d'établir la taille du marché thérapeutique et d'en déterminer les caractéristiques, c'est-à-dire la quantité de produits concurrents ainsi que le nombre de fabricants différents en concurrence pour une indication ou une classe thérapeutique donnée².

3. Résultats d'une étude de cas

Le tableau 3.1 ci-dessous donne un résumé des renseignements sur les prix demandés au milieu hospitalier et à la collectivité (tels que soumis au régime d'assurance-médicaments) et indique les différences en pourcentage lorsque ces renseignements étaient disponibles pour les deux secteurs. Les données sont basées sur les meilleurs renseignements disponibles en

1999 et dressent un portrait de cette période. Les trois provinces présentaient des différences d'une ampleur similaire entre les timbres et la formulation à libération lente de nitroglycérine. La différence de prix pour la ranitidine était semblable en Colombie-Britannique et en Nouvelle-Écosse, elle était plus légère, mais tout de même significative, au Manitoba. La différence entre le prix payé pour l'oméprazole et l'insuline lispro par le milieu hospitalier et celui payé par la collectivité était négligeable.

Tableau 3-1

Comparaison des prix demandés au milieu hospitalier et à la collectivité pour des médicaments choisis – 1999									
Nom ATC	Prix unitaire -collectivité C.-B.	Prix unitaire - hôpitaux C.-B.	Différence en %	Prix unitaire – collectivité Man.	Prix unitaire – hôpitaux Man.	Différence en %	Prix unitaire - collectivité N.-É.	Prix unitaire – hôpitaux N.-É.	Différence en %
Ranitidine 150 mg, co.	0,40	0,09	-370 %	0,44	0,24	-85 %	0,42	0,12	-254 %
Ranitidine 300 mg, co.	n.d.	n.d.	n.d.	0,86	n.d.	n.d.	0,82	0,24	-249 %
Losec 10 mg, co.	n.d.	n.d.	n.d.	1,84	n.d.	n.d.	1,73	1,73	0 %
Losec 20 mg, co.	2,28	2,20	-4 %	2,27	2,20	-3 %	2,19	2,19	0 %
Losec 20 mg, gél.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	2,21	n.d.	n.d.
Insuline lispro 100 unités/mL (Humalog, cartouche)	n.d.	n.d.	n.d.	2,59	n.d.	n.d.	3,00	3,00	0 %
Insuline lispro 100 unités/mL (Humalog insuline)	n.d.	n.d.	n.d.	2,22	n.d.	n.d.	2,90	2,90	0 %
Minitran 0,2 mg/h, timbre	0,60	0,01	-5871 %	0,57	n.d.	n.d.	0,63	0,01	-6167 %
Minitran 0,4 mg/h, timbre	0,68	0,01	-6694 %	0,70	n.d.	n.d.	0,71	0,01	-7003 %
Minitran 0,6 mg/h, timbre	n.d.	n.d.	n.d.	0,65	n.d.	n.d.	0,73	0,64	-14 %
Nitro-Dur 0,2 mg/h, timbre	0,60	0,01	-5871 %	0,57	0,01	-5641 %	0,64	0,01	-6311 %
Nitro-Dur 0,3 mg/h, timbre	0,68	0,01	-6694 %	0,64	0,01	-6319 %	0,63	0,01	-6177 %
Nitro-Dur 0,4 mg/h, timbre	n.d.	n.d.	n.d.	0,62	0,01	-6067 %	0,74	0,01	-7306 %

Comparaison des prix demandés au milieu hospitalier et à la collectivité pour des médicaments choisis – 1999									
Nom ATC	Prix unitaire -collectivité C.-B.	Prix unitaire - hôpitaux C.-B.	Différence en %	Prix unitaire – collectivité Man.	Prix unitaire – hôpitaux Man.	Différence en %	Prix unitaire - collectivité N.-É.	Prix unitaire – hôpitaux N.-É.	Différence en %
Nitro-Dur 0,6 mg/h, timbre	n.d.	n.d.	n.d.	0,68	0,01	-6674 %	0,84	0,01	-8304 %
Nitro-Dur 0,8 mg/h, timbre	n.d.	n.d.	n.d.	1,21	0,01	-12020 %	1,19	0,01	-11771 %
Transderm- Nitro 0,2 mg/h, timbre	n.d.	n.d.	n.d.	0,60	n.d.	n.d.	0,74	0,01	-7250 %
Transderm- Nitro 0,4 mg/h, timbre	n.d.	n.d.	n.d.	0,68	n.d.	n.d.	0,83	0,01	-8199 %
Transderm- Nitro 0,6 mg/h, timbre	n.d.	n.d.	n.d.	0,70	n.d.	n.d.	0,79	0,01	-7778 %
Transderm- Nitro 0,8 mg/h, timbre	n.d.	n.d.	n.d.	1,20	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Nitrong SR 2,6 mg, co.	0,35	0,02	-1627 %	0,35	n.d.	n.d.	0,37	0,02	-1739 %

4. Résultats généraux – médicaments brevetés

La base de données du CEPMB a été utilisée pour évaluer l'hypothèse voulant que les fabricants de médicaments offraient au milieu hospitalier des remises sur leurs produits dans le but de gagner une part du marché pour ces produits dans le secteur de la pharmacie en Nouvelle-Écosse, en Ontario, au Manitoba, en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique. Seuls les renseignements sur les médicaments brevetés étaient disponibles, les résultats présentés ci-dessous sont donc limités aux médicaments brevetés. Il est important de se rappeler que les médicaments brevetés ne sont pas nécessairement représentatifs de tous les types de marché thérapeutique. Il faut faire attention de ne pas généraliser au-delà des limites de cette analyse.

L'hypothèse a été vérifiée en évaluant les points suivants³ : pour chaque province, les variations entre les prix demandés aux hôpitaux et ceux demandés aux pharmacies (tableau 4.1)⁴;

la fréquence des remises accordées aux hôpitaux par province (tableau 4.2);

la répartition provinciale des remises aux hôpitaux et des remises aux pharmacies (tableau 4.3);

l'effet financier résultant de prix hospitaliers réduits (tableau 4.4).

Les données ont donc été limitées au même ensemble de DIN commun aux six provinces et les résultats présentent, par province, la proportion des remises accordées aux hôpitaux par rapport à celles offertes aux pharmacies. Le tableau 4.1 fournit le pourcentage des DIN dont le prix moyen demandé aux hôpitaux est inférieur, égal ou supérieur au prix moyen demandé aux pharmacies. Par exemple, la catégorie < 0,90 indique que le prix moyen des médicaments en milieu hospitalier est inférieur de 10 % au prix moyen des médicaments en pharmacie. Pour la Nouvelle-Écosse, cette situation prévaut pour 14,30 % des DIN, alors qu'en Ontario elle prévaut pour 10,10 % des DIN, au Manitoba, pour 8,90 %, en Saskatchewan, pour 8,30 %, en Alberta, pour 12,50 % tandis qu'en Colombie-Britannique, pour 10,70 %⁵.

Tableau 4-1

Variations des prix demandés aux hôpitaux par rapport à ceux demandés aux pharmacies par province						
Proportion de DIN (%) pour chaque province						
Intervalle	Nouvelle-Écosse	Ontario	Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique
< 0,90	14,30	10,10	8,90	8,30	12,50	10,70
de 0,90 à 0,95	4,20	8,30	6,50	3,60	4,20	4,80
de 0,95 à 0,98	4,20	7,10	2,40	7,10	3,00	5,40
de 0,98 à 1,00	21,40	21,40	16,10	17,90	29,20	25,60
Égal	36,30	10,10	34,50	41,10	24,40	31,00
de 1,00 à 1,02	12,50	35,10	22,60	12,50	19,60	15,50
de 1,02 à 1,05	1,80	3,60	1,20	3,00	2,40	2,40
de 1,05 à 1,10	0,60	0,60	0,60	1,80	1,20	1,20
> 1,10	4,80	3,60	7,10	4,80	3,60	3,60
Dépenses totales	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Le nombre total de DIN se trouvant dans la catégorie < 0,90 se situe entre 8,30 % et

14,30 %. Environ 60 à 70 % de tous les DIN sont dans la fourchette de 0,98 à 1,02. Cela

suggère qu'il n'y aurait peut-être pas d'intérêt économique à offrir une remise explicite au milieu hospitalier pour tous les marchés thérapeutiques⁶. Par exemple, il peut être plus avantageux d'offrir une remise au milieu hospitalier si les patients pouvaient obtenir leur congé tout en continuant de prendre un médicament ou s'il existe une importante concurrence dans ce domaine thérapeutique dans la collectivité (c'est-à-dire une concurrence entre produits « d'imitation ») et que le marché hospitalier ne représente pas une part importante des ventes du fabricant. Une autre analyse fondée sur les marchés thérapeutiques est présentée à la section 5.

Les résultats présentés au tableau 4.2 sont un résumé du nombre de provinces où les remises accordées aux hôpitaux sont supérieures à 10 %. Par exemple, pour 110 des DIN étudiés (65,48 %) dans cette analyse, aucune province ne présentait une remise significative. 14 DIN (8,33 %) ont fait l'objet d'une remise significative dans une province, 7 DIN (4,17 %) ont fait l'objet d'une remise aux hôpitaux dans deux provinces, et ainsi de suite. Une remise supérieure à 10 % a été accordée au milieu hospitalier pour seulement 14 des 168 DIN totaux (soit 8,33 %) dans les six provinces.

Tableau 4-2

Fréquence des remises accordées aux hôpitaux au niveau des DIN par province				
Nombre de provinces ayant >10 % de remise accordé aux hôpitaux	Nombre de DIN	Proportion de DIN (%)	Proportion des dépenses des hôpitaux (%)	Proportion des dépenses des pharmacies (%)
0	110	65,48	79,16	54,13
1	14	8,33	4,81	7,74
2	7	4,17	2,68	1,61
3	5	2,98	1,22	4,60
4	8	4,76	2,93	6,84
5	10	5,95	4,47	12,82
6	14	8,33	4,74	12,27
Tous les cas	168	100,00	100,00	100,00

Le tableau 4.2 présente également la taille relative du marché de ces DIN dans le milieu hospitalier et dans la collectivité (pharmacies). Les DIN classés comme ne s'accompagnant pas d'une remise significative accordée aux hôpitaux représentaient 79 % des dépenses des hôpitaux et 54 % des dépenses des pharmacies. Une interprétation possible : l'incitation à offrir des remises est plus faible pour les médicaments dont le marché hospitalier est relativement grand. Pour les médicaments faisant l'objet d'une remise dans les six provinces, les dépenses des hôpitaux représentaient 5 % du marché et celles des pharmacies (collectivité), 12 %. En résumé, pour 35 % des DIN, au moins une province présentait une remise significative. Ces 58 DIN représentaient 21 % du marché hospitalier et 46 % du marché des pharmacies.

Le tableau 4.3 apporte des renseignements additionnels par province. Des 14 DIN pour lesquels une remise était offerte dans une seule province, l'Ontario constitue 43 % des occurrences. Cela signifie qu'en 1999, l'Ontario présentait la majorité des DIN pour lesquels était offerte une remise supérieure à 10 % dans une seule province. La proportion de DIN pour lesquels une remise était offerte dans une seule province était la suivante : 21,40 % en Nouvelle-Écosse, 14,30 % au Manitoba, 0 % en Saskatchewan, 21,40 % en Alberta et 0 % en Colombie-Britannique. Dans l'ensemble, pour le panier commun de DIN étudié, c'est l'Ontario qui présente la plus importante part des remises supérieures à 10 % accordées aux hôpitaux, soit 19,6 %; viennent ensuite la Nouvelle-Écosse (17,20 %), la Saskatchewan et la Colombie-Britannique (16,7 %), l'Alberta (15,3 %), puis le Manitoba (14,40 %).

Tableau 4-3

Répartition par province des remises accordées aux hôpitaux						
Province	Nouvelle-Écosse	Ontario	Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique
Nombre de provinces ayant > 10 % de remise	Part en %	Part en %	Part en %	Part en %	Part en %	Part en %
1	21,40	42,90	14,30	0,00	21,40	0,00
2	21,40	21,40	14,30	14,30	7,10	21,40
3	20,00	26,70	6,70	20,00	13,30	13,30
4	18,80	15,60	12,50	18,80	12,50	21,90
5	14,00	18,00	14,00	20,00	16,00	18,00
6	16,70	16,70	16,70	16,70	16,70	16,70
Tous les cas	17,20	19,60	14,40	16,70	15,30	16,70

Le tableau 4.4 indique l'importance des remises accordées aux hôpitaux dans un contexte de dépenses de la collectivité, c'est-à-dire que si l'on suppose que les remises accordées aux hôpitaux sont proportionnelles au prix d'un compétiteur possible, alors la différence entre le prix demandé aux hôpitaux et celui demandé aux pharmacies peut fournir une indication des économies potentielles pour la collectivité si

l'hôpital achetait le produit concurrent ou si les prix des hôpitaux correspondaient à ceux des pharmacies. L'analyse présentée au tableau 4.4 ne se limite pas au panier commun de DIN et tient compte de toutes les remises accordées sur les médicaments brevetés dans une province précise.

Tableau 4-4

Coûts à la collectivité en appliquant les remises accordées aux hôpitaux						
Provinces	Nombre total de DIN	Nombre de DIN avec une remise quelconque	Nombre de DIN avec une remise supérieure à 10 %	Économies totales possibles en dépenses de pharmacies en appliquant les remises accordées aux hôpitaux (\$)	% des économies dues à des remises supérieures à 10 % (%)	% des économies totales de dépenses de pharmacies (%)
Nouvelle-Écosse	265	124	39	1 735 116	92	3,83
Ontario	513	258	94	24 631 766	64	3,41
Manitoba	312	131	41	997 371	71	3,59
Saskatchewan	267	99	24	372 750	47	2,31
Alberta	338	167	48	3 056 219	63	2,69
Colombie-Britannique	367	175	59	2 974 138	57	3,10

Bien qu'un pourcentage relativement important de DIN, entre 37 % (Saskatchewan) et 50 % (Ontario), soit offert avec une remise dans chaque province, c'est un pourcentage moins important de DIN offert avec une remise de plus de 10 % qui serait responsable de la majorité

des économies potentielles. En appliquant les économies potentielles aux dépenses de pharmacie totales, la Nouvelle-Écosse aurait le pourcentage d'économies le plus élevé et l'Alberta, celui le moins élevé.

5. Fréquence des remises par classes thérapeutiques générales

Un examen de la base de données du CEPMB a révélé que certains hôpitaux bénéficient bel et bien de remises. Cependant, en considérant le pourcentage total des DIN faisant l'objet de remises significatives (supérieures à 10 %) comparativement au nombre total de DIN, il ne s'agit pas d'un phénomène répandu.

Afin de déterminer si les remises sont plus fréquentes dans certains marchés thérapeutiques, une analyse plus détaillée, fondée sur la classification ATC, est présentée dans la présente section. Sur le plan de la stratégie de commercialisation, l'offre de remises aux hôpitaux peut se révéler être la stratégie idéale dans le cas des marchés thérapeutiques composé de produits relativement interchangeable. A priori, on pourrait donc penser que la concurrence de produits « d'imitation » pourrait jouer un rôle important lorsque les fabricants établissent leur stratégie de prix destinée aux hôpitaux, particulièrement si le marché hospitalier peut influencer sur les habitudes de prescription dans la collectivité, soit par le biais de leaders d'opinion, soit par les patients ayant reçu leur congé et suivant un traitement particulier devant être poursuivi dans la collectivité.

Étant donné que la base de données du CEPMB ne contient que des renseignements sur les médicaments brevetés, la base de données du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario a été utilisée pour définir la taille du marché ainsi que pour évaluer le nombre de fabricants en concurrence dans chaque marché. Un marché a été défini au quatrième niveau du système de classification ATC. Le quatrième niveau du Système de classification ATC permet la classification de médicaments selon leurs caractéristiques chimiques, thérapeutiques et pharmacologiques. Le cinquième niveau du système de classification ATC a été utilisé afin de déterminer le nombre de produits concurrents; il s'agit d'un classement par substances chimiques.

Les données des tableaux 5.1 à 5.6 sont présentées par province et constituent un résumé des classes thérapeutiques dont des

médicaments ont fait l'objet d'une remise de plus de 10 % en 1999. Pour chaque province est présenté un montant en dollars correspondant aux remises accordées aux hôpitaux, comme elles pourraient s'appliquer aux dépenses de la collectivité, ainsi qu'un pourcentage représentant cette différence de prix appliquée au total des dépenses en médicaments brevetés des pharmacies. C'est-à-dire que la différence est l'économie potentiel à laquelle on pourrait s'attendre dans la communauté si les prix offerts aux hôpitaux étaient pratiqués. Dans un sens, ce montant représente une estimation du coût relatif à l'utilisation des hôpitaux comme plateformes de lancement pour influencer sur la consommation au sein de la collectivité, dans le cas où le prix demandé aux hôpitaux représente un prix plus concurrentiel ou plus économique pour un marché thérapeutique. Les coûts (ou les économies possibles dans la collectivité) sont calculés en faisant la différence entre les prix demandés aux hôpitaux et les prix demandés aux pharmacies puis en multipliant par la quantité achetée par les pharmacies. Le pourcentage de cette différence relativement aux dépenses totales en médicaments brevetés constitue une évaluation de l'importance relative des remises aux hôpitaux. Il est important de se souvenir que les chiffres présentés sont une estimation à partir de l'hypothèse que les prix proposés aux hôpitaux demeurent constants et que les prix proposés aux collectivités diminuent. Dans le marché, cette hypothèse n'est pas vraiment réaliste; toute politique visant à obtenir dans un marché plus étendu un prix proposé aux hôpitaux doit être évaluée avec soin afin de cerner toutes les répercussions sur les budgets des hôpitaux et des régimes d'assurance-médicaments.

En Nouvelle-Écosse et en Ontario, les médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux et les vasodilatateurs utilisés dans le traitement des maladies cardiaques représentaient la part la plus importante des remises en milieu hospitalier. En Ontario, les remises étaient également importantes pour les antidépresseurs ainsi que pour les décongestionnants et autres préparations intranasales. Au Manitoba et en Saskatchewan, des remises en milieu hospitalier étaient également significatives pour les vasodilatateurs utilisés dans le traitement des maladies cardiaques. En Alberta, des remises significatives étaient accordées pour les antiasthmatiques en inhalation, les vasodilatateurs utilisés dans le traitement des

maladies cardiaques et les contraceptifs hormonaux à action générale. En Colombie-Britannique, les médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux, les vasodilatateurs utilisés dans le traitement des maladies cardiaques et les antiasthmatiques en inhalation représentaient la plus grande part des remises accordées en milieu hospitalier.

Au total, si les médicaments brevetés auxquels s'applique une remise de plus de 10 % étaient vendus à ces prix-là dans la collectivité, les économies totales pour les six provinces seraient d'environ 22 millions de \$.

Tableau 5-1

Fréquence par groupe ATC de 4 ^e niveau (tous les DIN) pour la Nouvelle-Écosse – 1999							
4 ^e niveau classif. ATC	Nom des groupes ATC de 4 ^e niveau	Rapport moyen du prix hôpital/pharmacie (%)	Nombre de DIN brevetés	Nombre de subst. actives (5 ^e niveau classif. ATC)	Fréquence des remises sur méd. brevetés (% des DIN)	Sous-total des économies de pharmacie par groupe ATC de 4 ^e niveau	% d'économies sur les dépenses totales de pharmacie pour les marchés avec remises
A02B	Médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux	84,85	5,00	5,00	40,00	252 271,00 \$	18,19
A04A	Antiémétiques et antinauséux	62,07	4,00	2,00	75,00	63 209,00 \$	29,10
A12B	Potassium	44,37	3,00	1,00	100,00	72 479,00 \$	50,37
B01A	Agents antithrombotiques	81,68	5,00	3,00	60,00	18 234,00 \$	18,23
C01D	Vasodilatateurs utilisés dans le traitement des maladies cardiaques	0,02	4,00	1,00	100,00	357 858,00 \$	99,98
C10A	Réducteurs de cholestérol et de triglycérides	76,89	11,00	3,00	9,09	17 397,00 \$	23,11
J01D	Autres antibactériens de type bêta-lactame	61,87	10,00	1,00	30,00	221 292,00 \$	24,53
J02A	Antimycosiques à action générale	84,93	4,00	3,00	25,00	616,00 \$	15,07
J05A	Antiviraux à action directe	81,25	17,00	5,00	5,88	4 791,00 \$	18,75
L03A	Cytokines et immunomodulateurs	66,14	4,00	3,00	75,00	11 367,00 \$	32,88
N02A	Opiø des	48,10	8,00	5,00	25,00	2 559,00 \$	49,33
N02C	Antimigraineux	55,18	5,00	3,00	40,00	51 454,00 \$	44,55
N03A	Antiépileptiques	25,73	6,00	7,00	16,67	58 012,00 \$	74,27
N05C	Hypnotiques et sédatifs	52,81	2,00	4,00	50,00	45 298,00 \$	47,19
N06A	Antidépresseurs	79,60	17,00	5,00	17,65	44 041,00 \$	11,49
R03A	Adrénériques pour inhalation	37,23	6,00	4,00	16,67	25 583,00 \$	62,77
R03B	Autres antiasthmatiques pour inhalation	78,89	14,00	3,00	21,43	332 885,00 \$	20,84
R03C	Adrénériques à action générale	76,48	1,00	2,00	100,00	293,00 \$	23,52
S01B	Anti-inflammatoires	50,63	2,00	2,00	50,00	12 812,00 \$	49,37
						Total général	Moyenne
						1 592 451,00 \$	38,47

Tableau 5-2

Fréquence par groupe ATC de 4 ^e niveau (tous les DIN) pour l'Alberta – 1999							
4 ^e niveau classif. ATC	Nom des groupes ATC de 4 ^e niveau	Rapport moyen du prix hôpital/pharmacie (%)	Nombre de DIN brevetés	Nombre de subst. actives (5 ^e niveau classif. A TC)	Fréquence de remises sur méd. brevetés (% des DIN)	Sous-total des économies de pharmacie par groupe ATC de 4 ^e niveau	Économies de pharmacie (%)
A02B	Médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux	60,76	13,00	5,00	38,46	3 123 416,00 \$	16,99
A04A	Antiémétiques et antinauséux	62,72	4,00	2,00	75,00	562 686,00 \$	23,66
A12B	Potassium	47,84	3,00	1,00	100,00	254 095,00 \$	57,97
B01A	Agents antithrombotiques	80,89	12,00	3,00	33,33	188 197,00 \$	21,84
C01D	Vasodilatateurs utilisés dans le traitement des maladies cardiaques	4,77	5,00	1,00	100,00	5 897 427,00 \$	93,24
C08D	Inhibiteurs du canal calcique sélectifs agissant directement au niveau cardiaque	82,67	5,00	2,00	100,00	253 376,00 \$	17,38
C10A	Réducteurs de cholestérol et de triglycérides	70,17	16,00	3,00	6,25	149 268,00 \$	29,83
G03A	Contraceptifs hormonaux à action générale	12,66	2,00	3,00	100,00	597 040,00 \$	91,29
H02A	Corticostéroïdes réguliers à action générale	48,93	4,00	2,00	50,00	2 875,00 \$	51,65
J01C	Antibactériens de type bêta-lactame, pénicillines	63,33	9,00	4,00	44,44	19 236,00 \$	32,84
J01D	Autres antibactériens de type bêta-lactame	65,86	34,00	1,00	38,24	169 931,00 \$	36,73
J02A	Antimycosiques à action générale	81,47	4,00	3,00	25,00	4 413,00 \$	18,53
J07B	Vaccins antiviraux	68,95	7,00	1,00	42,86	4 489,00 \$	12,72
L01D	Antibiotiques cytotoxiques et substances connexes	19,23	1,00		100,00	637,00 \$	80,77
L01X	Autres anticancéreux	72,78	1,00	2,00	100,00	526,00 \$	27,22
L03A	Cytokines et immunomodulateurs	71,82	11,00	3,00	45,45	575 412,00 \$	28,43
M01A	Anti-inflammatoires et antirhumatismaux non stéroïdiens	88,30	20,00	6,00	5,00	3 100,00 \$	11,70
M03A	Myorelaxants à action périphérique	88,67	2,00	1,00	50,00	637,00 \$	11,33
N01B	Anesthésiques locaux	83,06	6,00	1,00	50,00	2 583,00 \$	11,92
N02A	Opioides	69,28	12,00	5,00	25,00	19 283,00 \$	32,26
N02B	Autres analgésiques et antipyrétiques	88,41	1,00	3,00	100,00	1 023,00 \$	11,59
N02C	Antimigraineux	67,26	12,00	3,00	33,33	311 192,00 \$	17,30

Fréquence par groupe ATC de 4 ^e niveau (tous les DIN) pour l'Alberta – 1999							
4 ^e niveau classif. ATC	Nom des groupes ATC de 4 ^e niveau	Rapport moyen du prix hôpital/pharmacie (%)	Nombre de DIN brevetés	Nombre de subst. actives (5 ^e niveau classif. A TC)	Fréquence de remises sur méd. brevetés (% des DIN)	Sous-total des économies de pharmacie par groupe ATC de 4 ^e niveau	Économies de pharmacie (%)
N06A	Antidépresseurs	82,31	21,00	5,00	19,05	1 563 356,00 \$	12,85
P01A	Agents contre les amibes et autres protozoaires	86,58	1,00	3,00	100,00	13 934,00 \$	13,42
R01A	Décongestionnants et autres préparations intranasales	78,41	7,00	2,00	14,29	1 143 719,00 \$	21,59
R03A	Adrénérgiques pour inhalation	50,68	11,00	4,00	45,45	376 269,00 \$	52,10
R03B	Autres antiasthmatiques pour inhalation	65,12	19,00	3,00	31,58	228 125,00 \$	28,01
R03C	Adrénérgiques à action générale	48,36	1,00	2,00	100,00	35 791,00 \$	51,64
R07A	Autres médicaments pour l'appareil respiratoire	34,83	2,00		50,00	56 664,00 \$	65,17
S01A	Anti-infectieux	87,71	3,00	4,00	33,33	7 019,00 \$	12,29
S01B	Anti-inflammatoires	65,23	2,00	2,00	100,00	217 051,00 \$	29,28
V03A	Tous les autres médicaments	81,79	2,00	5,00	50,00	19 556,00 \$	18,21
						Total général	Moyenne
						15 782 770,00 \$	33,61

Tableau 5-3

Fréquence par groupe ATC de 4 ^e niveau (tous les DIN) pour le Manitoba – 1999							
4 ^e niveau classif. ATC	Nom des groupes ATC de 4 ^e niveau	Rapport moyen du prix hôpital/pharmacie (%)	Nombre de DIN brevetés	Nombre de subst. actives (5 ^e niveau classif. ATC)	Fréquence de remises sur méd. brevetés (% des DIN)	Sous-total des économies de pharmacie par groupe ATC de 4 ^e niveau	Économies de pharmacie (%)
A02B	Médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux	69,16	8,00	5,00	12,50	435,00 \$	30,84
A04A	Antiémétiques et antinauséux	69,55	3,00	2,00	100,00	29 739,00 \$	28,14
A12B	Potassium	84,54	2,00	1,00	50,00	1 529,00 \$	15,46
B01A	Agents anti-thrombotiques	84,41	7,00	3,00	42,86	1 134,00 \$	14,86
C01D	Vasodilatateurs utilisés dans le traitement des maladies cardiaques	0,02	5,00	1,00	100,00	331 134,00 \$	99,98
C08D	Inhibiteurs du canal calcique sélectifs agissant directement au niveau cardiaque	78,15	1,00	2,00	100,00	257,00 \$	21,85
D06B	Agents chimiothérapeutiques à action générale	86,92	2,00	3,00	50,00	6 150,00 \$	13,08
H02A	Corticostéroïdes réguliers à action générale	35,51	4,00	2,00	50,00	1 013,00 \$	65,20
J01C	Antibactériens de type bêta-lactame pénicillines	58,81	4,00	4,00	50,00	974,00 \$	42,93
J01D	Autres antibiotiques de type bêta-lactame	43,59	13,00	1,00	7,69	342,00 \$	56,41
J05A	Antiviraux à action directe	71,22	18,00	5,00	11,11	448,00 \$	23,23
J07A	Vaccins antimicrobiens	80,49	1,00	1,00	100,00	125,00 \$	19,51
J07B	Vaccins antiviraux	86,41	2,00	1,00	50,00	879,00 \$	13,59
L03A	Cytokines et immunomodulateurs	48,44	5,00	3,00	100,00	135 773,00 \$	54,08
N02C	Antimigraineux	70,78	7,00	3,00	28,57	22 735,00 \$	29,02
N06A	Antidépresseurs	88,64	15,00	5,00	13,33	63 289,00 \$	11,28
P01A	Agents contre les amibes et autres protozoaires	62,16	1,00	3,00	100,00	7 599,00 \$	37,84
R03A	Adrénériques pour inhalation	83,56	7,00	4,00	14,29	3 211,00 \$	16,44
R03B	Autres antiasthmatiques pour inhalation	69,43	16,00	3,00	18,75	59 651,00 \$	14,99
R03C	Adrénériques à action générale	71,13	1,00	2,00	100,00	4 733,00 \$	28,87
S01B	Anti-inflammatoires	78,38	1,00	2,00	100,00	35 900,00 \$	21,62
V03A	Tous les autres médicaments	83,70	1,00	5,00	100,00	2 234,00 \$	16,30
						Total général	Moyenne
						709 284,00 \$	38,52

Tableau 5-4

Fréquence par groupe ATC de 4 ^e niveau (tous les DIN) pour la Saskatchewan – 1999							
4 ^e niveau classif, ATC	Nom des groupes ATC de 4 ^e niveau	Rapport moyen du prix hôpital/pharmacie (%)	Nombre de DIN brevetés	Nombre de subst, actives (5 ^e niveau classif, ATC)	Fréquence des remises sur méd, brevetés (% des DIN)	Sous-total des économies de pharmacie par groupe ATC de 4 ^e niveau	Économies de pharmacie (%)
A02B	Médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux	78,26	6,00	5,00	16,67	16,00 \$	21,74
A04A	Antiémétiques et antinauséux	50,61	2,00	2,00	50,00	181,00 \$	49,39
A12B	Potassium	44,01	3,00	1,00	66,67	9 290,00 \$	41,70
B01A	Agents antithrombotiques	49,30	5,00	3,00	60,00	1 259,00 \$	54,52
C01D	Vasodilatateurs utilisés dans le traitement des maladies cardiaques	0,02	4,00	1,00	100,00	90 864,00 \$	99,98
J01C	Antibactériens de type bêta-lactame pénicillines	54,10	2,00	4,00	50,00	173,00 \$	45,90
J01D	Autres antibiotiques de type bêta-lactame	85,17	14,00	1,00	7,14	267,00 \$	14,83
L03A	Cytokines et immunomodulateurs	57,39	3,00	3,00	66,67	1 059,00 \$	51,96
N02C	Antimigraineux	77,66	5,00	3,00	20,00	16 112,00 \$	22,34
N05C	Hypnotiques et sédatifs	87,83	2,00	4,00	50,00	2 885,00 \$	12,17
N06A	Antidépresseurs	88,60	16,00	5,00	12,50	23 081,00 \$	11,39
R03A	Adrénériques pour inhalation	53,99	8,00	4,00	25,00	15 912,00 \$	48,77
R03B	Autres antiasthmatiques pour inhalation	44,83	12,00	3,00	8,33	12 361,00 \$	55,17
R03C	Adrénériques à action générale	67,09	1,00	2,00	100,00	839,00 \$	32,91
						Total général	Moyenne
						174 299,00 \$	48,94

Tableau 5-5

Fréquence par groupe ATC de 4 ^e niveau (tous les DIN) pour l'Alberta – 1999							
4 ^e niveau classif, ATC	Nom des groupes ATC de 4 ^e niveau	Rapport moyen du prix hôpital/pharmacie (%)	Nombre de DIN brevetés	Nombre de subst, actives (5 ^e niveau classif, ATC)	Fréquence de remises sur méd, brevetés (% des DIN)	Sous-total des économies de pharmacie par groupe ATC de 4 ^e niveau	Économies de pharmacie (%)
A02B	Médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux	76,17	7,00	5,00	14,29	11,00 \$	23,83
A04A	Antiemétiques et antinauséux	60,80	5,00	2,00	100,00	153 085,00 \$	30,31
A12B	Potassium	36,46	3,00	1,00	66,67	81 618,00 \$	64,85
B01A	Agents antithrombotiques	78,63	8,00	3,00	50,00	9 240,00 \$	23,71
C01D	Vasodilatateurs utilisés dans le traitement des maladies cardiaques	4,73	5,00	1,00	100,00	342 096,00 \$	94,49
C08D	Inhibiteurs du canal calcique sélectifs agissant directement au niveau cardiaque	81,94	2,00	2,00	100,00	665,00 \$	18,91
C10A	Réducteurs de cholestérol et de triglycérides	61,81	11,00	3,00	9,09	15 221,00 \$	38,19
G03A	Contraceptifs hormonaux à action générale	29,35	2,00	3,00	100,00	238 824,00 \$	70,65
H02A	Corticostéroïdes réguliers à action générale	34,13	4,00	2,00	50,00	568,00 \$	66,16
J01D	Autres antibactériens de type bêta-lactame	51,78	14,00	1,00	14,29	817,00 \$	50,09
J07B	Vaccins antiviraux	89,80	8,00	1,00	12,50	638,00 \$	10,20
N01A	Anesthésiques généraux	85,83	1,00	1,00	100,00	255,00 \$	14,17
N02A	Opioides	33,65	13,00	5,00	23,08	13 849,00 \$	68,06
N02C	Antimigraineux	70,72	8,00	3,00	37,50	164 725,00 \$	28,33
N03A	Antiépileptiques	60,90	6,00	7,00	16,67	11 815,00 \$	39,10
N05C	Hypnotiques et sédatifs	88,57	2,00	4,00	50,00	3 670,00 \$	11,43
N06A	Antidépresseurs	88,59	18,00	5,00	11,11	153 661,00 \$	11,42
R03A	Adrénérgiques pour inhalation	65,80	7,00	4,00	28,57	83 255,00 \$	33,92
R03B	Autres antiasthmatiques pour inhalation	80,26	18,00	3,00	27,78	635 640,00 \$	14,87
R03C	Adrénérgiques à action générale	78,26	1,00	2,00	100,00	7 164,00 \$	21,74
R03D	Autres antiasthmatiques à action générale	85,01	3,00	2,00	33,33	17 166,00 \$	14,99
S01C	Anti-inflammatoires et anti-infectieux en association	81,65	3,00	1,00	33,33	22,00 \$	18,35
						Total général	Moyenne
						1 934 005,00 \$	39,72

Tableau 5-6

Fréquence par groupe ATC de 4 ^e niveau (tous les DIN) pour la Colombie-Britannique – 1999							
4 ^e niveau classif, ATC	Nom des groupes ATC de 4 ^e niveau	Rapport moyen du prix hôpital/pharmacie (%)	Nombre de DIN brevetés	Nbre de subst, actives (5 ^e niveau classif, ATC)	Fréquence de remises sur méd, brevetés (% des DIN)	Sous-total des économies de pharmacie par groupe ATC de 4 ^e niveau	Économies de pharmacie (%)
A02B	Médicaments contre les ulcères gastro-duodénaux	75,77	9,00	5,00	44,44	255 176,00 \$	18,14
A04A	Antiémétiques et antinauséux	58,92	6,00	2,00	66,67	350 860,00 \$	46,67
A12B	Potassium	9,08	3,00	1,00	33,33	1 820,00 \$	90,92
B01A	Agents antithrombotiques	73,92	7,00	3,00	71,43	9 323,00 \$	17,82
C01D	Vasodilatateurs utilisés dans le traitement des maladies cardiaques	2,64	5,00	1,00	100,00	190 780,00 \$	97,67
C08D	Inhibiteurs du canal calcique sélectifs agissant directement au niveau cardiaque	79,45	5,00	2,00	100,00	4 739,00 \$	19,90
C09A	Inhibiteurs de l'ECA réguliers	70,98	21,00	1,00	4,76	1 525,00 \$	29,02
G03A	Contraceptifs hormonaux à action générale	29,40	1,00	3,00	100,00	97 395,00 \$	70,60
H02A	Corticostéroïdes réguliers à action générale	58,55	5,00	2,00	60,00	1 065,00 \$	27,10
J01C	Antibactériens de type bêta-lactame pénicillines	44,90	1,00	4,00	100,00	32,00 \$	55,10
J01D	Autres antibiotiques de type bêta-lactame	62,62	14,00	1,00	28,57	3 459,00 \$	29,72
J01F	Macrolides et lincosamides	84,36	8,00	2,00	12,50	125,00 \$	15,64
J07A	Vaccins antimicrobiens	57,25	1,00	1,00	100,00	1 159,00 \$	42,75
J07B	Vaccins antiviraux	44,86	3,00	1,00	33,33	95,00 \$	55,14
L01C	Alcaloïdes végétaux et autres produits naturels	62,85	3,00	2,00	33,33	13 829,00 \$	37,15
L03A	Cytokines et immunomodulateurs	71,26	8,00	3,00	25,00	31 346,00 \$	28,84
M01A	Anti-inflammatoires et antirhumatismaux non stéroïdiens	86,84	10,00	6,00	20,00	23 484,00 \$	13,07
N02C	Antimigraineux	75,85	8,00	3,00	25,00	67 433,00 \$	19,64
N06A	Antidépresseurs	86,80	18,00	5,00	16,67	140 189,00 \$	11,30
R03A	Adrénorégulateurs pour inhalation	81,74	9,00	4,00	33,33	42 439,00 \$	19,76
R03B	Autres antiasthmatiques pour inhalation	67,24	19,00	3,00	36,84	409 520,00 \$	15,59
R03C	Adrénorégulateurs à action générale	83,66	1,00	2,00	100,00	1 685,00 \$	16,34
S01B	Anti-inflammatoires	7,10	2,00	2,00	50,00	49 143,00 \$	92,90
						Total général	Moyenne
						1 696 621,00 \$	33,34

Conclusion / recommandations

La petite étude de cas sur les prix demandés au milieu hospitalier et ceux demandés à la collectivité ainsi qu'une évaluation plus méthodique des prix des médicaments brevetés semblent suggérer que le marché hospitalier peut exiger des prix réduits lorsque des équivalents thérapeutiques plus économiques sont disponibles. Le nombre de marchés thérapeutiques pour lesquels une remise significative a été accordée aux hôpitaux variait entre 14 (Saskatchewan) et 32 (Ontario). En moyenne, entre 10 et 14 % des DIN brevetés étudiés faisaient l'objet d'une remise supérieure à 10 % dans les hôpitaux.

Pour les six provinces, la valeur totale de ces remises s'élève à environ 22 millions de \$. Bien que l'offre de remises ne soit pas répandue, l'effet de ces remises justifie une meilleure communication et une meilleure coordination afin d'améliorer l'efficacité du système et d'encourager une utilisation efficace en terme de coûts des médicaments existants. Les décisions prises par les dirigeants d'hôpitaux d'inscrire des produits sur la liste de médicaments peuvent avoir d'importantes répercussions sur le système; l'établissement d'un lien formel entre les gestionnaires du régime et le milieu hospitalier peut être bénéfique (p. ex., les représentants du régime d'assurance-médicaments de la Nouvelle-Écosse siègent au conseil des hôpitaux).

Annexe I Variations des prix demandés aux pharmacies et aux hôpitaux par province

Les tableaux suivant le tableau A-1 apportent plus de détails sur les renseignements que ce dernier présente. Chaque tableau qui suit donne de plus amples renseignements sur la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique. En plus d'indiquer la proportion de DIN, chaque tableau présente également le coefficient de prix moyen pour chaque catégorie, le nombre de DIN, ainsi que la proportion des dépenses des hôpitaux et des pharmacies pour chaque catégorie de la fourchette.

Tableau A-1

Variations des prix demandés aux pharmacies et aux hôpitaux en 1999 en Nouvelle-Écosse					
Intervalle	Coefficient de prix moyen	Nombre de DIN	Proportion de DIN (%)	Proportion des dépenses des pharmacies (%)	Proportion des dépenses des hôpitaux (%)
< 0,90	0,61	24,00	14,30	12,70	7,60
de 0,90 à 0,95	0,92	7,00	4,20	3,00	4,10
de 0,95 à 0,98	0,96	7,00	4,20	1,40	1,00
de 0,98 à 1,00	1,00	36,00	21,40	35,10	19,80
Égal	1,00	61,00	36,30	25,30	50,50
de 1,00 à 1,02	1,00	21,00	12,50	10,20	4,70
de 1,02 à 1,05	1,03	3,00	1,80	10,30	4,80
de 1,05 à 1,10	1,07	1,00	0,60	0,00	0,50
> 1,10	1,33	8,00	4,80	2,00	6,90
Dépenses totales	0,96	168,00	100,00	100,00	100,00

Tableau A-2

Variations des prix demandés aux pharmacies et aux hôpitaux en 1999 en Ontario					
Intervalle	Coefficient de prix moyen	Nombre de DIN	Proportion de DIN (%)	Proportion des dépenses des pharmacies (%)	Proportion des dépenses des hôpitaux (%)
< 0,90	0,64	17,00	10,10	7,40	9,60
de 0,90 à 0,95	0,92	14,00	8,30	20,70	12,10
de 0,95 à 0,98	0,97	12,00	7,10	5,90	32,90
de 0,98 à 1,00	1,00	36,00	21,40	13,30	15,10
Égal	1,00	17,00	10,10	4,60	5,50
de 1,00 à 1,02	1,00	59,00	35,10	47,30	13,50
de 1,02 à 1,05	1,03	6,00	3,60	0,50	3,40
de 1,05 à 1,10	1,06	1,00	0,60	0,00	0,00
> 1,10	1,57	6,00	3,60	0,30	7,80
Dépenses totales	0,98	168,00	100,00	100,00	100,00

Tableau A-3

Variations des prix demandés aux pharmacies et aux hôpitaux en 1999 en Saskatchewan					
Intervalle	Coefficient de prix moyen	Nombre de DIN	Proportion de DIN (%)	Proportion des dépenses des pharmacies (%)	Proportion des dépenses des hôpitaux (%)
< 0,90	0,52	14,00	8,30	2,70	1,80
de 0,90 à 0,95	0,92	6,00	3,60	13,90	8,60
de 0,95 à 0,98	0,96	12,00	7,10	5,20	7,20
de 0,98 à 1,00	1,00	30,00	17,90	14,50	33,90
Égal	1,00	69,00	41,10	37,80	25,50
de 1,00 à 1,02	1,00	21,00	12,50	20,10	13,30
de 1,02 à 1,05	1,03	5,00	3,00	3,60	0,90
de 1,05 à 1,10	1,08	3,00	1,80	2,00	1,10
> 1,10	1,41	8,00	4,80	0,20	7,70
Dépenses totales	0,98	168,00	100,00	100,00	100,00

Tableau A-4

Variations des prix demandés aux pharmacies et aux hôpitaux en 1999 au Manitoba					
Intervalle	Coefficient de prix moyen	Nombre de DIN	Proportion de DIN (%)	Proportion des dépenses des pharmacies (%)	Proportion des dépenses des hôpitaux (%)
< 0,90	0,64	15,00	8,90	5,60	6,90
de 0,90 à 0,95	0,92	11,00	6,50	9,40	12,80
de 0,95 à 0,98	0,97	4,00	2,40	14,20	23,70
de 0,98 à 1,00	1,00	27,00	16,10	16,60	21,30
Égal	1,00	58,00	34,50	19,60	18,20
de 1,00 à 1,02	1,00	38,00	22,60	33,00	0,10
de 1,02 à 1,05	1,03	2,00	1,20	0,00	0,80
de 1,05 à 1,10	1,07	1,00	0,60	0,10	7,60
> 1,10	2,01	12,00	7,10	1,50	100,00
Dépenses totales	1,04	168,00	100,00	100,00	6,90

Tableau A-5

Variations des prix demandés aux pharmacies et aux hôpitaux en 1999 en Alberta					
Intervalle	Coefficient de prix moyen	Nombre de DIN	Proportion de DIN (%)	Proportion des dépenses des pharmacies (%)	Proportion des dépenses des hôpitaux (%)
< 0,90	0,66	21,00	12,50	7,30	9,30
de 0,90 à 0,95	0,94	7,00	4,20	5,10	4,10
de 0,95 à 0,98	0,96	5,00	3,00	18,50	5,10
de 0,98 à 1,00	1,00	49,00	29,20	27,60	13,70
Égal	1,00	41,00	24,40	9,90	31,20
de 1,00 à 1,02	1,00	33,00	19,60	30,30	20,10
de 1,02 à 1,05	1,03	4,00	2,40	0,30	2,00
de 1,05 à 1,10	1,06	2,00	1,20	0,70	8,20
> 1,10	2,02	6,00	3,60	0,20	6,40
Dépenses totales	0,99	168,00	100,00	100,00	100,00

Tableau A-6

Variations des prix demandés aux pharmacies et aux hôpitaux en 1999 en Colombie-Britannique					
Intervalle	Coefficient de prix moyen	Nombre de DIN	Proportion de DIN (%)	Proportion des dépenses des pharmacies (%)	Proportion des dépenses des hôpitaux (%)
< 0,90	0,64	18,00	10,70	8,20	3,50
de 0,90 à 0,95	0,93	8,00	4,80	19,80	4,20
de 0,95 à 0,98	0,96	9,00	5,40	2,20	4,40
de 0,98 à 1,00	1,00	43,00	25,60	18,10	27,40
Égal	1,00	52,00	31,00	19,90	13,40
de 1,00 à 1,02	1,00	26,00	15,50	27,90	22,40
de 1,02 à 1,05	1,04	4,00	2,40	1,10	0,10
de 1,05 à 1,10	1,08	2,00	1,20	2,60	0,10
> 1,10	2,24	6,00	3,60	0,30	24,50
Dépenses totales	1,00	168,00	100,00	100,00	100,00

Annexe II Comparaison des prix demandés aux hôpitaux entre les provinces

L'analyse suivante a été entreprise afin de vérifier si des différences de prix significatives pour les médicaments brevetés existent entre les provinces. Les renseignements sur les prix aux hôpitaux proviennent de la base de données du CEPMB pour l'année 1998. En 1998, il y avait 11 642 combinaisons de DIN, de formats d'emballage et de provinces. Les prix inscrits sont les prix de vente. L'analyse a été faite pour l'année 1998. Pour vérifier les différences de prix, le prix maximum et la province correspondante ainsi que le prix minimum et la province correspondante ont été déterminés. L'écart-type a été calculé afin de donner une idée sur la variation des prix de chaque DIN entre les provinces.

Résultats :

1. Il y avait 1 071 combinaisons de DIN – formats d'emballage lorsque les données sur les provinces ont été regroupées afin de connaître la province ayant le prix le plus élevé et la province ayant celui le moins élevé.
2. Il y avait des différences de prix entre les provinces dans 31 % des cas (c'est-à-dire 331 combinaisons sur les 1 071 combinaisons DIN – formats d'emballage).
3. L'écart-type était supérieur à 5 pour 52 DIN.
4. L'écart-type était supérieur à 1 et inférieur à 4,9 pour 73 DIN.
5. L'écart-type était inférieur à 1 pour 206 DIN.
6. La Colombie-Britannique était la province ayant les prix les plus élevés pour 56 combinaisons DIN – formats d'emballage suivie de l'Alberta (52), du Québec (51), de l'Ontario (40), du Manitoba (35), de la Nouvelle-Écosse (22), de Terre-Neuve (21), des Territoires du Nord-Ouest (18) et du Yukon (5).

Notes de fin de document

¹ Les données proviennent de la base de données Bloc-4 du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB).

² Un modèle de régression a également été conçu et vérifié afin de déterminer l'étalement de la segmentation du marché et tous les facteurs susceptibles d'être à l'origine de remises en milieu hospitalier. Les résultats du modèle n'ont pas démontré de façon significative que les remises accordées au milieu hospitalier sont répandues ou qu'elles peuvent être efficacement prévues (coefficient de détermination R^2 très faible). Par conséquent, les résultats n'ont pas été inclus dans le rapport final.

³ Plusieurs modèles de régression ont été utilisés pour vérifier l'hypothèse. Plus particulièrement, le rapport prix demandés aux hôpitaux/prix demandés aux pharmacies a subi une régression selon plusieurs critères du marché et selon la classe thérapeutique. Les résultats de l'analyse ont fourni peu d'explications applicables aux modèles. Les résultats des régressions sont donnés à l'annexe II.

⁴ Pour obtenir des renseignements détaillés par province, Veuillez consulter l'annexe I.

⁵ Le prix est défini comme étant le prix moyen de chaque DIN parmi les différents formats d'emballage. Pour les produits auxquels la remise s'applique sur les grands formats, les différences entre le milieu hospitalier et les pharmacies peuvent être le reflet des différences réelles de volume et non de prix unitaire sur des formats identiques. Toutefois, dans la mesure où les fabricants établissent les prix en assumant qu'un certain format sera utilisé par un segment particulier du marché, les différences de prix basées sur le format peuvent alors être interprétées comme étant des remises accordées à des segments de marché.

⁶ La concurrence au niveau des prix n'est pas la seule façon de faire pour obtenir un avantage concurrentiel, les activités de promotion non traduites en concurrence de prix ne sont pas rendues dans cette analyse.