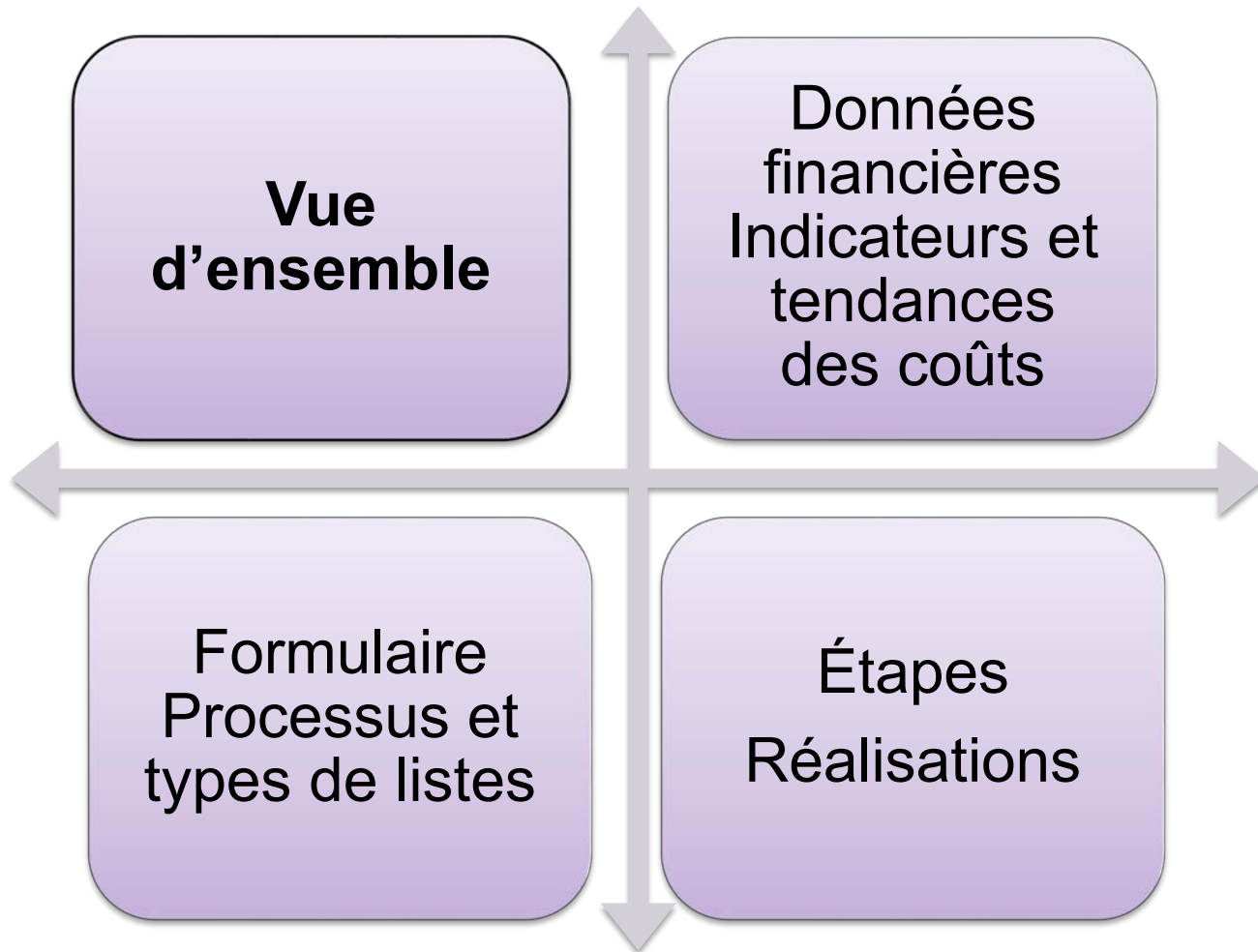


Tableau de rendement 2012-2013

Programme de médicaments de l'Ontario

Structure du tableau de rendement



Définitions et avis

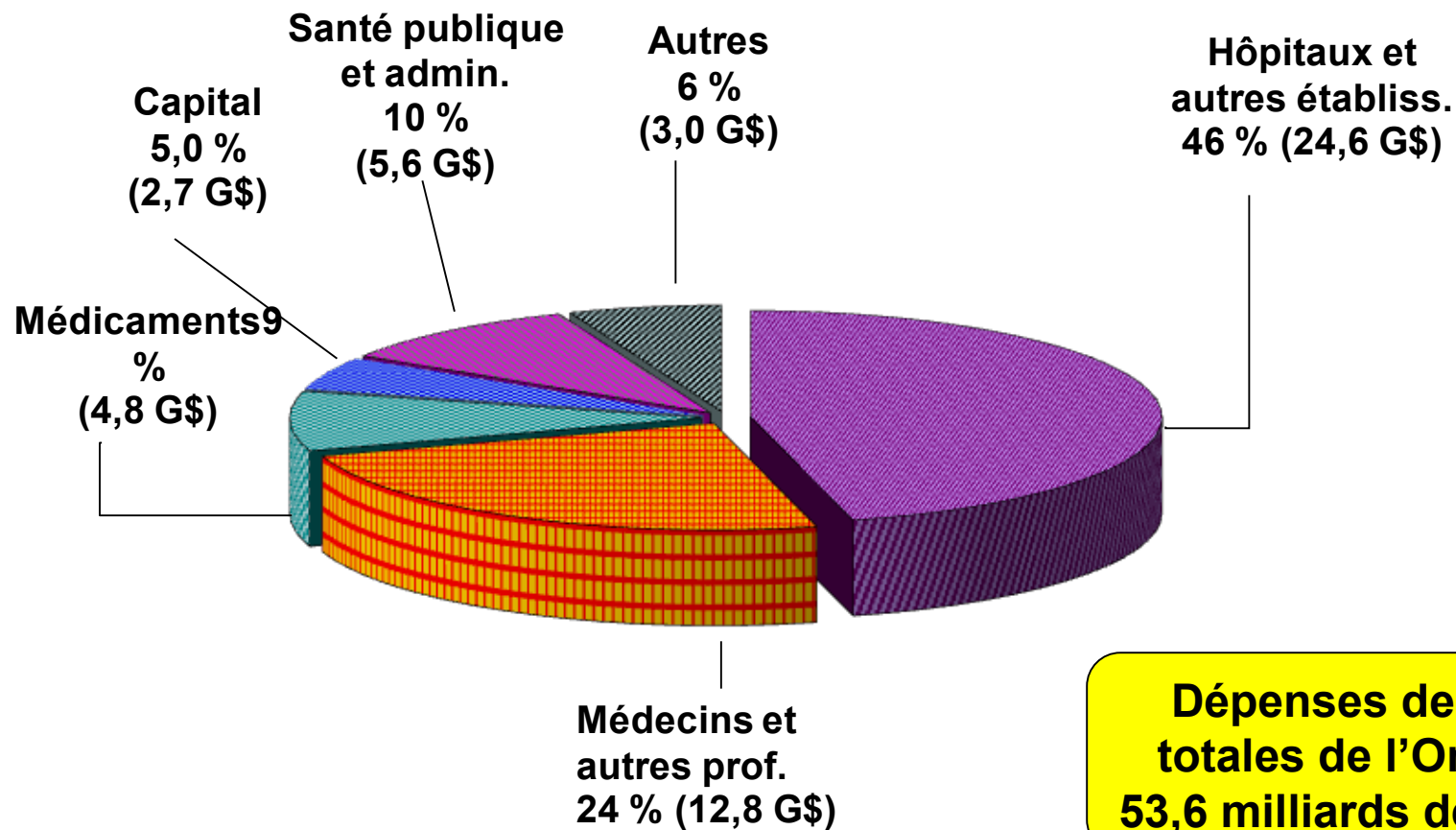
- **Bénéficiaire** : Personne admissible aux programmes publics de médicaments.
- **Bénéficiaire utilisateur** : Personne admissible qui a présenté au moins une demande de règlement au cours d'un exercice financier.
- **Personne âgée à faible revenu** : Personne âgée dont le revenu la rend admissible au Programme de la quote-part réduite pour les personnes âgées.
- **Personne âgée ordinaire** : Personne âgée profitant du Programme des médicaments de l'Ontario (PMO). Les franchises et les quotes-parts ordinaires du PMO s'appliquent à ces personnes, qui forment la majorité des bénéficiaires.
- **Demande de règlement** : Demande produite chaque fois qu'un pharmacien exécute une nouvelle ordonnance ou renouvelle une ordonnance.
- **Coût d'un médicament** : Prix d'un médicament selon le formulaire.
- **Majoration** : Total de la majoration versée pour chaque demande de règlement admissible (jusqu'à concurrence de 8 %).
- **Coût d'une ordonnance** : Somme du coût du médicament, de la majoration et des frais d'exécution d'ordonnance*.
- **Coût pour le bénéficiaire** : Partie du coût de l'ordonnance qui est payée par le bénéficiaire du PMO (c.-à-d. les franchises et les quotes-parts).
- **Coût pour l'État** : Coût de l'ordonnance moins le coût pour le bénéficiaire.
- **Prestation générale** : Remboursement du médicament sans restrictions ou selon les notes thérapeutiques.
- **Programme d'accès exceptionnel (PAE)** : Les demandes individuelles de remboursement des médicaments qui ne figurent pas dans le formulaire sont examinées au cas par cas.
- **Produit à usage limité** : Médicament dont le remboursement dépend de critères cliniques donnés.

* Les frais d'exécution d'ordonnance comprennent les honoraires du pharmacien et les frais de préparation en pharmacie.

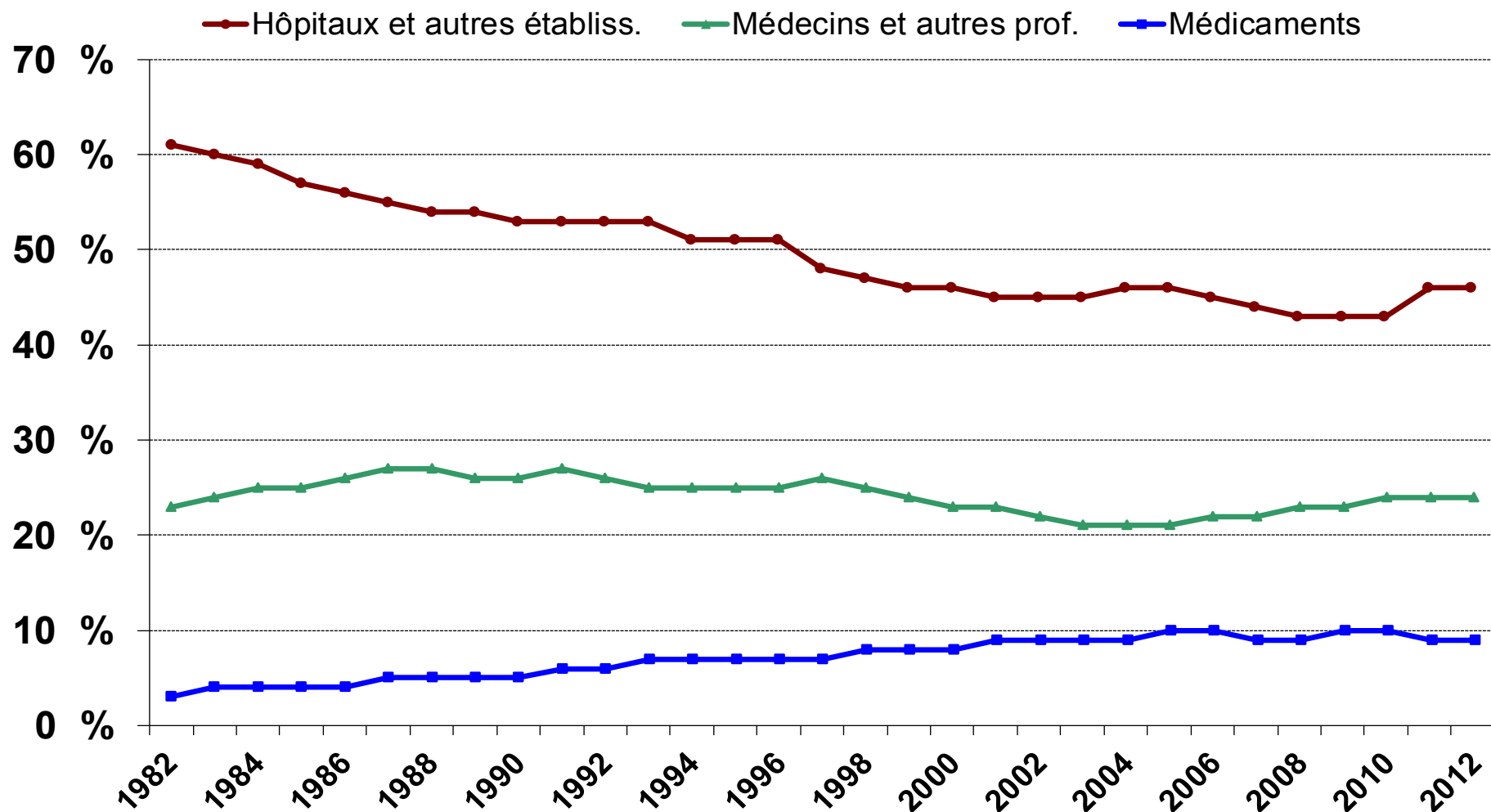
* Sauf indication contraire, les chiffres englobent les programmes du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et ceux du ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC).

Avis : De nombreux chiffres présentés dans ce rapport ont été arrondis. Par conséquent, les totaux et les pourcentages indiqués ne font pas nécessairement le compte.

Dépenses de santé provinciales : 2012



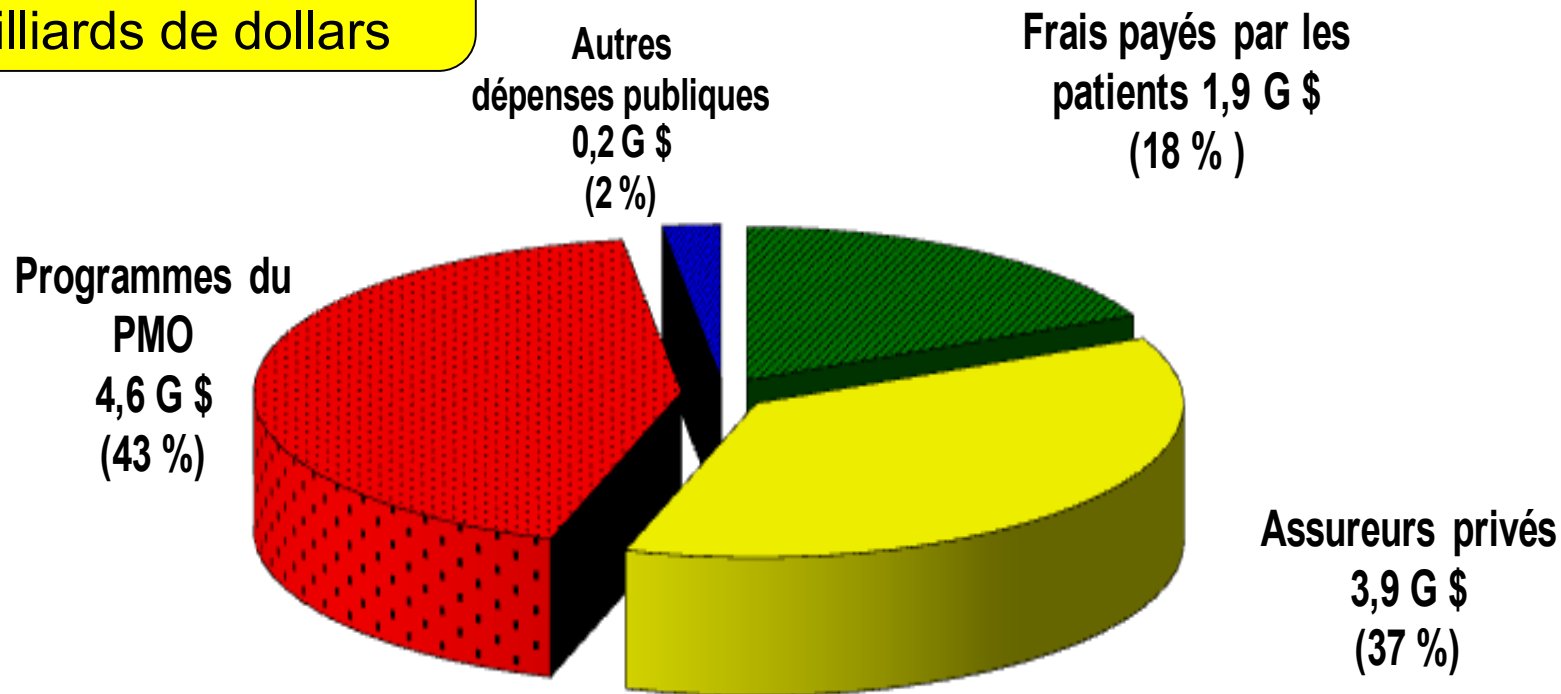
Dépenses de santé de l'Ontario : 1982 à 2012



Source : Données réelles et prévisions de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 2012.

Coûts des médicaments en fonction des dépenses engagées par le secteur public, le secteur privé et les bénéficiaires : 2012

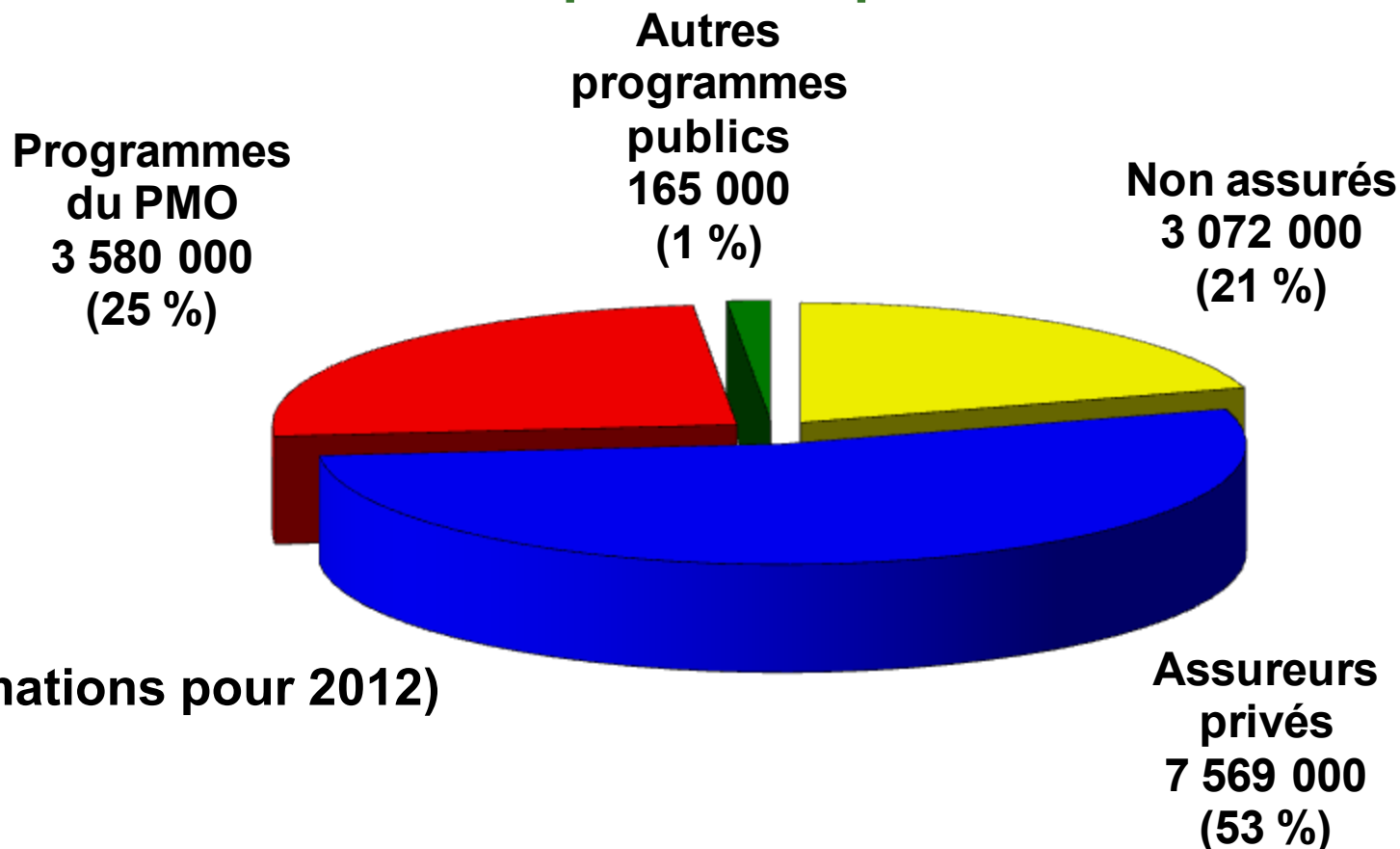
Coût total des médicaments en Ontario : 10,6 milliards de dollars



Source : Prévisions de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 2011.

Remarque : Parmi les autres programmes publics, citons les dépenses directes du gouvernement fédéral (les services de santé non assurés ou SSNA et les programmes d'aide aux anciens combattants, par exemple) et d'autres programmes divers.

Population de l'Ontario couverte par les régimes d'assurance publics et privés : 2012



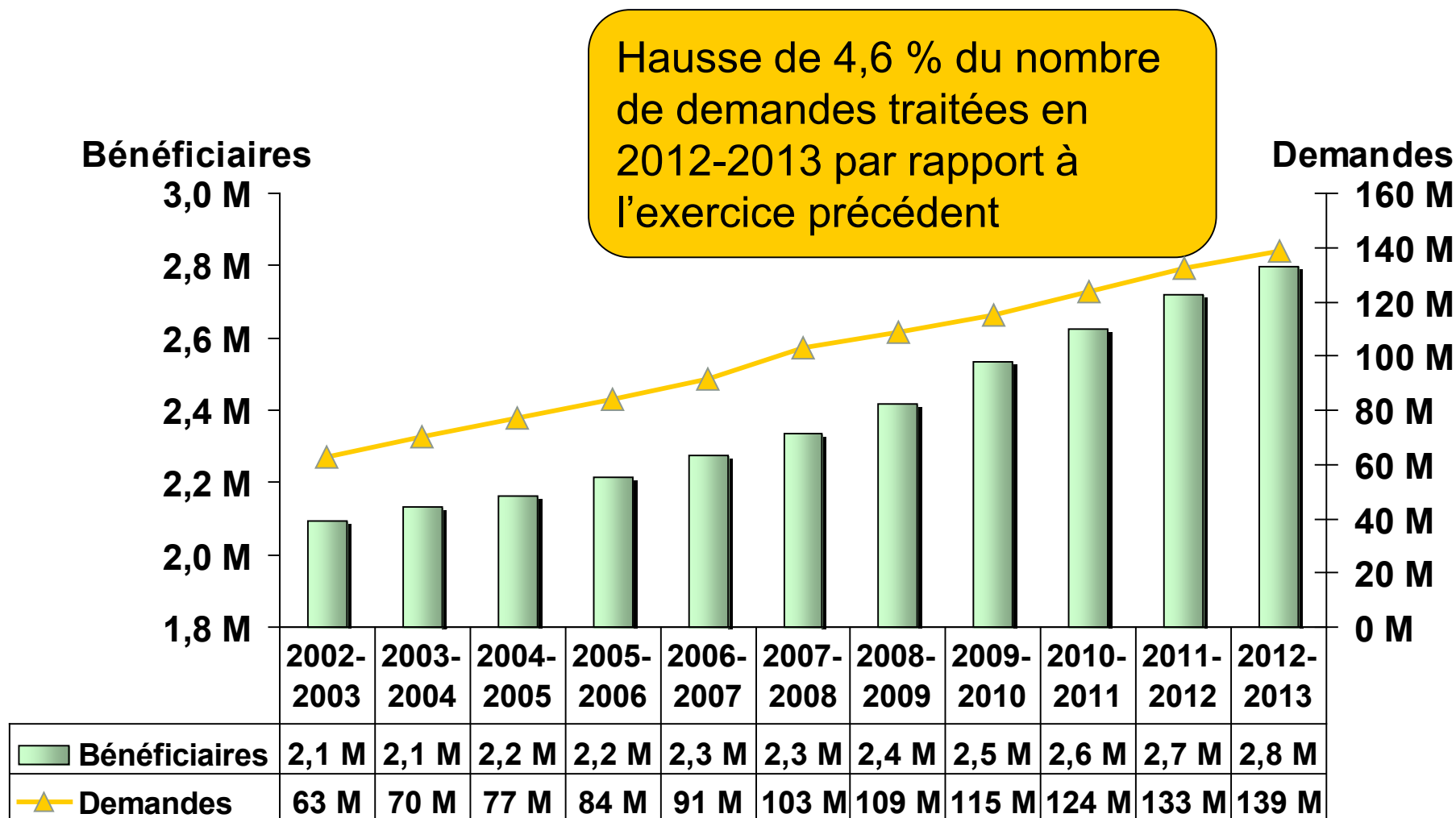
(Estimations pour 2012)

Remarque : Au total, 14 386 000 Ontariens sont couverts (y compris les bénéficiaires de programmes publics et privés à la fois).

Remarque : Les autres programmes publics comprennent les SSNA, les programmes d'aide aux anciens combattants et divers programmes fédéraux (pour la GRC, par exemple).

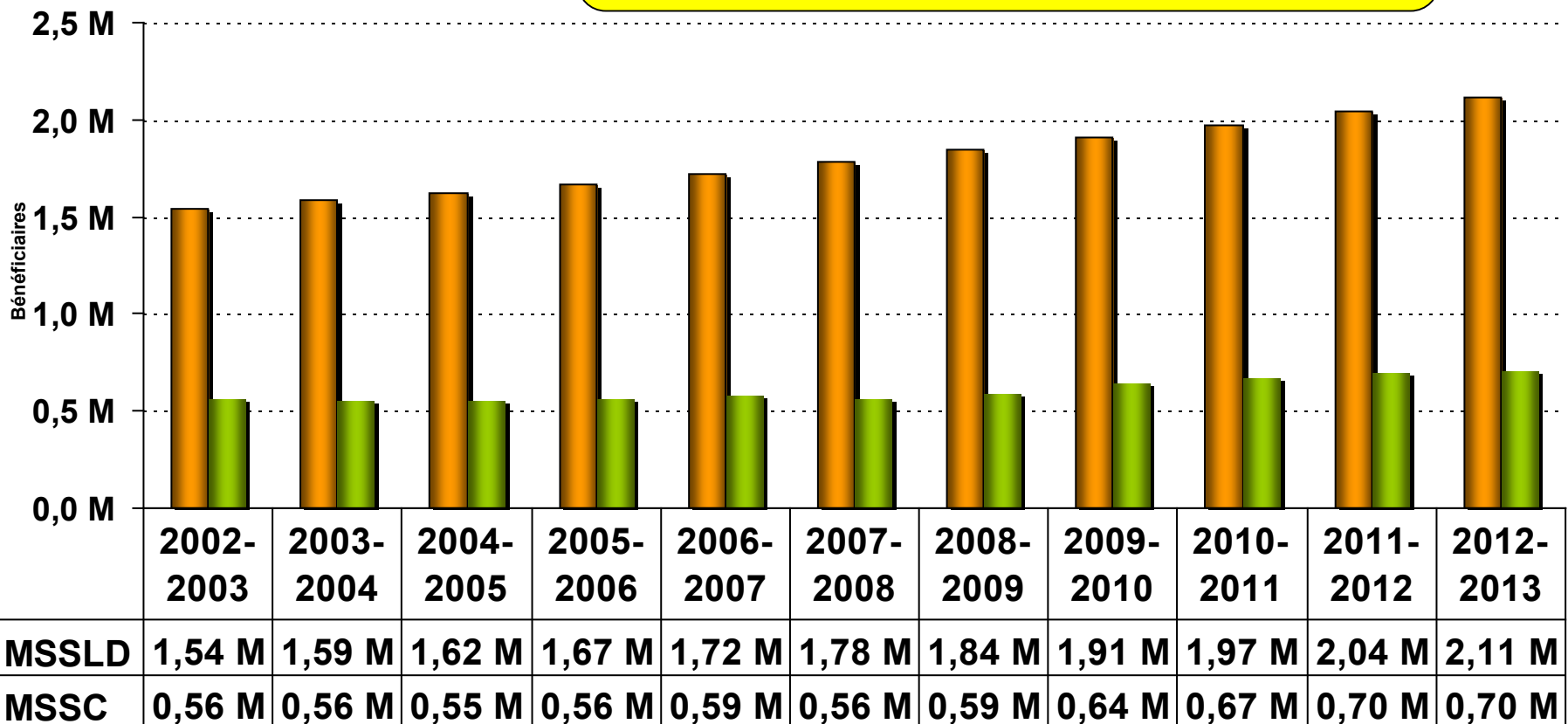
Source : Le calcul pour les programmes publics de médicaments de l'Ontario est fondé sur les données du cabinet Applied Management, les SSNA, les programmes d'aide aux anciens combattants et les statistiques internes des Programmes publics de médicaments de l'Ontario (PPMO).

Bénéficiaires utilisateurs du PMO et demandes de règlement : 2002-2003 à 2012-2013



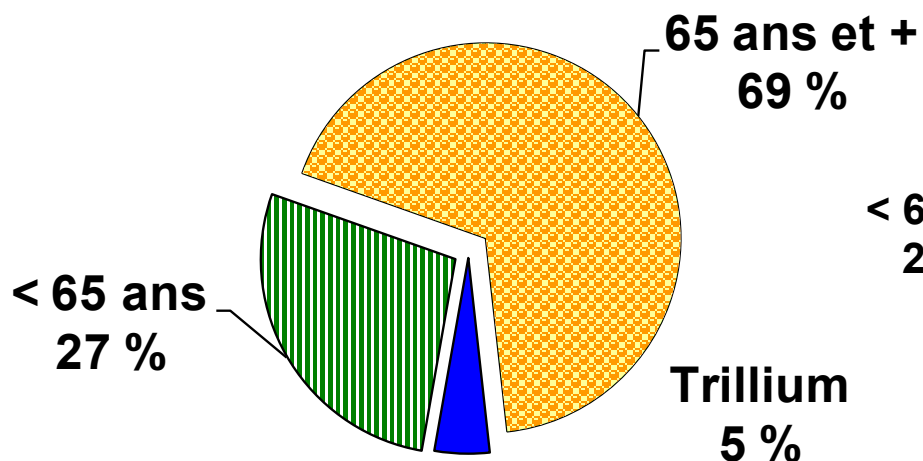
Répartition par ministère des utilisateurs du PMO : 2002-2003 à 2012-2013

De 2002-2003 à 2012-2013, le nombre total de bénéficiaires utilisateurs du PMO a augmenté de 33,5 %
(hausse de 24,7 % du nombre de bénéficiaires du MSSC;
hausse de 36,9 % du nombre de bénéficiaires du MSSLD)



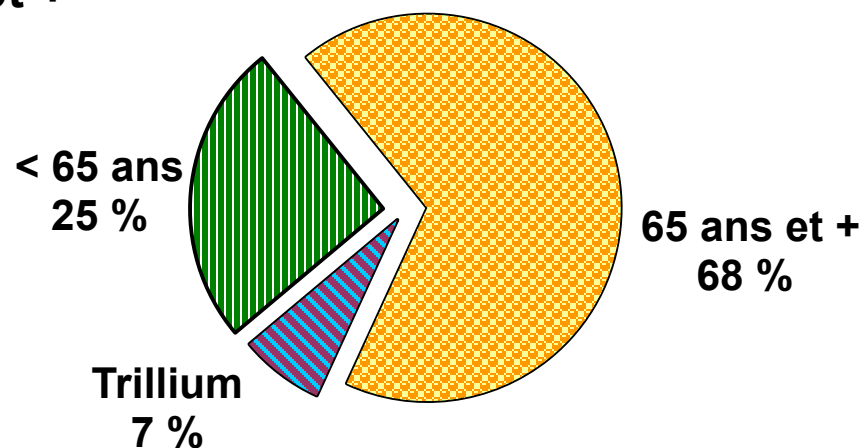
Répartition selon l'âge des bénéficiaires utilisateurs du PMO en 2002-2003 par rapport à 2012-2013

2002-2003



< 65 ans	708 K
Trillium	189 K
65 ans et +	1 890 K
Total	2 787 K

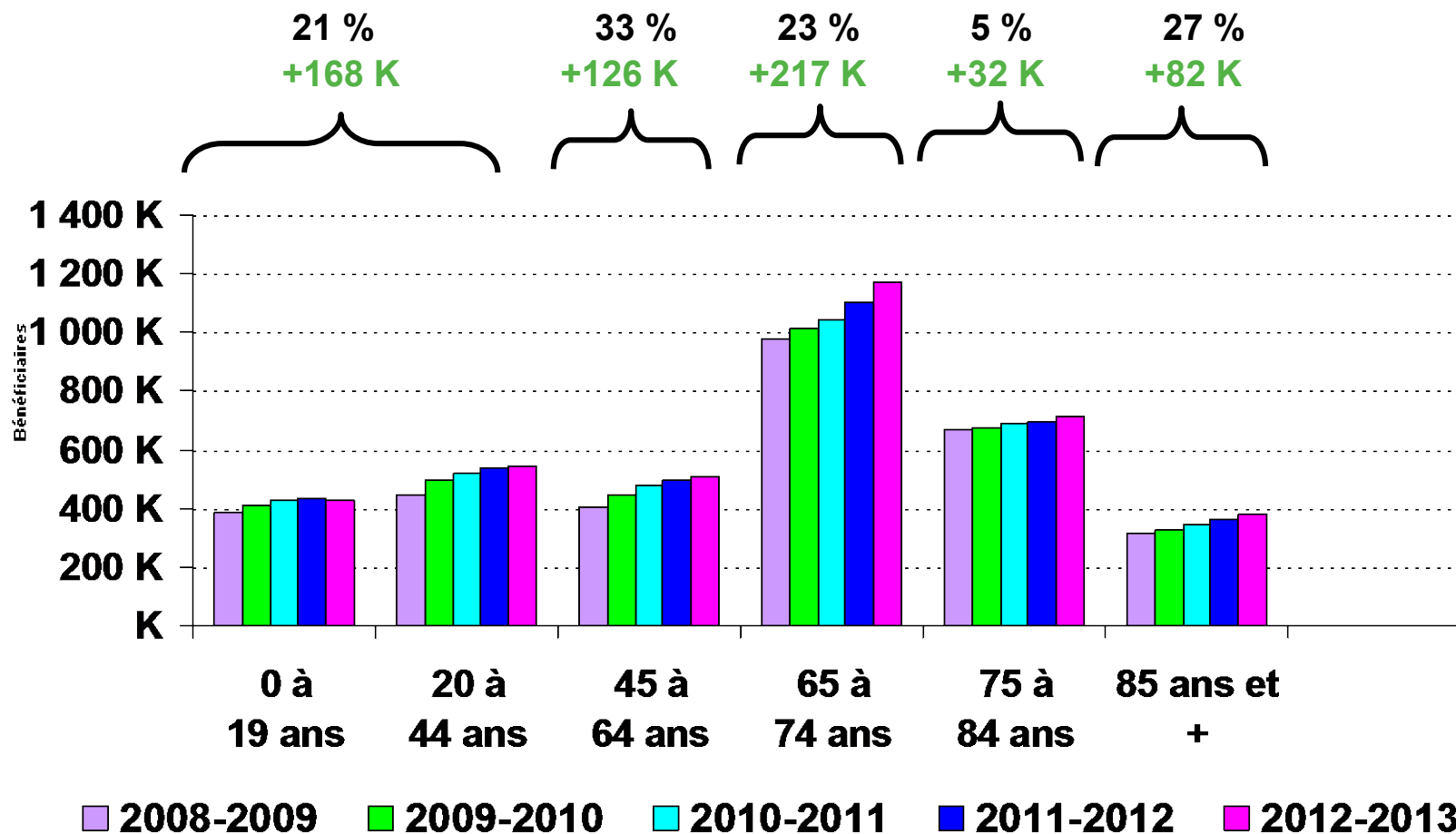
2012-2013



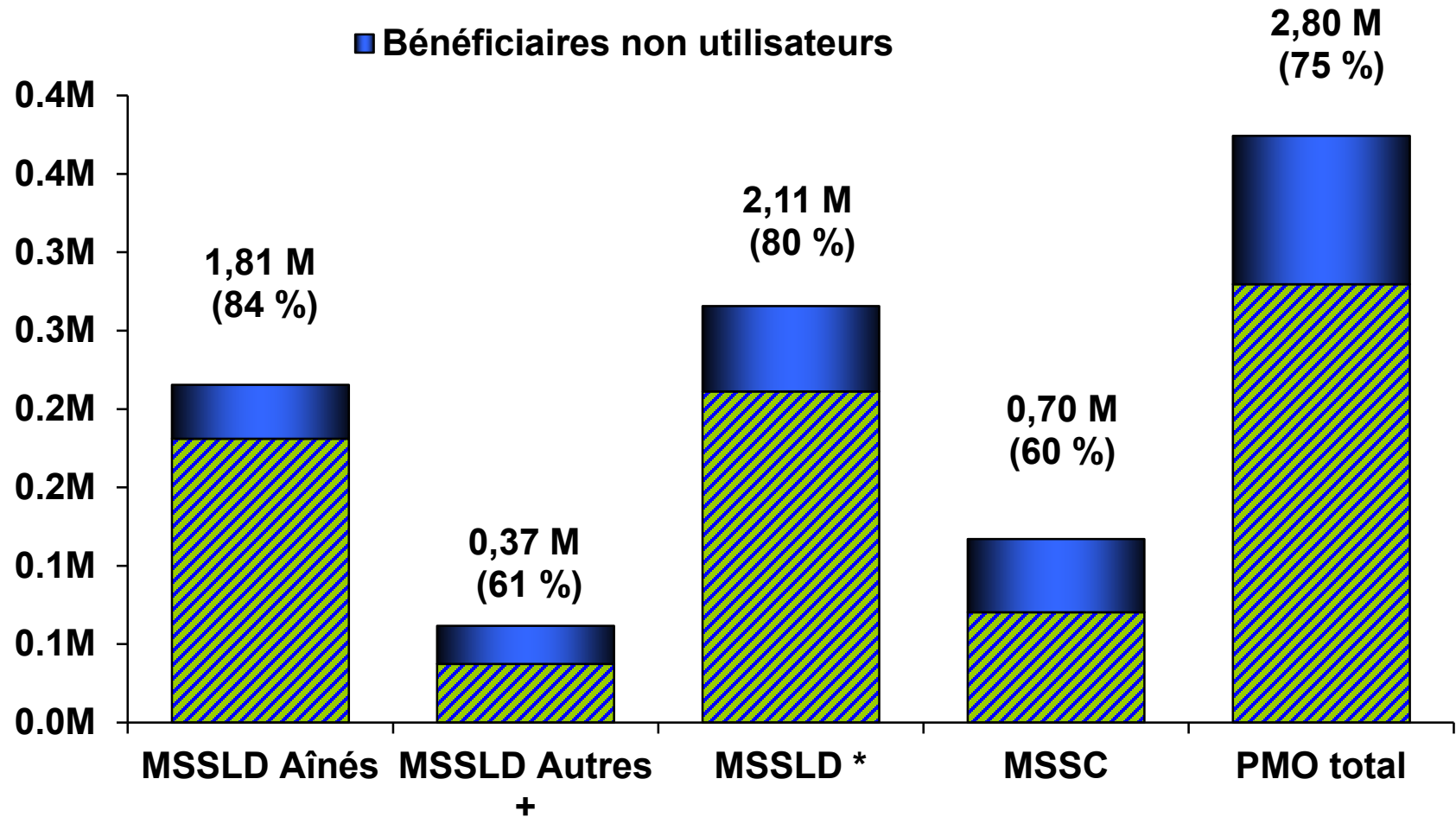
< 65 ans	559 K
Trillium	93 K
65 ans et +	1 429 K
Total	2 081 K

Répartition selon l'âge des bénéficiaires admissibles : 2008-2009 à 2012-2013

Croissance sur cinq ans



Répartition des bénéficiaires du PMO par programme : 2012-2013

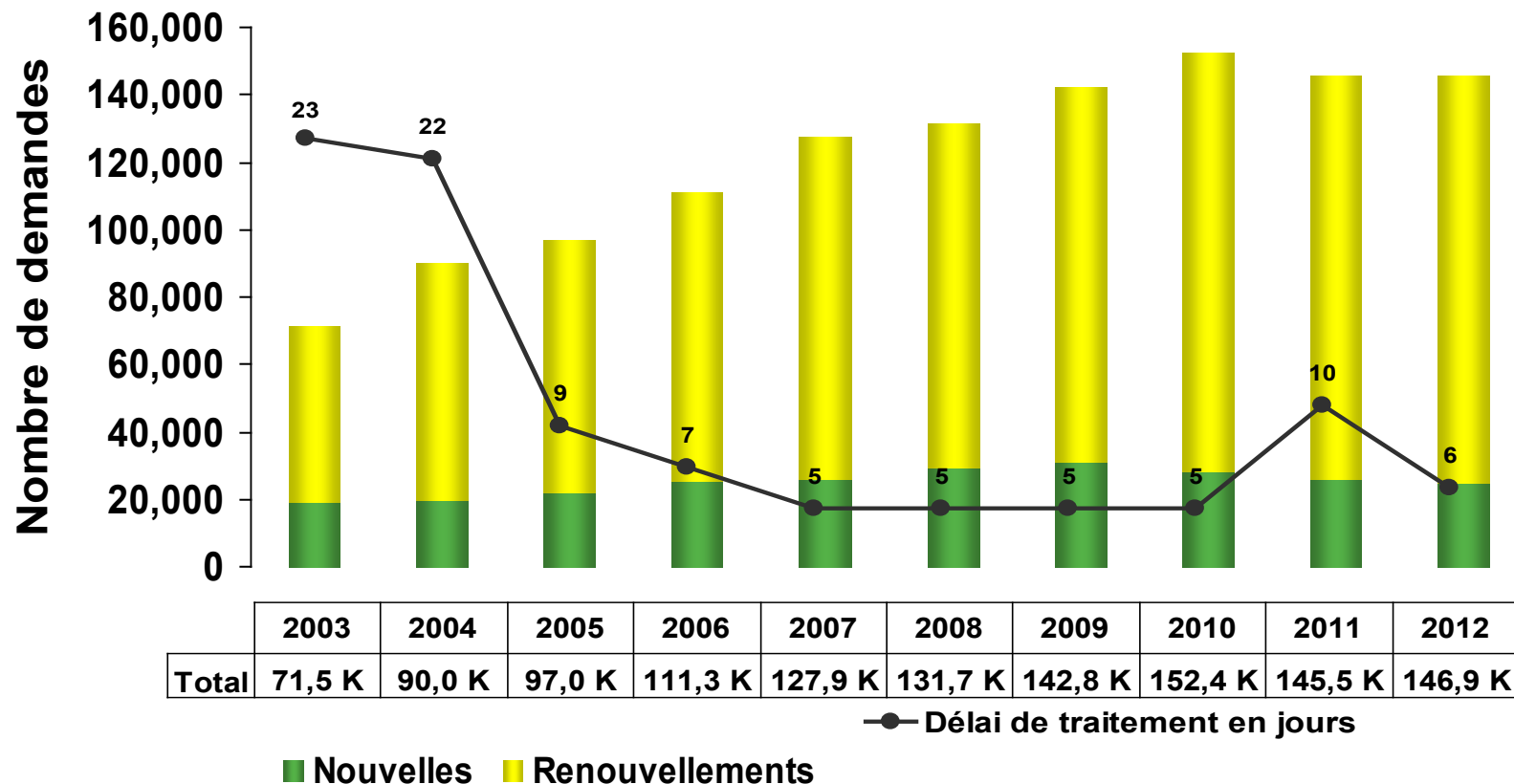


+ Soins de longue durée, foyers de soins spéciaux, soins à domicile et Trillium.

* Personnes âgées + autres MSSLD + Trillium.

Les pourcentages indiqués représentent le nombre de bénéficiaires utilisateurs en pourcentage du nombre total de bénéficiaires admissibles dans la catégorie visée.

Demandes Trillium et délai de traitement : années de prestations 2003-2004 à 2012-2013**



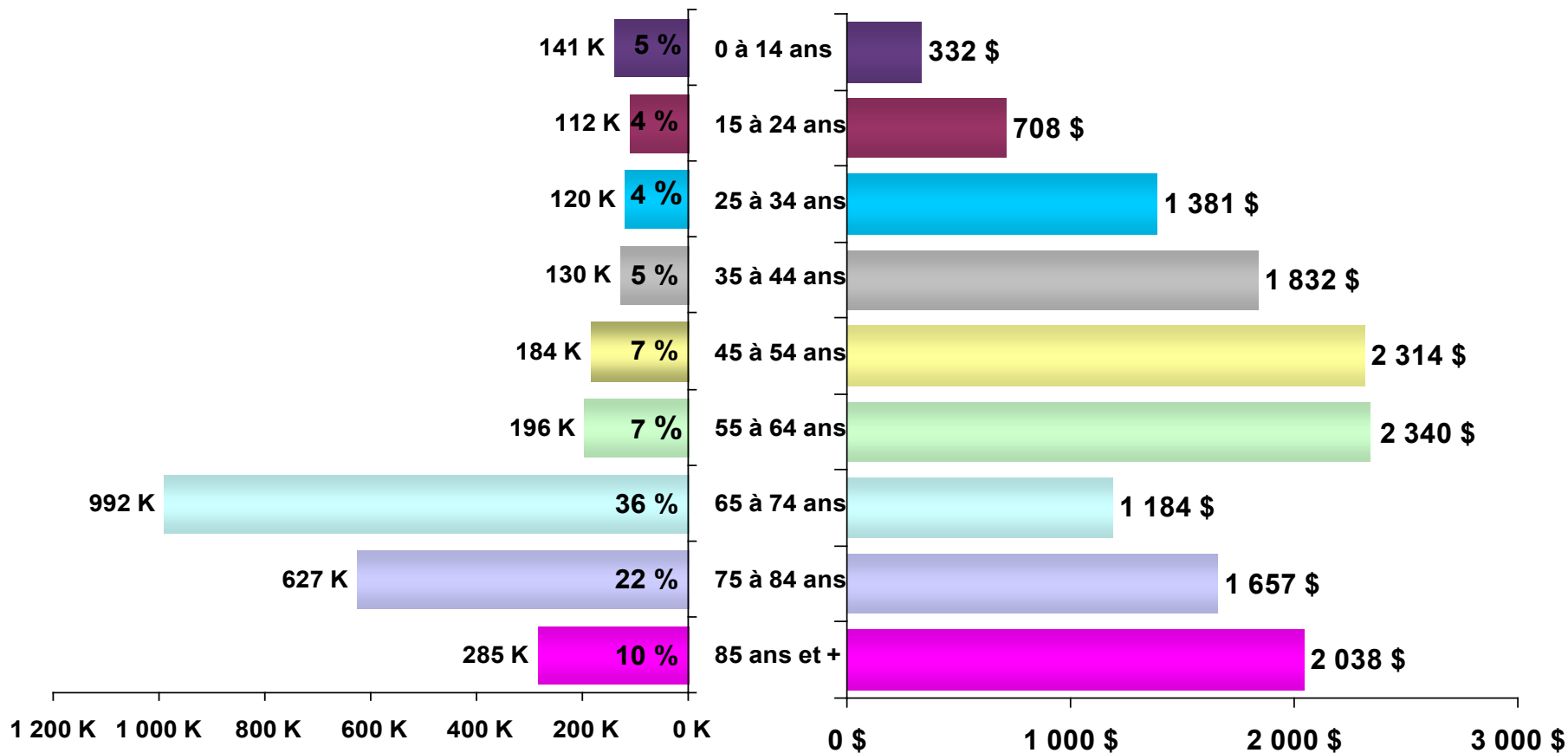
* Le nombre de demandes correspond aux demandes de ménages et non de particuliers.

** Pour le régime Trillium, l'année de prestation débute le 1^{er} août et se termine le 31 juillet de l'année suivante.

Répartition des bénéficiaires et des coûts pour l'État, selon l'âge : 2012-2013

Distribution des bénéficiaires par groupe d'âge

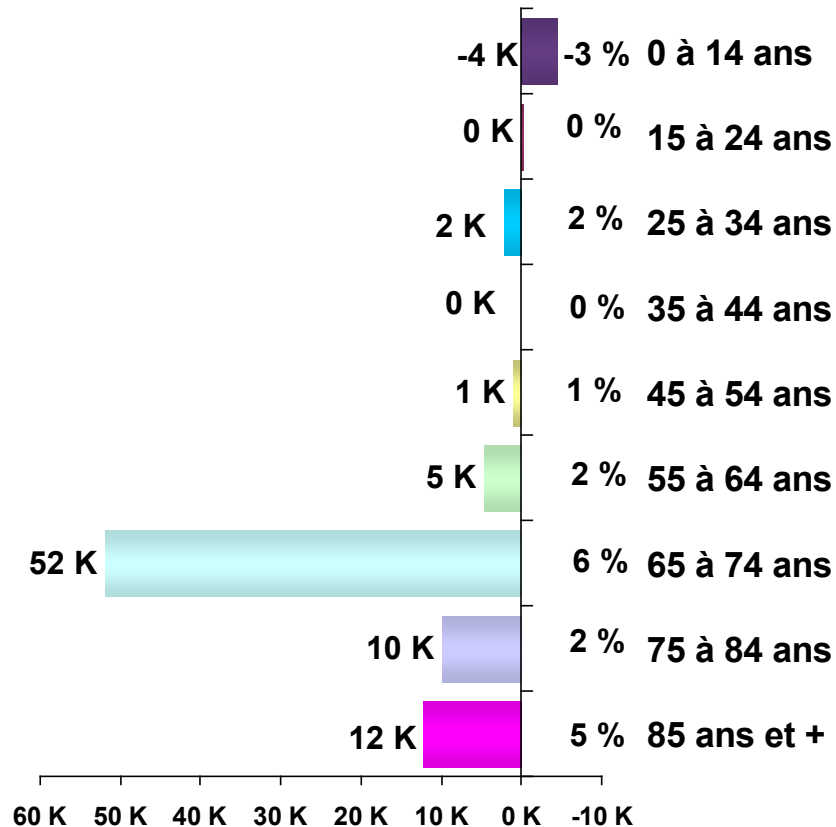
Coût pour l'État par groupe d'âge



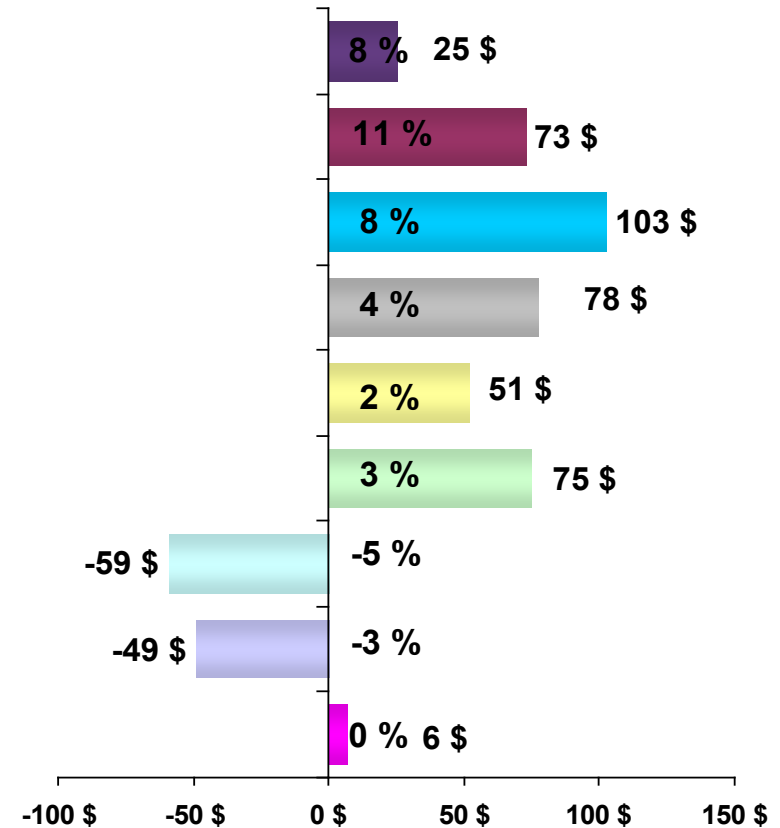
Remarque : Les pourcentages représentent le nombre de bénéficiaires par groupe d'âge par rapport au nombre total de bénéficiaires utilisateurs.

Évolution de la répartition des bénéficiaires et des coûts pour l'État, selon l'âge : 2011-2012 à 2012-2013

Évolution de la répartition des bénéficiaires selon l'âge

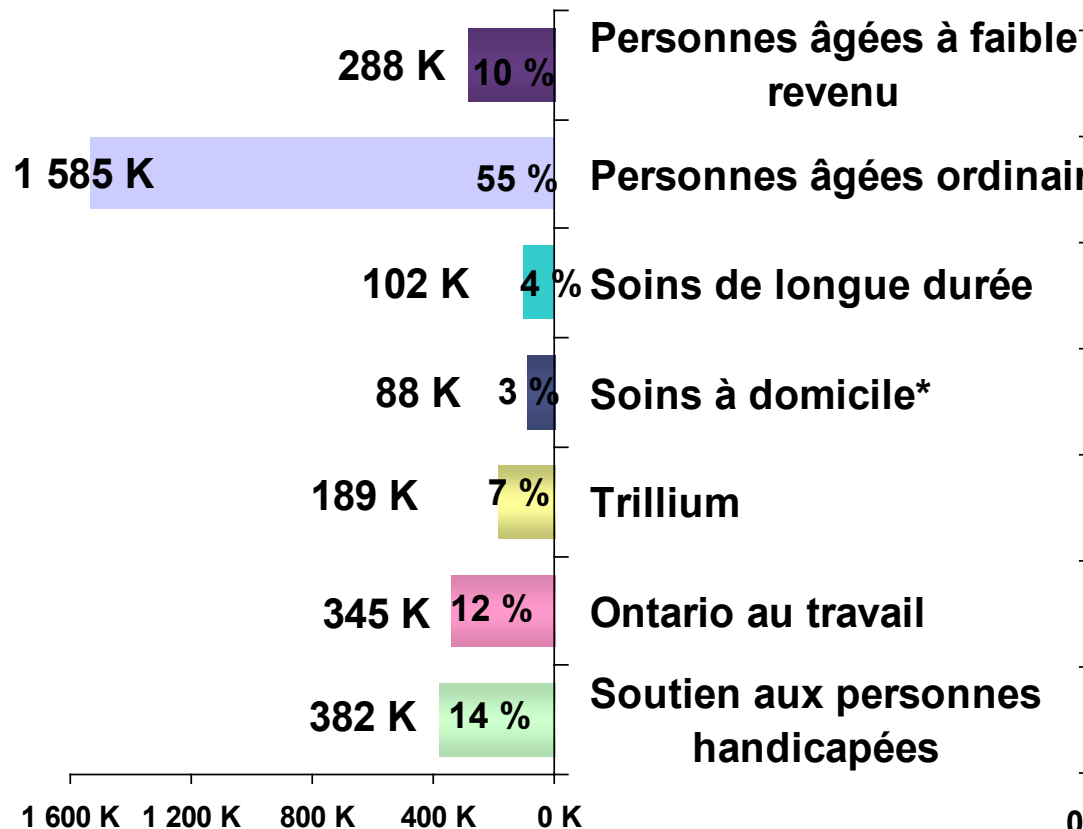


Évolution du coût pour l'État selon l'âge

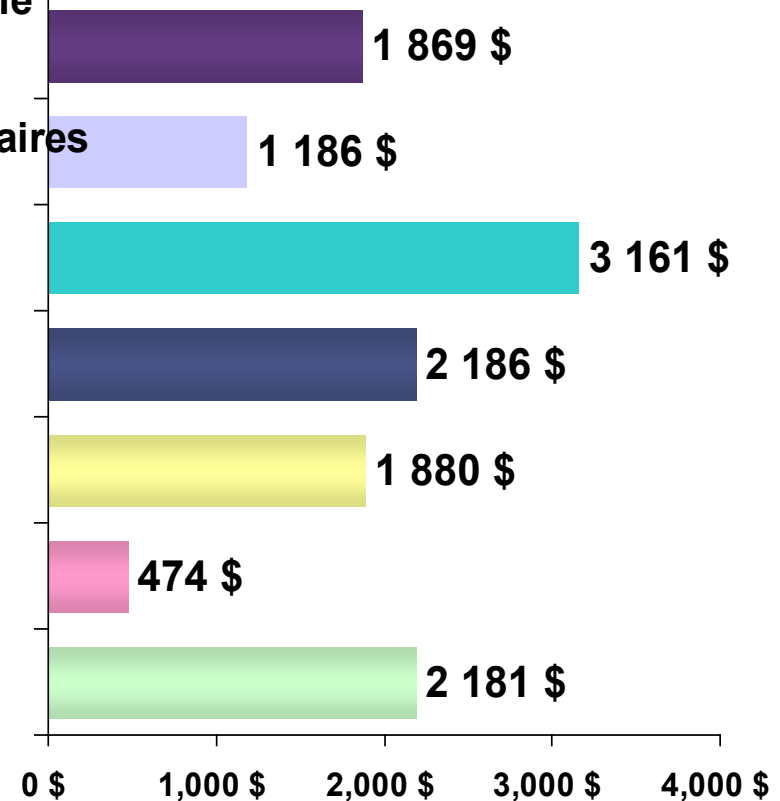


Répartition des bénéficiaires et coût pour l'État, selon le programme : 2012-2013

Répartition des bénéficiaires par programme



Coût pour l'État par bénéficiaire par programme

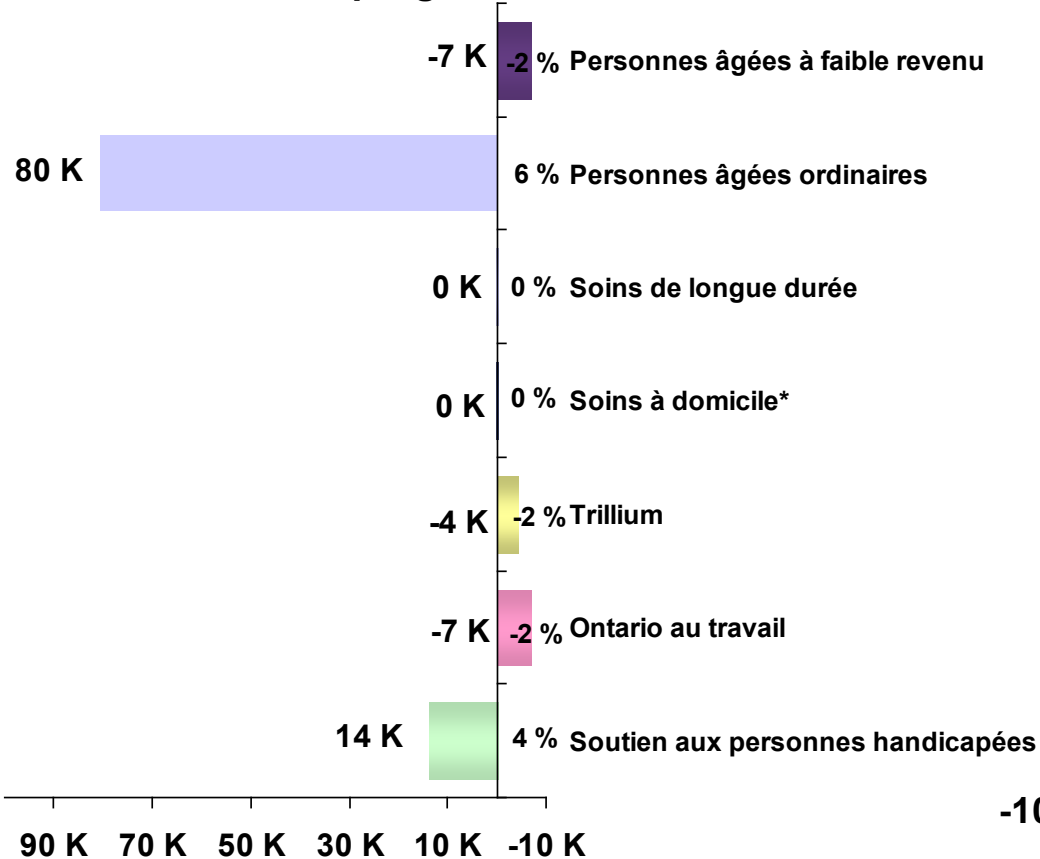


• Soins à domicile et foyers de soins spéciaux.

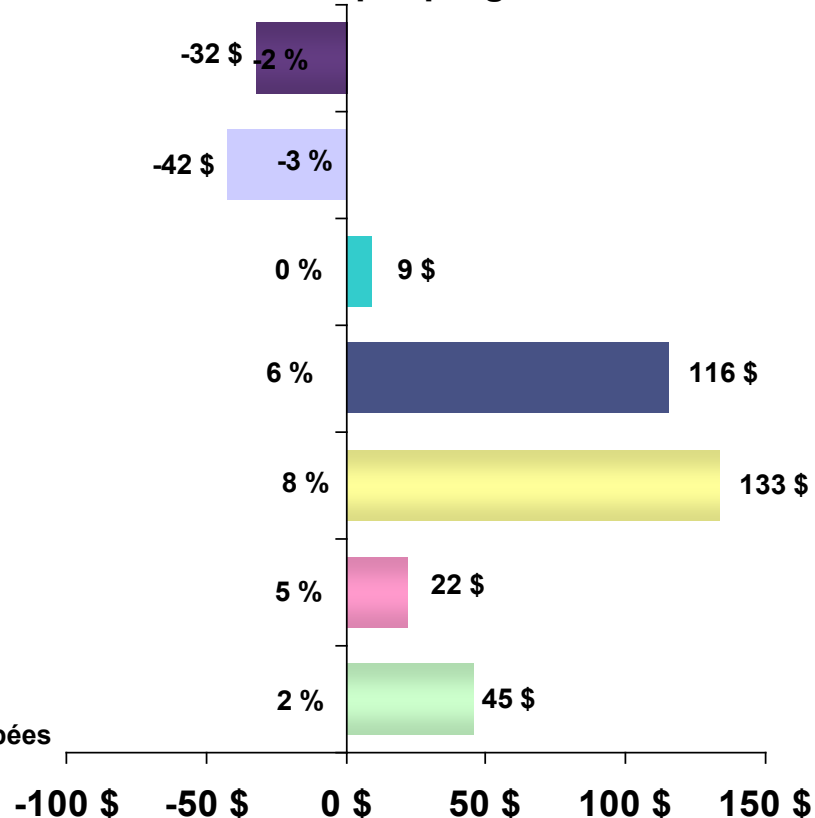
• Remarque : Les pourcentages représentent le nombre de bénéficiaires par groupe d'âge par rapport au nombre total de bénéficiaires utilisateurs. Il est possible que des bénéficiaires passent d'un programme à l'autre et qu'ils soient comptés dans plus d'une catégorie.

Évolution de la répartition des bénéficiaires et des coûts pour l'État, selon le programme : 2011-2012 à 2012-2013

Évolution de la répartition des bénéficiaires par programme

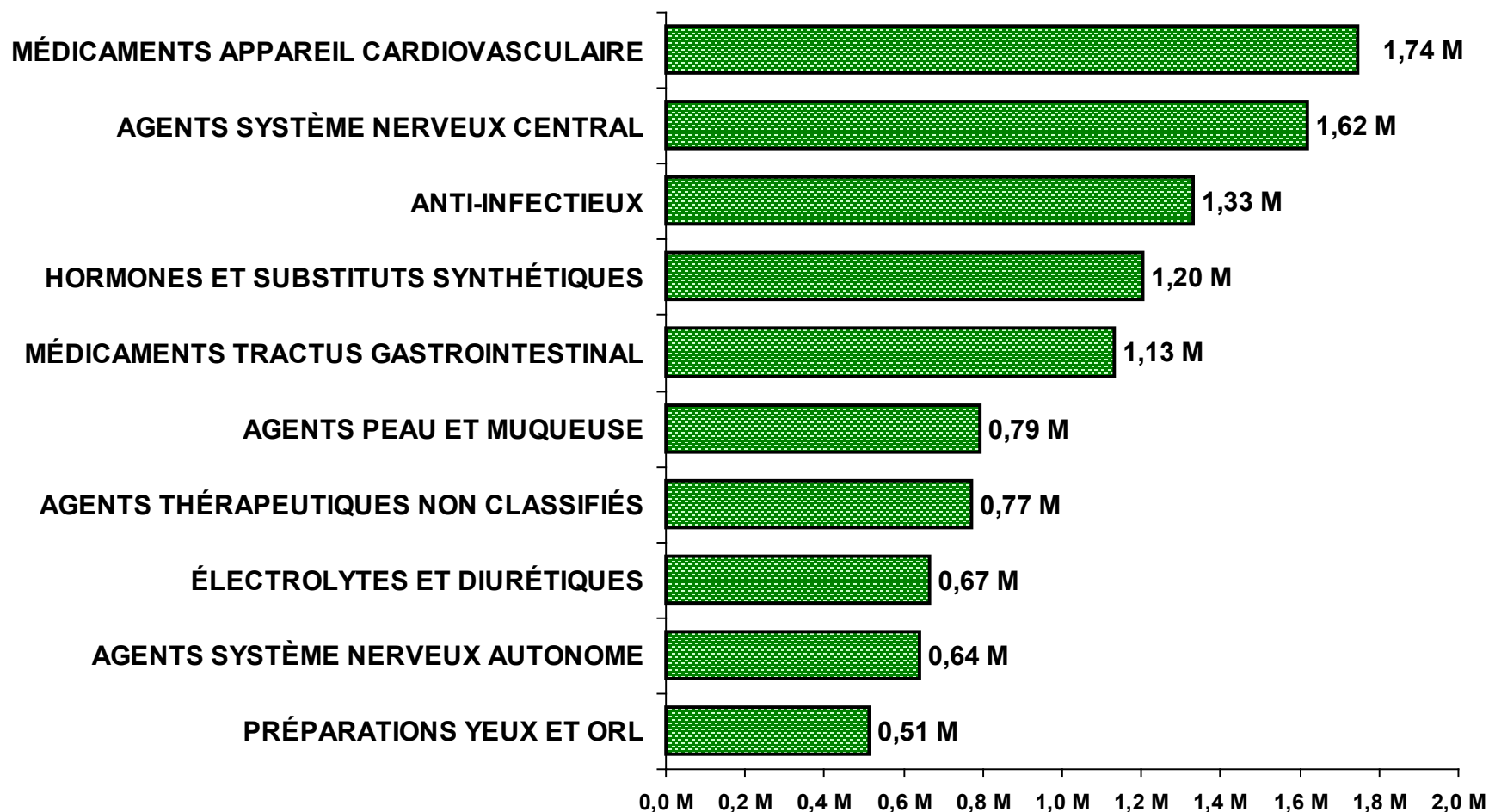


Évolution de la part de l'État par bénéficiaire par programme



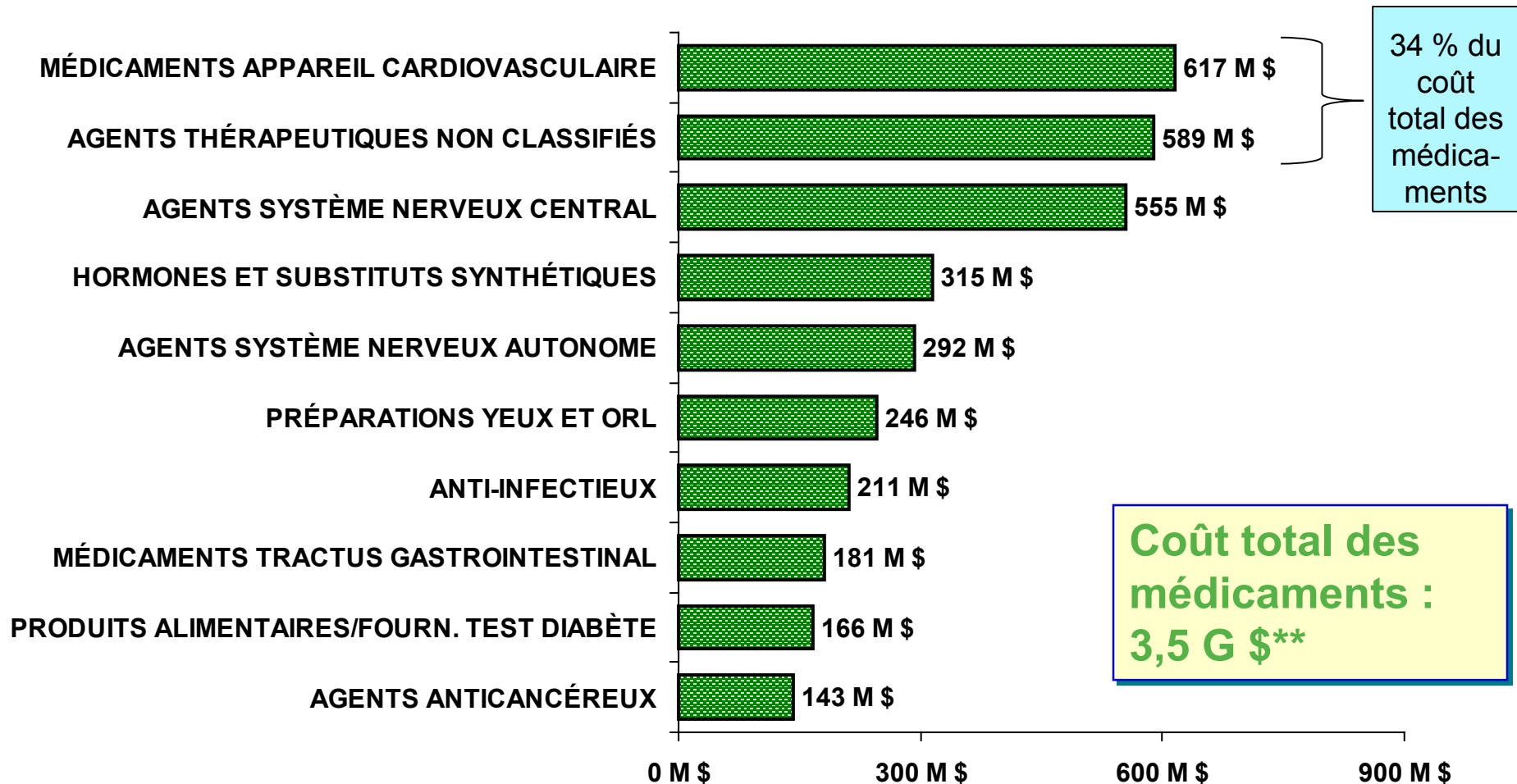
* Soins à domicile et foyers de soins spéciaux.

Dix principales classes thérapeutiques* selon le nombre d'utilisateurs : 2012-2013



* Selon le système de classification de l'American Hospital Formulary Service de l'American Society of Health-System Pharmacists (AHFS-ASHP).

Dix principales classes thérapeutiques selon le coût des médicaments * : exercice 2012-2013

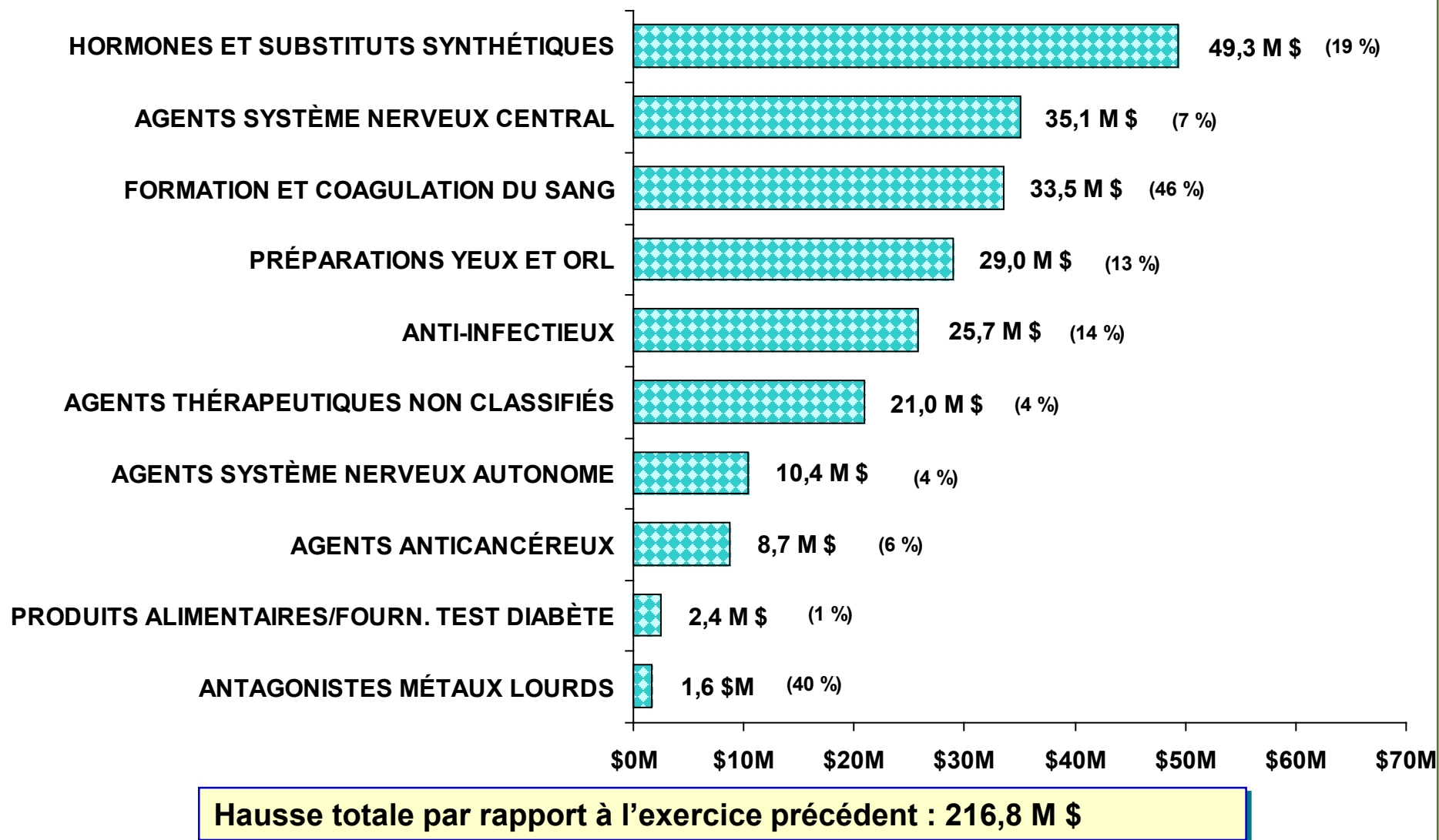


*Ne comprend pas les dépenses du Programme de financement des nouveaux médicaments (PFNM) administré au nom du MSSLD par Action Cancer Ontario (ACO).

** Comprend toutes les classes, et non seulement les 10 principales.

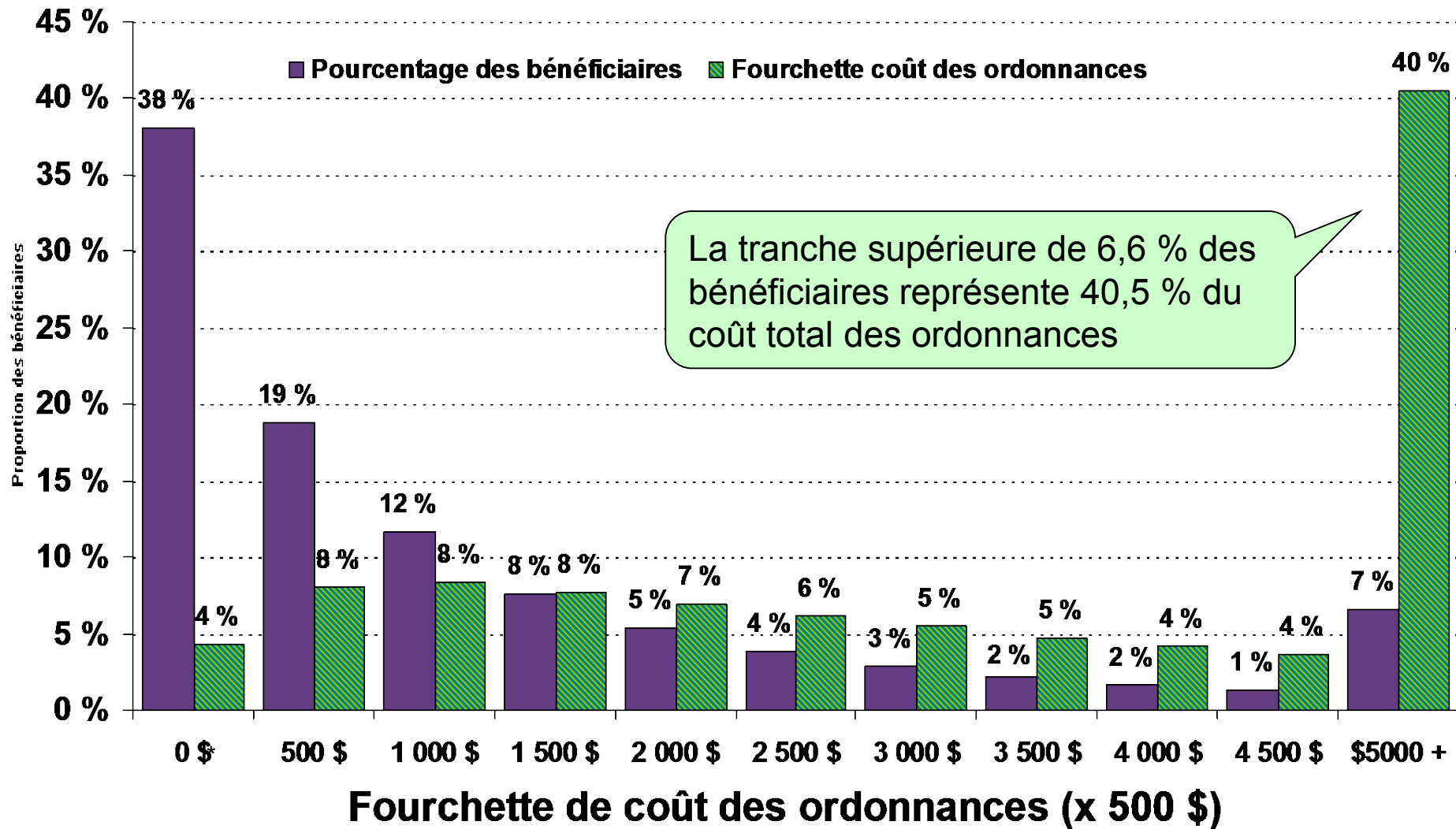
*** Certains des principaux médicaments de cette catégorie comprennent ceux utilisés pour traiter l'ostéoporose, le parkinson, le psoriasis en plaques et la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Pompe et la sclérose en plaques.

Classes ayant la croissance la plus rapide, en fonction du coût des médicaments : 2011-2012 à 2012-2013



Remarque : Les pourcentages représentent la hausse par rapport à l'exercice précédent.

Concentration du coût, du bénéficiaire le moins coûteux au plus coûteux : 2012-2013

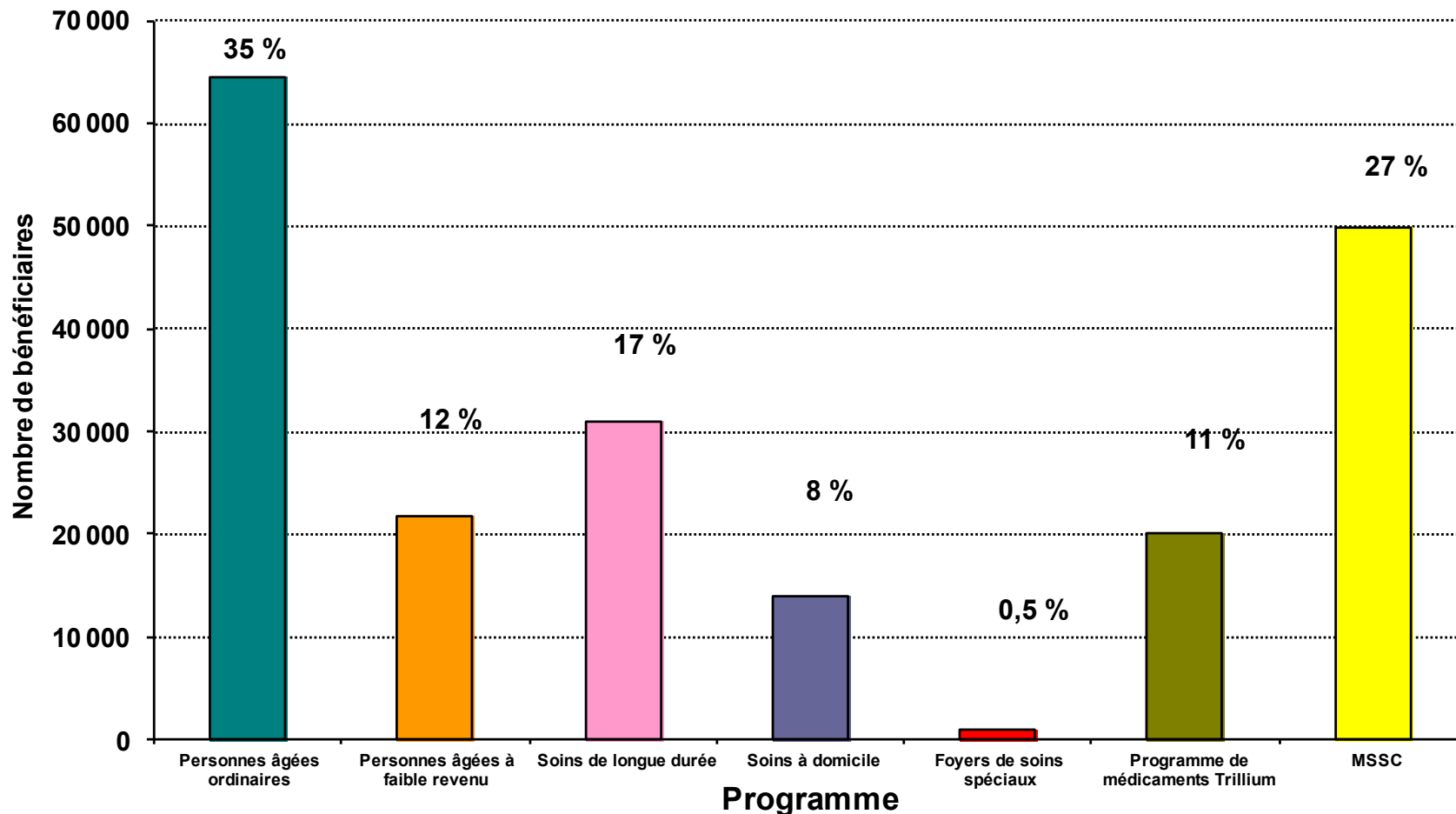


*Les montants représentent des intervalles, par exemple, 0 \$ = 0 \$ à 499 \$.

Répartition de la catégorie des bénéficiaires les plus coûteux : 2012-2013

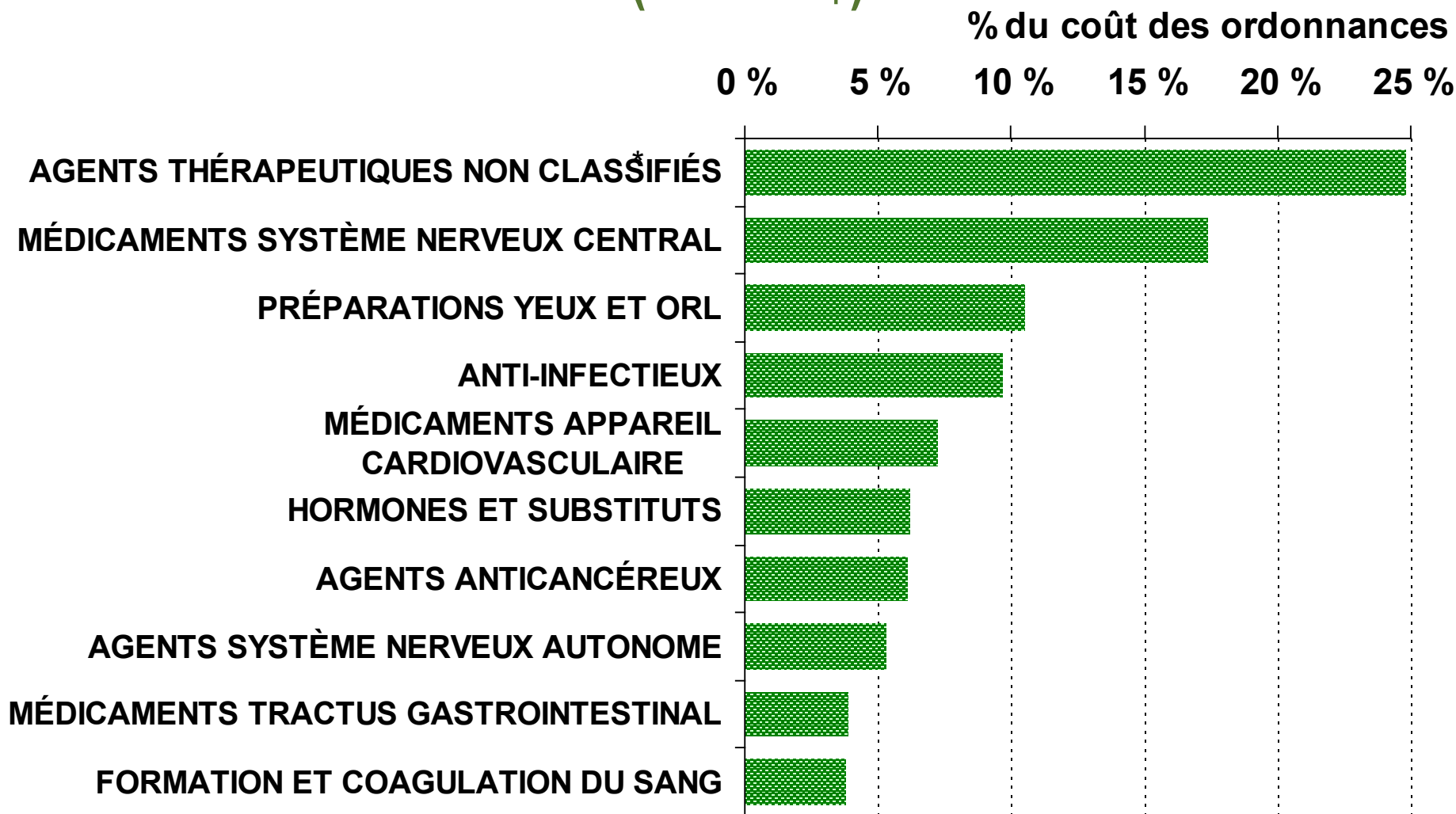
- La tranche supérieure de 6,6 % des bénéficiaires représente 40,5 % du coût total des ordonnances
- Principaux médicaments pour ces bénéficiaires, selon le coût total des médicaments et le coût total pour l'État :
 1. Lucentis (ranibizumab)
 2. Remicade (infliximab)
 3. Médicament injectable en mélange, infusion et cassette
 4. Revlimid (lenalidomide)
 5. Enbrel (étanercept)
 6. Humira (adalimumab)
- Environ 75 % sont des bénéficiaires du MSSLD (Aînés PMO, SLD/soins à domicile/foyers de soins spéciaux et bénéficiaires du Programme de médicaments Trillium ou PMT), et 25 % sont des bénéficiaires du MSSC (Ontario au travail et Programme de soutien aux personnes handicapées de l'Ontario)

Répartition des bénéficiaires les plus coûteux, par programme : 2012-2013



Remarque : Il est possible que des bénéficiaires soient comptés deux fois s'ils passent d'un programme à l'autre au cours de l'exercice.

Principales classes thérapeutiques pour les demandeurs à coût élevé (> 5 000 \$) : 2012-2013

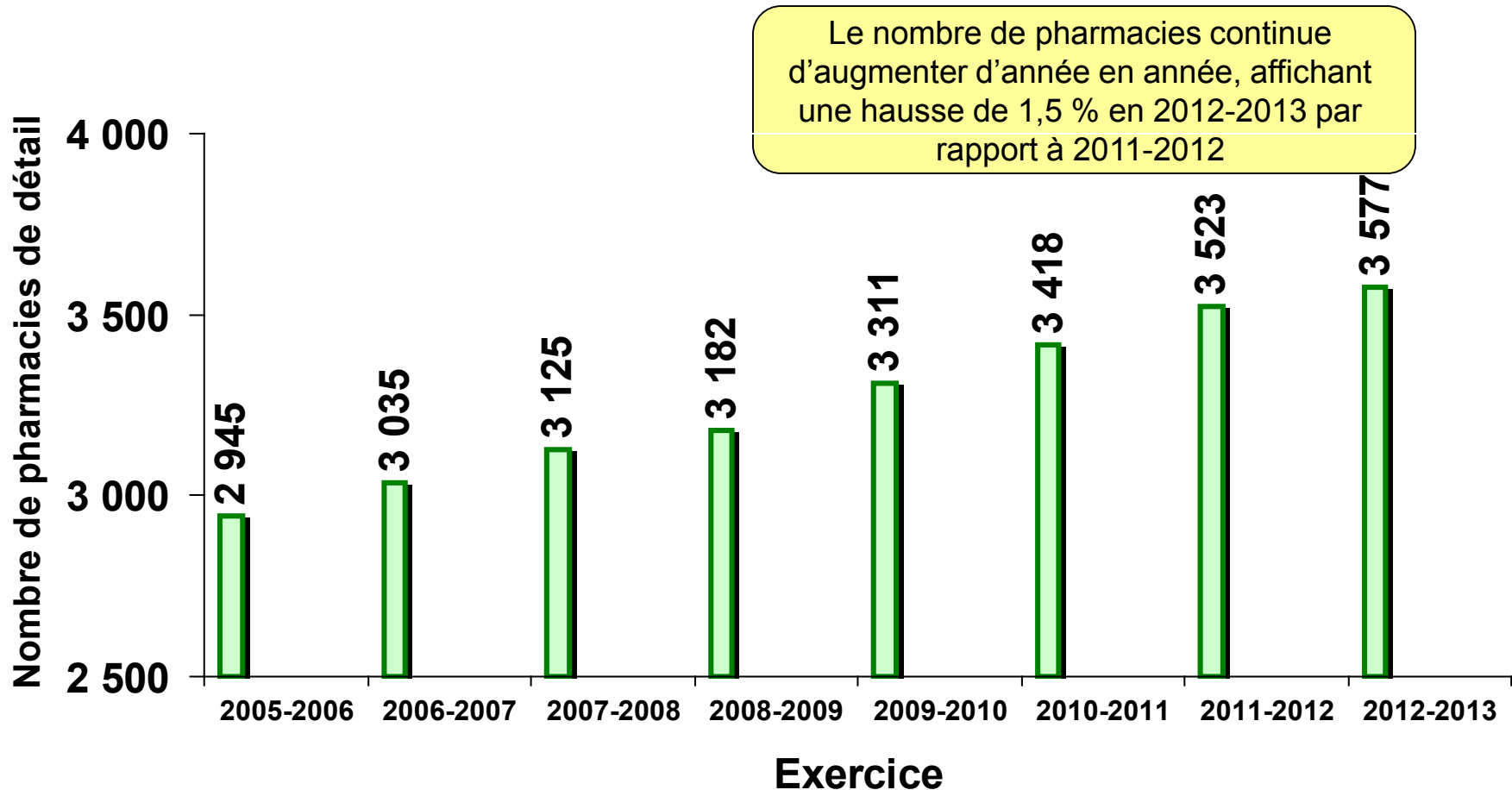


* Certains des principaux médicaments de cette catégorie comprennent ceux utilisés pour traiter l'ostéoporose, le parkinson, le psoriasis en plaques et la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Pompe et la sclérose en plaques. 24

Dix principaux produits chimiques pour les demandeurs à coût élevé selon le coût total des ordonnances : 2012-2013

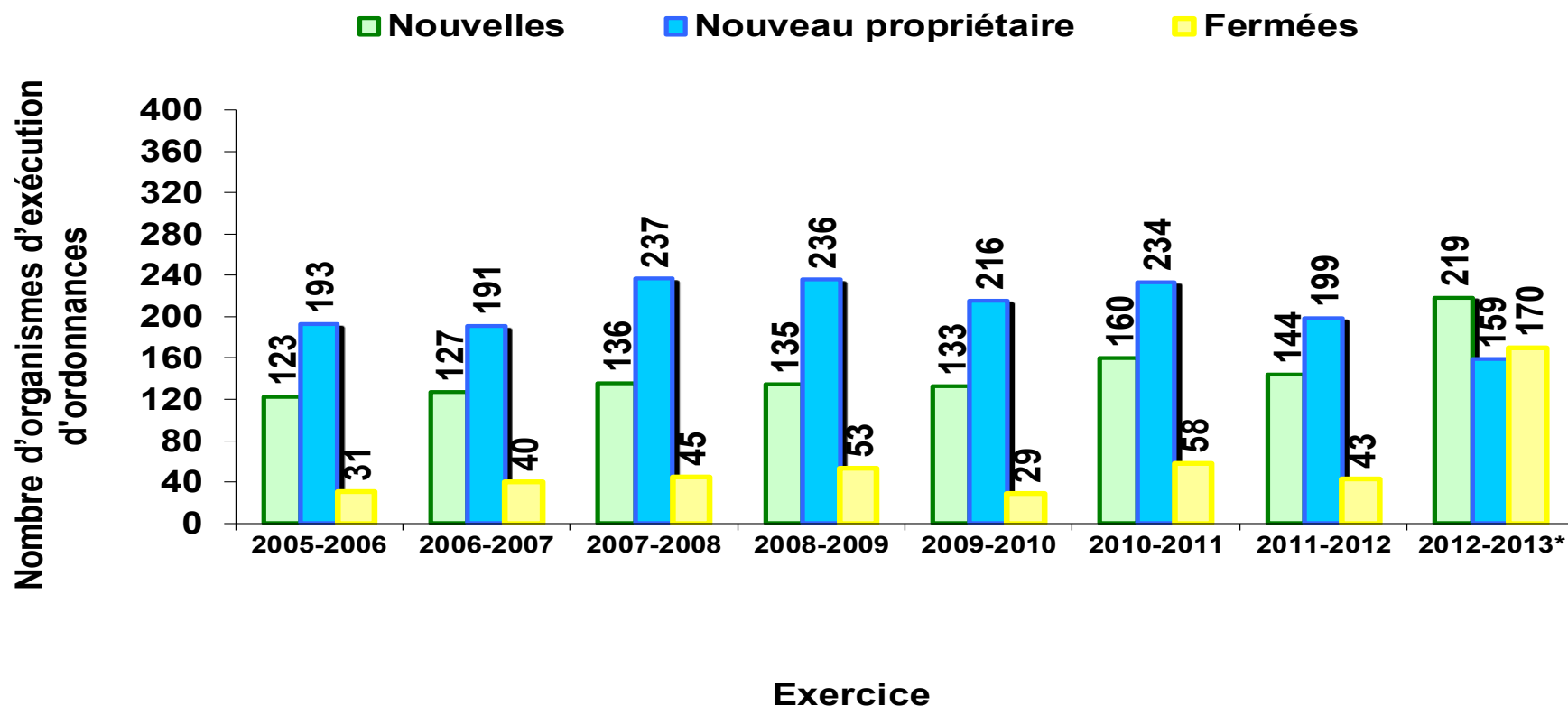
Rg	Nom du médicament	Classe	Coût du médicament	% du coût total
1	Ranibizumab (Lucentis) - LU	Yeux, ORL	193 M \$	9,9 %
2	Infliximab (Remicade)	Non classifié	84 M \$	4,3 %
3	Injectable en cassette, infusion ou mélange	Non classifié	59 M \$	3,0 %
4	Lenalidomide (Revlimid)	Non classifié	49 M \$	2,5 %
5	Étanercept (Enbrel) - LU	Non classifié	48 M \$	2,5 %
6	Adalimumab (Humira) - LU	Non classifié	41 M \$	2,1 %
7	Agents diagnostiques – Diabète	Bandelettes d'analyse de la glycémie	38 M \$	1,9 %
8	Oxycodone HCL (OxyNeo)	Système nerveux central	35 M \$	1,8 %
9	Donépézil (Aricept) - LU	Agents système nerveux autonome	34 M \$	1,8 %
10	Mesylate d'imatinib (Gleevec)	Agents anticancéreux	34 M \$	1,8 %
TOTAL 10 principaux produits			615 M \$	31,6 %

Pharmacies de détail actives* en Ontario : 2005-2006 à 2012-2013



* Actives au 31 mars de chaque exercice.

Pharmacies de détail nouvelles, à nouveau propriétaire et fermées en Ontario : 2005-2006 à 2012-2013



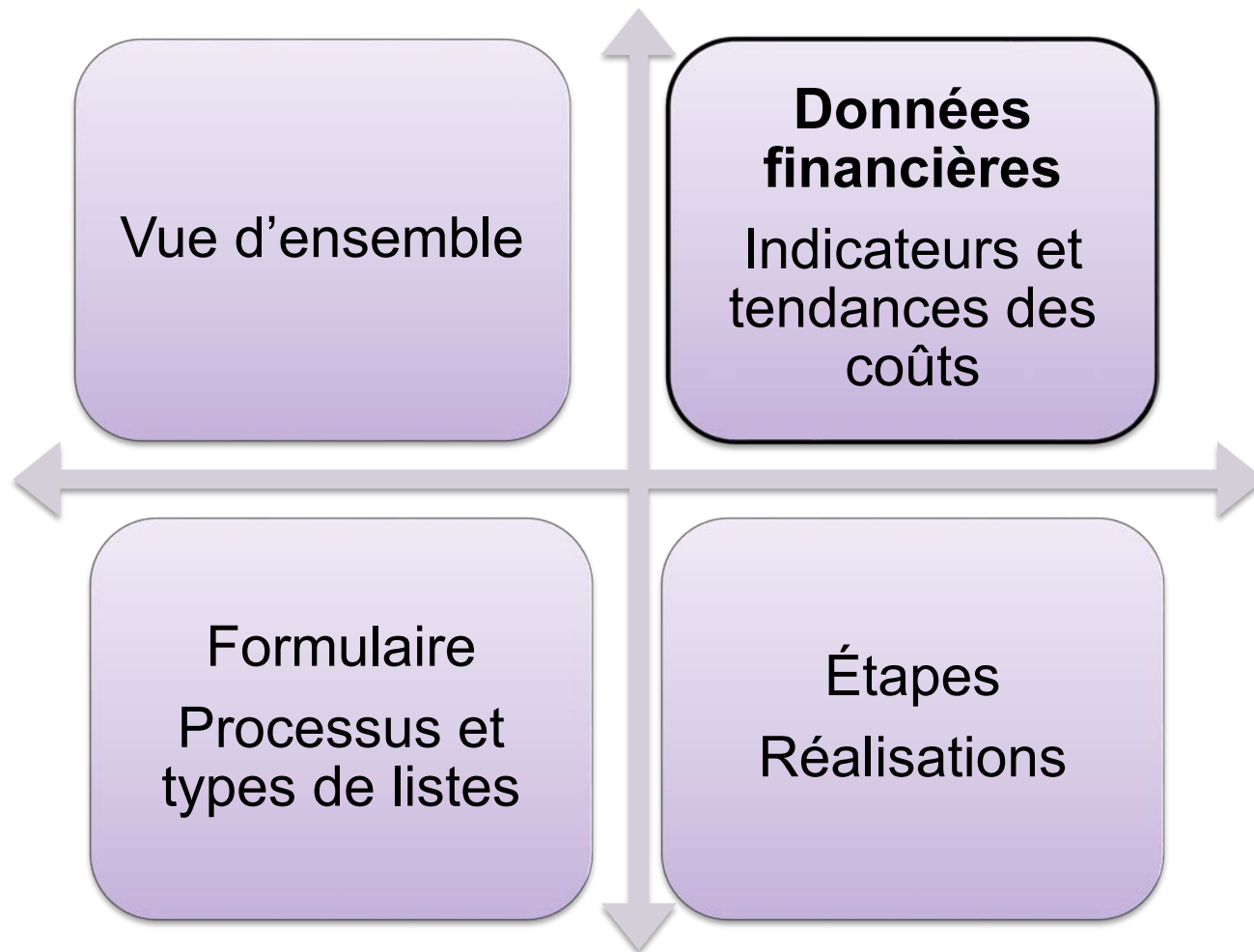
* En raison des changements apportés au traitement des comptes par l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, les fermetures de compte du PMO sont suivies différemment et ne correspondent pas forcément au nombre de fermetures de pharmacies.

Remarque : Les organismes peuvent être comptés deux fois au cours d'un exercice s'ils ont connu de multiples changements. Les données comprennent tous les changements (pharmacies nouvelles, à nouveau propriétaire ou fermées) sur l'ensemble de l'exercice. Les données excluent les organismes pour lesquels aucun changement n'est survenu au cours de l'exercice.

Faits saillants de la vue d'ensemble

- Les médicaments ont représenté 9 % des dépenses publiques en 2012-2013, la même proportion qu'en 2011-2012.
- Le nombre de bénéficiaires et de demandes de remboursement du PMO continue d'augmenter. Le nombre de demandes traitées a augmenté de 4,6 % de 2011-2012 à 2012-2013.
- La tranche supérieure de 6,6 % des bénéficiaires (selon le coût des ordonnances) représentait une grande proportion des dépenses (40,5 %) en 2012-2013.
- Les médicaments pour l'appareil cardiovasculaire et le système nerveux central constituent les deux principales classes de médicaments en ce qui concerne le nombre d'utilisateurs en 2012-2013.
- Le nombre total de bénéficiaires du PMO continue d'augmenter annuellement. De 2002-2003 à 2012-2013, il a augmenté de 31,8 %.

Structure du tableau de rendement



Données financières du PMO : 2011-2012 par rapport à 2012-2013

	2011-2012 **	2012-2013 **	Variation en %*
Coût des médicaments	3 466 M \$	3 517 M \$	2 %
+ Majoration	264 M \$	268 M \$	1 %
+ Frais d'exécution d'ordonnance et de préparation en pharmacie	932 M \$	995 M \$	7 %
= Coût des ordonnances	4 681 M \$	4 780 M \$	2 %
Coût pour le bénéficiaire (franchise et quote-part)	549 M \$	576 M \$	5 %
Coût pour l'État	4 132 M \$	4 225 M \$	2 %
<i>MSSLD</i>	<i>3 187 M \$</i>	<i>3 229 M \$</i>	<i>1 %</i>
<i>MSSC</i>	<i>945 M \$</i>	<i>996 M \$</i>	<i>5 %</i>

* Arrondi au nombre entier le plus proche.

** Les données ne tiennent pas compte des honoraires d'autres services professionnels (consultations du programme MedsCheck, Programme de conseils pharmaceutiques, Programme d'abandon du tabagisme (consultations) et Programme de vaccination contre la grippe, par exemple).

Données financières du PMO : 2011-2012 par rapport à 2012-2013

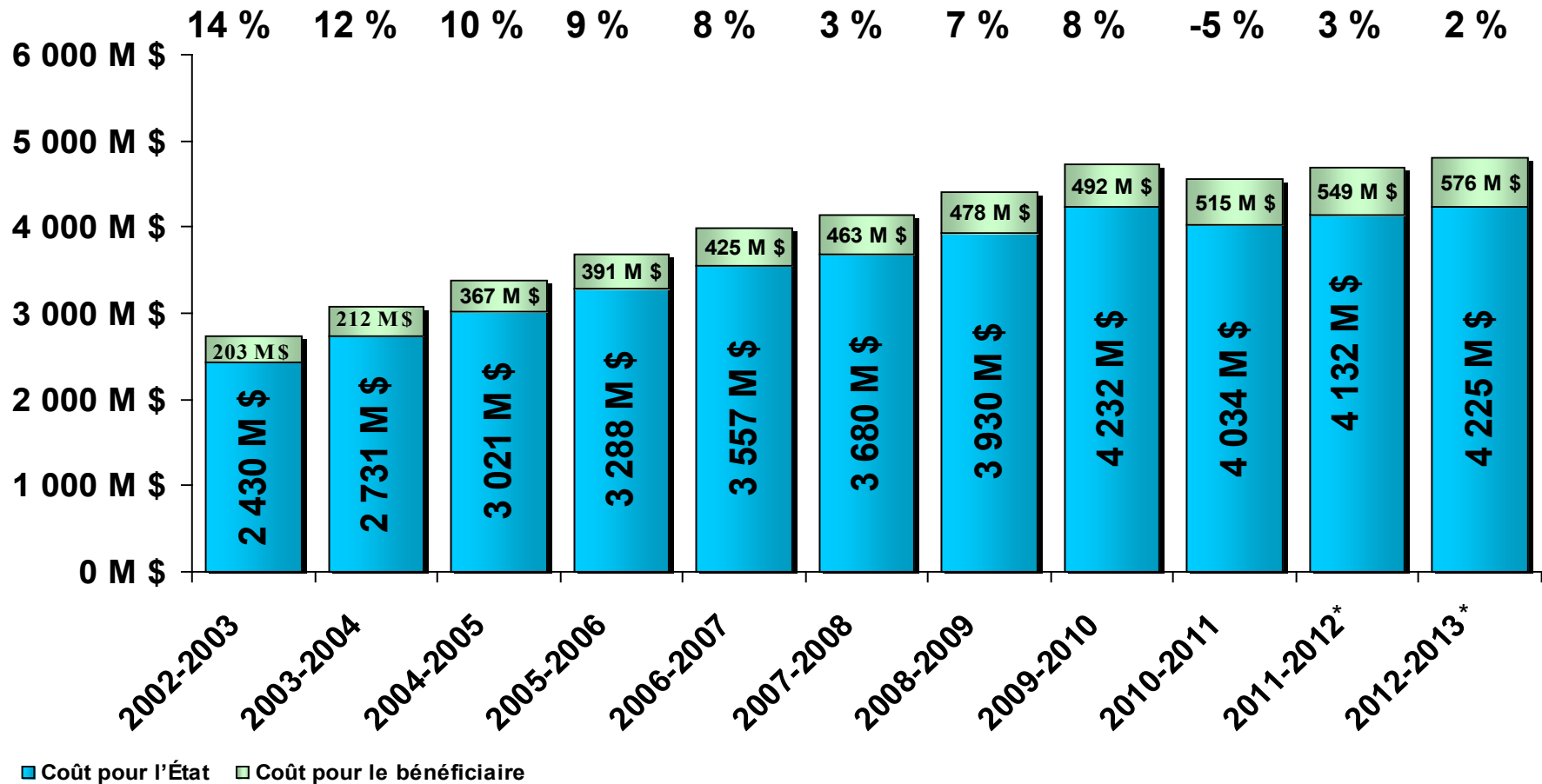
		2011-2012 **	2012-2013 **	Variation en %*
Coût des ordonnances	Total	4 681 M \$	4 780 M \$	2 %
	<i>Marque</i>	3 076 M \$	2 964 M \$	-4 %
	<i>Générique</i>	1 556 M \$	1 816 M \$	17 %
Bénéficiaires		2,72 M	2,80 M	3 %
Moyenne	Coût des ordonnances, par bénéficiaire	1 721,00 \$	1 716,55 \$	-0,2 %
	Coût des ordonnances, par demande	35,56 \$	34,63 \$	-3 %
	Demandes de remboursement, par bénéficiaire	48,4	49,6	2 %
Moyenne (sauf bénéficiaires de SLD à domicile et demandes concernant la méthadone)	Coût des ordonnances, par bénéficiaire	1 625,52 \$	1 620,80 \$	-0,3 %
	Coût des ordonnances, par demande	44,09 \$	42,51 \$	-4 %
	Demandes de remboursement, par bénéficiaire	36,9	38,1	3 %

* Arrondi au nombre entier le plus proche.

** Les données ne tiennent pas compte des honoraires d'autres services professionnels (consultations du programme MedsCheck, Programme de conseils pharmaceutiques, Programme d'abandon du tabagisme (consultations) et Programme de vaccination contre la grippe, par exemple).

Coût pour l'État et les bénéficiaires : 2002-2003 à 2012-2013

Taux de croissance du coût pour l'État



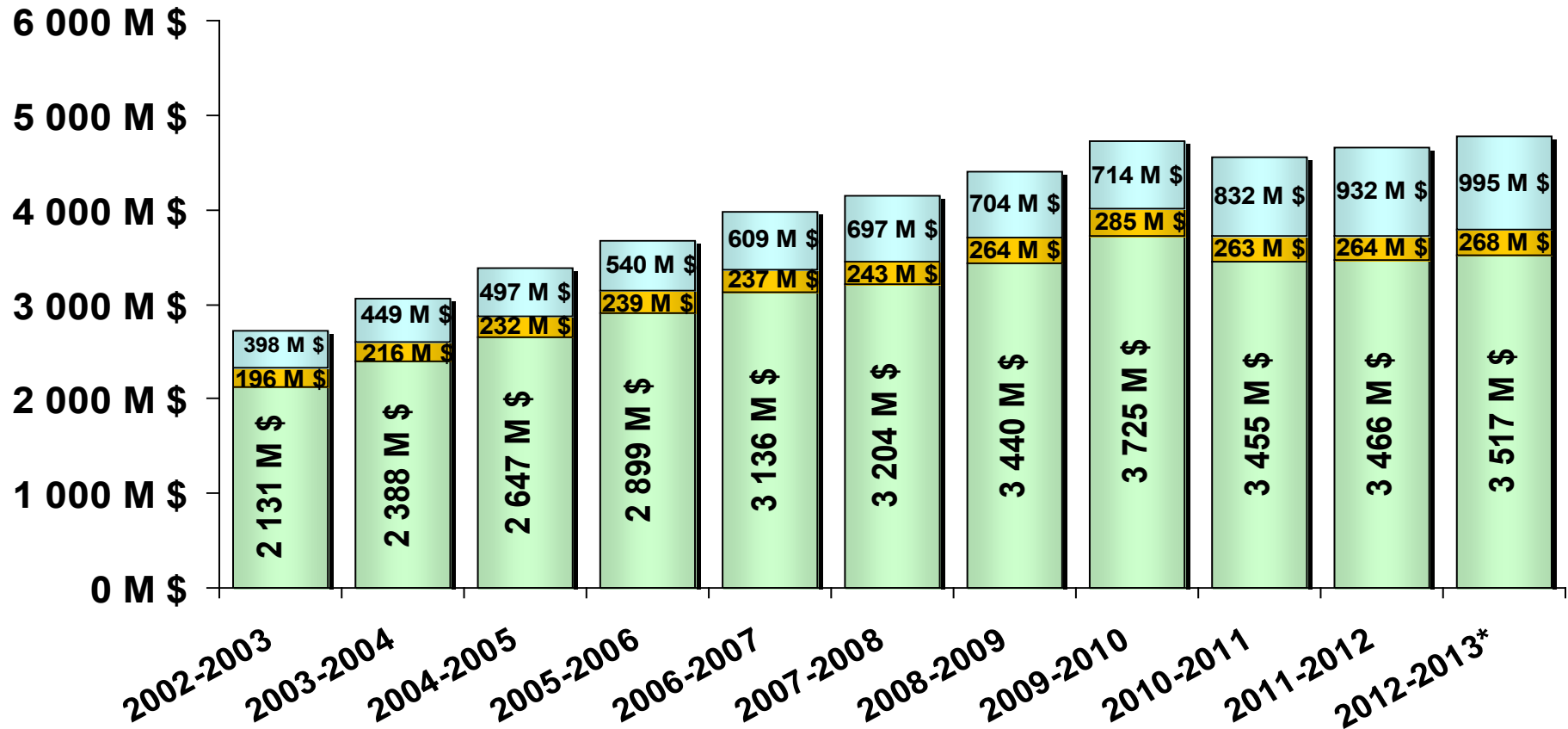
* Les données des exercices 2011-2012 et 2012-2013 ne tiennent pas compte des honoraires d'autres services professionnels (consultations du programme MedsCheck, Programme de conseils pharmaceutiques, Programme d'abandon du tabagisme (consultations) et programme de vaccination contre la grippe, par exemple).

Coût des ordonnances par type de dépenses :

2002-2003 à 2012-2013

Taux de croissance des coûts de distribution (majoration + frais)*

13 % 12 % 10 % 7 % 9 % 11 % 3 % 3 % 10 % 9 % 6 %

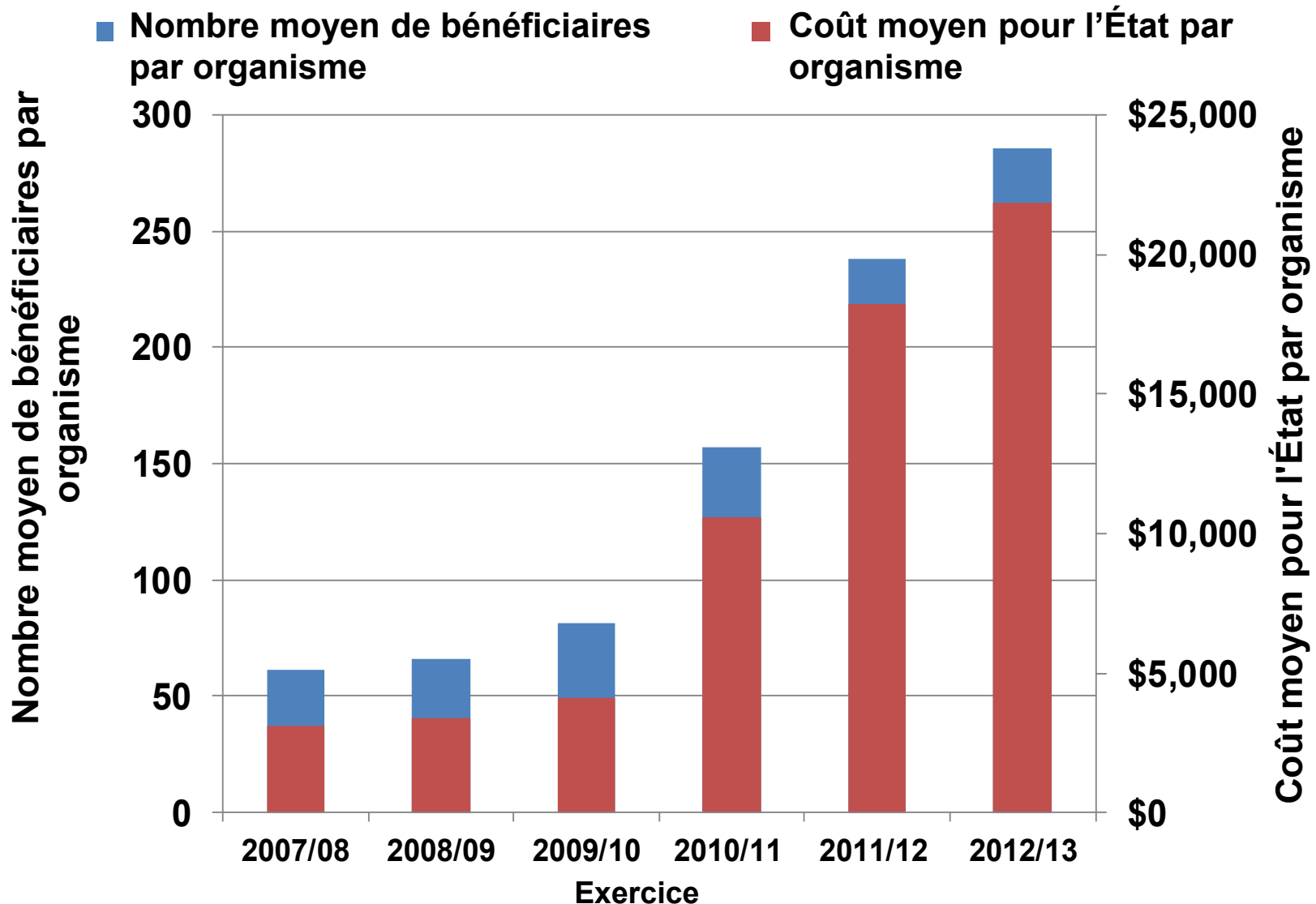


■ Coût des médicaments ■ Majoration ■ Exécution et préparation

* Le taux de croissance ne comprend pas le coût des médicaments.

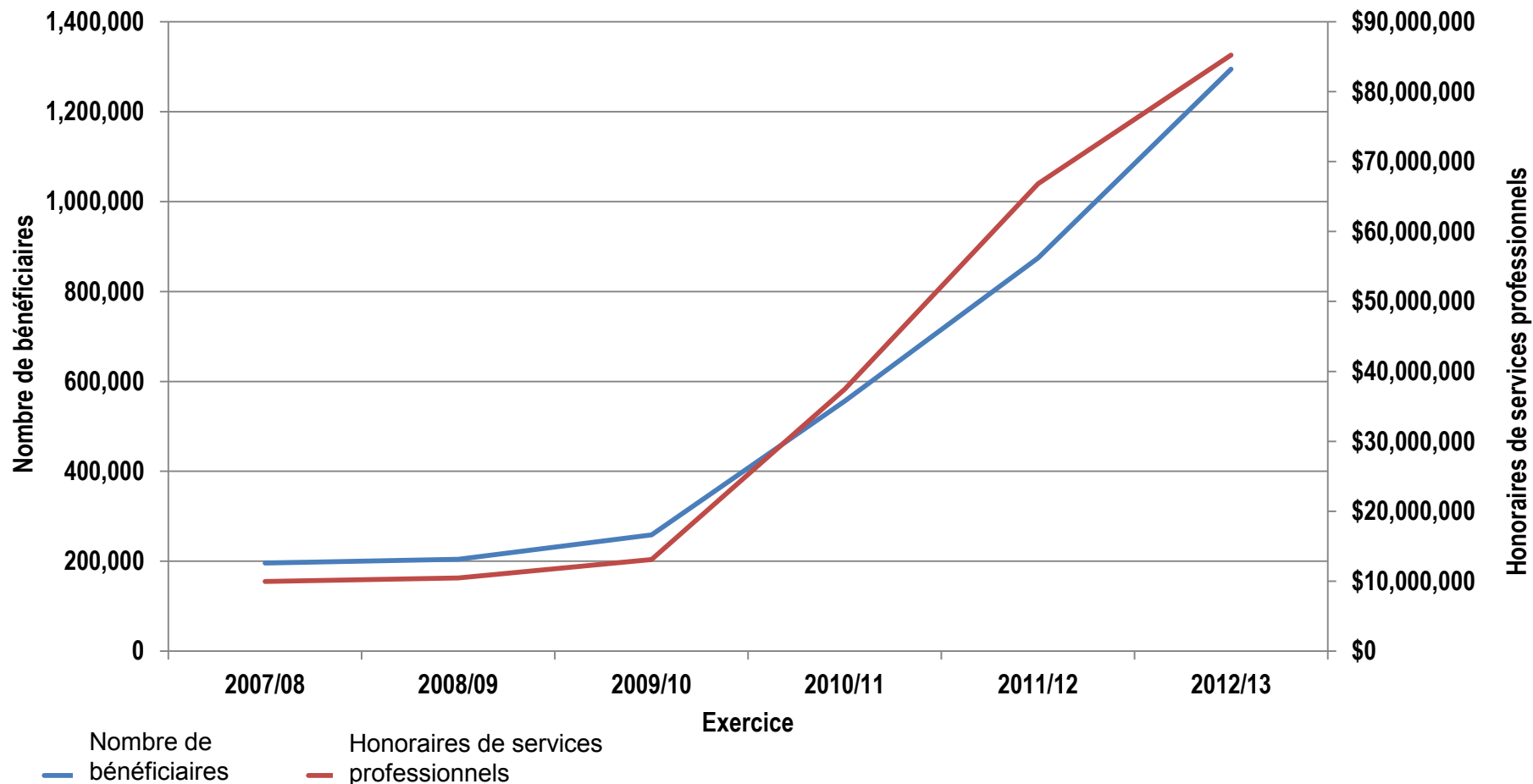
** Les données ne tiennent pas compte des honoraires d'autres services professionnels (consultations du programme MedsCheck, Programme de conseils pharmaceutiques, Programme d'abandon du tabagisme (consultations) et programme 33 de vaccination contre la grippe, par exemple).

Croissance des honoraires de services professionnels : d'avril 2007 au 31 mars 2013



* Les honoraires de services professionnels incluent toutes les consultations du programme MedsCheck et du Programme de conseils pharmaceutiques.

Croissance des honoraires de services professionnels* et administratifs – MedsCheck, Programme d'abandon du tabagisme (consultations) et Programme de vaccination contre la grippe : d'avril 2007 au 31 mars 2013

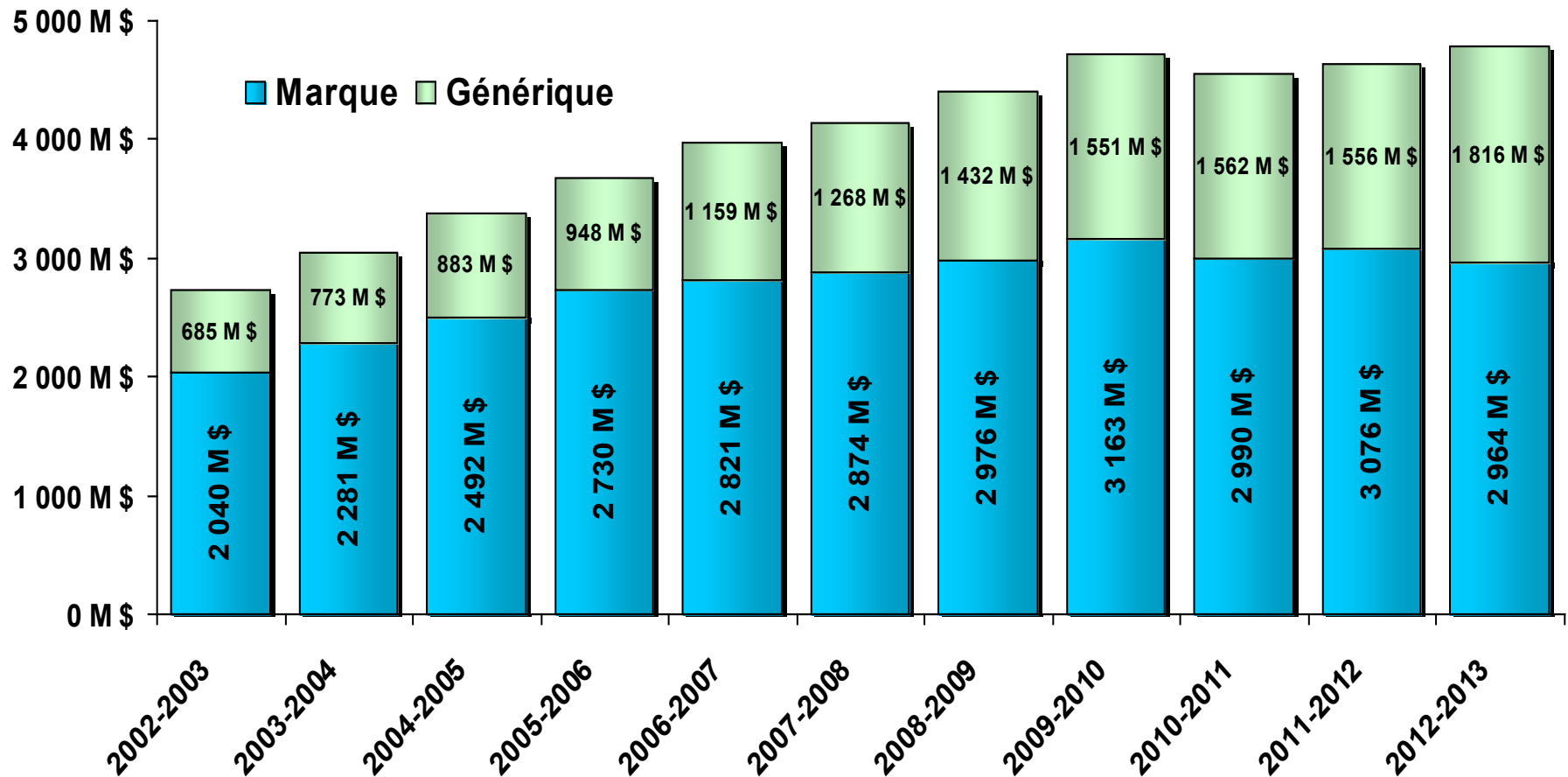


* Les honoraires de services professionnels comprennent toutes les consultations du programme MedsCheck, du Programme de conseils pharmaceutiques et du Programme d'abandon du tabagisme.

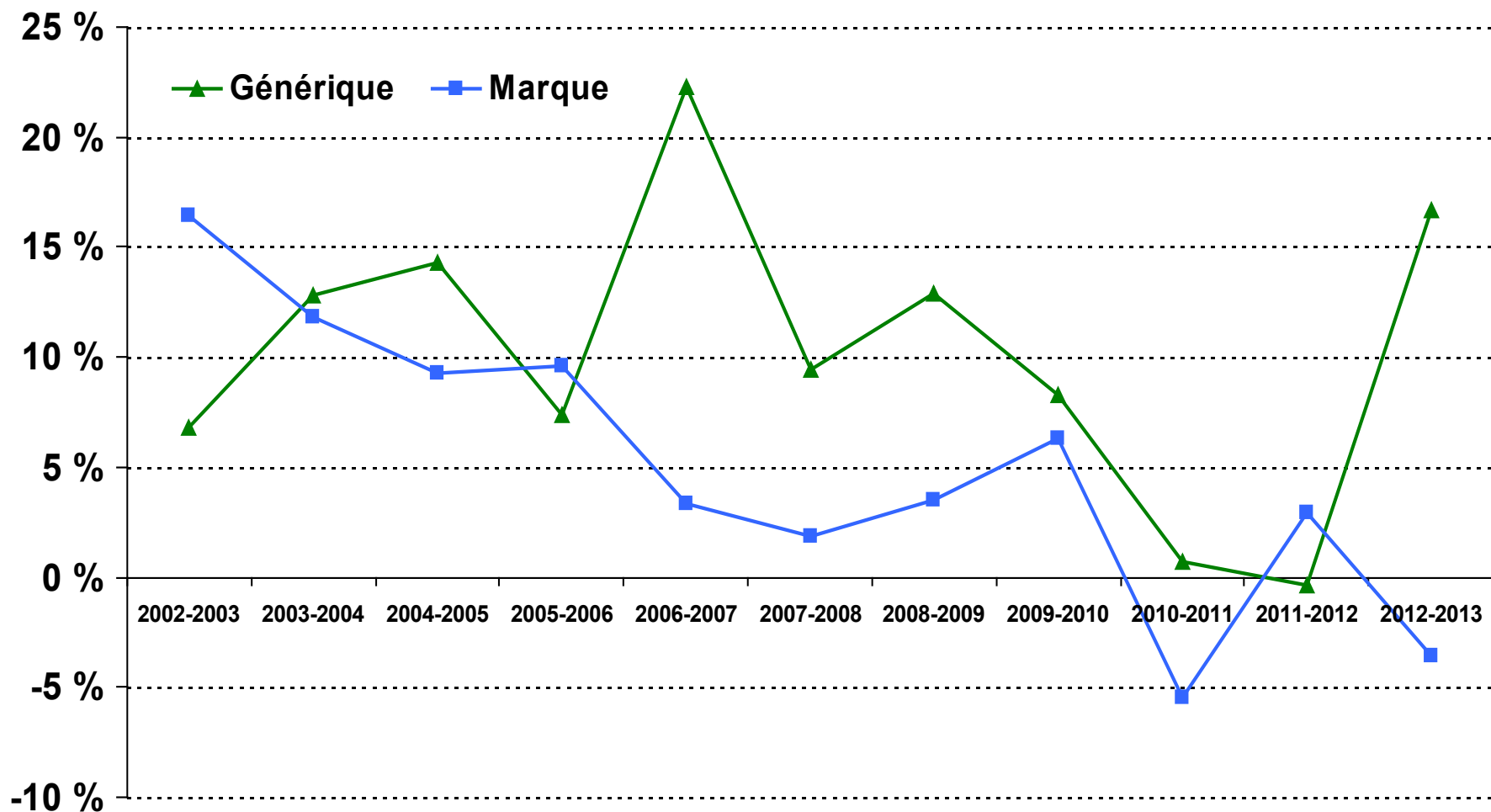
Comparaison du coût des médicaments de marque et génériques : 2002-2003 à 2012-2013

Taux de croissance du coût des ordonnances

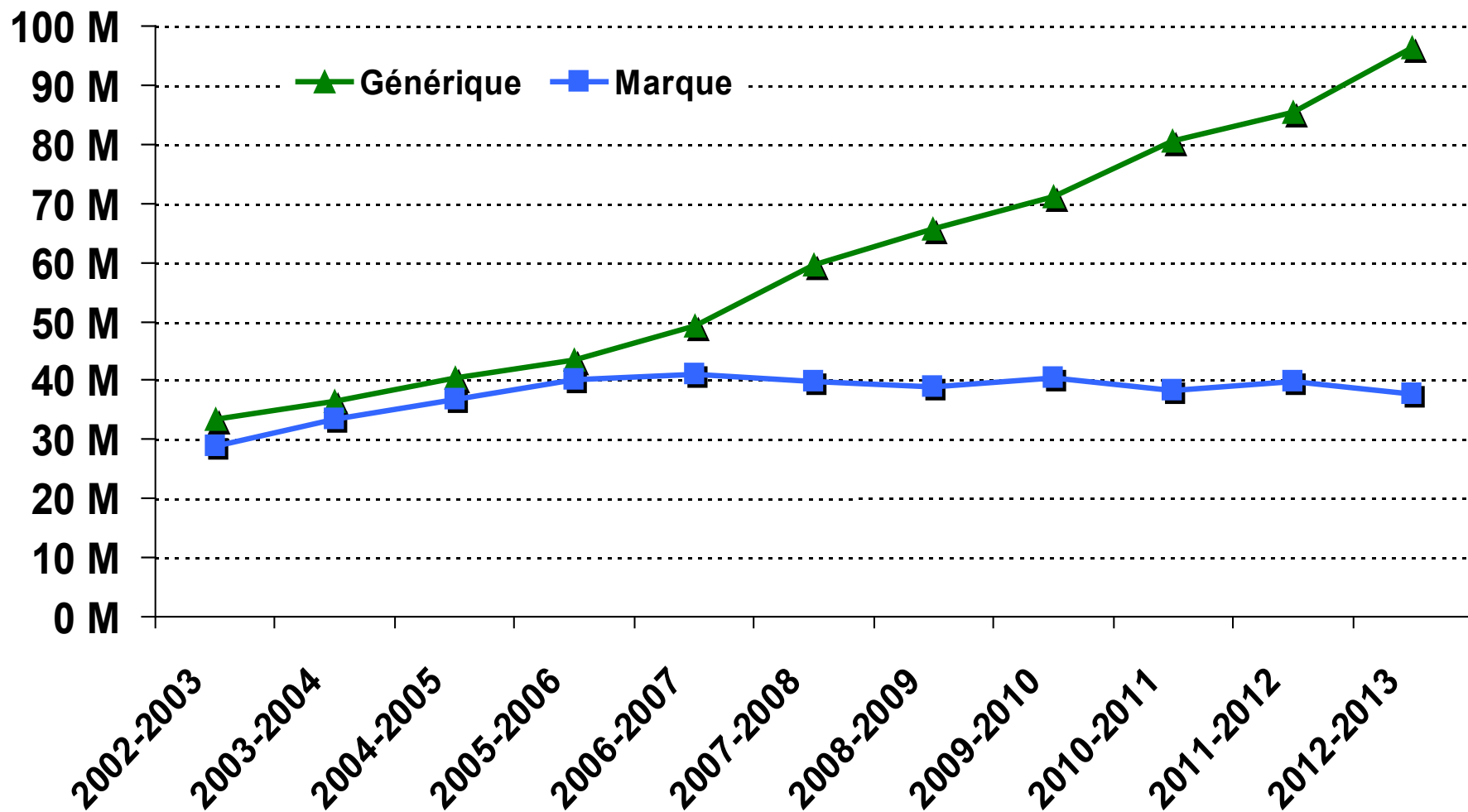
14 % 12 % 11 % 9 % 9 % 4 % 6 % 7 % -3,5 % 1,8 % 3 %



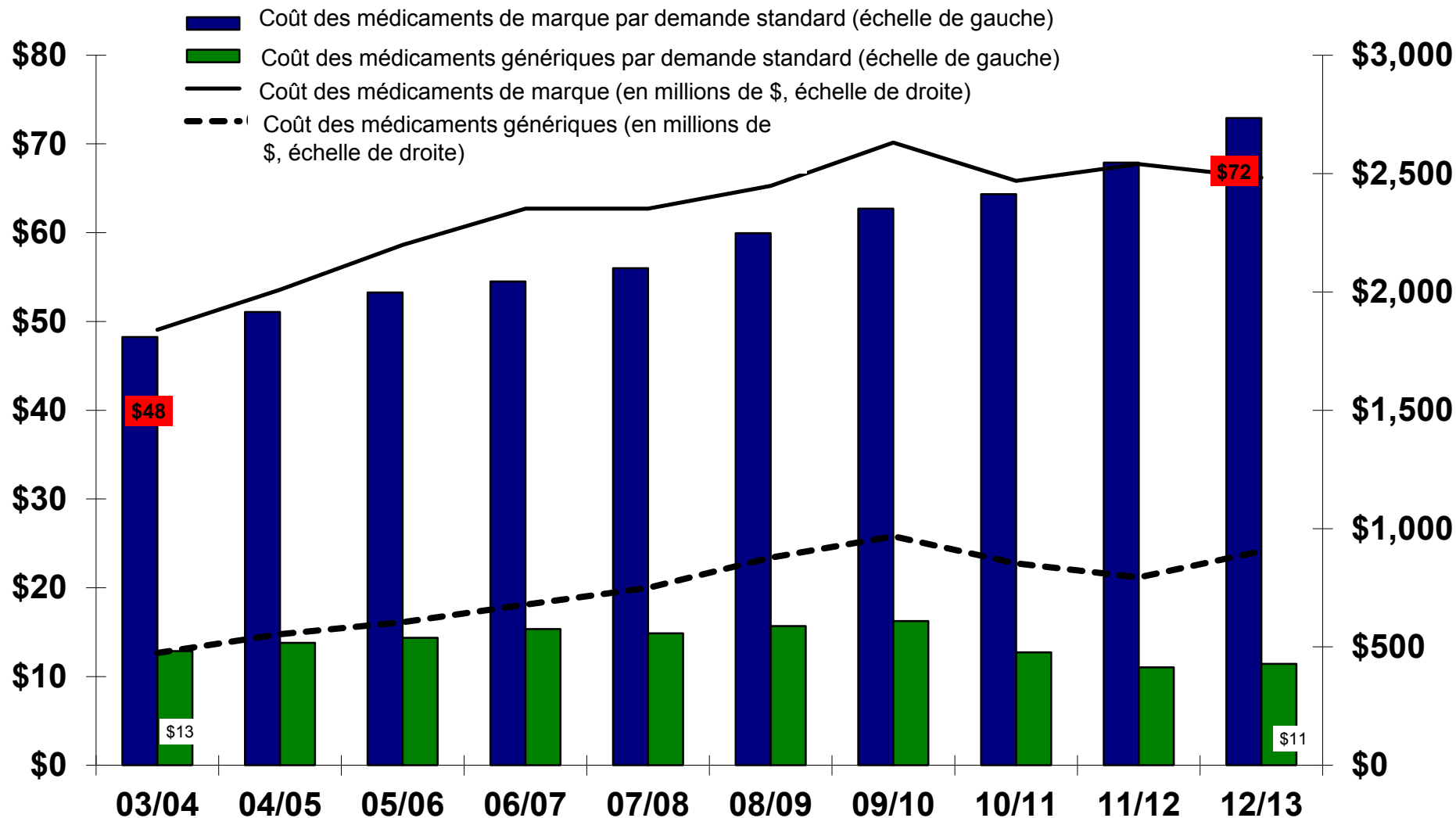
Comparaison de la croissance annuelle du coût des médicaments de marque et génériques : 2002-2003 à 2012-2013



Nombre de demandes pour les médicaments de marque et génériques : 2002-2003 à 2012-2013



Comparaison du coût des médicaments de marque et génériques : 2003-2004 – 2012-2013



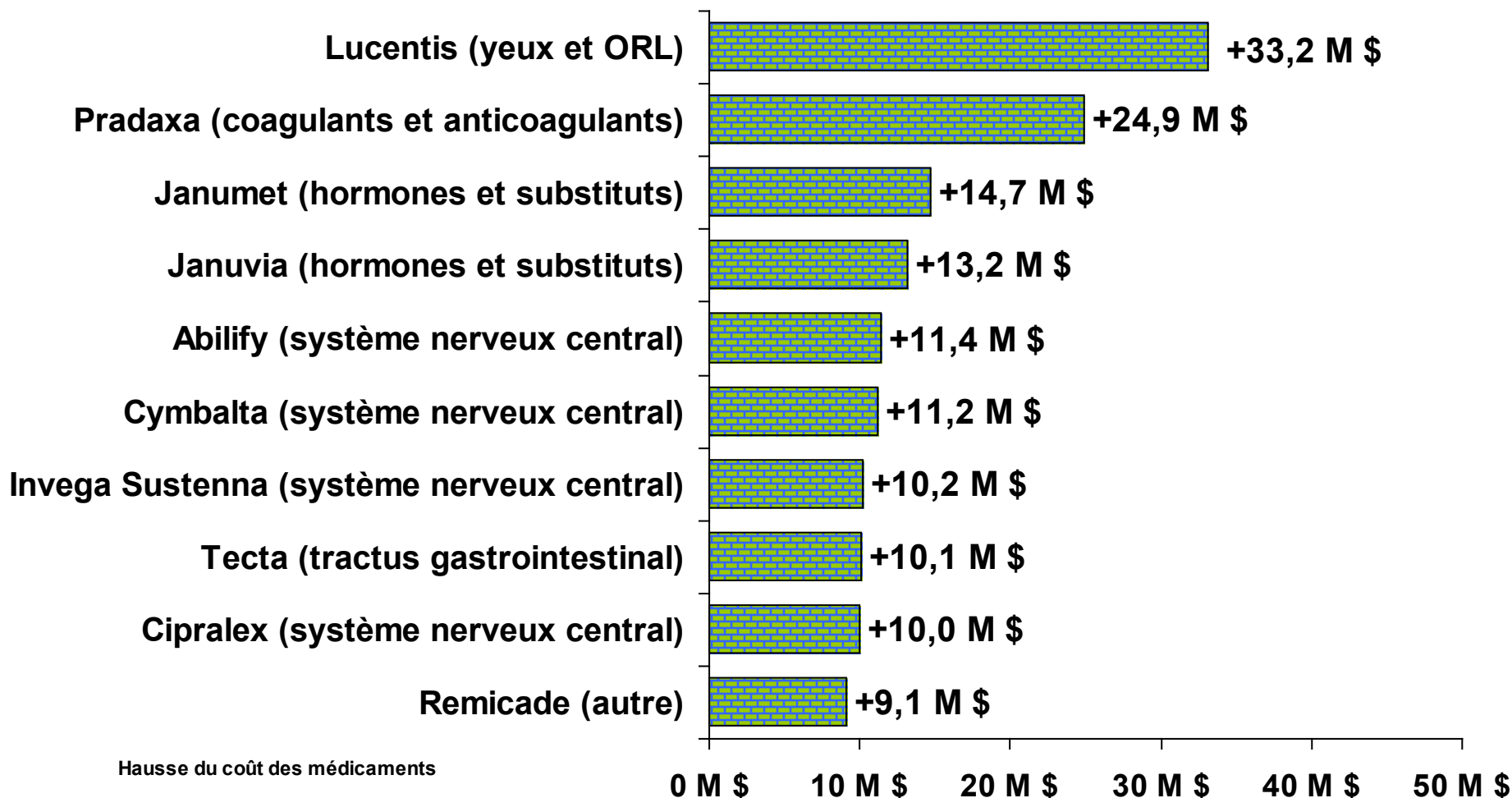
Dix principaux produits chimiques selon le nombre de bénéficiaires utilisateurs (en milliers) : 2012-2013

Rg	Nom du médicament	Classe	Bénéficiaires utilisateurs	% des bénéficiaires utilisateurs
1	Atorvastatine (Lipitor)	Cardiovasculaire	533 K	19,1 %
2	Rosuvastatine (Crestor)	Cardiovasculaire	475 K	17,0 %
3	Amoxicillin (Amoxil)	Anti-infectieux	448 K	16,0 %
4	Agent diagnostique — Diabète	Agents diagnostiques	402 k	14,4 %
5	Acétaminophène, caféine et codéine (Tylenol #3)	Système nerveux central	387 K	13,9 %
6	Metformine HCl (Glucophage)	Hormones et susbtituts	384 K	13,7 %
7	Bésylate d'amlodipine (Norvasc)	Cardiovasculaire	380 K	13,6 %
8	Salbutamol (Ventolin)	Agents système nerveux autonome	377 K	13,5 %
9	Lévothyroxine (Synthroid)	Hormones et susbtituts	370 K	13,2 %
10	Ramipril (Altace)	Cardiovasculaire	329 K	11,8 %
	Total des 10 principaux produits		1 981 K	70,8 %

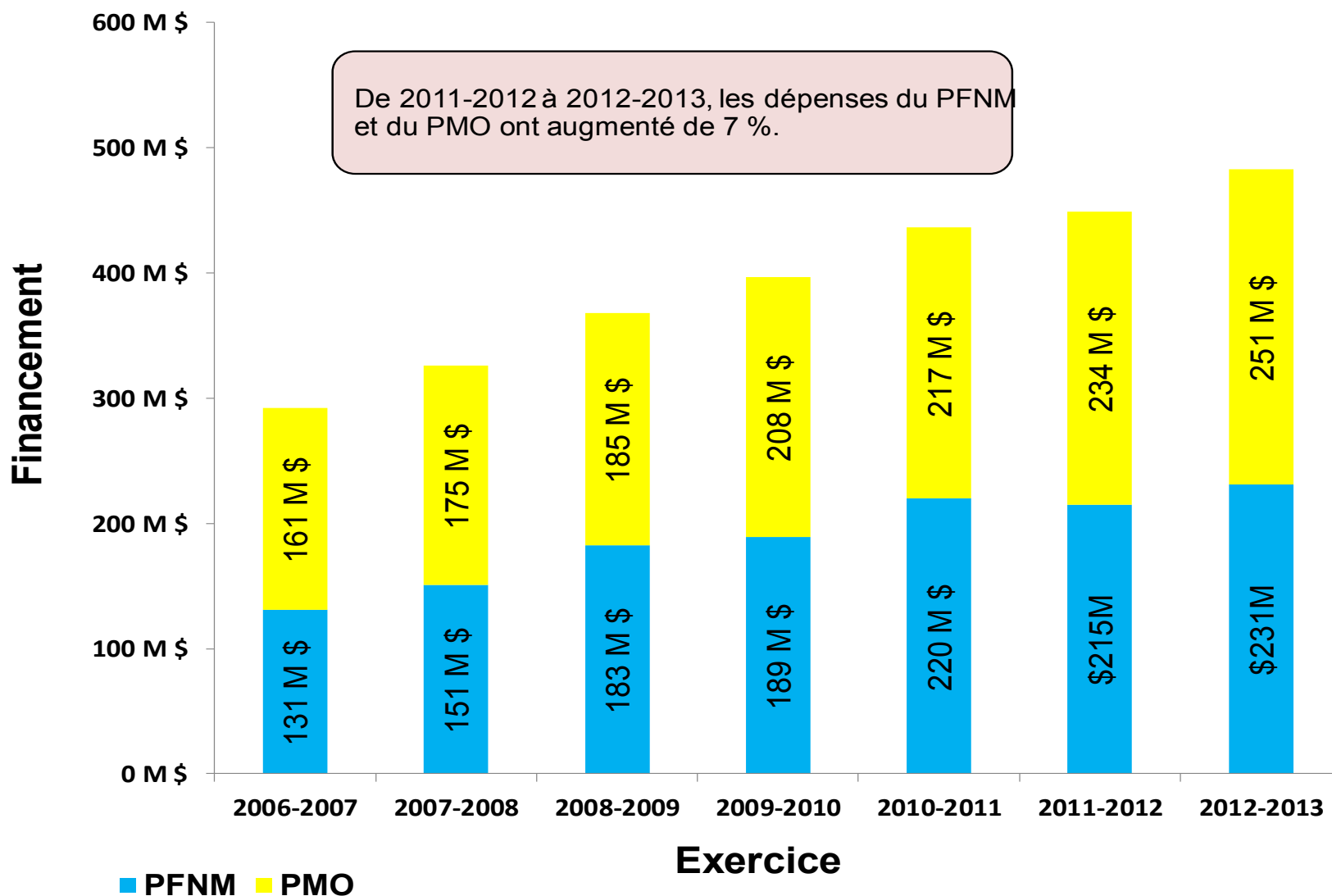
Dix principaux produits chimiques selon le coût des médicaments : 2012-2013

Rg	Nom du médicament	Classe	Coût du médicament	% du coût total du médicament
1	Ranibizumab (Lucentis) - LU	Yeux et ORL	185 M \$	5,3 %
2	Agent diagnostique - Diabète	Agents diagnostiques	139 M \$	3,9 %
3	Xinafoate de salmétérol et propionate de fluticasone (Advair) - LU	Agents système nerveux autonome	87 M \$	2,5 %
4	Atorvastatine (Lipitor)	Cardiovasculaire	83 M \$	2,4 %
5	Infliximab (Remicade)	Non classifié	75 M \$	2,1 %
6	Calcium de rosuvastatine (Crestor)	Cardiovasculaire	74 M \$	2,1 %
7	Donépézil (Aricept)	Agents système nerveux autonome	73 M \$	2,1 %
8	Bromide de tiotropium (Spiriva)	Agents système nerveux autonome	66 M \$	1,9 %
9	Phosphate de sitagliptine monohydraté (Januvia)	Hormones et substituts	59 M \$	1,7 %
10	Ézétimibe (Ezetrol)	Cardiovasculaire	58 M \$	1,6 %
Total des 10 principaux produits			899 M \$	25,6 %

Produits de marque ayant la croissance la plus rapide, en fonction du coût des médicaments : 2011-2012 par rapport à 2012-2013



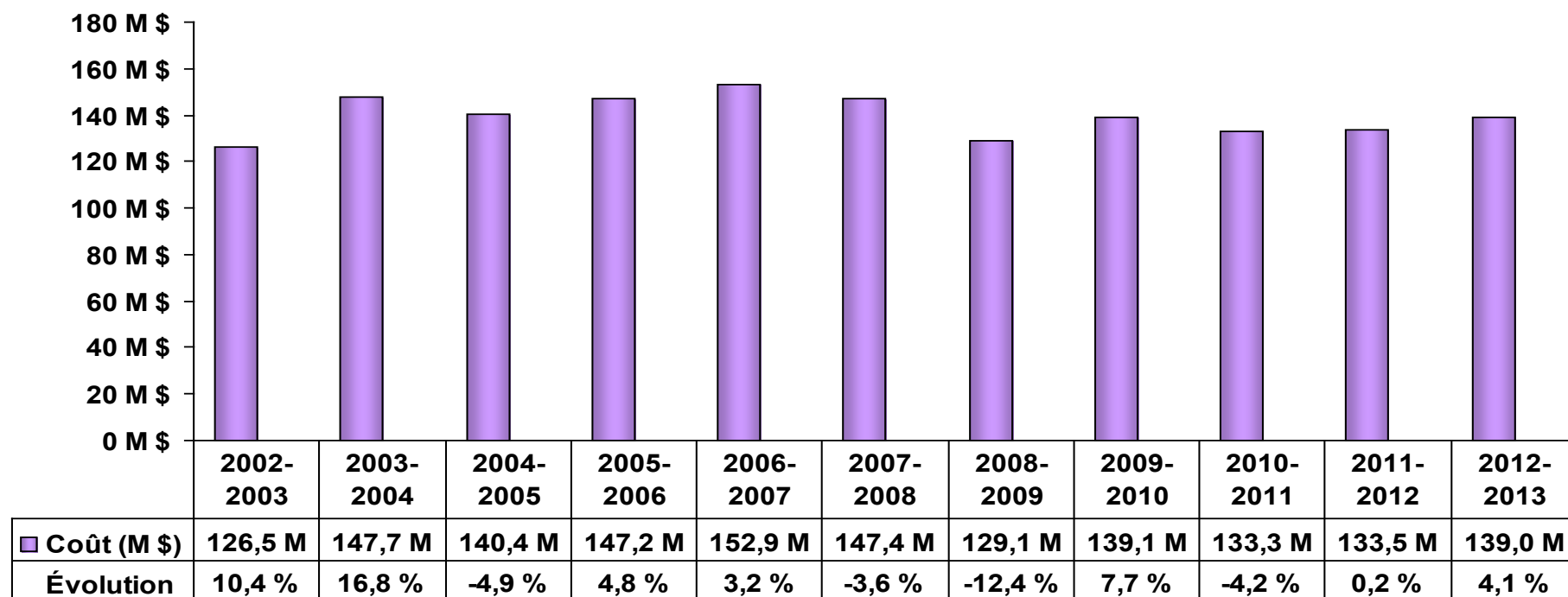
Coût pour l'État des médicaments contre le cancer dans le cadre du PFNM* et du PMO : 2006-2007 à 2012-2013



* Programme de financement des nouveaux médicaments, administré par Action Cancer Ontario.

Coût du programme de médicaments spéciaux* :

2002-2003 à 2012-2013

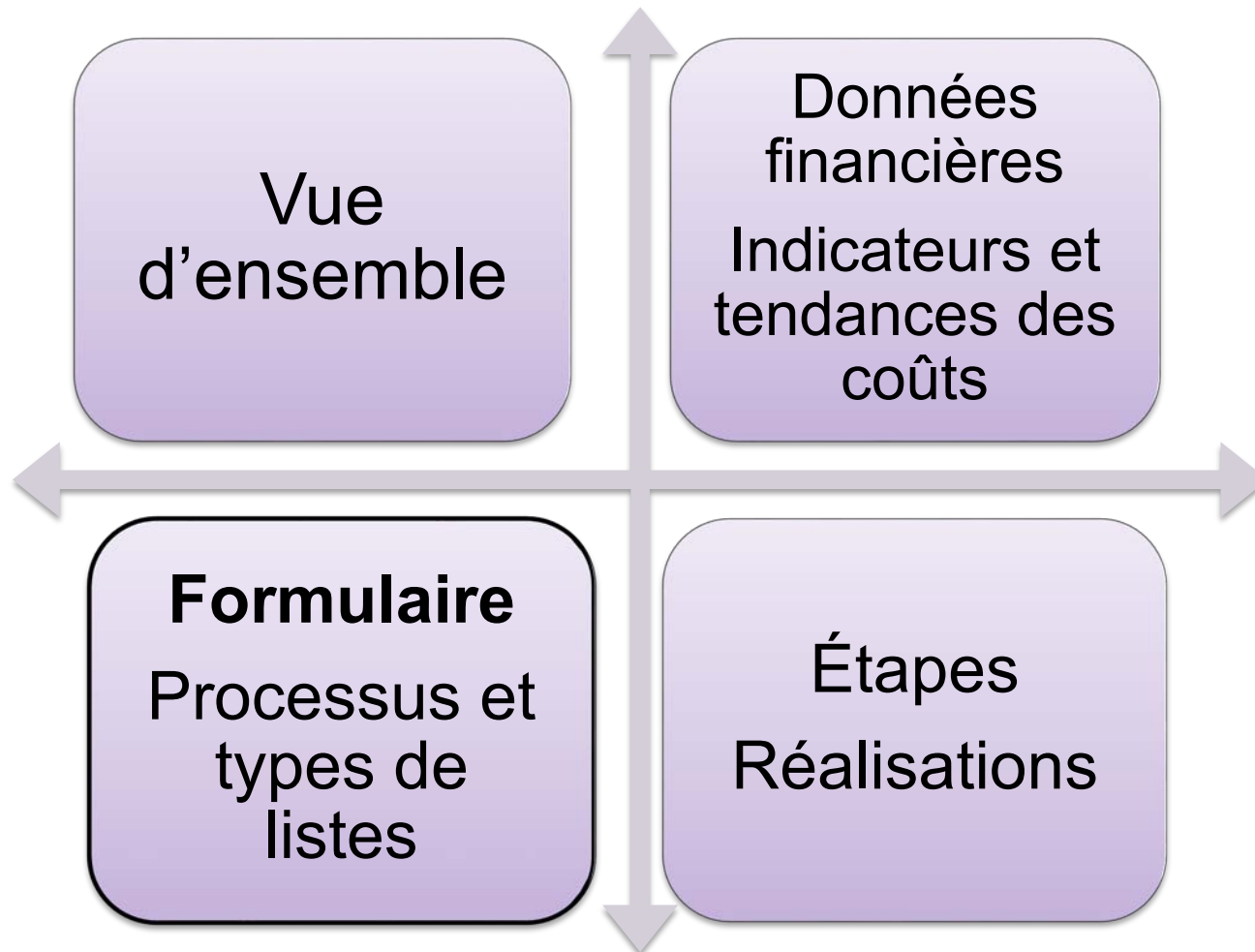


* Le Programme de médicaments spéciaux prévoit des prestations pharmaceutiques pour les Ontariens ayant une carte Santé valide pour certains médicaments ambulatoires coûteux utilisés dans le traitement de maladies ou états particuliers.

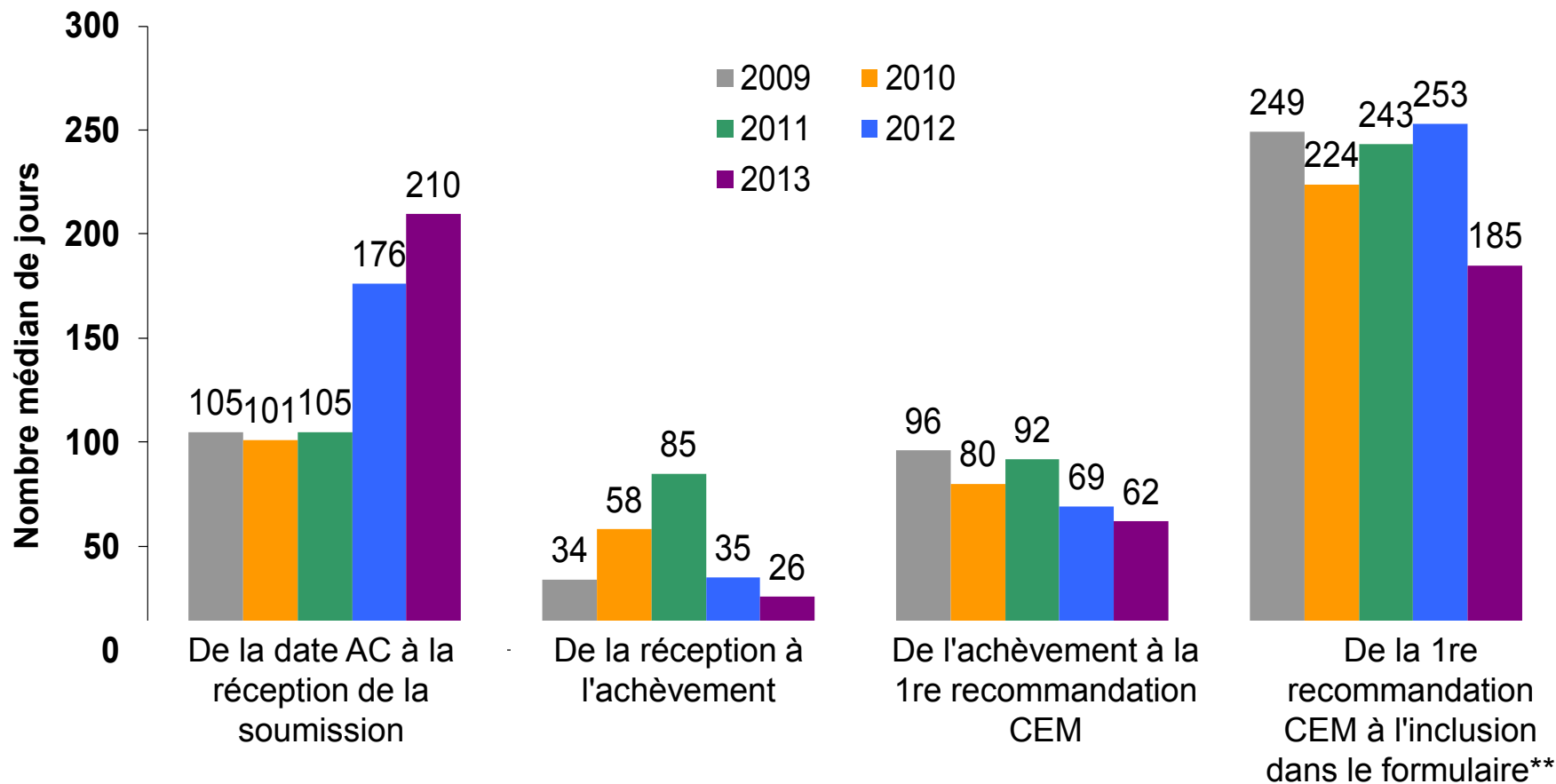
Faits saillants des données financières

- Les dépenses du Programme de médicaments ont augmenté en 2012-2013 : le coût pour l'État s'élève à 4 225 M \$, soit une augmentation de 2,3 % par rapport à 2011-2012; le nombre de bénéficiaires du programme a augmenté de 3 % au cours de cette période.
- Le coût moyen des ordonnances par bénéficiaire n'a guère changé de 2011-2012 à 2012-2013 (baisse d'environ 0,2 %).
- Le coût total des ordonnances a diminué pour les produits de marque (-3,6 %) et augmenté pour les produits génériques (16,7 %).
- Le coût standard des demandes de remboursement visant les médicaments de marque a augmenté au fil du temps : en 2003-2004, le coût des médicaments de marque par demande standard était de 48 \$; en 2012-2013, il est passé à 72 \$. Le coût standard des demandes de remboursement visant les médicaments génériques a baissé au fil du temps. Cette diminution est attribuable en grande partie à la réforme du régime de médicaments génériques et aux initiatives visant les prix.
- Le principal produit chimique selon le nombre de bénéficiaires utilisateurs était l'atorvastatine (Lipitor), le même qu'en 2010-2011 et 2009-2010.
- Le principal produit chimique selon le coût des médicaments en 2012-2013 était Lucentis.

Structure du tableau de rendement



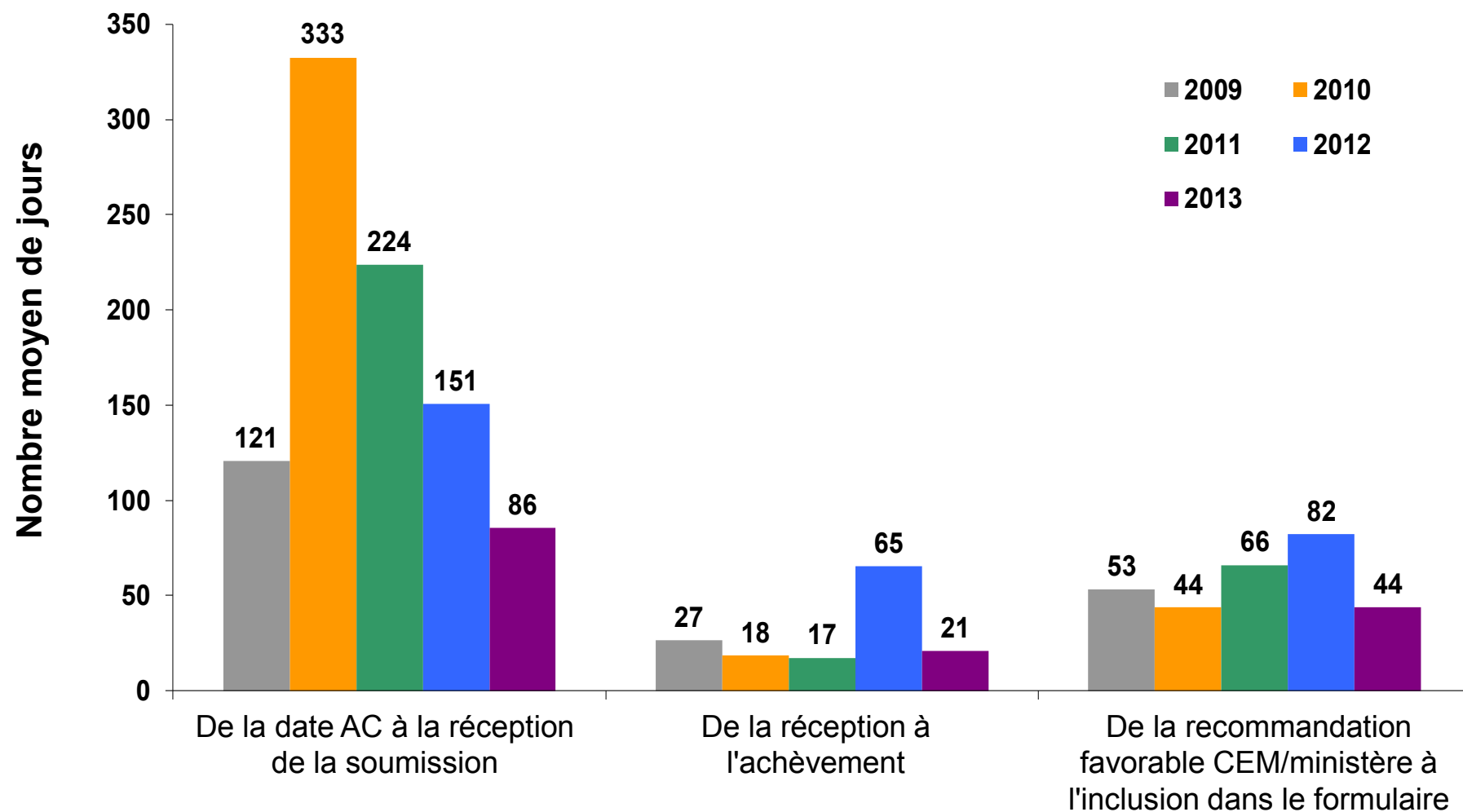
Délais médians d'examen pour tous les médicaments énumérés de sources individuelles : 2009* à 2013



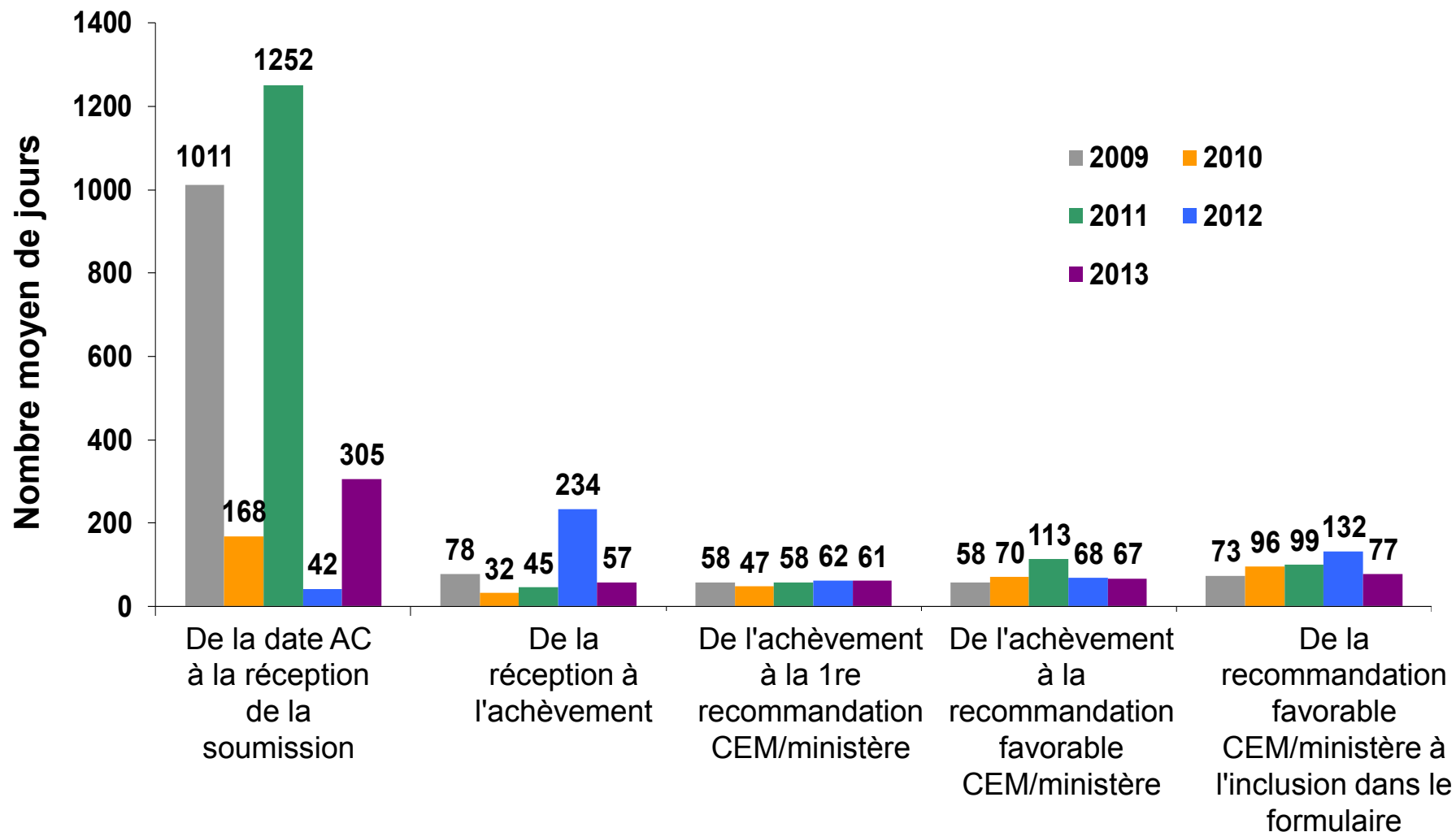
* Par exercice

** Remarque : Comprend le temps consacré aux examens subséquents par le CEM relativement aux soumissions renouvelées et le temps requis pour la négociation d'ententes sur l'inclusion (le cas échéant).

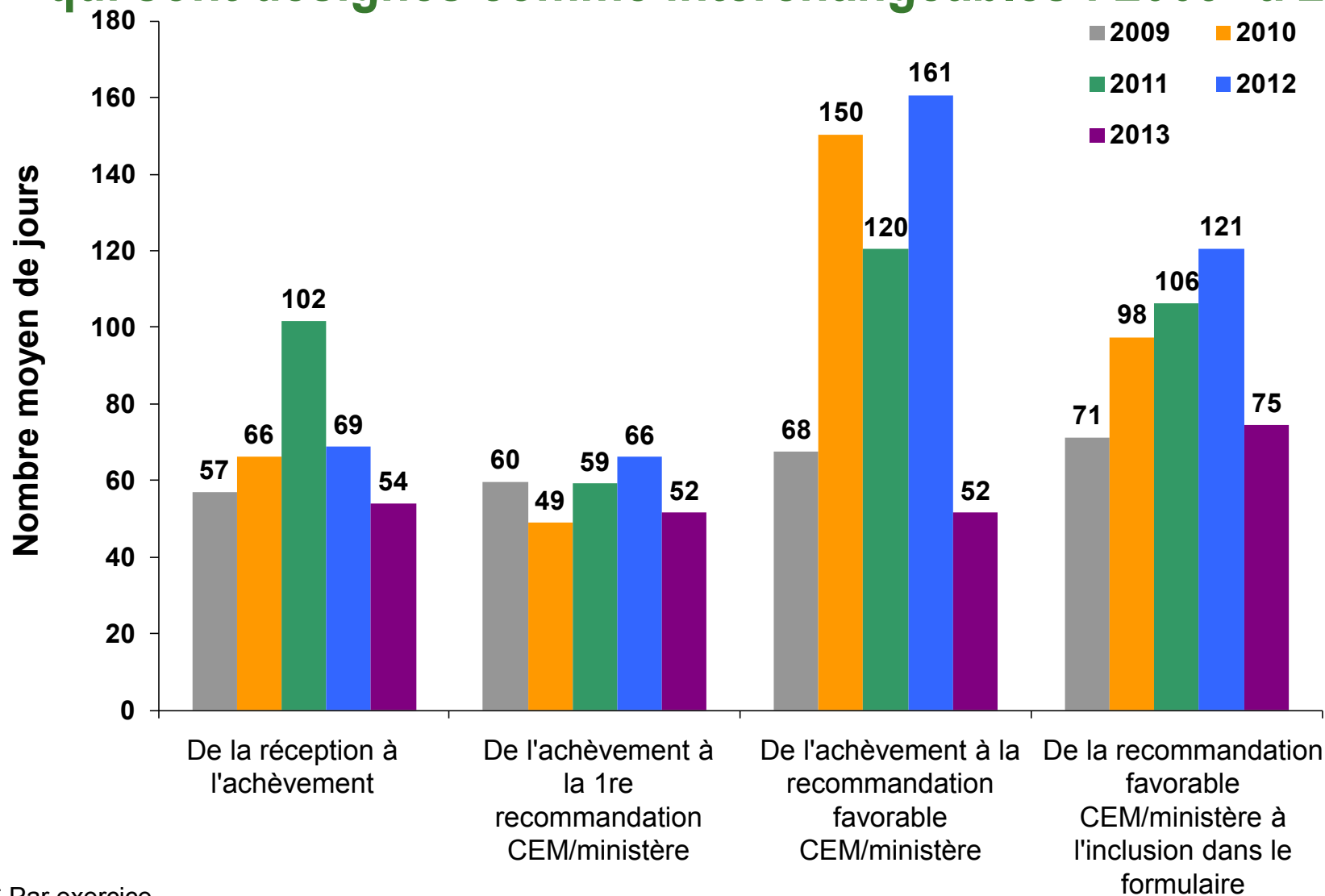
Délais médians d'examen pour les médicaments énumérés de sources multiples simplifiées : 2009* à 2013



Délais médians d'examen pour les médicaments énumérés de sources multiples non simplifiées : 2009* à 2013

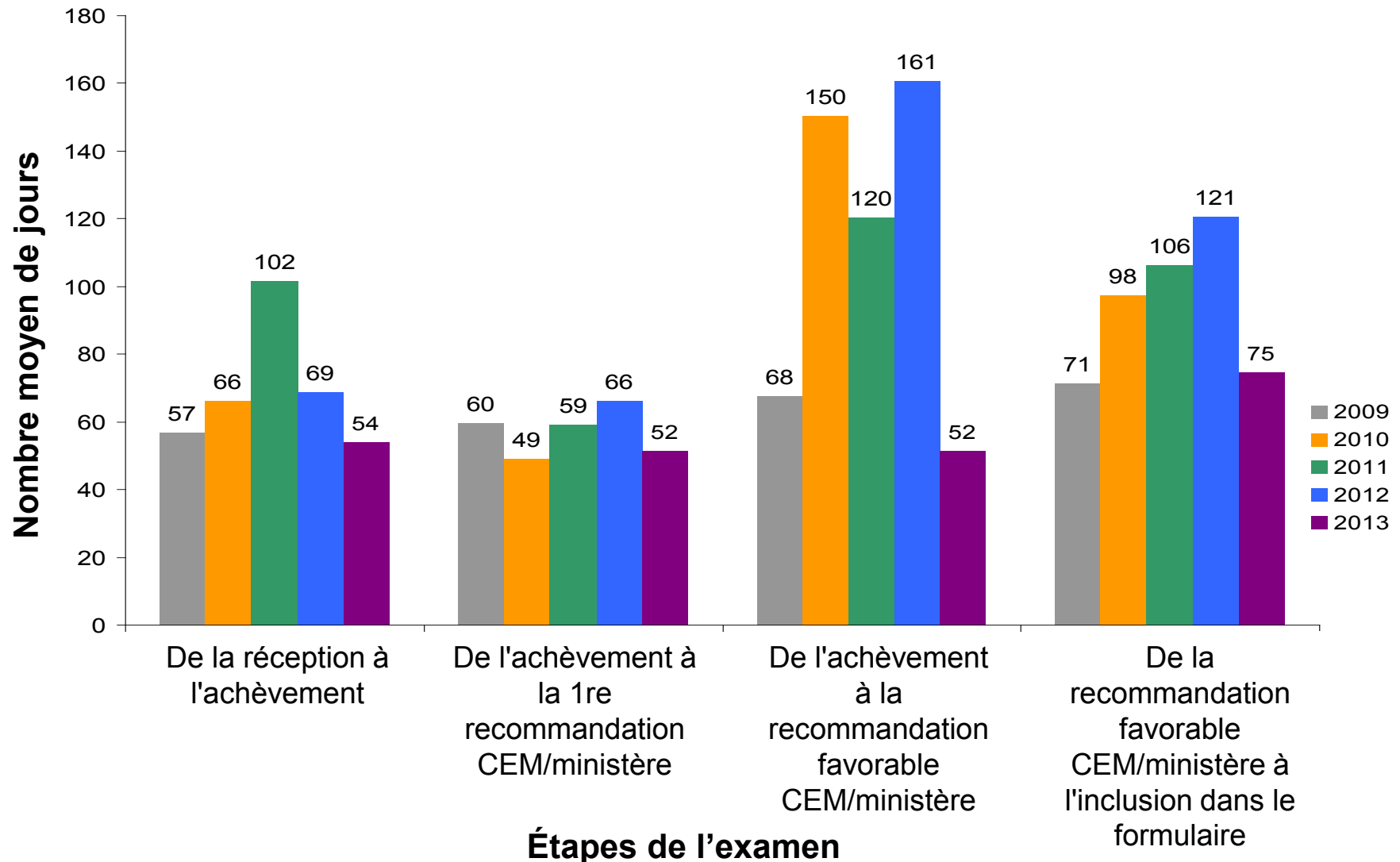


Délais d'examen moyens pour les médicaments de sources multiples non simplifiées d'interchangeabilité hors formulaire qui sont désignés comme interchangeables : 2009* à 2013



* Par exercice

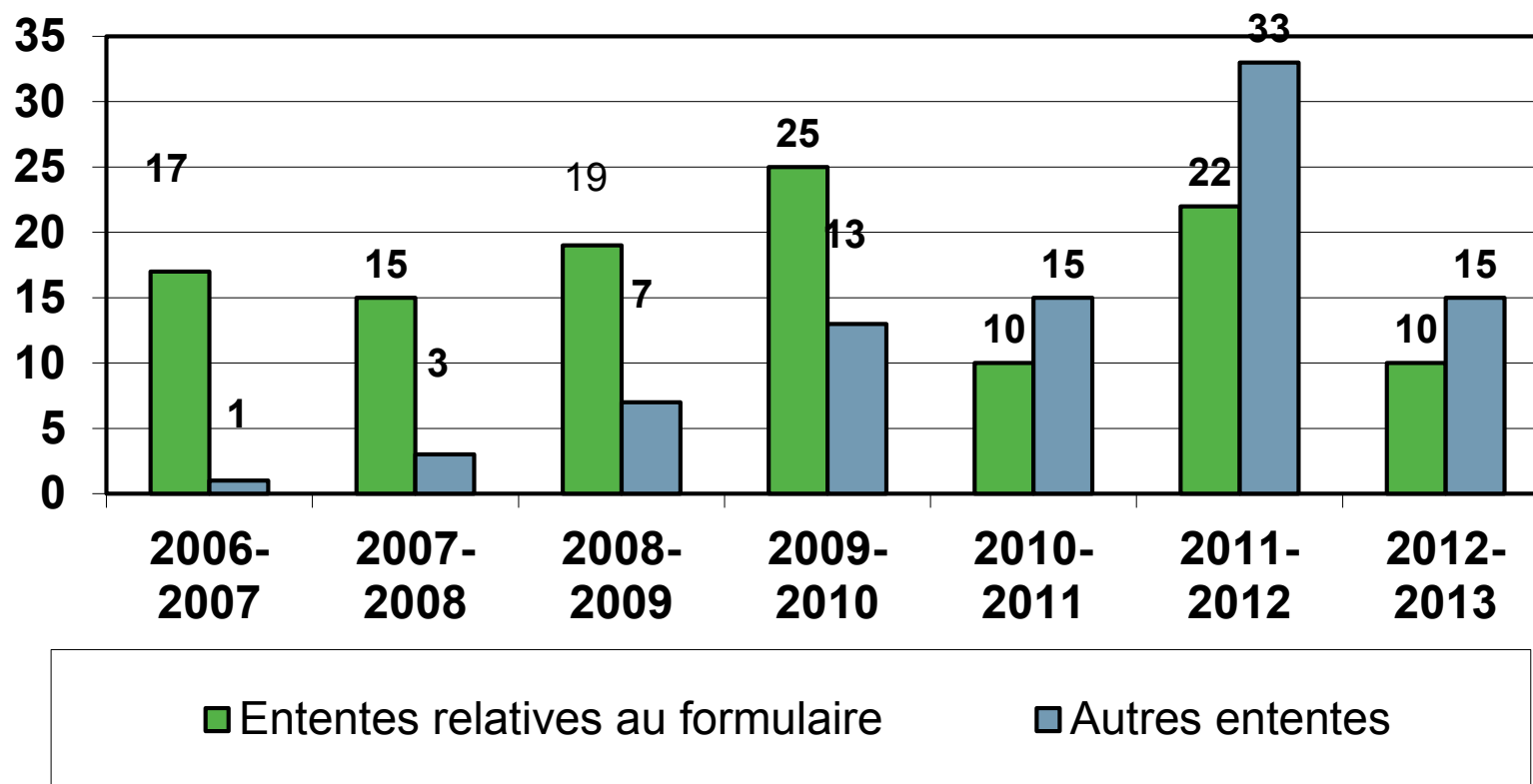
Délais d'examen moyens pour les médicaments énumérés de sources multiples simplifiées d'interchangeabilité hors formulaire : 2009* à 2013



* Par exercice

Ententes sur l'inclusion de produits dans une liste : 2006-2007* à 2012-2013

- 133 ententes relatives au formulaire
- 87 autres ententes, dont le PAE, le PFNM et le PAF
- 5 ententes renégociées en 2012-2013

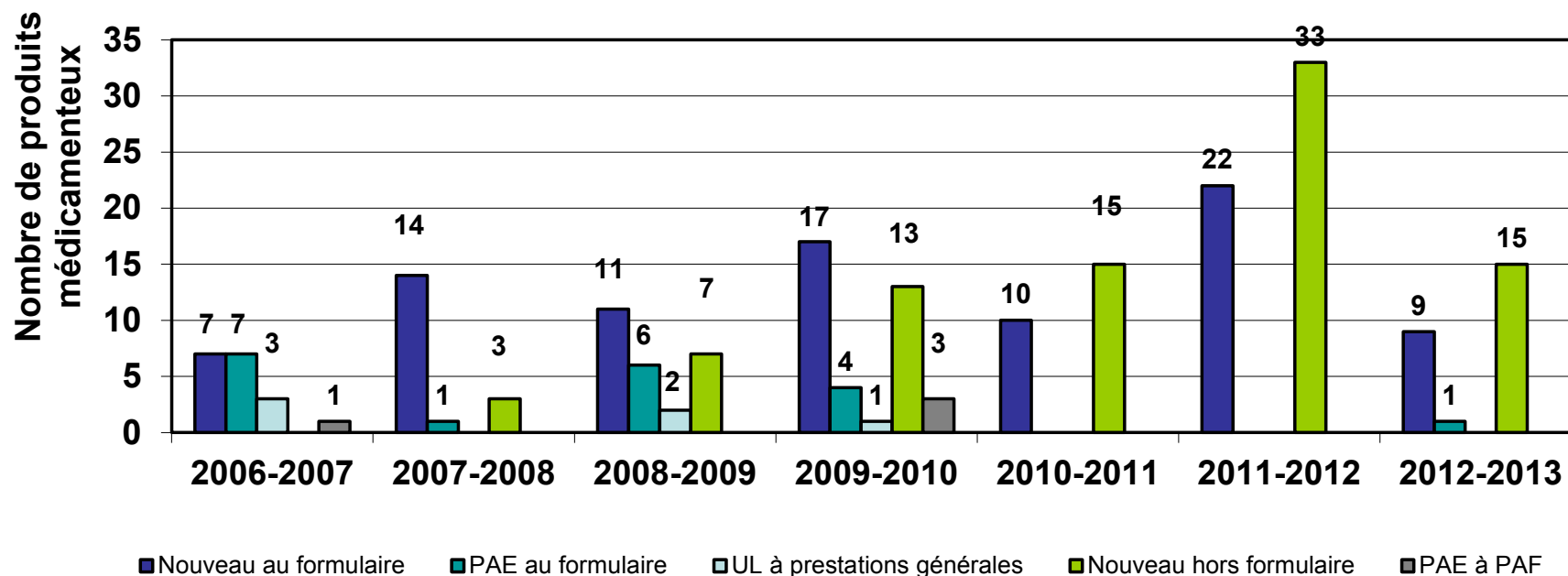


Remarque : Le financement d'une nouvelle indication est considéré comme une nouvelle entente.

* 2006-2007 = du 1^{er} octobre 2006 au 31 mars 2007.

Ententes sur l'inclusion dans une liste, selon le statut des prestations : 2006-2007* à 2012-2013

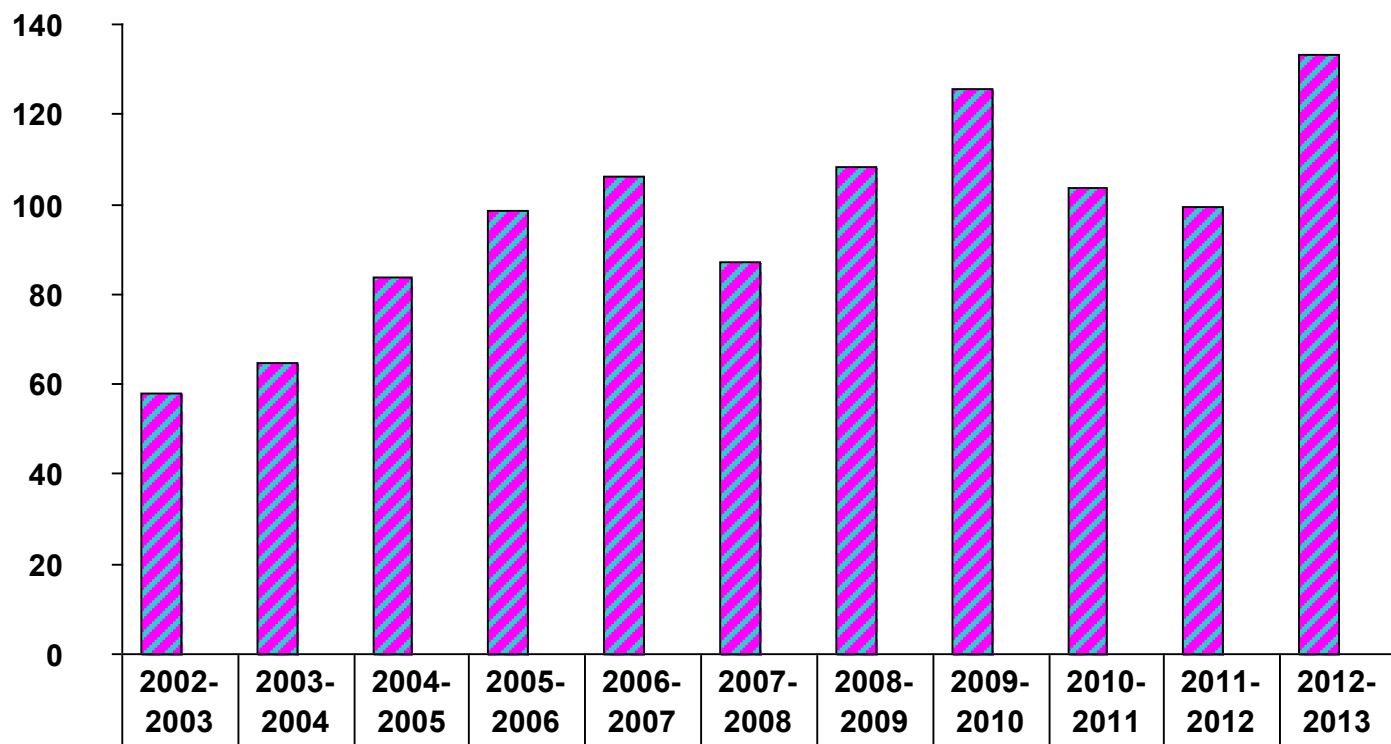
- 90 nouveaux produits médicamenteux au formulaire
- 19 produits médicamenteux du PAE au formulaire
- 6 produits médicamenteux à usage limité à la liste de prestations générales
- 86 nouveaux produits médicamenteux hors formulaire (PAE, PFNM et PAF)
- 4 produits hors formulaire avec de nouvelles indications



* 2006-2007 = du 1^{er} octobre 2006 au 31 mars 2007.

** Un produit médicamenteux est défini comme un produit de marque avec sa concentration et sa forme posologique selon l'entente. Un produit médicamenteux peut être associé à plus d'un DIN.

Bénéficiaires du Programme d'accès exceptionnel : 2002-2003 à 2012-2013



■ Bénéficiaires (milliers)	57,8	64,9	83,6	98,5	106,2	87,2	108,2	125,5	103,8	99,5	133,1
% du PMO	2,8 %	3,0 %	3,9 %	4,4 %	4,7 %	-3,7 %	4,5 %	5,0 %	4,0 %	3,7 %	4,8 %

Coût pour l'État du Programme d'accès exceptionnel : 2002-2003 à 2012-2013

600 M \$

500 M \$

400 M \$

300 M \$

200 M \$

100 M \$

M \$

2002-
2003

2003-
2004

2004-
2005

2005-
2006

2006-
2007

2007-
2008

2008-
2009

2009-
2010

2010-
2011

2011-
2012

2012-
2013

■ Coût pour l'État

99.1 M \$

132.6 M

186.4 M

231.2 M

195.1 M

224.6 M

247.7 M

344.1 M

312.0 M

338.1 M

479.9 M

% du PMO

4.1 %

4.9 %

6.2 %

7.0 %

5.5 %

6.1 %

6.3 %

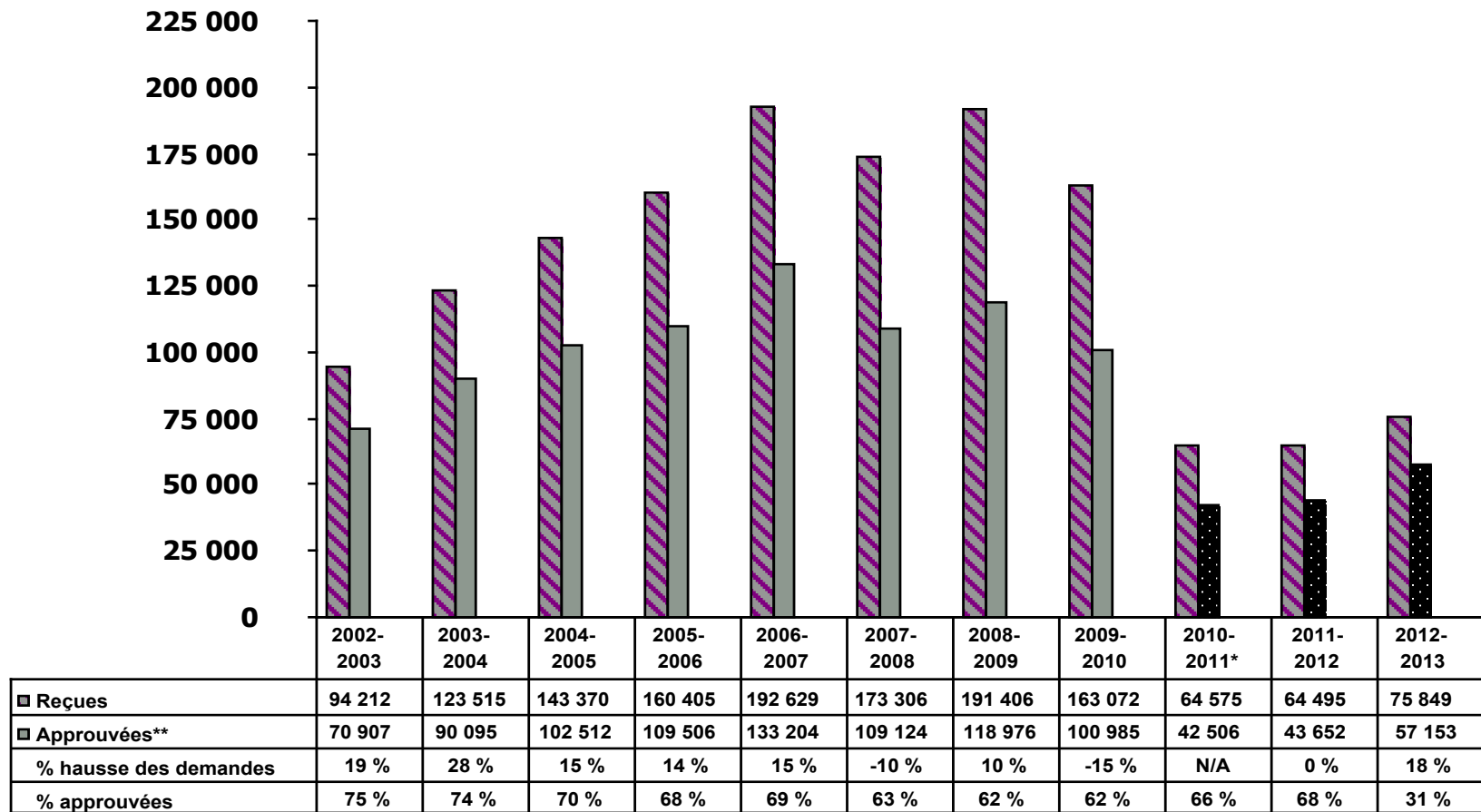
8.1 %

7.7 %

8.1 %

11.4 %

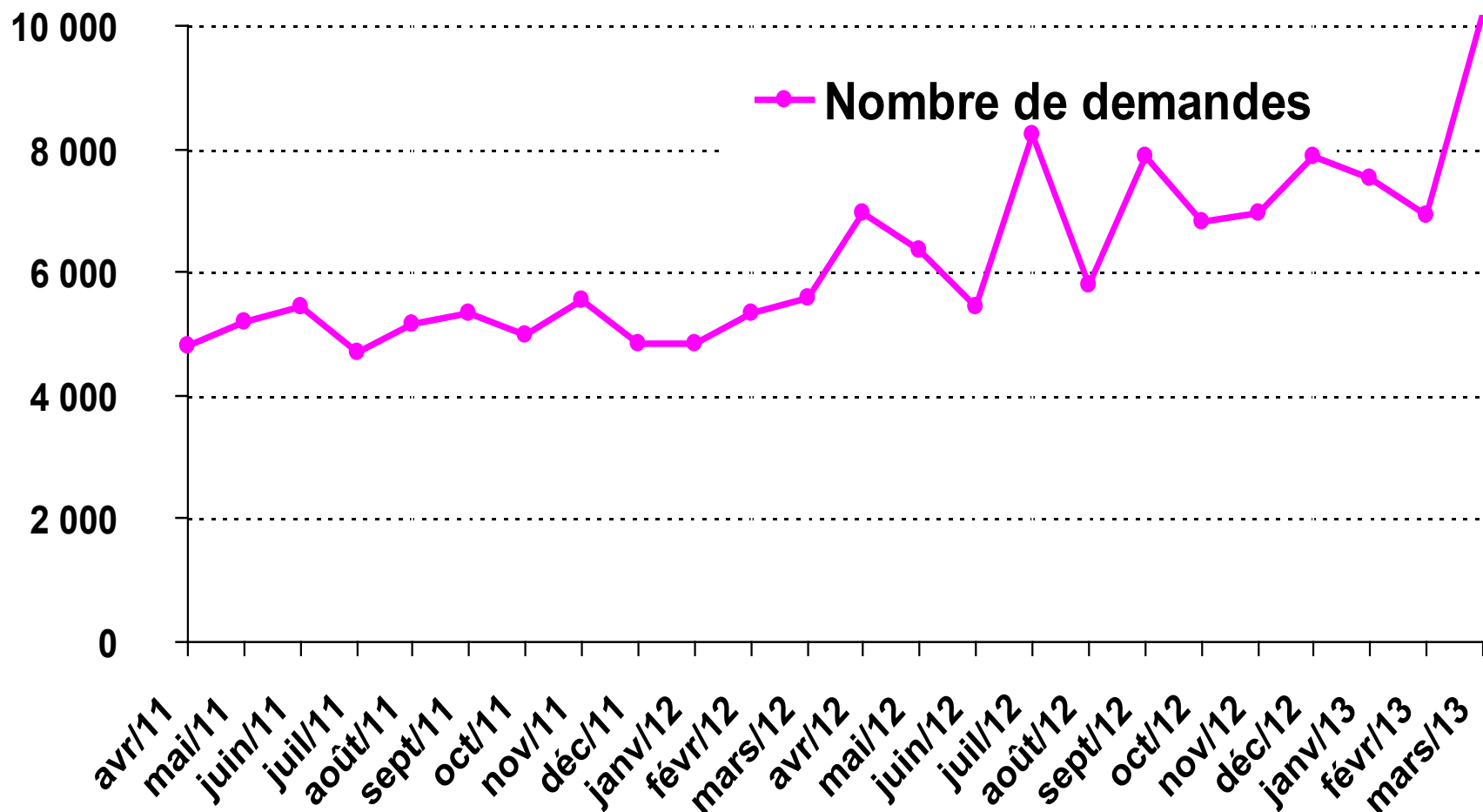
Demandes et taux d'approbation du Programme d'accès exceptionnel : 2002-2003 à 2012-2013



* Remarque : Depuis 2010-2011, le nombre de demandes et d'approbations du Programme d'accès exceptionnel est présenté différemment : les données pour l'exercice 2010-2011 sont fondées sur le nombre de demandes reçues par produit, au lieu du nombre de concentrations différentes demandées par produit.

** Approbation au premier examen; exclut les approbations subséquentes à la communication d'informations complémentaires par des médecins demandeurs.

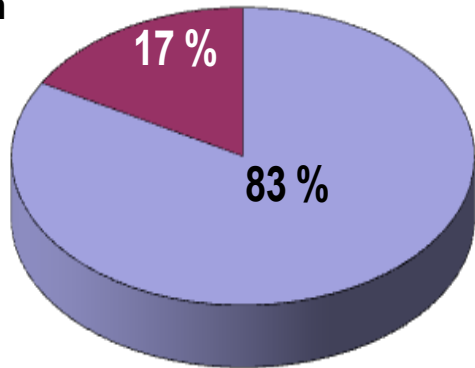
Demandes mensuelles au Programme d'accès exceptionnel : d'avril 2011 à mars 2013



Délai de réponse du Programme d'accès exceptionnel : 2009-2010 à 2012-2013

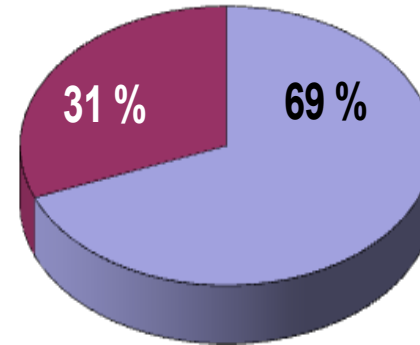
Plus
de un
mois

2012-2013

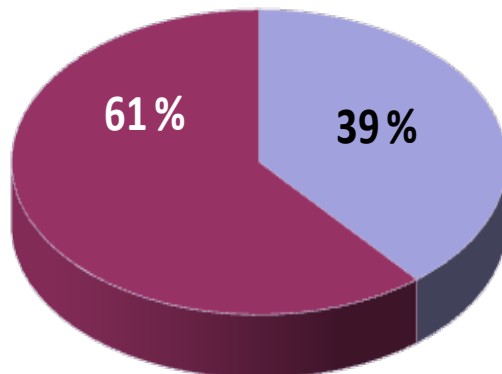


Dans le
mois

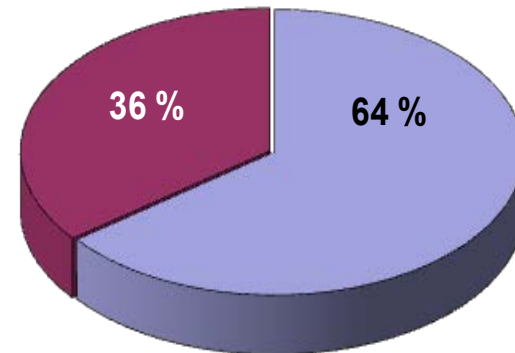
2011-2012



2010-2011



2009-2010



 Délai de réponse
de plus de un mois

 Réponse dans le mois

Dix principaux médicaments demandés dans le cadre du Programme d'accès exceptionnel, selon le volume : 2012-2013

Rg	Médicament	Demandes	Approbations	% d'approbation	Coût pour l'État
1	OxyNeo	9 318	5 841	62,7 %	47,3 M \$
2	Remicade	4 624	4 415	95,5 %	79,3 M \$
3	Neupogen	3 860	3 354	86,9 %	17,1 M \$
4	Humira	2 999	2 608	87,0 %	25,5 M \$
5	Enbrel	2 849	2 589	90,9 %	26,0 M \$
6	Fragmin	2 543	2 499	98,3 %	0,2 M \$
7	Lyrica	2 246	928	41,3 %	4,6 M \$
8	Eprex	2 008	1 833	91,3 %	5,6 M \$
9	Carbonate de calcium	1 995	1 879	94,2 %	0,2 M \$
10	Replavite	1 883	1 771	94,1 %	0,2 M \$
Total 10 principaux médicaments		34 025	27 717	81,5 %	206,1 M \$

Dix principaux médicaments du Programme d'accès exceptionnel, selon le coût pour l'État : 2012-2013

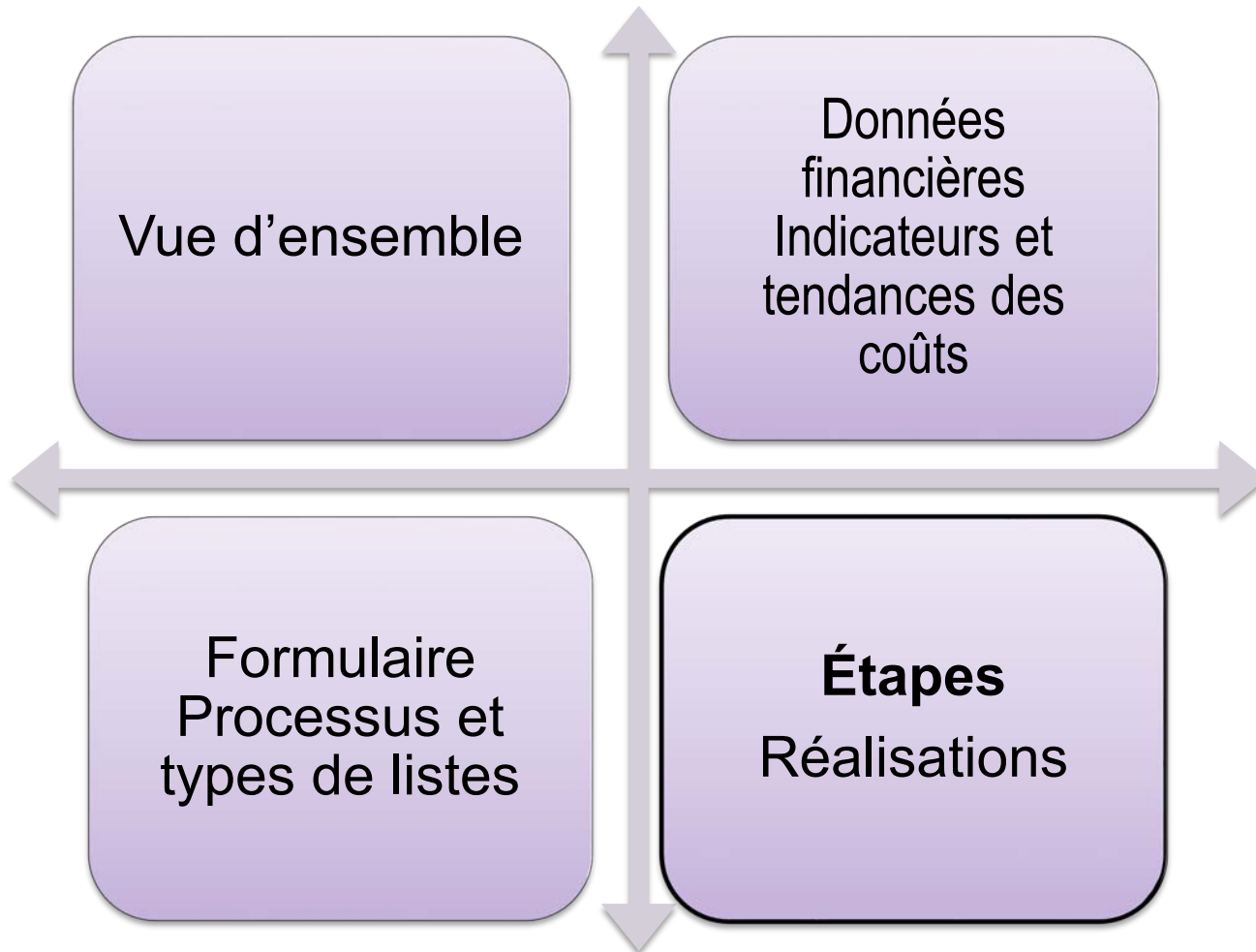
Rg	Médicament	Bénéficiaires	Demandes	Coût pour l'État
1	Remicade	3 338	19 459	79,3 M \$
2	Revlimid	760	5 544	49,2 M \$
3	OxyNeo *	21 588	313 262	47,3 M \$
4	Enbrel	2 087	13 399	26,0 M \$
5	Humira	1 875	12 202	25,5 M \$
6	Neupogen	2 717	9 393	17,1 M \$
7	Avonex/Rebif	1 033	8 908	16,5 M \$
8	Soliris	22	1 445	10,5 M \$
8	Sutent	415	2 254	10,5 M \$
9	Tracleer	258	2 ,588	9,7 M \$
Total 10 principaux PAR		33 717	388 454	290,5 M \$
% 10 principaux PAE/ Total PAE		25,3 %	34,6 %	60,5 %

* Remarque : En 2012-2013, tous les bénéficiaires auxquels on avait déjà prescrit de l'Oxycontin entre le 1^{er} septembre 2011 et le 29 février 2012 ont vu leur demande de remboursement d'OxyNeo pour une année supplémentaire approuvée automatiquement au titre du PAE.

Faits saillants relatifs au formulaire

- En 2012-2013, 10 ententes d'inclusion de produits du formulaire dans la liste et 15 « autres » ententes ont été signées (elles incluent le PAE, le PAF et le PFNM). Cinq ententes ont été renégociées.
- Depuis 2006-2007, 133 ententes d'inclusion de produits du formulaire dans la liste ont été signées.
- Le coût des médicaments pour l'État associé au PAE a augmenté, passant de 338,1 M \$ en 2011-2012 à 479,9 M \$ en 2012-2013.
- En 2011-2012, le médicament le plus demandé (par volume) dans le cadre du PAE était OxyNeo.

Structure du tableau de rendement



Alliance canadienne d'établissement des prix de médicaments de marque

- En août 2010, les premiers ministres des provinces et des territoires ont annoncé la création de l'Alliance pancanadienne d'établissement des prix de médicaments de marque en vue d'examiner la possibilité de mener des négociations collectives (provinciales et territoires) visant les médicaments de marque.
- Parmi les objectifs de cette initiative, citons l'accroissement de l'accès à divers médicaments, l'uniformisation des décisions relatives à la liste des médicaments dans l'ensemble du pays, l'exploitation du pouvoir d'achat combiné des provinces et des territoires, l'uniformisation et la diminution des prix des médicaments, la réduction du chevauchement des négociations et une meilleure utilisation des ressources.
- Les provinces et les territoires ont convenu de mener des négociations collectives concernant le choix des médicaments afin de déterminer si cette approche est réalisable à grande échelle.

Initiative pancanadienne de réduction des prix des médicaments génériques:

- Dans le cadre des efforts déployés actuellement pour réduire le coût des médicaments, le 18 janvier 2013, les premiers ministres qui dirigent ensemble le Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé (Alberta et Saskatchewan) ont annoncé les premières étapes vers l'obtention de meilleurs prix pour les médicaments génériques grâce à l'Initiative pancanadienne de réduction des prix des médicaments génériques.
- Cette démarche conjointe permettra de tirer parti du pouvoir d'achat combiné afin d'obtenir les médicaments au prix le plus bas à ce jour au Canada, qui correspond au prix sur le marché mondial.
- Depuis le 1^{er} avril 2013, le prix de six médicaments génériques est de 18 % inférieur à celui des médicaments de marque grâce au travail des participants de l'Initiative.
- Les responsables des programmes publics de médicaments de l'Ontario continueront de chercher en collaboration avec d'autres provinces et territoires des occasions de mener des négociations collectives visant les médicaments de marque. On espère pouvoir faire ensuite la même chose avec les médicaments génériques.

Stratégie en matière de stupéfiants

- La Stratégie en matière de stupéfiants prévoit la modification des politiques, des lois et des règlements, une vaste collaboration avec d'autres ministères et intervenants ainsi que d'éventuels changements au financement des programmes publics de médicaments de l'Ontario.
- La *Loi de 2010 sur la sécurité et la sensibilisation en matière de stupéfiants* a été adoptée le 29 novembre 2010, et son règlement d'application, le 10 août 2011. Ils sont entrés en vigueur le 1^{er} novembre 2011. Le ministère est en train de mettre sur pied des activités d'information visant à soutenir la Stratégie en matière de stupéfiants.
- Le Système ontarien de surveillance des stupéfiants d'ordonnance et des substances contrôlées a été mis en place le 16 avril 2012. On a commencé à recueillir auprès des pharmaciens de la province des données sur tous les stupéfiants d'ordonnance et les autres médicaments contrôlés qu'ils vendent aux citoyens ontariens.
- Depuis le 14 mai 2012, tous les préparateurs sont tenus de soumettre ces données au Système de surveillance. Tous les pharmaciens de l'Ontario, au nombre de plus de 3 600, fournissent maintenant des données sur les médicaments qu'ils vendent.

Vaccin contre la grippe administré par les pharmaciens

- En réponse à l'engagement du gouvernement visant à élargir les services professionnels de pharmacie, on a instauré dans le SIMON un paiement administratif destiné aux pharmaciens ontariens qui administrent le vaccin contre la grippe.
- Le lancement de l'initiative a eu lieu le 15 octobre 2012.
- Les pharmaciens qui ont suivi la formation obligatoire sur l'injection et qui sont inscrits avec cette mention auprès de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario (OPO) peuvent administrer le vaccin contre la grippe subventionné aux résidents de l'Ontario admissibles (de cinq ans et plus) dans les pharmacies participantes.
- Les pharmacies se font rembourser 7,50 \$ par demande admissible de remboursement des frais administratifs liés à l'administration d'un des quatre vaccins subventionnés.
- Pour la saison 2012-2013, le gouvernement avait reçu au 31 mars 2013 quelque 246 950 demandes de 600 pharmacies pour l'administration à des citoyens ontariens d'un vaccin contre la grippe par leur pharmacien. Le coût pour l'État est d'environ 1,84 million de dollars (frais de prestation).