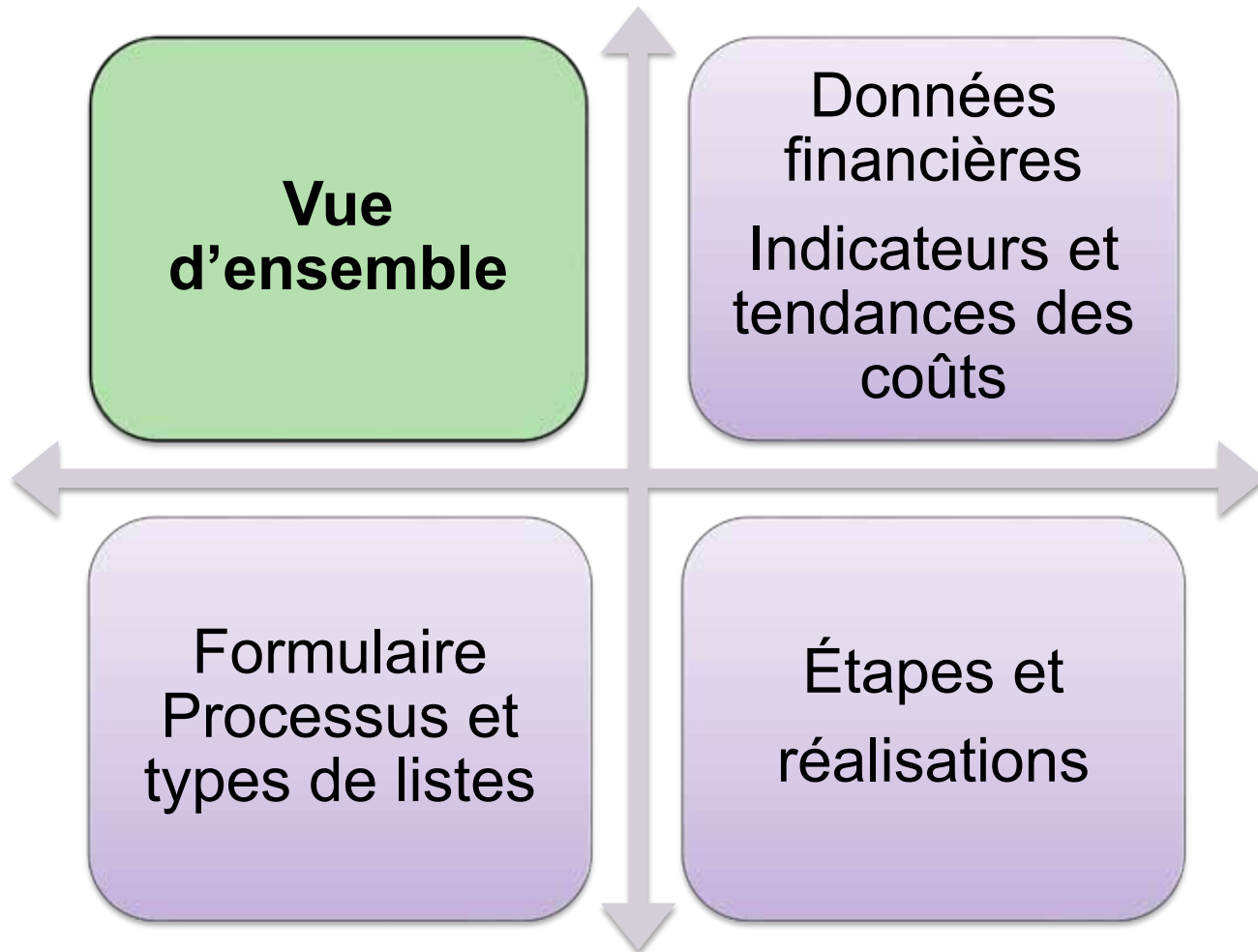


Tableau de rendement 2015-2016 du Programme de médicaments de l'Ontario

Structure du tableau de rendement



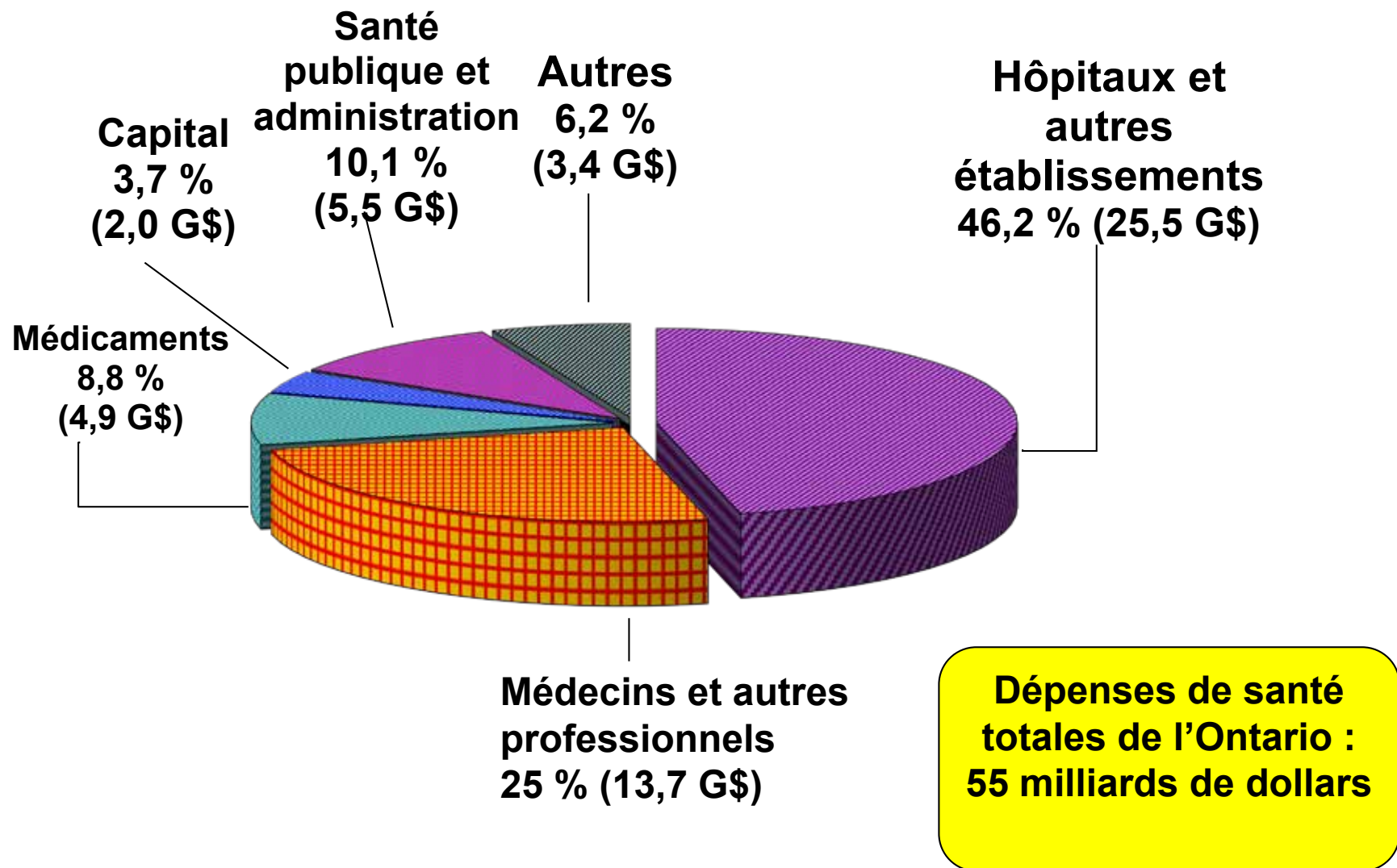
Définitions et avis

- **Bénéficiaire** : personne admissible aux programmes publics de médicaments
- **Demande de règlement** : demande produite chaque fois qu'un pharmacien exécute une nouvelle ordonnance ou renouvelle une ordonnance pour le bénéficiaire du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO)
- **Personne âgée ordinaire** : personne âgée pour qui les franchises et les quotes-parts ordinaires du PMO s'appliquent; la majorité des personnes âgées admissibles au PMO font partie de cette catégorie
- **Coût des médicaments** : le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants
- **Bénéficiaires du Programme d'accès exceptionnel (PAE)** : volet du PMO dans le cadre duquel les demandes individuelles de remboursement des médicaments qui ne figurent pas dans le formulaire peuvent être examinées au cas par cas
- **Prestation générale** : remboursement du médicament sans restrictions ou selon les notes thérapeutiques
- **Coût pour le gouvernement** : coût de l'ordonnance moins le coût pour le bénéficiaire
- **Produits à usage limité** : médicaments dont le remboursement dépend de critères cliniques donnés
- **Personne âgée à faible revenu** : personne âgée dont le revenu la rend admissible au Programme de la quote-part réduite pour les personnes âgées
- **Majoration** : total de la majoration versée pour chaque demande de règlement admissible; entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2015 (jusqu'à concurrence de 8 % pour les médicaments inférieurs à 1 000 \$; 6 % pour les médicaments supérieurs ou égaux à 1 000 \$)
- **Coût pour le bénéficiaire** : partie du coût de l'ordonnance qui est payée par le bénéficiaire du PMO (les franchises et les quotes-parts)
- **Coût d'une ordonnance** : somme du coût du médicament, de la majoration et des frais d'exécution d'ordonnance (les frais d'exécution d'ordonnance comprennent les honoraires du pharmacien et les frais de préparation en pharmacie)
- **Bénéficiaire utilisateur** : personne admissible qui a présenté au moins une demande de règlement au cours de l'exercice financier

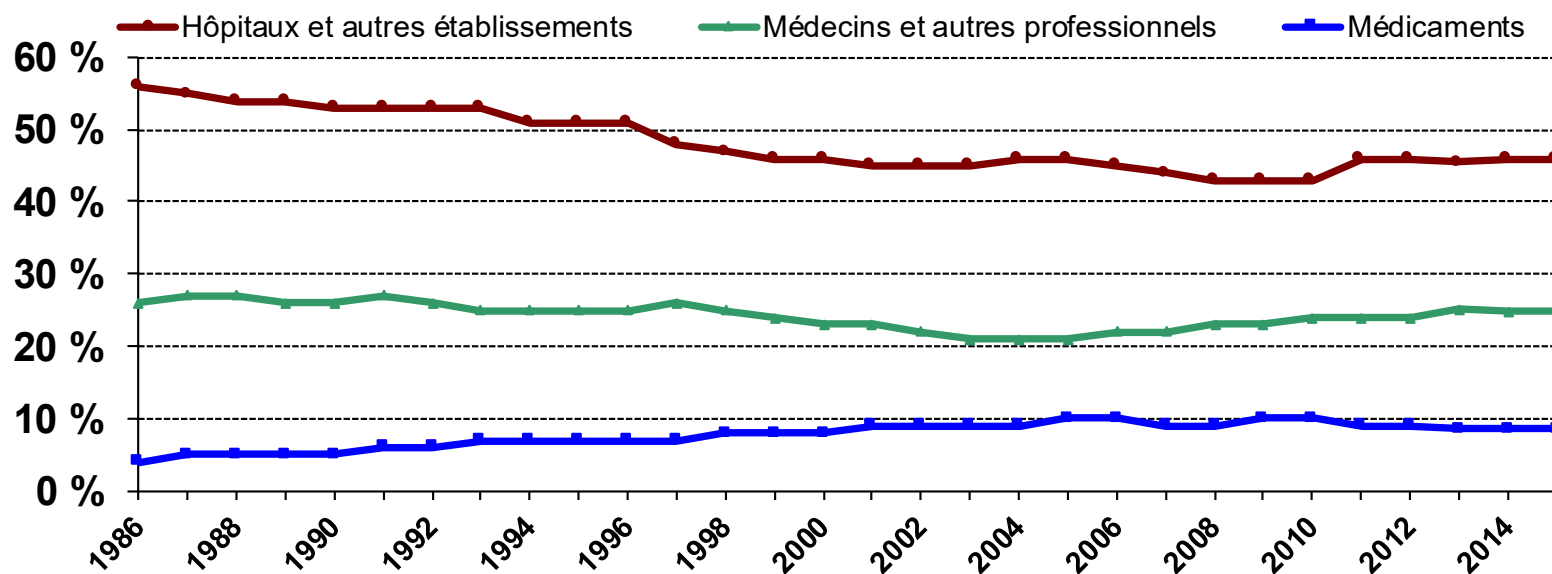
Remarques :

- 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).
- De nombreux chiffres figurant dans ce rapport ont été arrondis; par conséquent, les totaux et les pourcentages indiqués ne font pas nécessairement le compte.

Dépenses de santé de l'Ontario : 2015

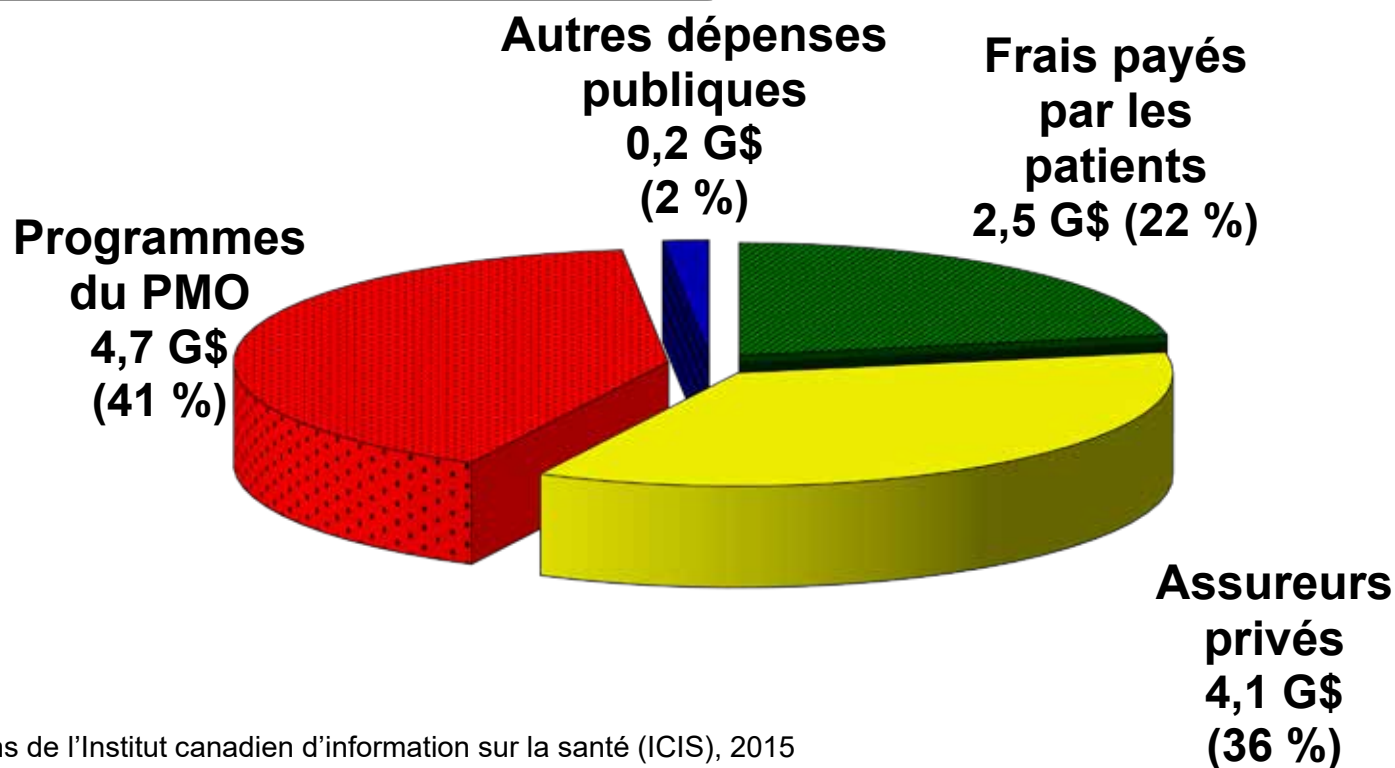


Dépenses de santé de l'Ontario : de 1986 à 2015



Coûts des médicaments en fonction des dépenses engagées par le secteur public, le secteur privé et les bénéficiaires : 2015

Coût total des médicaments en Ontario : 11,5 milliards de dollars

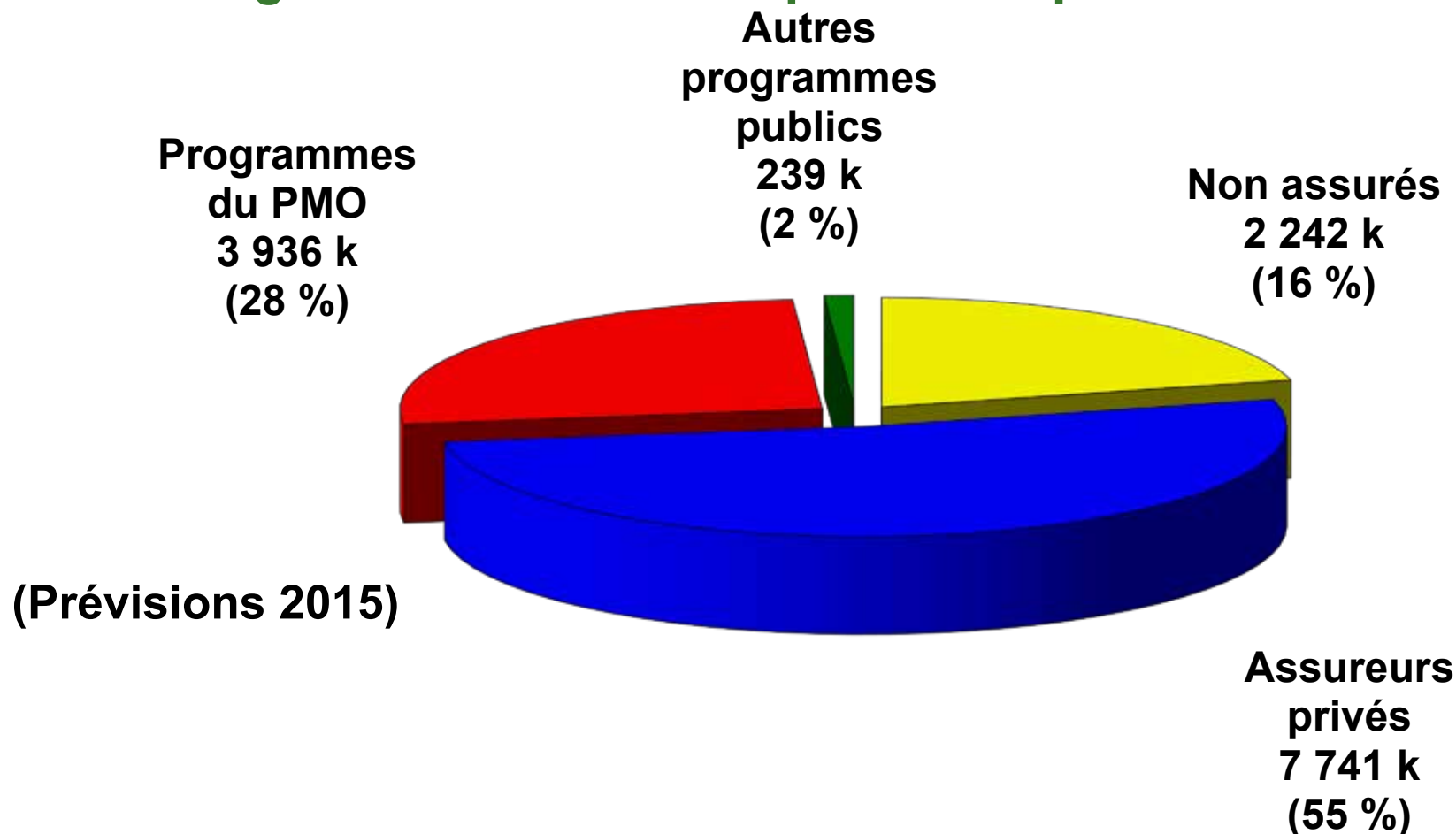


Source : prévisions de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 2015

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.

De nombreux chiffres figurant dans ce rapport ont été arrondis; par conséquent, les totaux et les pourcentages indiqués ne font pas nécessairement le compte.

Population ontarienne couverte par les régimes d'assurances publics et privés : 2015



Remarque : Au total, 14 158 000 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).

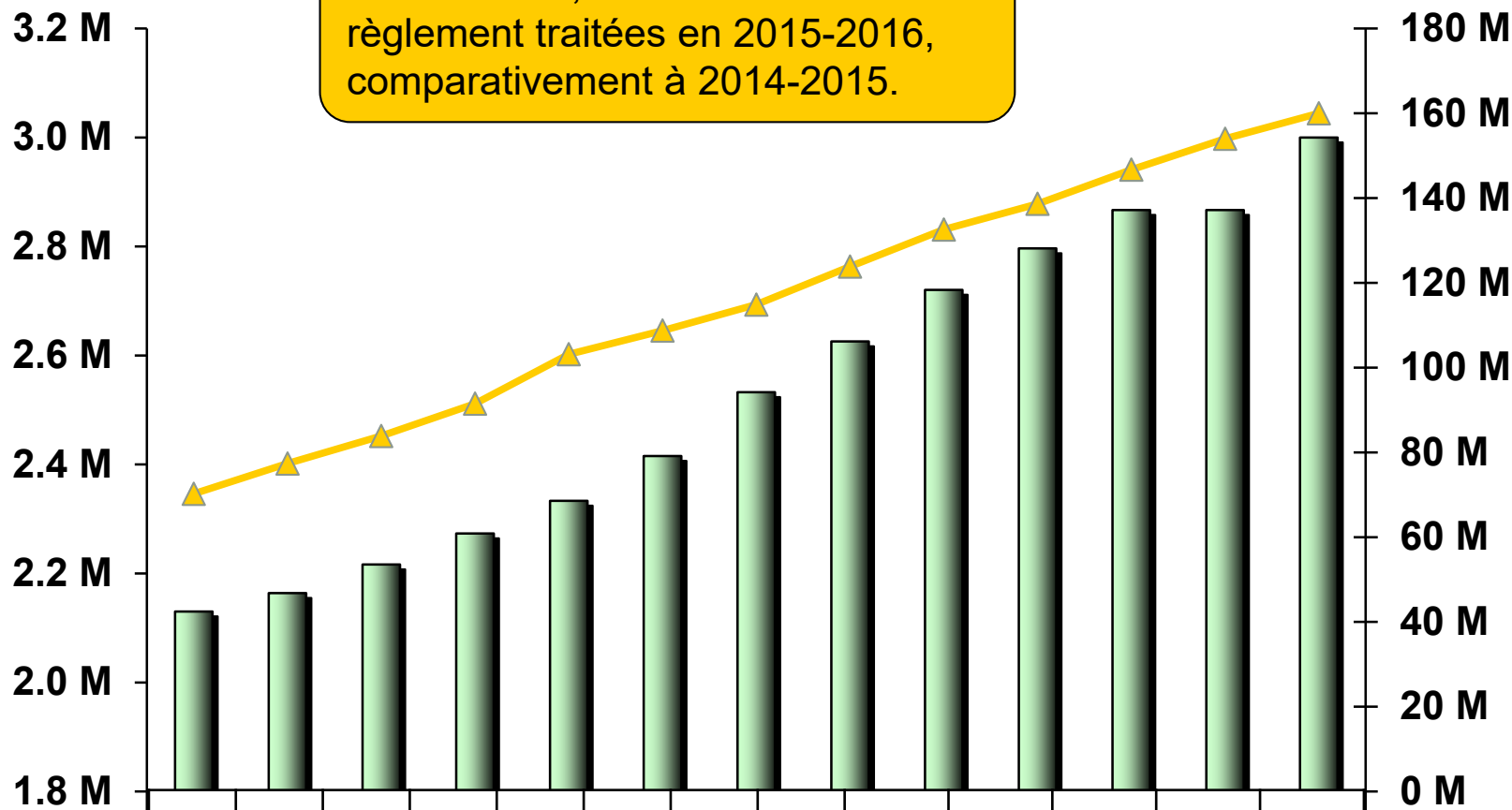
Source : Le calcul pour les programmes publics de médicaments de l'Ontario est fondé sur les données de TELUS Intelligence d'affaires, les SSNA, les programmes d'aide aux anciens combattants et les statistiques internes des Programmes publics de médicaments de l'Ontario (PPMO).

Bénéficiaires utilisateurs du PMO et demandes de règlement : de 2003-2004 à 2015-2016

Bénéficiaires

Demandes

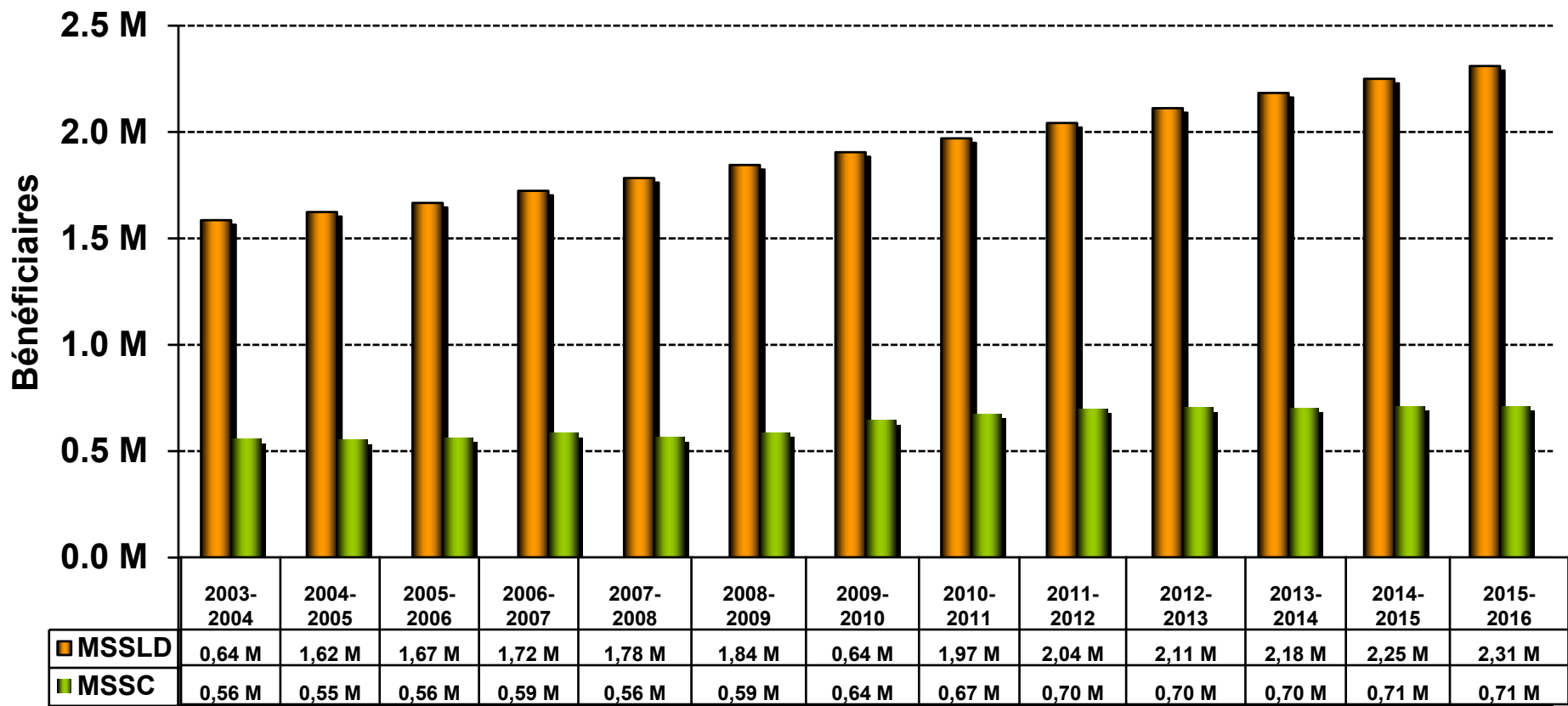
Hausse de 3,9 % des demandes de règlement traitées en 2015-2016, comparativement à 2014-2015.



■ Bénéficiaires
▲ Demandes

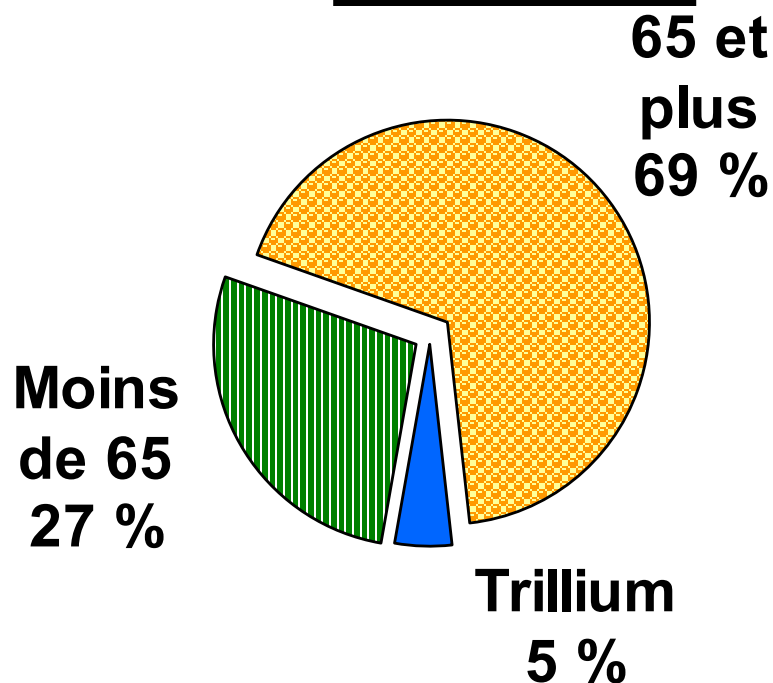
Bénéficiaires utilisateurs du PMO, par ministère : de 2003-2004 à 2015-2016

De 2003-2004 à 2015-2016, le nombre total de bénéficiaires utilisateurs du PMO a augmenté de 40,5 % (hausse de 26,8 % du nombre de bénéficiaires du MSSC; hausse de 45,3 % du nombre de bénéficiaires du MSSLD)



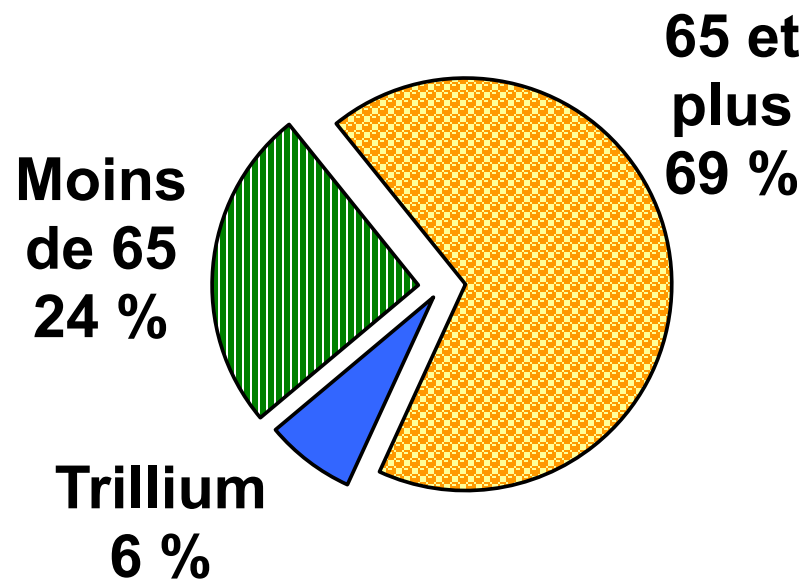
Répartition selon l'âge des bénéficiaires utilisateurs du PMO : 2003-2004 par rapport à 2015-2016

2003-2004



Moins de 65 ans	565 k
Trillium	101 k
65 ans et plus	1 463 k
Total	2 130 k

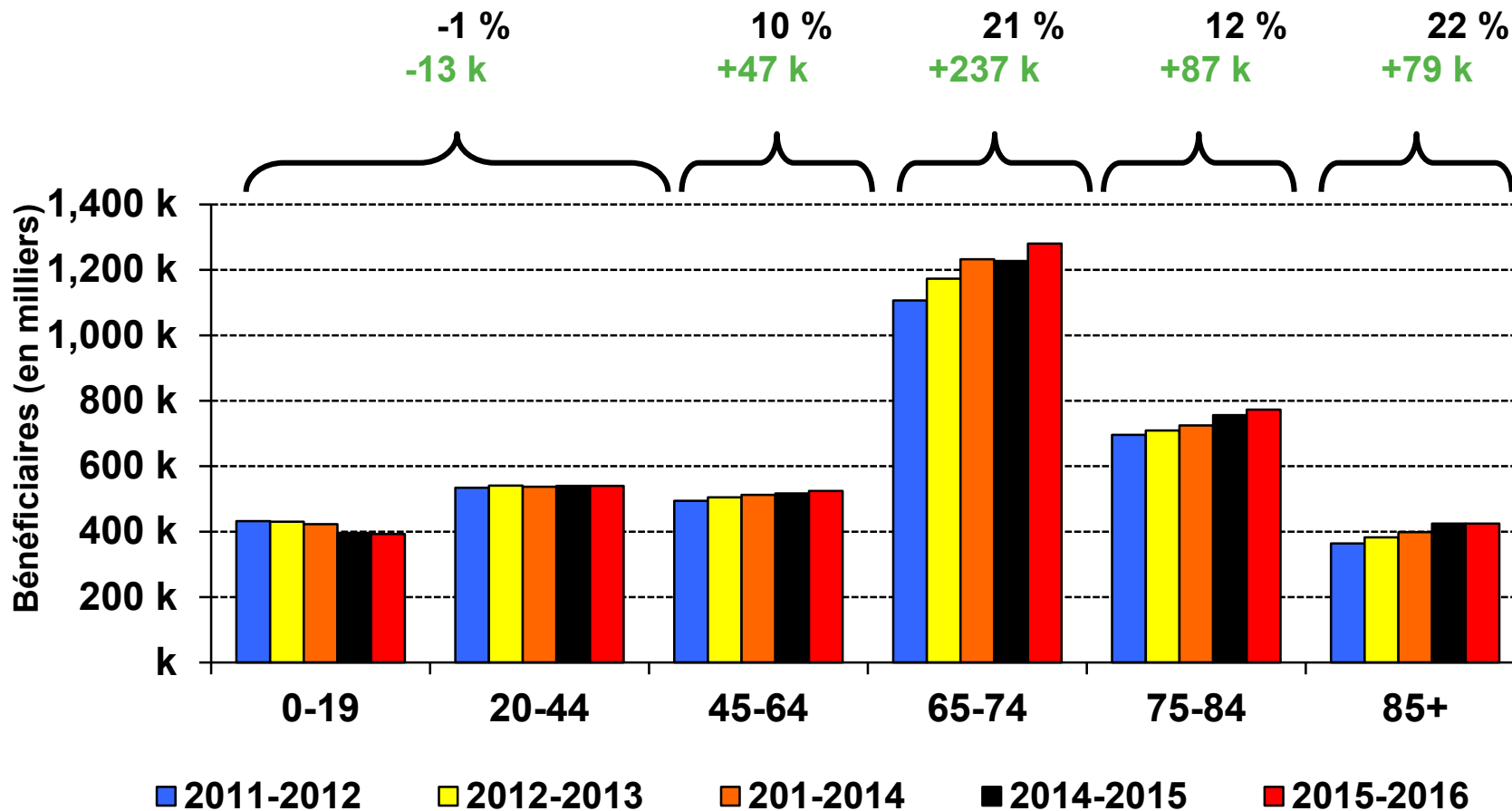
2015-2016



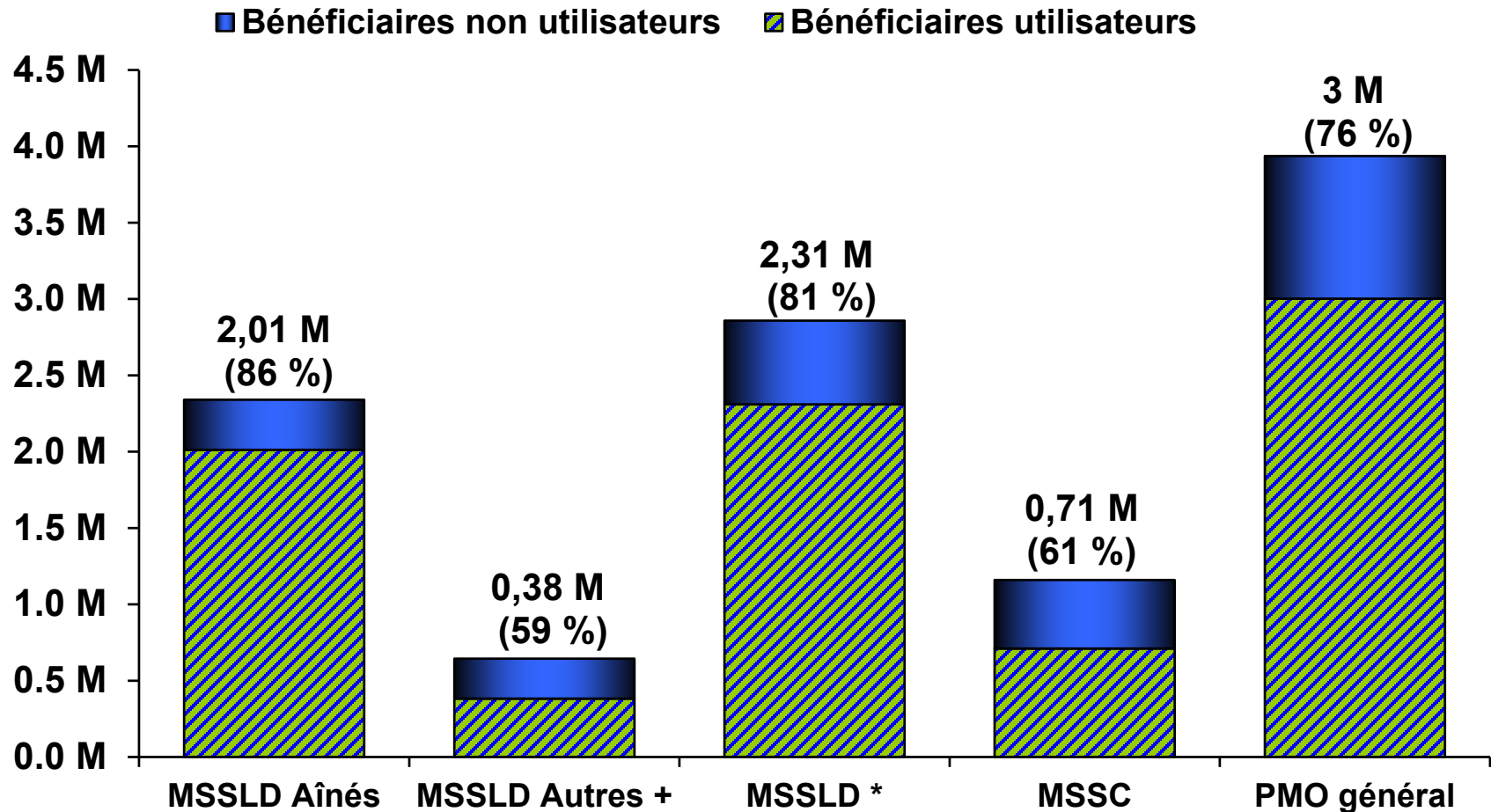
Moins de 65 ans	743 k
Trillium	190 k
65 ans et plus	2 125 k
Total	3 058 k

Répartition selon l'âge des bénéficiaires admissibles : de 2011-2012 à 2015-2016

Croissance sur cinq ans



Répartition des bénéficiaires du PMO par programme : 2015-2016



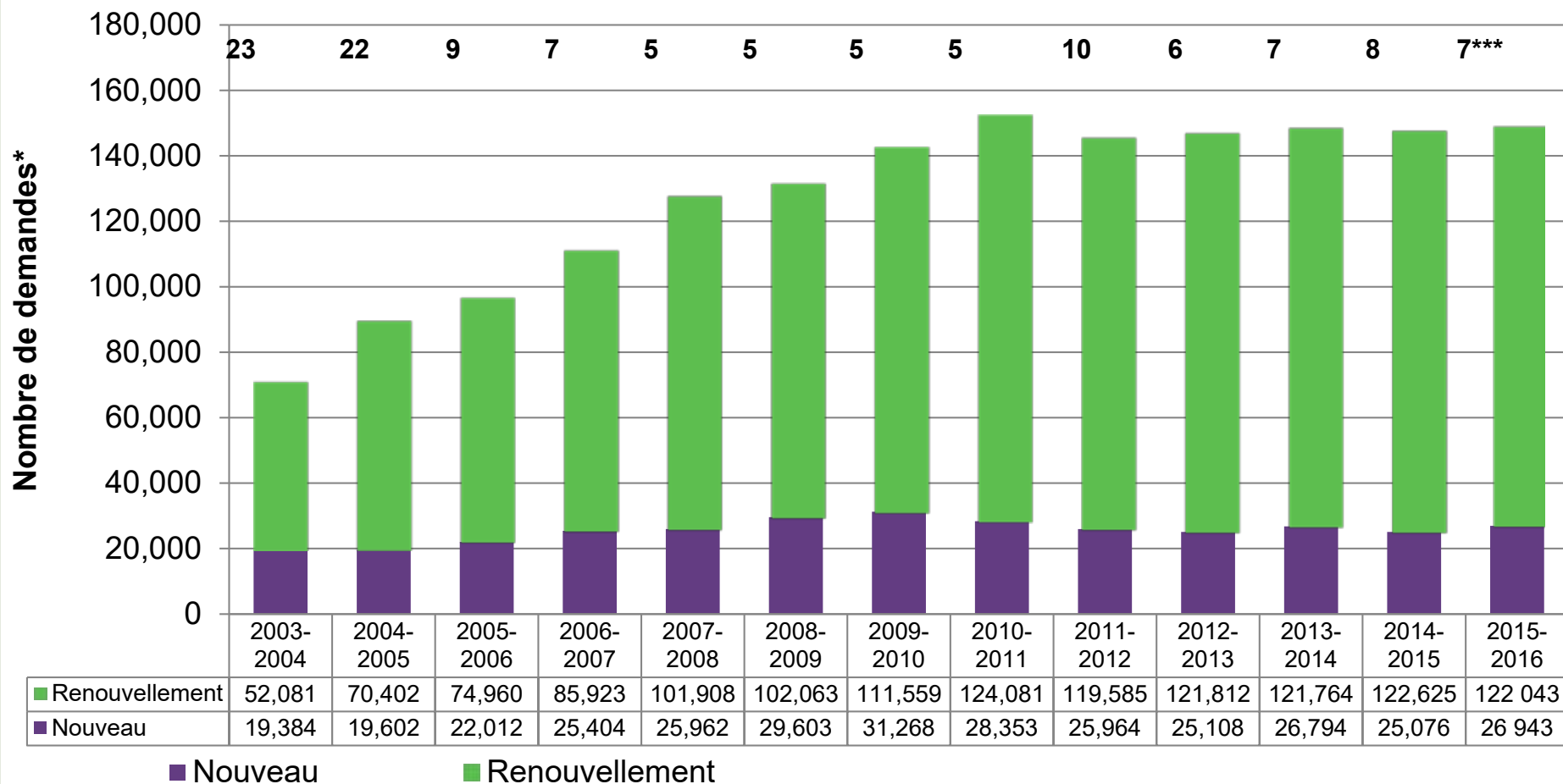
+ Soins de longue durée, foyers de soins spéciaux, soins à domicile et Trillium.

* 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 2015-2016**

Durée moyenne du traitement des demandes (jours)

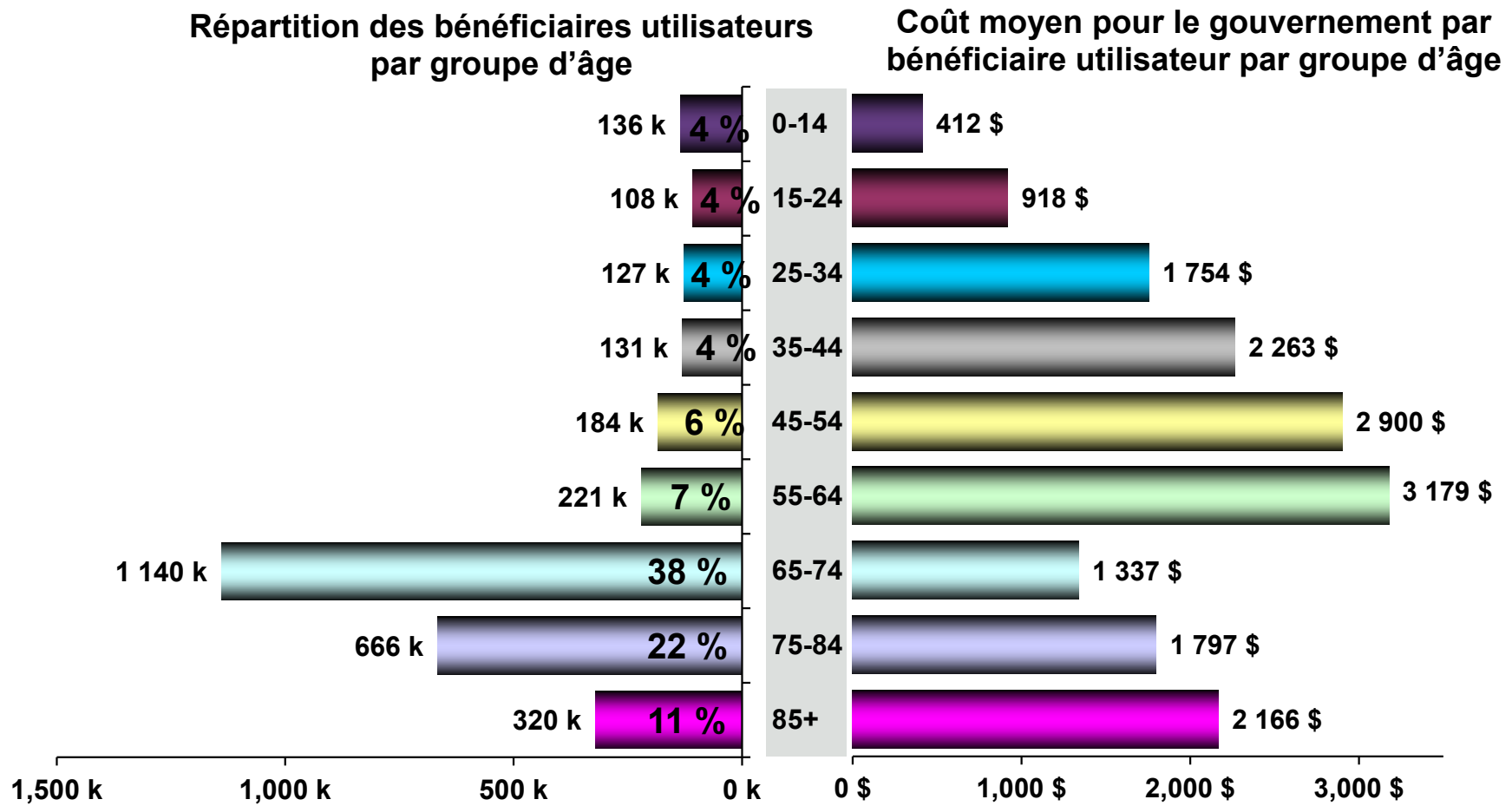


* Le nombre de demandes correspond aux demandes de ménages et non de particuliers.

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

*** Pour l'année de régime 2015-2016, 97 % des demandes ont été traitées en 7 jours, et le reste, 3 %, ont été traitées en 17 jours, ce qui donne la moyenne mentionnée ci-dessus de 7 jours.

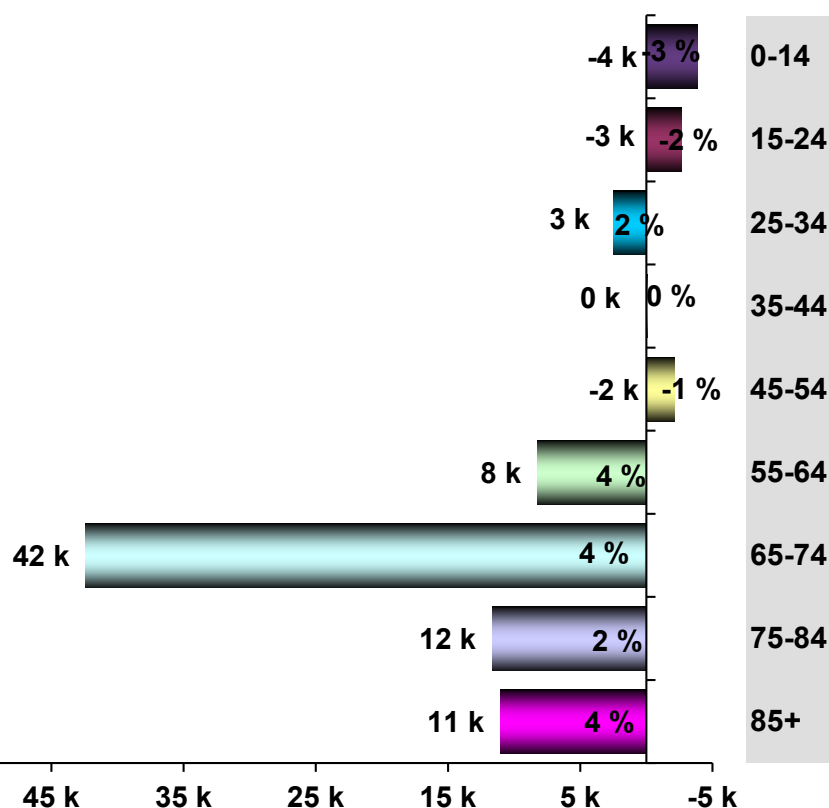
Répartition des bénéficiaires et des coûts pour le gouvernement, selon l'âge : 2015-2016



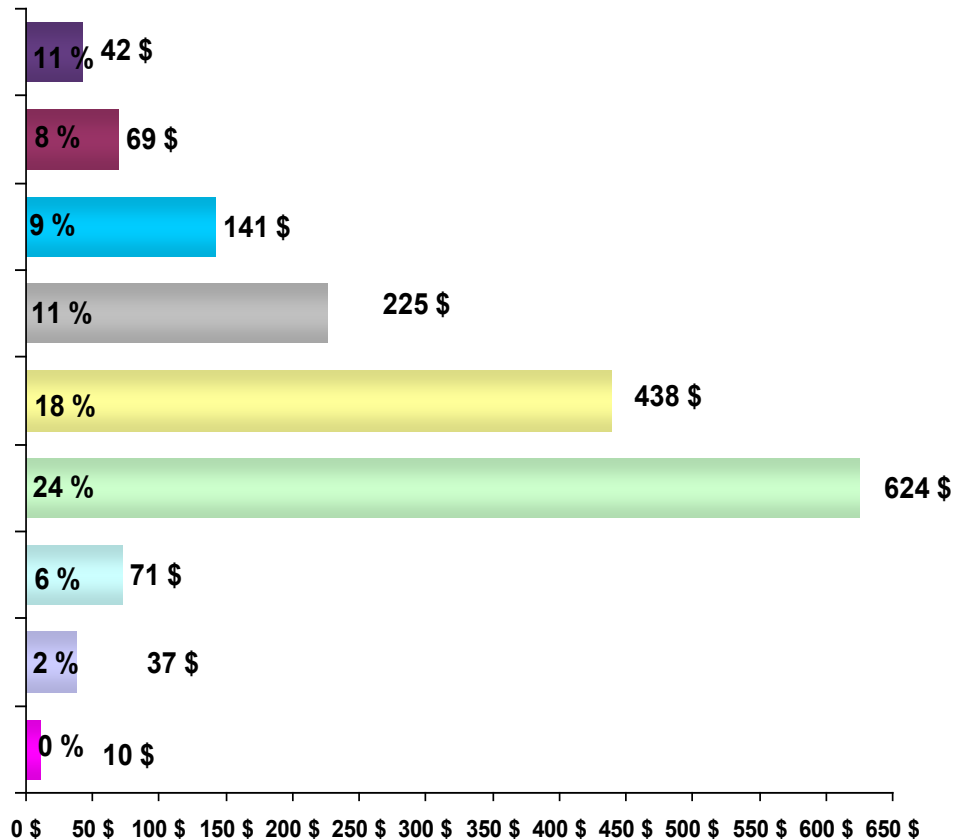
Remarque : Les pourcentages représentent le nombre de bénéficiaires utilisateurs par groupe d'âge par rapport au nombre total de bénéficiaires utilisateurs.

Évolution de la répartition des bénéficiaires et des coûts pour le gouvernement, selon l'âge : de 2014-2015 à 2015-2016

Évolution de la répartition des bénéficiaires utilisateurs par groupe d'âge



Change in average government cost per utilizing beneficiary by age group

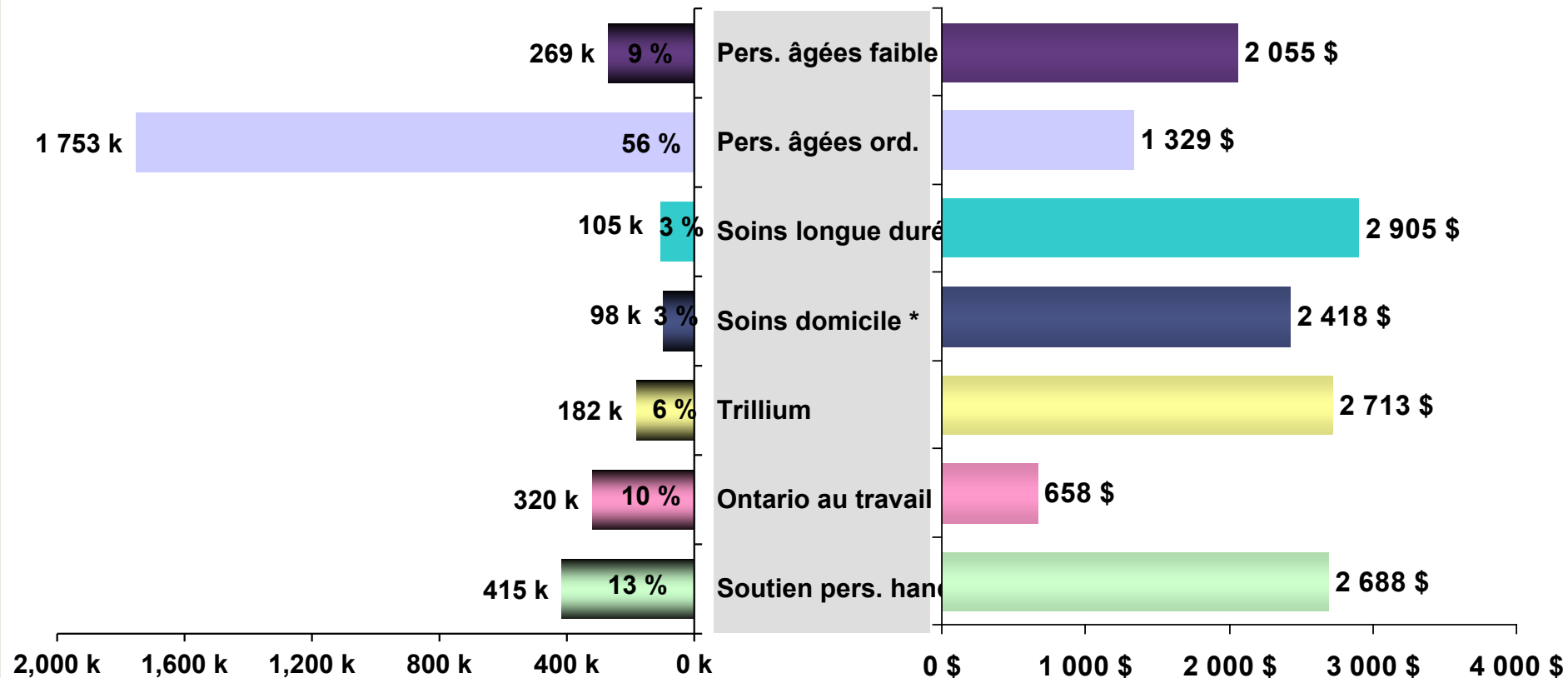


Remarque : Les pourcentages représentent le nombre de bénéficiaires utilisateurs par groupe d'âge par rapport au nombre total de bénéficiaires utilisateurs.

Répartition des bénéficiaires et des coûts pour le gouvernement, selon le programme : 2015-2016

Répartition des bénéficiaires par programme

Coût pour l'État par programme

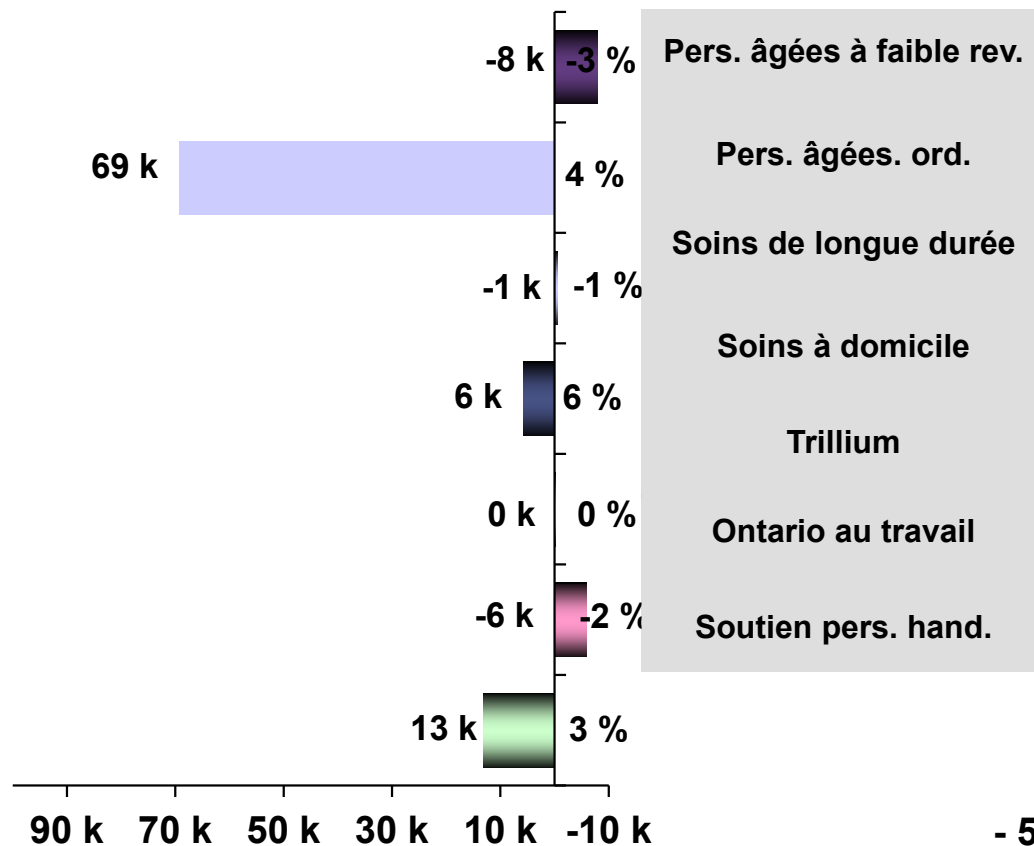


* Soins à domicile et foyers de soins spéciaux

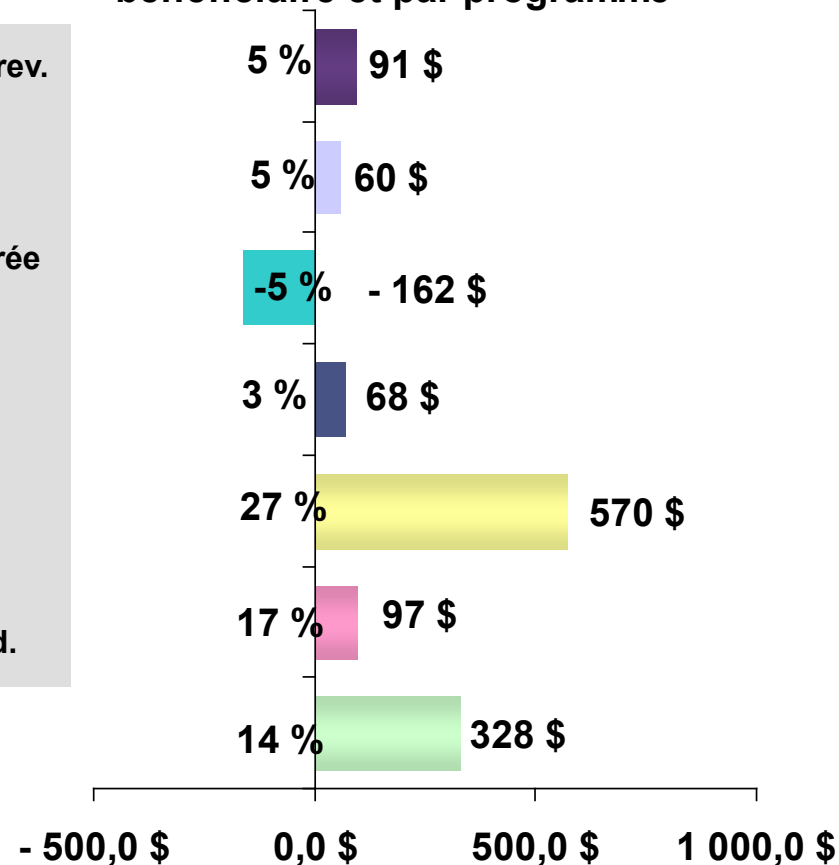
Remarque : Les pourcentages représentent le nombre de bénéficiaires utilisateurs par groupe d'âge par rapport au nombre total de bénéficiaires utilisateurs. Il est possible que des bénéficiaires passent d'un programme à l'autre et qu'ils soient comptés dans plus d'une catégorie.

Évolution de la répartition des bénéficiaires et des coûts pour le gouvernement par programme : de 2014-2015 à 2015-2016

Évolution de la répartition des bénéficiaires par programme

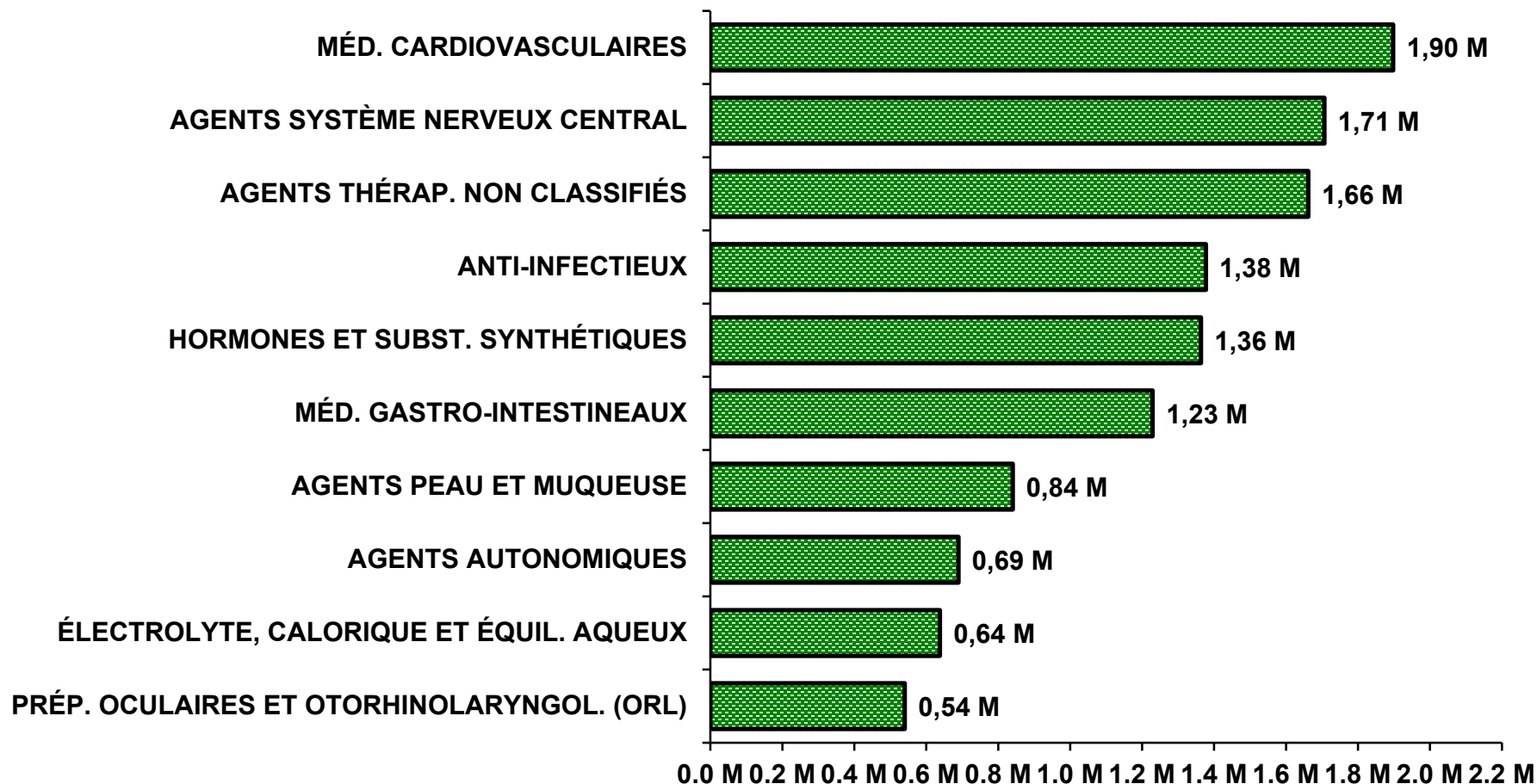


Évolution de la part de l'État par bénéficiaire et par programme



- 164 bénéficiaires de moins pour le Programme de médicaments Trillium en 2015-16

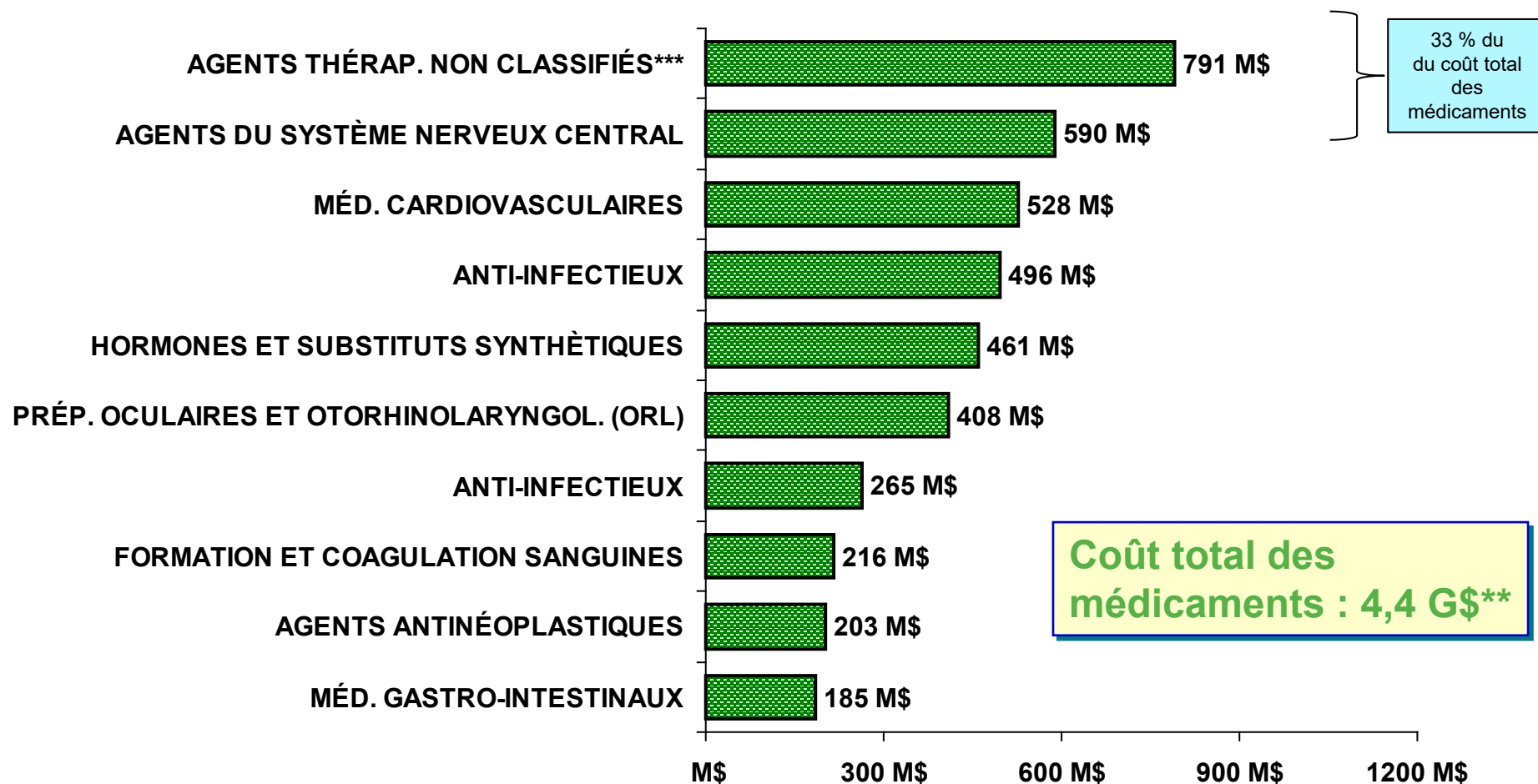
Dix principales classes thérapeutiques* selon le nombre d'utilisateurs : 2015-2016



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

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

Dix principales classes thérapeutiques selon le coût des médicaments* : exercice financier 2015-2016

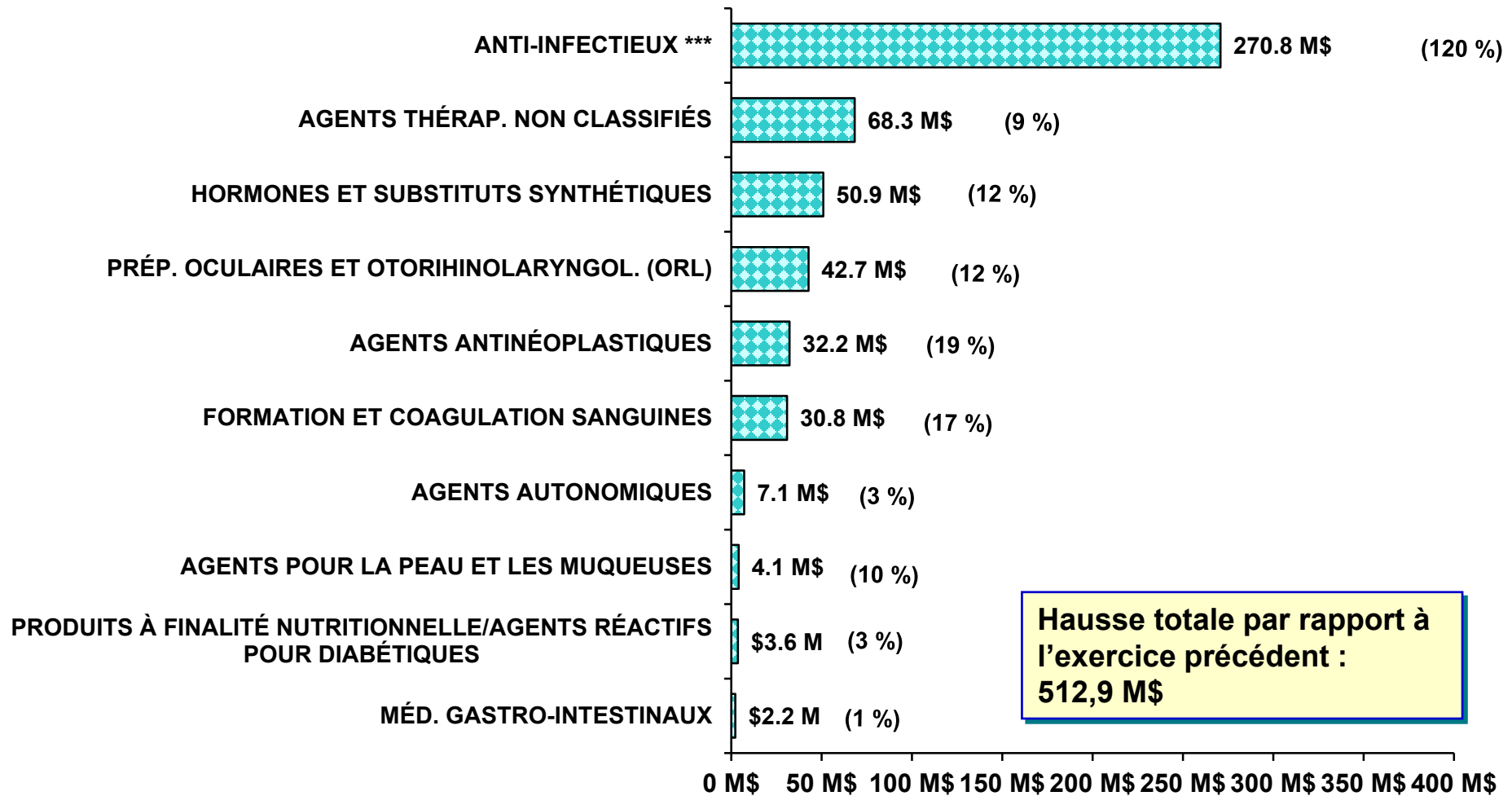


* Ne comprend pas les dépenses du Programme de financement des nouveaux médicaments (PFNM), administré au nom du MSSLD par Action Cancer Ontario (ACO). Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

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

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

Classes ayant la croissance la plus rapide, en fonction du coût des médicaments** : de 2014-2015 à 2015-2016



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

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

** Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

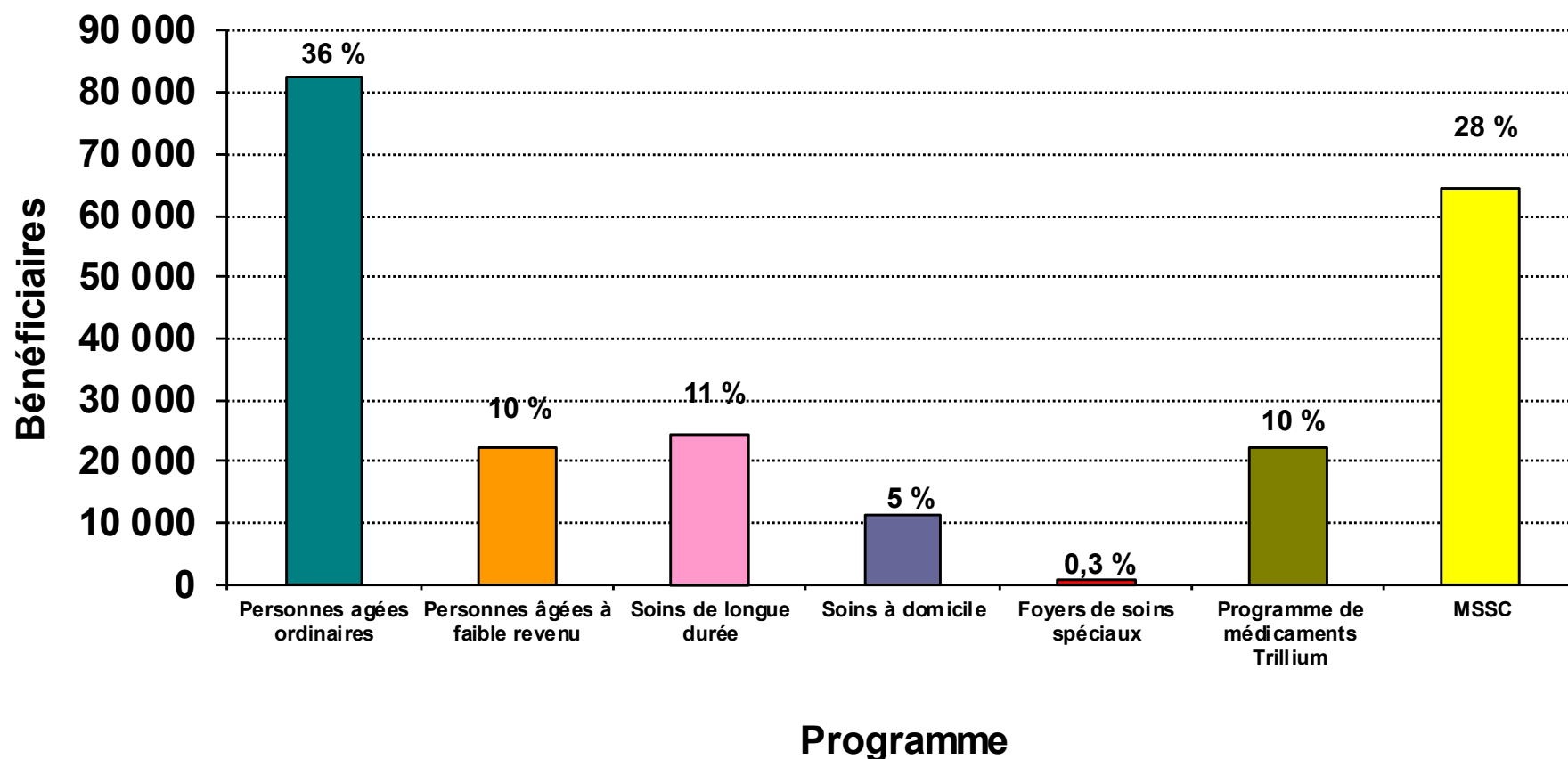
*** Croissance considérable compte tenu de l'emploi d'un nouveau schéma thérapeutique par voie orale pour l'hépatite C.

Répartition de la catégorie des demandeurs les plus coûteux : 2015-2016

- La tranche supérieure de 7,8 % des demandeurs représente 49,6 % du coût total des ordonnances
- Principaux médicaments pour ces demandeurs, selon le coût total des médicaments et le coût total pour le gouvernement :
 1. Lucentis (ranibizumab)
 2. Harvoni (lédipasvir et sofosbuvir)
 3. Remicade (infliximab)
 4. Revlimid (lenalidomide)
 5. 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 [PMT]), et 25 % sont des bénéficiaires du MSSC (Ontario au travail et Programme de soutien aux personnes handicapées de l'Ontario).

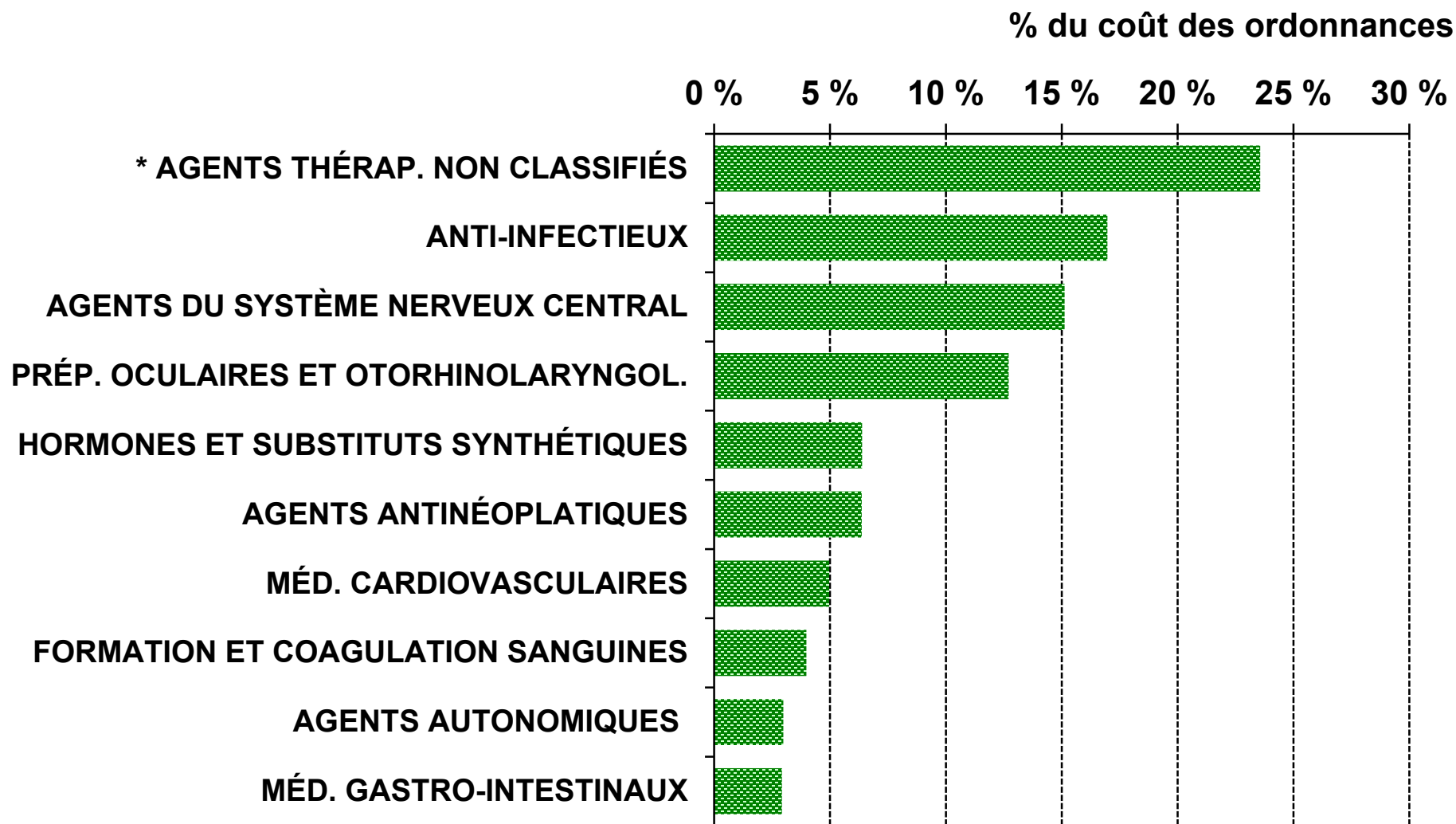
* Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

Répartition des demandeurs les plus coûteux par programme : 2015-2016



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

Principales classes thérapeutiques pour les demandeurs à coût élevé (supérieur à 5 000 \$) : 2015-2016



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

Remarque : Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

Dix principaux produits chimiques pour les demandeurs à coût élevé par coût total des ordonnances 2015-2016

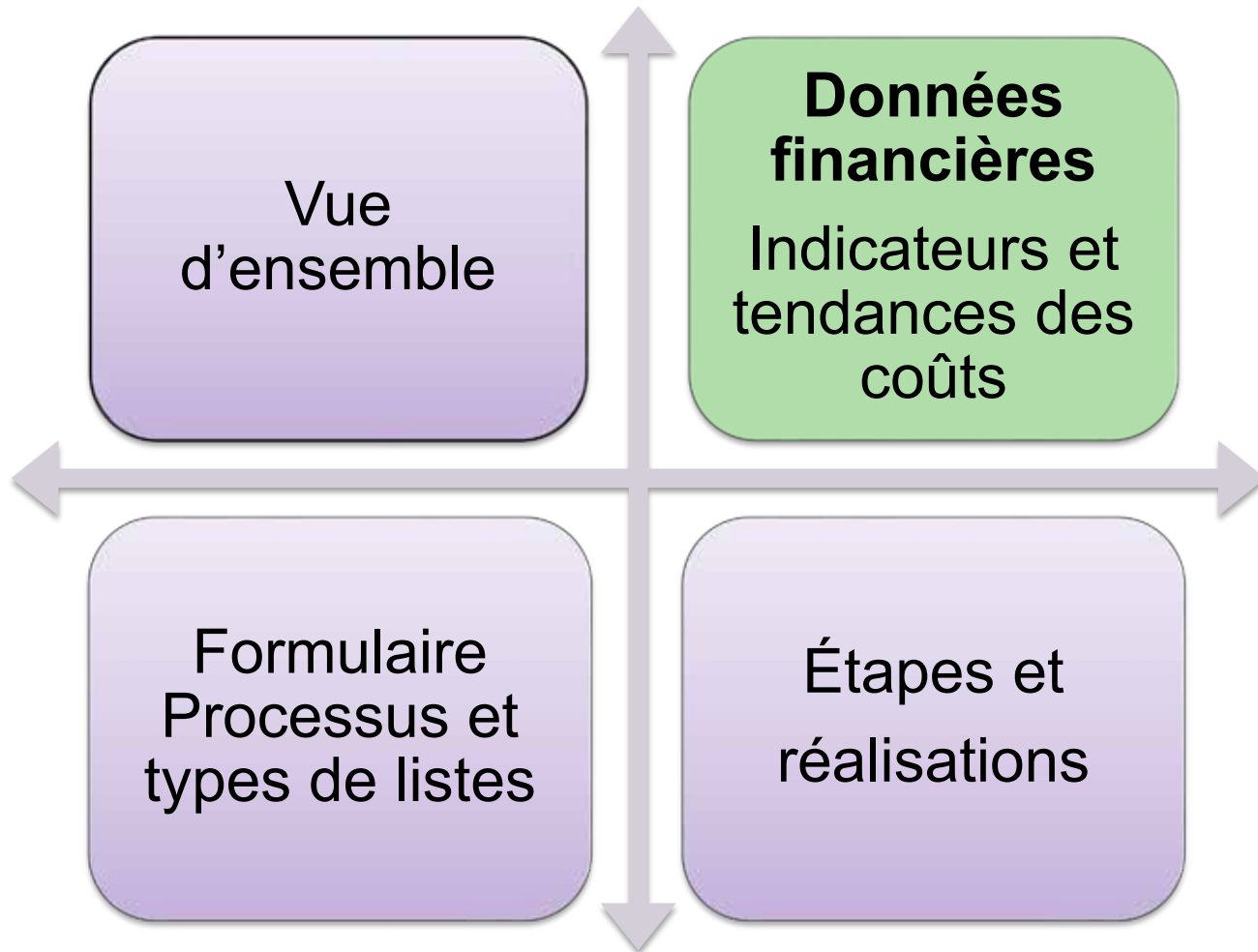
Rg	Nom du médicament	Classe	Coût des ordonnances*	% du coût total des ordonnances
1	Ranibizumab (Lucentis) – LU	Yeux et ORL	290 M\$	4.9%
2	Ledipasvir & Sofosbuvir (Harvoni)	Anti-infectieux	277 M\$	4.7%
3	Infliximab (Remicade)	Non classifié	111 M\$	1.9%
4	Lenalidomide (Revlimid)	Non classifié	78 M\$	1.3%
5	Adalimumab (Humira) – LU	Non classifié	66 M\$	1.1%
6	Aflibercept (Eylea) – LU	Yeux et ORL	64 M\$	1.1%
7	Etanercept (Enbrel) – LU	Non classifié	58 M\$	1.0%
8	Préparations magistrales	Non classifié	44 M\$	0.7%
9	Duloxetine (Cymbalta)	SNC – Analgésiques opiacés	42 M\$	0.7%
10	Agents diagnostiques (Diabète)	Hormones et substituts	40 M\$	0.7%
TOTAL des 10 principaux produits			1,070 M\$	18,1 %

* Le coût des ordonnances est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

Faits saillants de la vue d'ensemble

- Les médicaments ont représenté 8,8 % des dépenses publiques en 2015-2016, la même proportion qu'en 2014-2015
- Le nombre de bénéficiaires et de demandes de règlement du PMO continue d'augmenter; le nombre de demandes traitées a augmenté de 3,9 % de 2014-2015 à 2015-2016
- Les médicaments pour l'appareil cardiovasculaire et le système nerveux central constituent les deux principales classes de médicaments en nombre d'utilisateurs en 2015-2016
- Le coût des médicaments a connu une augmentation considérable en 2015-2016, surtout en raison de l'inclusion sur la liste en juin 2015 d'un nouveau traitement pour l'hépatite C, le Harvoni
- Le nombre total de bénéficiaires du PMO continue d'augmenter annuellement; de 2003-2004 à 2015-2016, il a augmenté de 40,5 %

Structure du tableau de rendement



Données financières du PMO : 2014-2015 par rapport à 2015-2016

	2014-2015**	2015-2016**	Variation en %*
Coût des médicaments***	3 911 M\$	4 390 M\$	12 %
+ Majoration	301 M\$	322 M\$	7 %
+ Frais d'exécution d'ordonnance et de préparation en pharmacie	1 170 M\$	1 205 M\$	3 %
= Coût des ordonnances	5 382 M\$	5 917 M\$	10 %
Coût pour le bénéficiaire (franchise et quote-part)	641 M\$	673 M\$	5 %
Coût pour le gouvernement	4 742 M\$	5 244 M\$	11 %
<i>MSSLD</i>	<i>3 610 M\$</i>	<i>3 918 M\$</i>	<i>9 %</i>
<i>MSSC</i>	<i>1 131 M\$</i>	<i>1 326 M\$</i>	<i>17 %</i>

* Arrondi au nombre entier le plus proche.

** Les données ne tiennent pas compte d'autres frais de 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).

*** Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

Données financières du PMO : 2014-2015 par rapport à 2015-2016

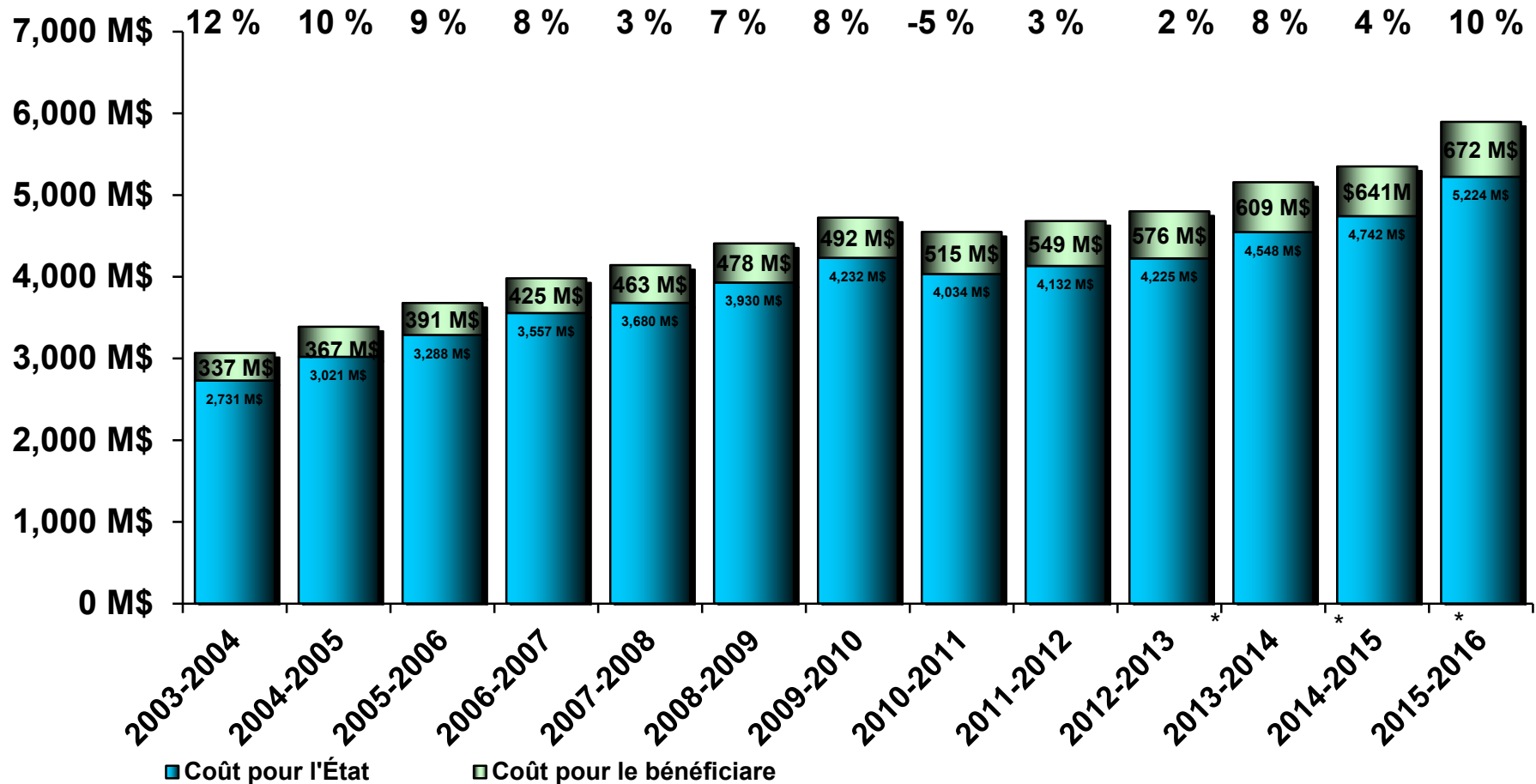
		2014-2015**	2015-2016**	Variation %
Coût des ordonnances*	<i>Marque</i>	3 432 M\$	3 883 M\$	13 %
	<i>Générique</i>	1 957 M\$	2 038 M\$	4 %
Bénéficiaires		2,94 M	3 M	2 %
Moyenne	Coût des ordonnances par bénéficiaire	1 833,82 \$	1 971,07 \$	2 %
	Coût des ordonnances par demande de règlement	35 \$	37,09 \$	2 %
	Demandes de règlement par bénéficiaire	52,4	53,1	2 %
Moyenne (sauf bénéficiaires de SLD à domicile et demandes concernant la méthadone)	Coût des ordonnances par bénéficiaire	1 741,58 \$	1 889,39 \$	8 %
	Coût des ordonnances par demande de règlement	39,79 \$	42,10 \$	5,8 %
	Demandes de règlement par bénéficiaire	44	45	2 %

* Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

** Les données ne tiennent pas compte d'autres frais de 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 le gouvernement et les bénéficiaires : 2003-2004 à 2015-2016

Taux de croissance du coût pour le gouvernement

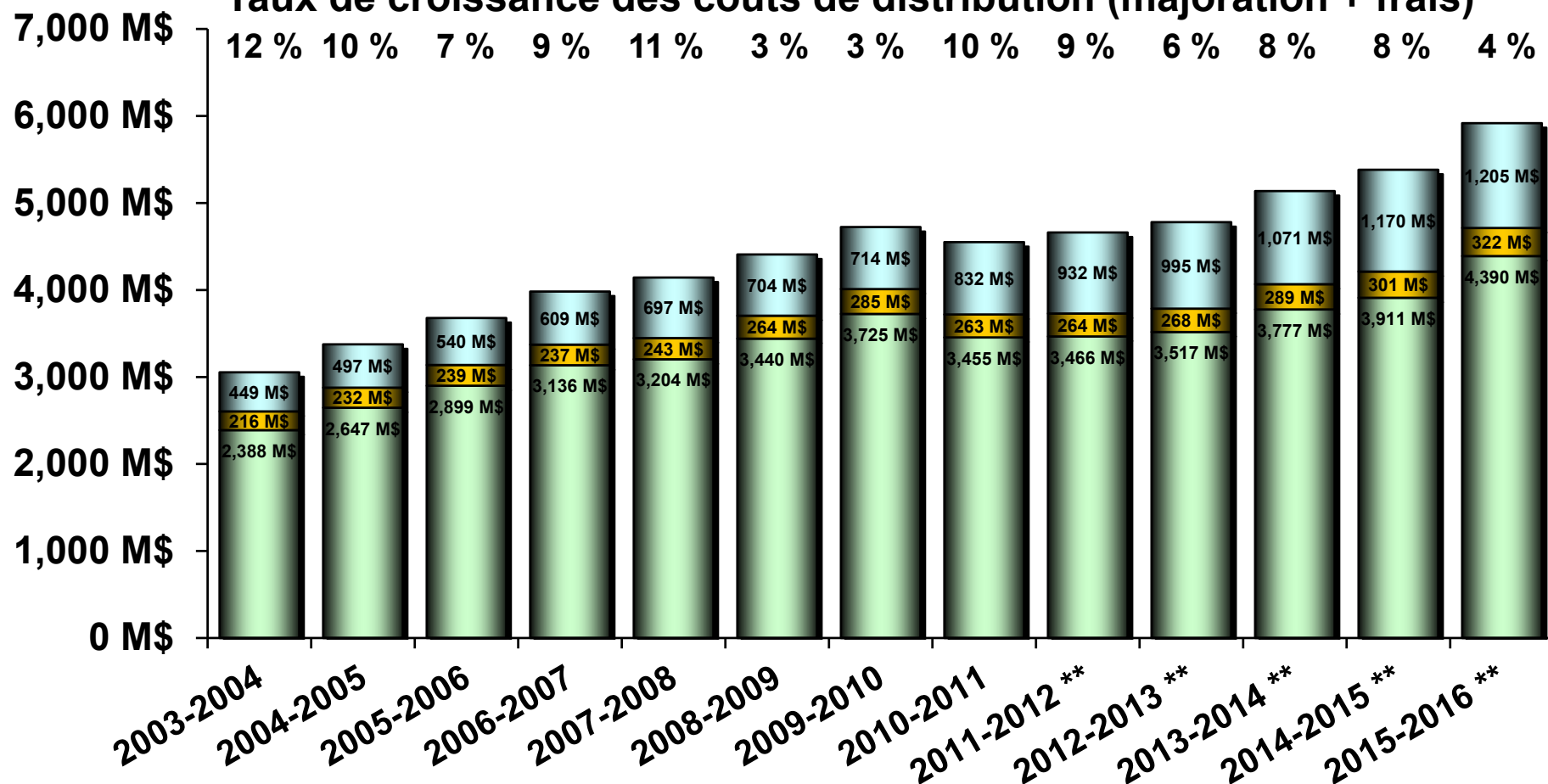


* Les données des exercices 2011-2012 et suivants ne tiennent pas compte d'autres frais de services professionnels (consultations du programme MedsCheck, Programme de conseils pharmaceutiques, Programme d'abandon du tabagisme [consultations] et Programme de vaccination contre la grippe, par exemple).

Coût des ordonnances par type de dépenses : de 2003-2004 à 2015-2016

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

12 % 10 % 7 % 9 % 11 % 3 % 3 % 10 % 9 % 6 % 8 % 8 % 4 %



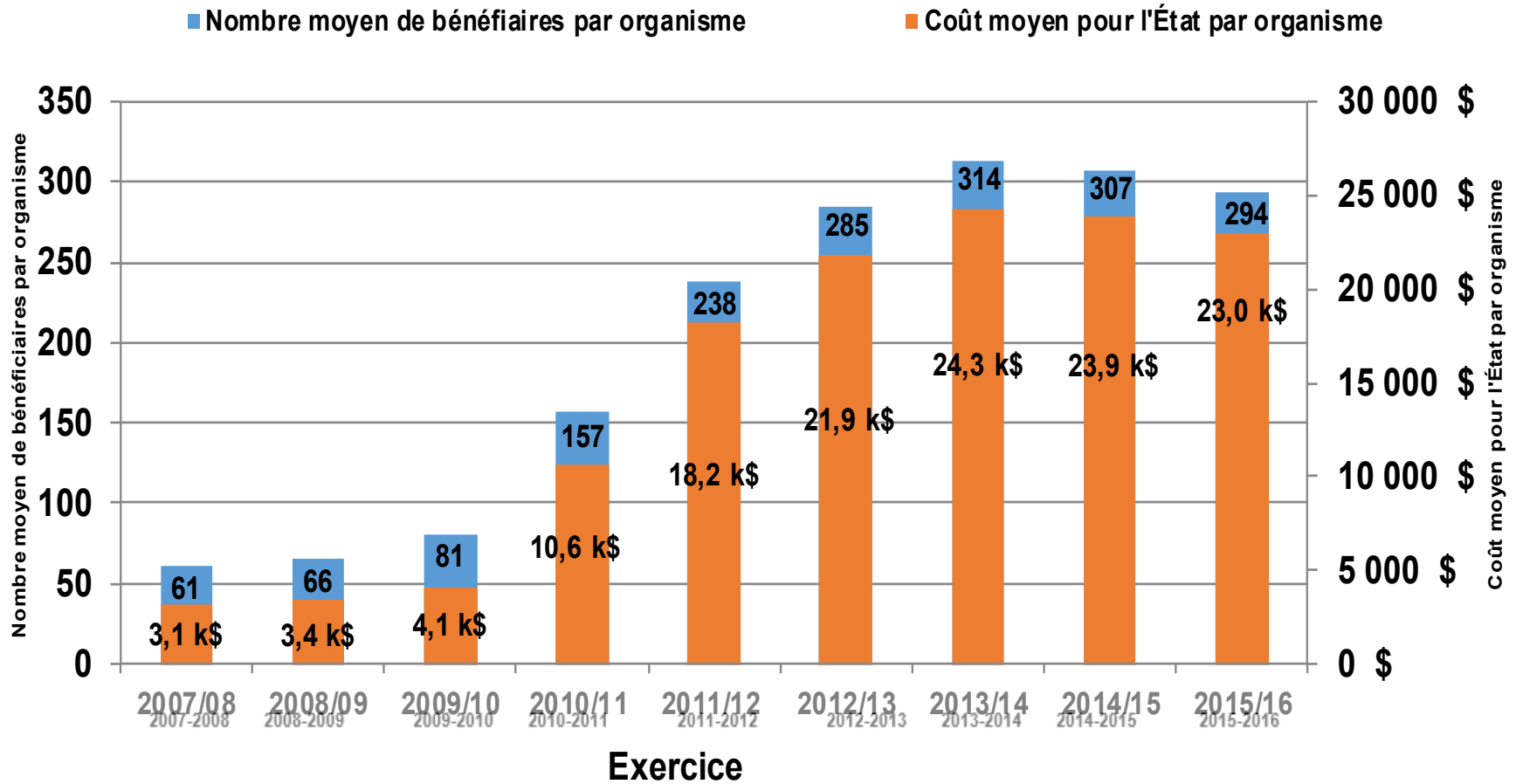
■ Coût du médicament *** ■ Majoration ■ Frais d'exécution

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

** Les données ne tiennent pas compte d'autres frais de 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).

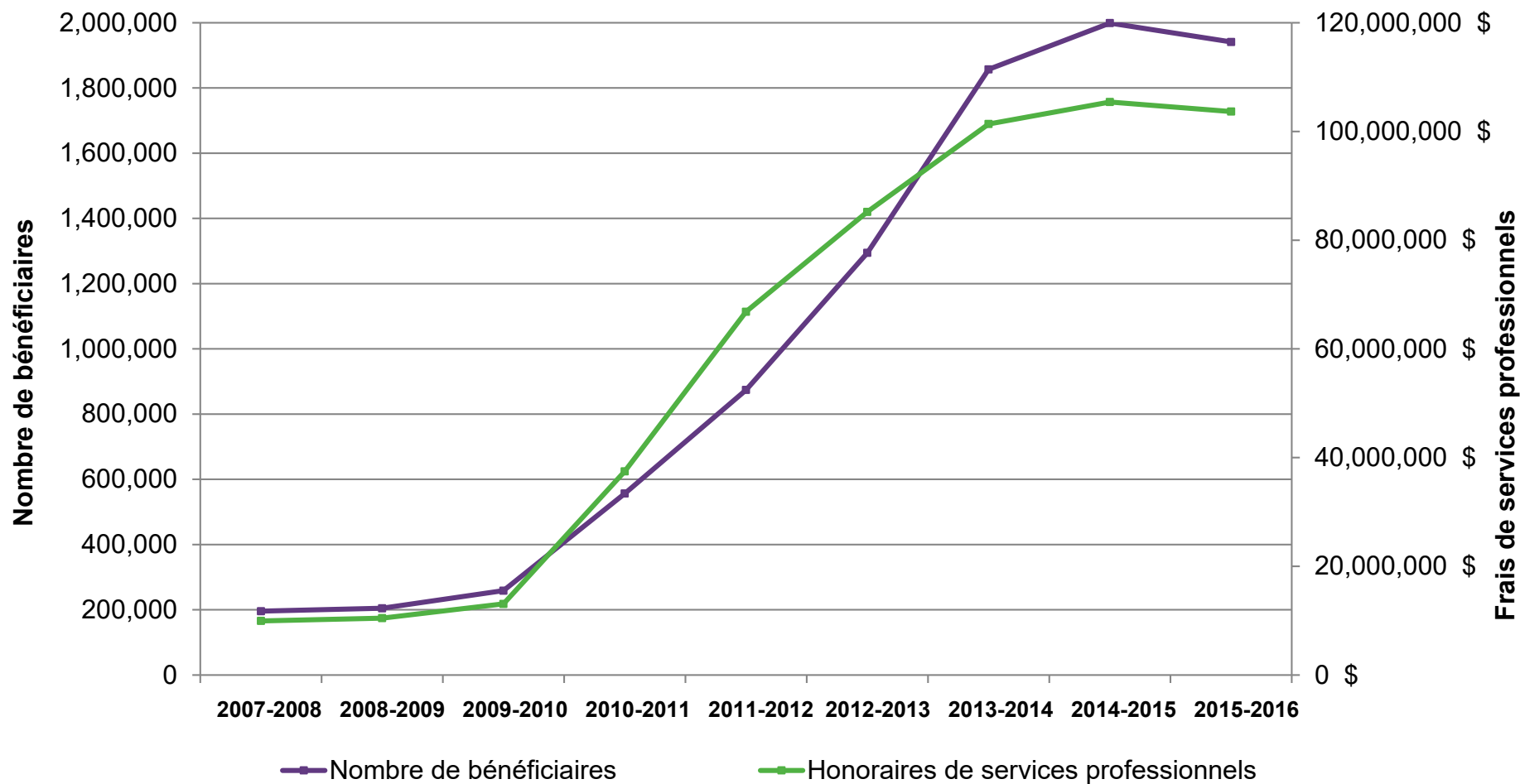
*** Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

Croissance des frais de services professionnels* : d'avril 2007 au 31 mars 2016



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

Croissance des frais 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 2016

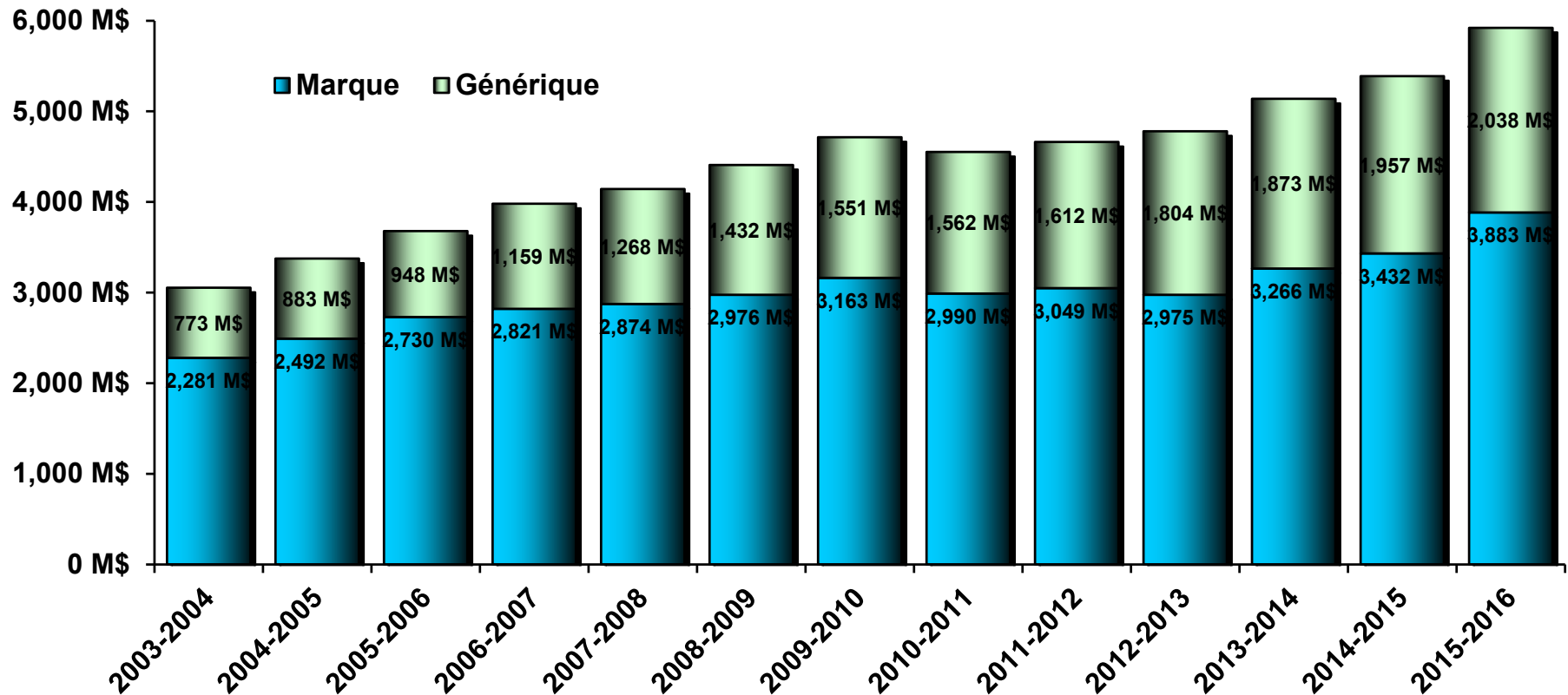


* Les frais de services professionnels comprennent toutes les consultations du programme MedsCheck, du Programme de conseils pharmaceutiques et du Programme d'abandon du tabagisme (consultations) et Programme de vaccination contre la grippe.

Comparaison du coût des médicaments de marque et génériques : de 2003-2004 à 2015-2016

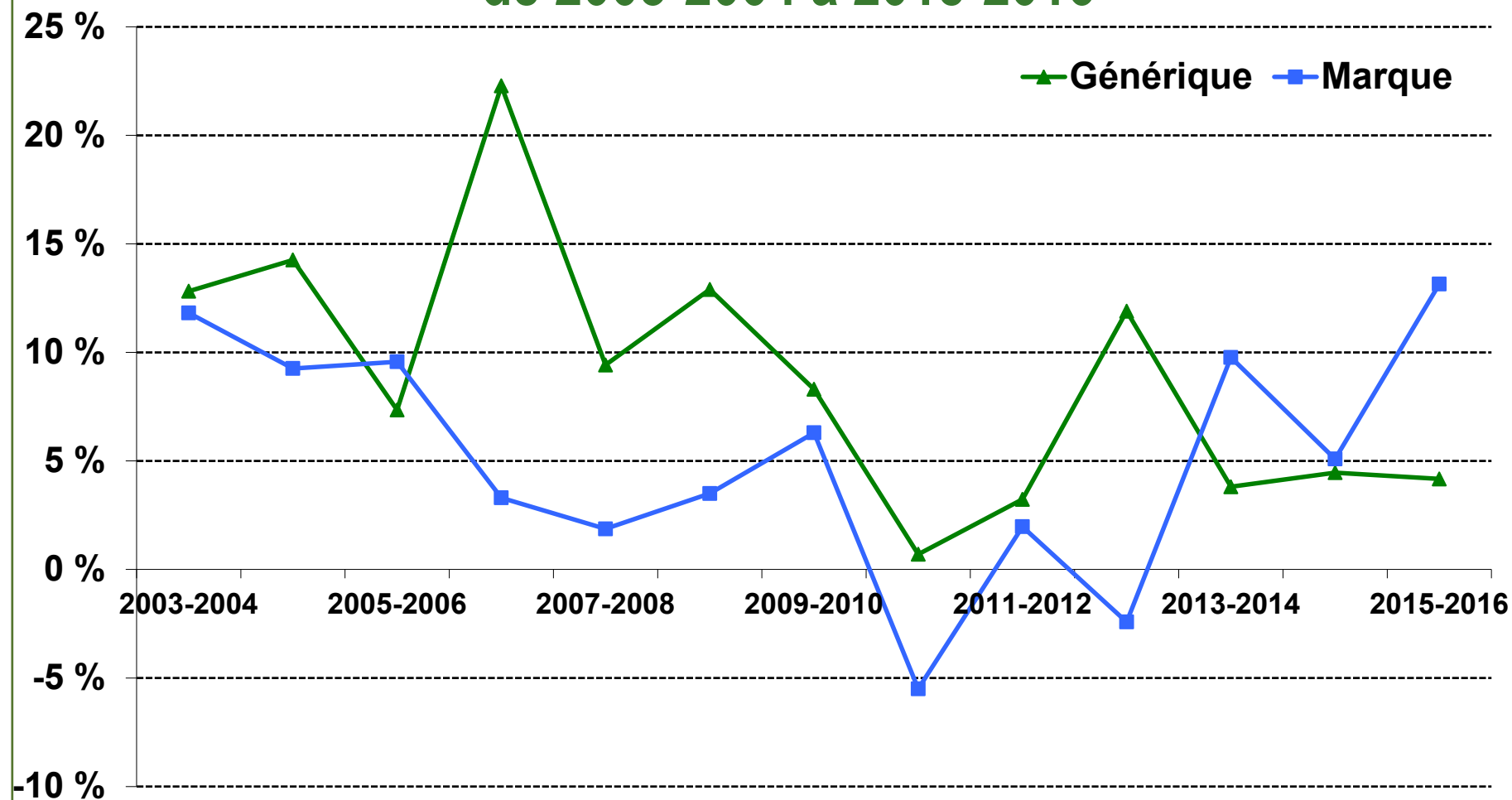
Taux de croissance du coût des ordonnances*

12 % 11 % 9 % 8 % 4 % 6 % 7 % -3 % 2 % 3 % 8 % 5 % 10 %



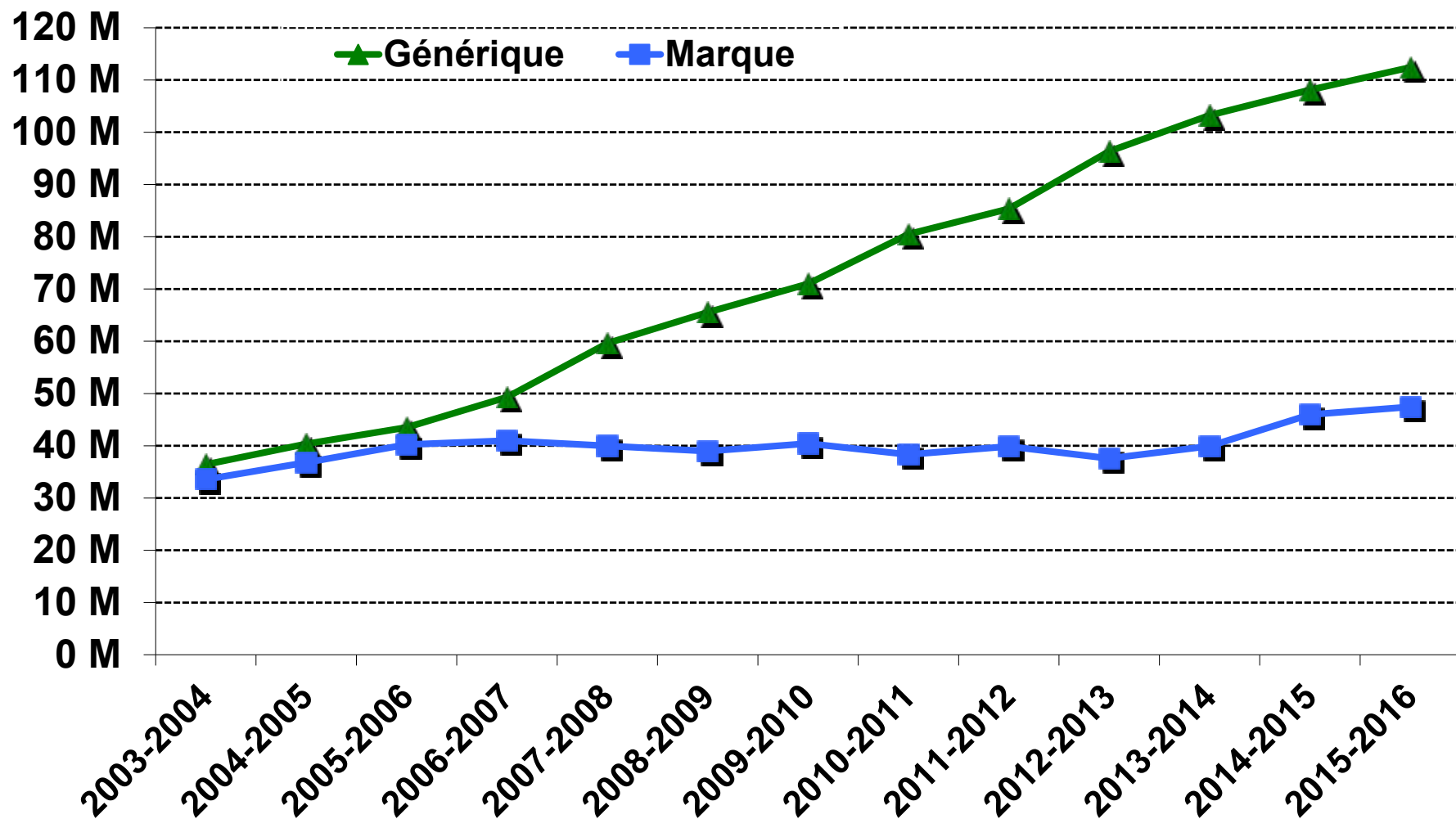
* Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

Comparaison de la croissance annuelle du coût des médicaments* de marque et génériques : de 2003-2004 à 2015-2016

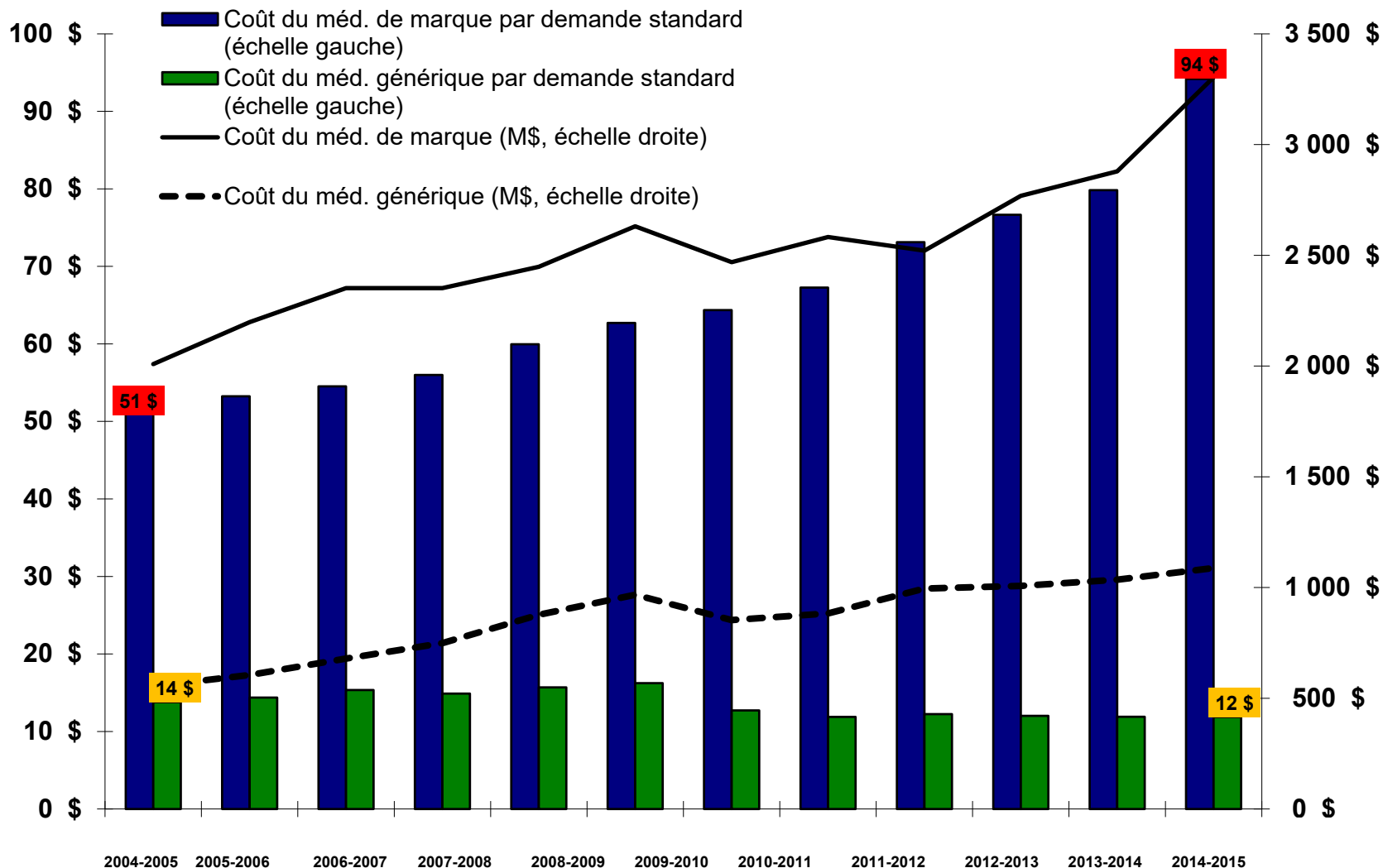


* Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

Nombre de demandes pour les médicaments de marque et génériques : de 2003-2004 à 2015-2016



Comparaison du coût des médicaments de marque et génériques :



* Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

Remarque : Les demandes standard sont des demandes normalisées pour un approvisionnement de 30 jours en médicaments.

Dix principaux produits chimiques selon le nombre de bénéficiaires (en milliers) : 2015-2016

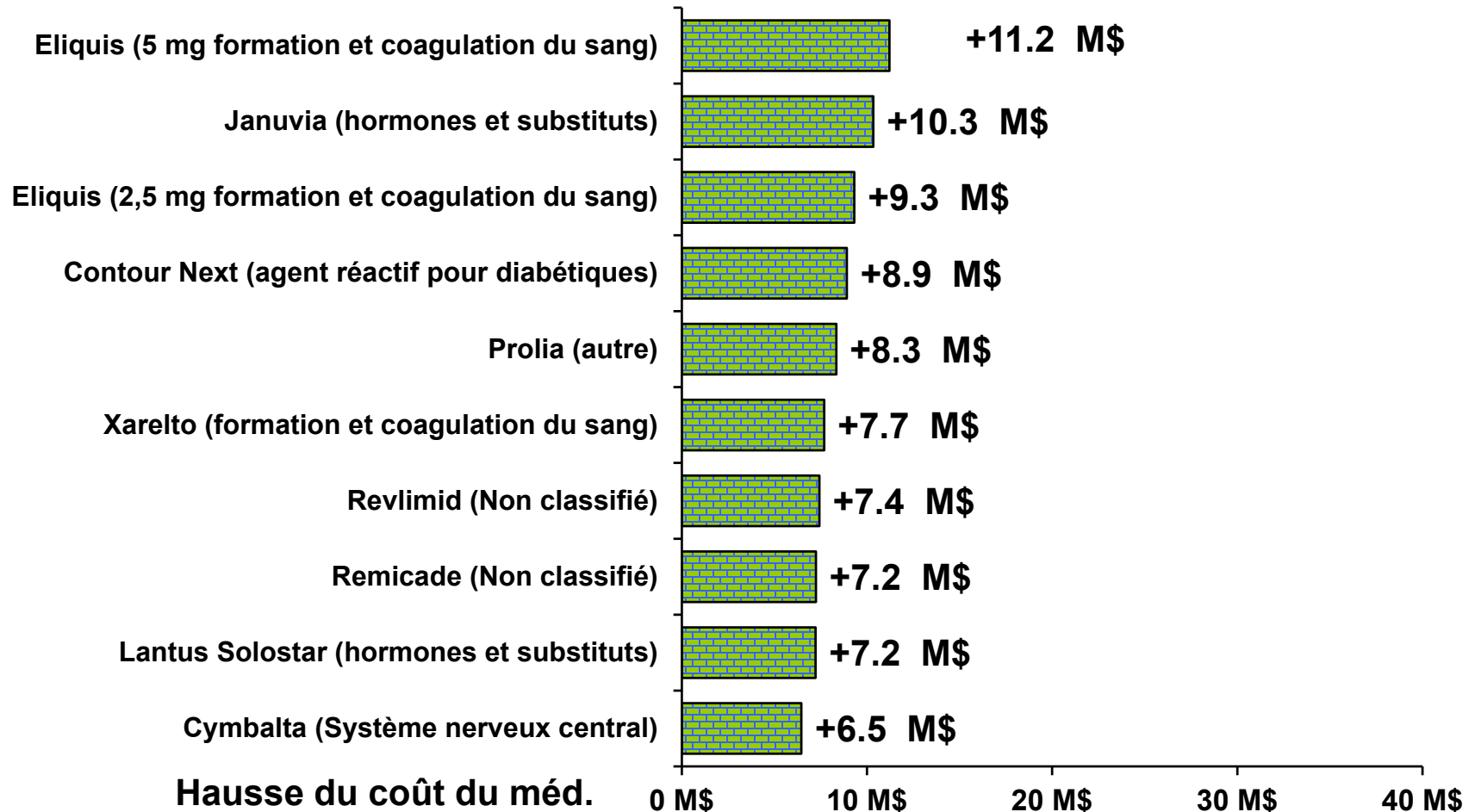
Rg	Nom du médicament	Classe	Bénéficiaire utilisateurs (nombre)	Bénéficiaire utilisateurs (%)
1	Rosuvastatin (Crestor)	Cardiovasculaire	604 k	20,1 %
2	Atorvastatin (Lipitor)	Cardiovasculaire	539 k	18,0 %
3	Amoxicillin (Amoxil)	Anti-infectieux	486 k	16,2 %
4	Amlodipine Besylate (Norvasc)	Cardiovasculaire	432 k	14,4 %
5	Salbutamol (Ventolin)	Agents autonomiques	429 k	14,3 %
6	Levothyroxine (Synthroid)	Hormones et substituts	410 k	13,7 %
7	Agent diagnostique – Diabète	Agents diagnostiques	409 k	13,6 %
8	Metformin HCl (Glucophage)	Hormones et substituts	391 k	13,0 %
9	Acétaminophène et caféine et codéine (Tylenol #3)	Système nerveux central	362 k	12,1 %
10	Pantoprazole magnésique (Tecta)	Gastro-intestinal	310 k	10,3 %
	Total des 10 principaux produits		2,143 k	71,4 %

Dix principaux produits chimiques selon le coût des médicaments : 2015-2016

Rg	Nom du médicament	Classe	Coût du médicament	% du coût total du médicament
1	Ranibizumab (Lucentis) – LU	Yeux et ORL	278 M\$	6,3 %
2	Ledipasvir & Sofosbuvir (Harvoni)	Anti-infectieux	260 M\$	5,9 %
3	Agent diagnostique – Diabète	Agents diagnostiques	108 M\$	2,5 %
4	Infliximab (Remicade)	Non classifié	104 M\$	2,4 %
5	Salmeterol Xinafoate et Fluticasone Propionate (Advair) LU	Agents autonomiques	85 M\$	1,9 %
6	Duloxetine (Cymbalta)	Système nerveux central	97 M\$	1,7 %
7	Lenalidomide (Revlimid)	Non classifié	73 M\$	1,7 %
8	Phosphate de sitagliptine monohydraté (Januvia)	Hormones et substituts	72 M\$	1,6 %
9	Insulin Glargine (Lantus)	Hormones et substituts	67 M\$	1,5 %
10	Métformine et sitagliptine (Janumet)	Hormones et substituts	66 M\$	1,5 %
TOTAL des 10 principaux produits			1 190 k\$	27,1 %

* Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

Classes ayant la croissance la plus rapide, en fonction du coût des médicaments* : de 2014-2015 à 2015-2016

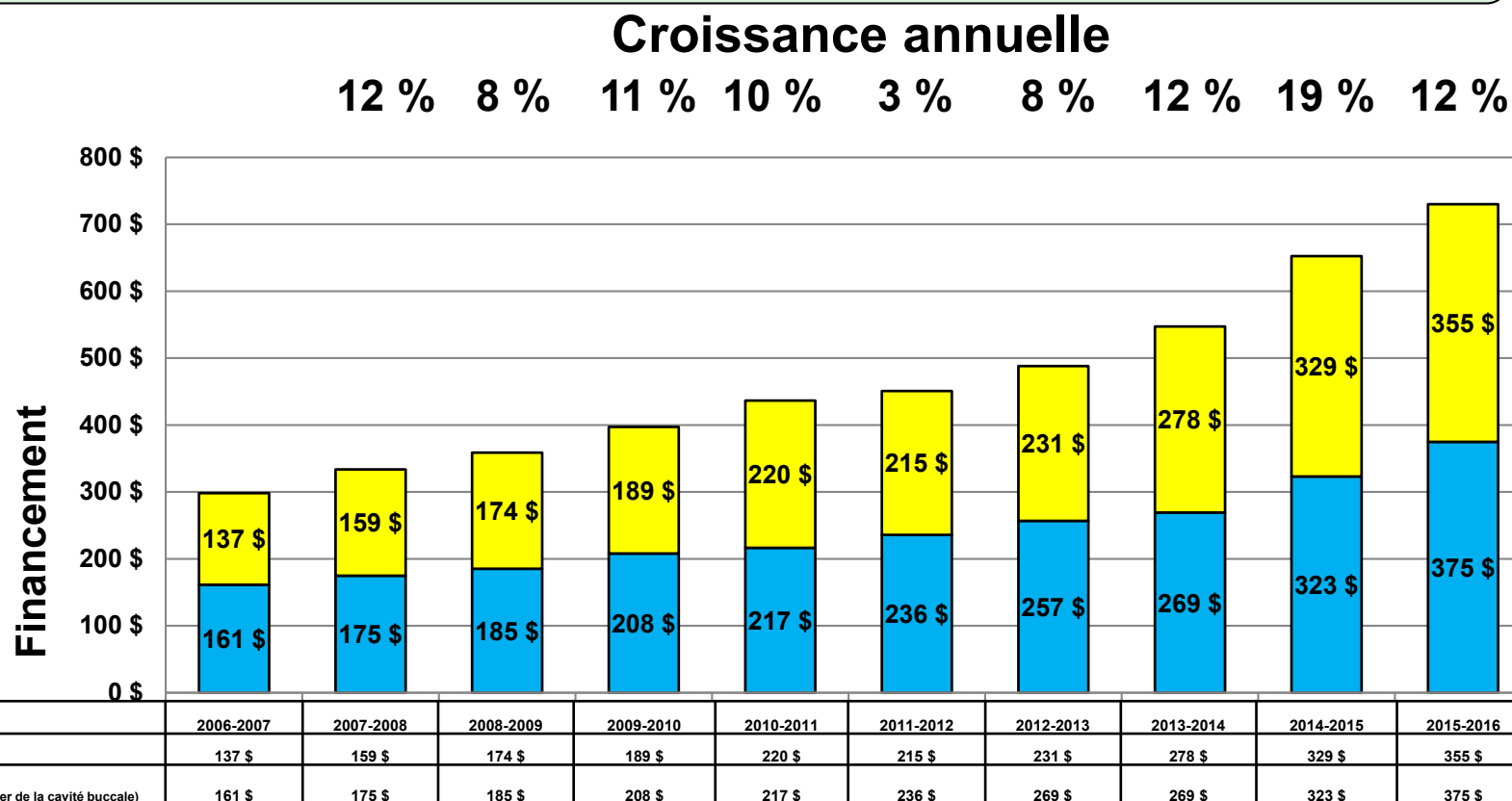


* Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

Remarque : Le graphique ne présente que les produits qui ont été énumérés aux fins de remboursement pour l'exercice financier précédent (2014-2015).

Coût pour le gouvernement des médicaments contre le cancer dans le cadre du PFNM* et du PMO : de 2006-2007 à 2015-2016

De 2014-2015 à 2015-2016, les dépenses** du PFNM ont augmenté de 8 %, et les dépenses du PMO ont augmenté de 16 %



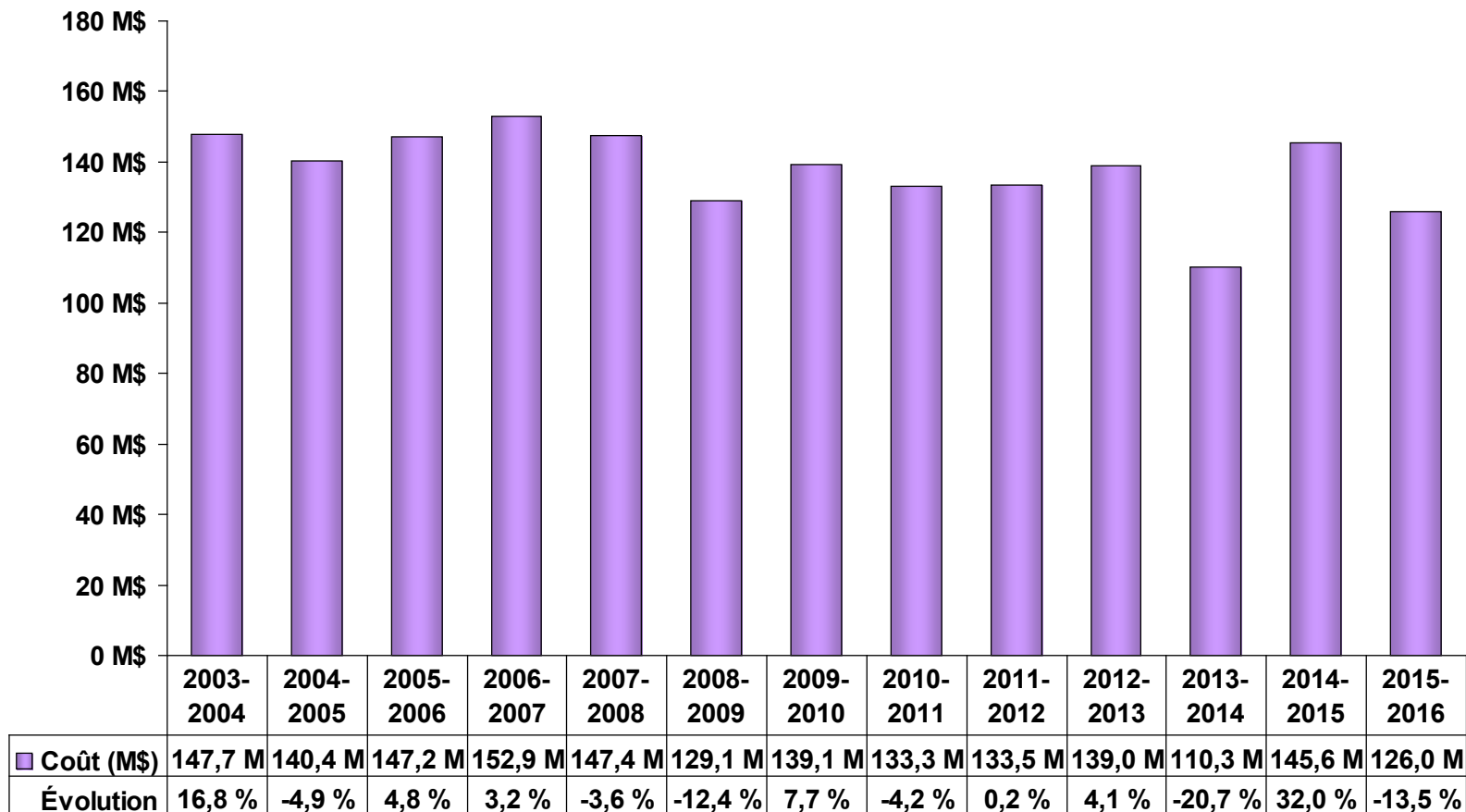
% de variation

		2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
PFNM (IV)			16 %	9 %	9 %	16 %	-2 %	8 %	20 %	18 %	8 %
PMO (Soins de soutien et du cancer de la cavité buccale)			8 %	6 %	12 %	4 %	9 %	9 %	5 %	20 %	16 %

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

** Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

Coût du programme de médicaments spéciaux* : de 2003-2004 à 2015-2016

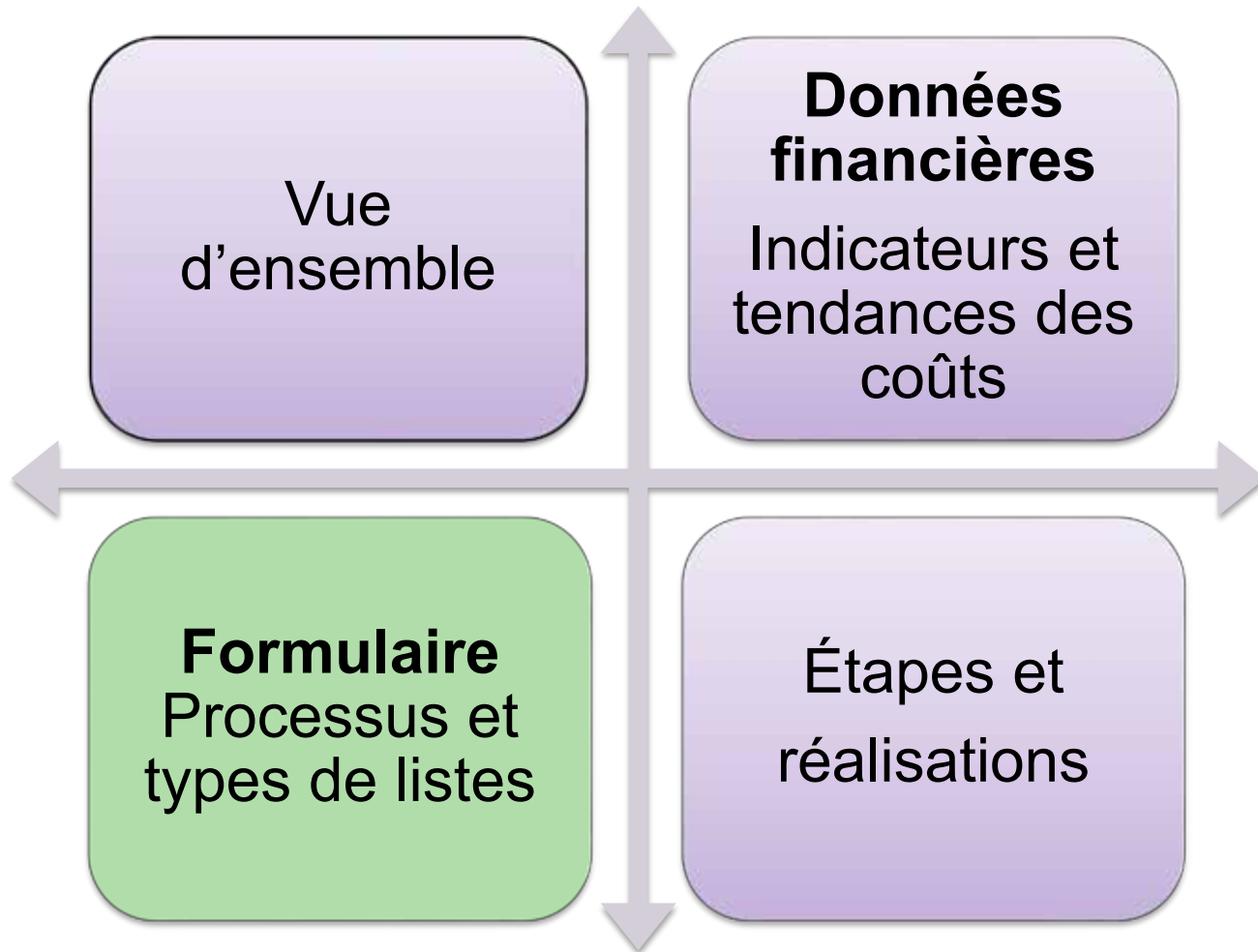


* Le Programme de médicaments spéciaux prévoit des prestations pharmaceutiques pour les Ontariens ayant une carte Santé valide pour certains médicaments ambulatoires utilisés dans le traitement de maladies ou d'états particuliers.

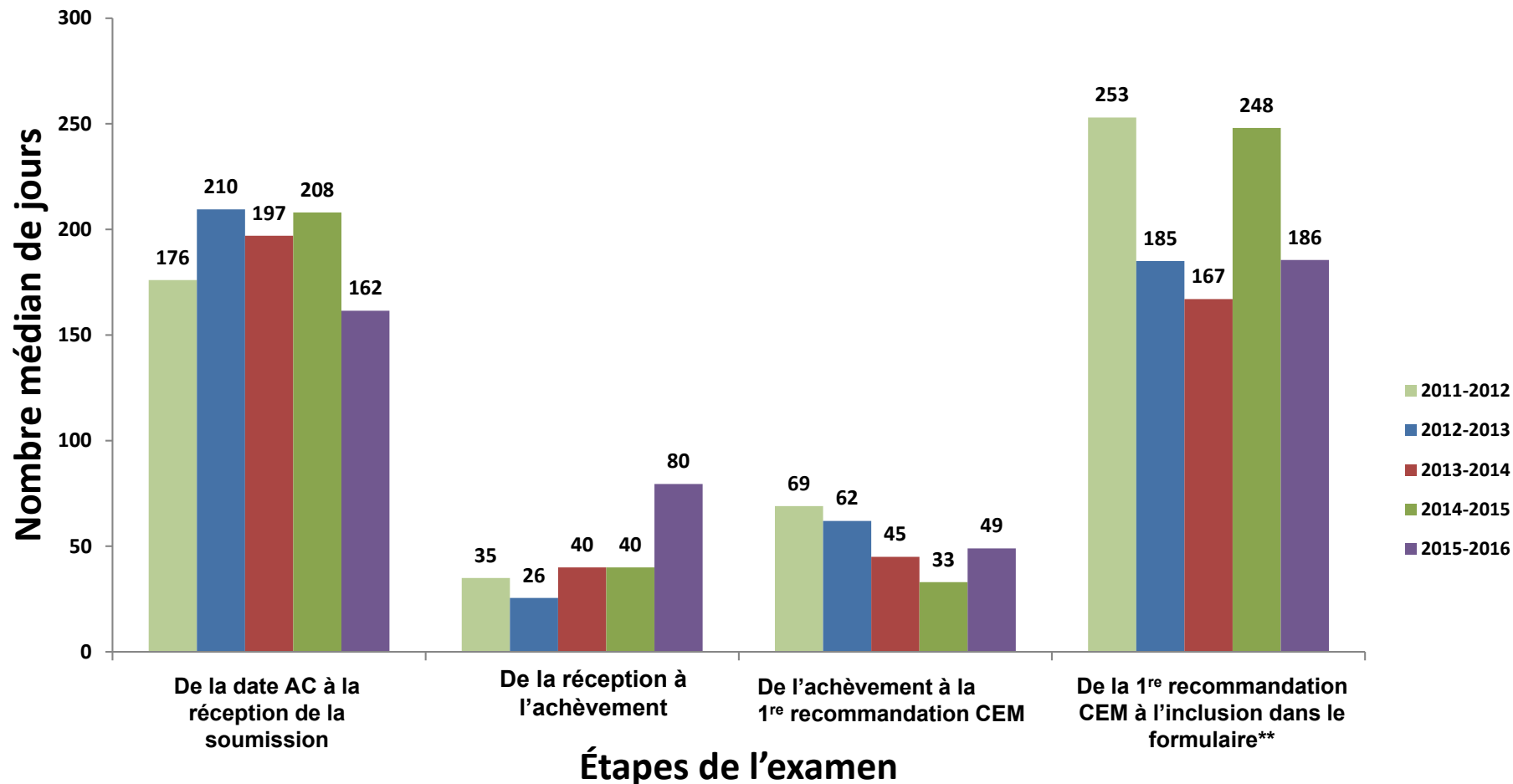
Faits saillants des données financières

- Les dépenses du Programme de médicaments ont augmenté en 2015-2016 : le coût pour le gouvernement s'élève à 5 244 M\$, soit une augmentation de 11 % par rapport à 2014-2015; le nombre de bénéficiaires du programme a augmenté de 2 % au cours de cette période
- Le coût moyen des ordonnances par bénéficiaire a augmenté de 2 % en 2015-2016
- Le coût total des ordonnances a augmenté de 13 % pour les produits de marque et de 4 % pour les produits génériques
- Le coût standard des demandes de règlement visant les médicaments de marque a augmenté au fil du temps : en 2004-2005, le coût des médicaments de marque par demande standard était de 51 \$; et en 2015-2016, il est passé à 94 \$; le coût standard des demandes de règlement 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
- En 2015-2016, le principal produit chimique selon le nombre de bénéficiaires utilisateurs était la rosuvastatine (Crestor)
- Le principal produit chimique selon le coût des médicaments en 2015-2016 était le ranibizumab (Lucentis)
- En 2015-2016, les dépenses du Programme de médicaments sont passées de 730 M\$ à 652 M\$, soit une augmentation de 12 % par rapport à l'année précédente
- L'accès à des médicaments abordables pour le traitement de l'hépatite C représente un enjeu au Canada et en Ontario, ainsi qu'ailleurs dans le monde; le remboursement des nouveaux médicaments pour le traitement de l'hépatite C a entraîné une augmentation du coût des médicaments du PMO.

Structure du tableau de rendement



Délais médians d'examen pour tous les médicaments énumérés de sources individuelles : de 2011-2012 à 2015-2016

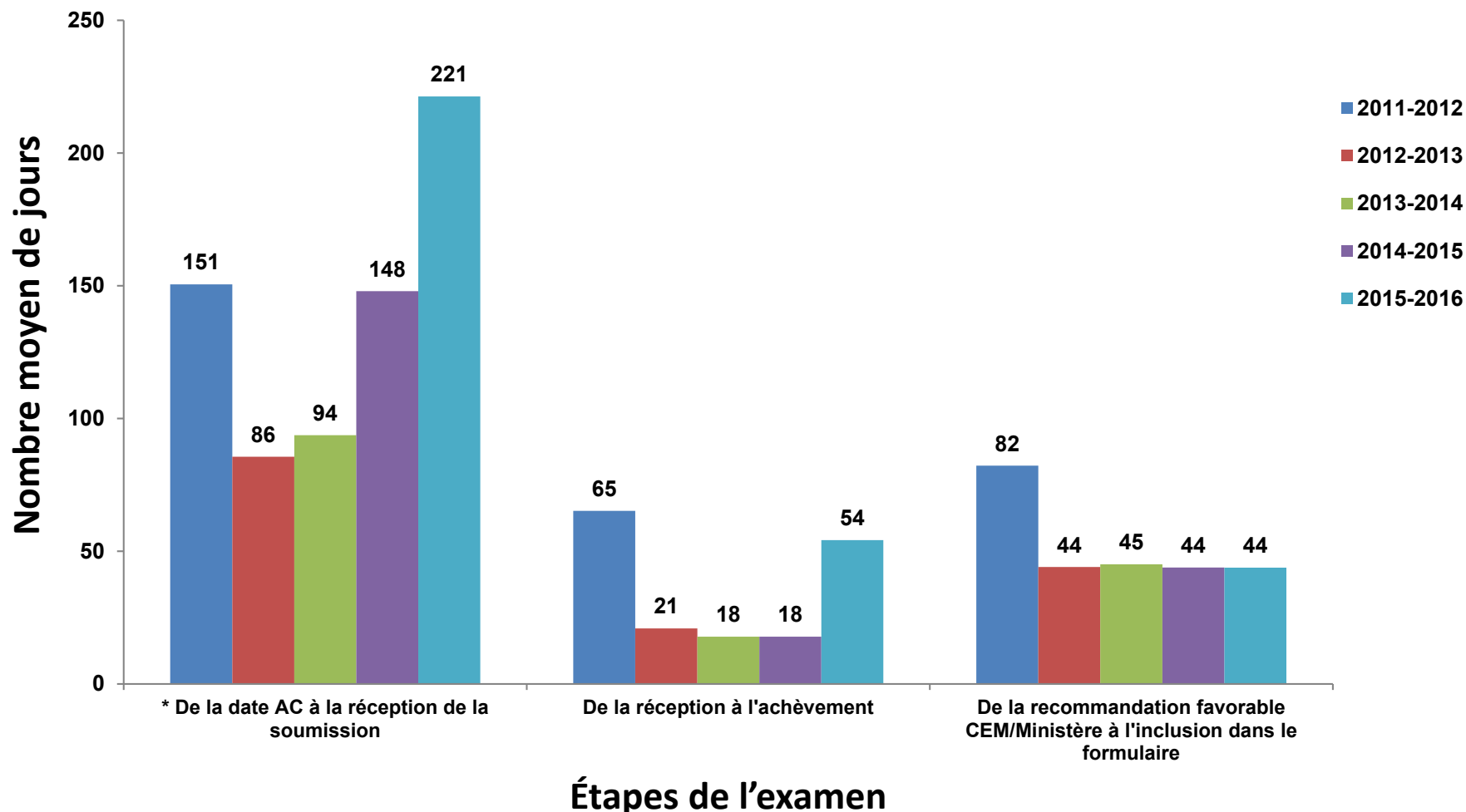


* Remarque : Il revient au fabricant de faire une soumission auprès du ministère après avoir reçu un avis de conformité (AC) de Santé Canada.

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

Remarque : Plusieurs facteurs peuvent influencer l'échéancier à chaque étape du processus d'examen, y compris la décision du fabricant de faire une soumission ou non, l'exhaustivité de la soumission, le nombre de soumissions, les négociations, le processus interne d'examen, par exemple.

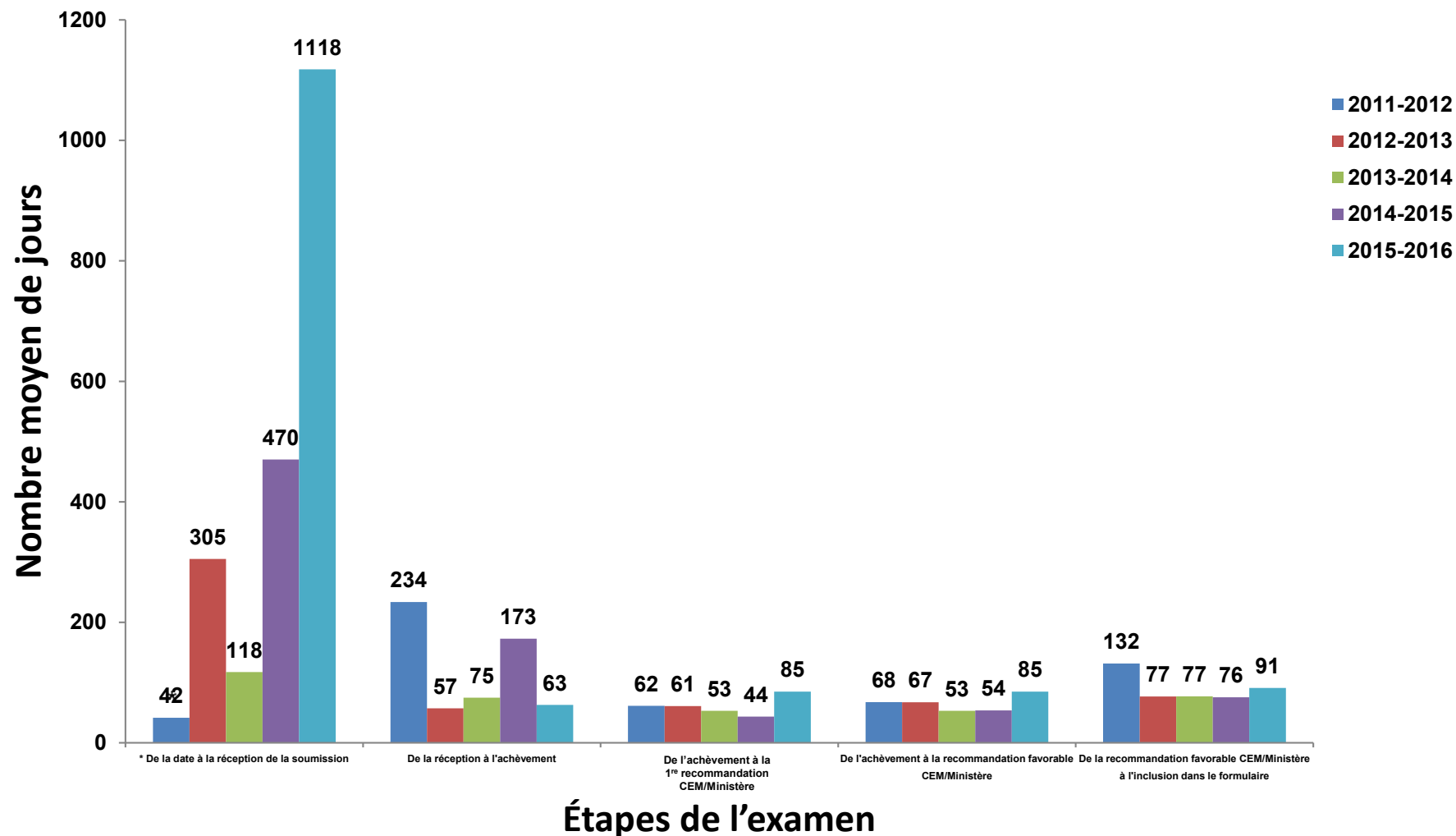
Délais moyens d'examen pour les médicaments énumérés de sources multiples non simplifiées : de 2011-2012 à 2015-2016



* Remarque : Il revient au fabricant de faire une soumission auprès du ministère après avoir reçu un avis de conformité (AC) de Santé Canada.

Remarque : Plusieurs facteurs peuvent influencer l'échéancier à chaque étape du processus d'examen, y compris la décision du fabricant de faire une soumission ou non, l'exhaustivité de la soumission, le nombre de soumissions, les négociations, le processus interne d'examen, par exemple.

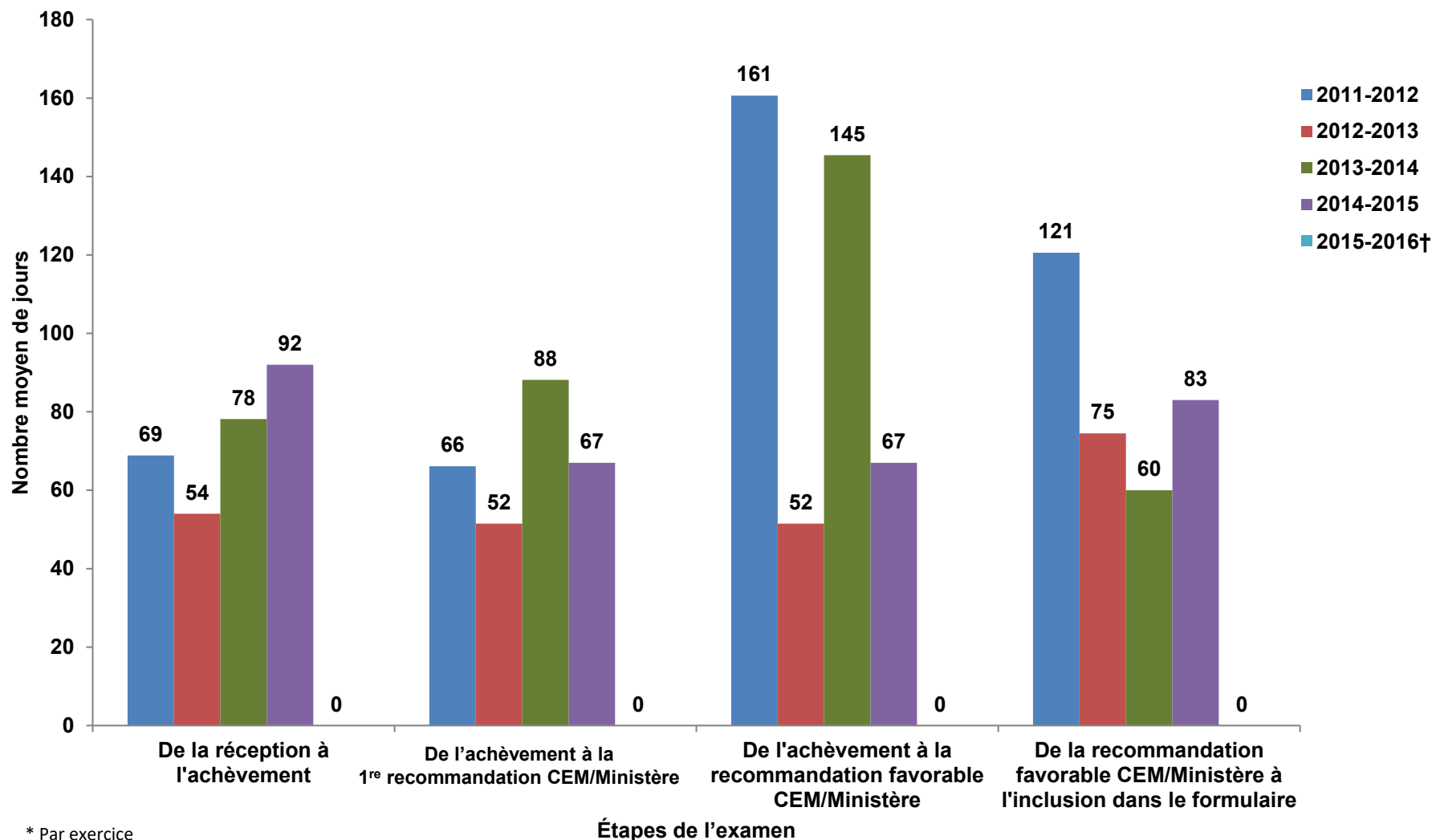
Délais moyens d'examen pour les médicaments énumérés de sources multiples non simplifiées : de 2011-2012 à 2015-2016



* Remarque : Il revient au fabricant de faire une soumission auprès du ministère après avoir reçu un avis de conformité (AC) de Santé Canada.

Remarque : Plusieurs facteurs peuvent influencer l'échéancier à chaque étape du processus d'examen, y compris la décision du fabricant de faire une soumission ou non, l'exhaustivité de la soumission, le nombre de soumissions, les négociations, le processus interne d'examen, par exemple.

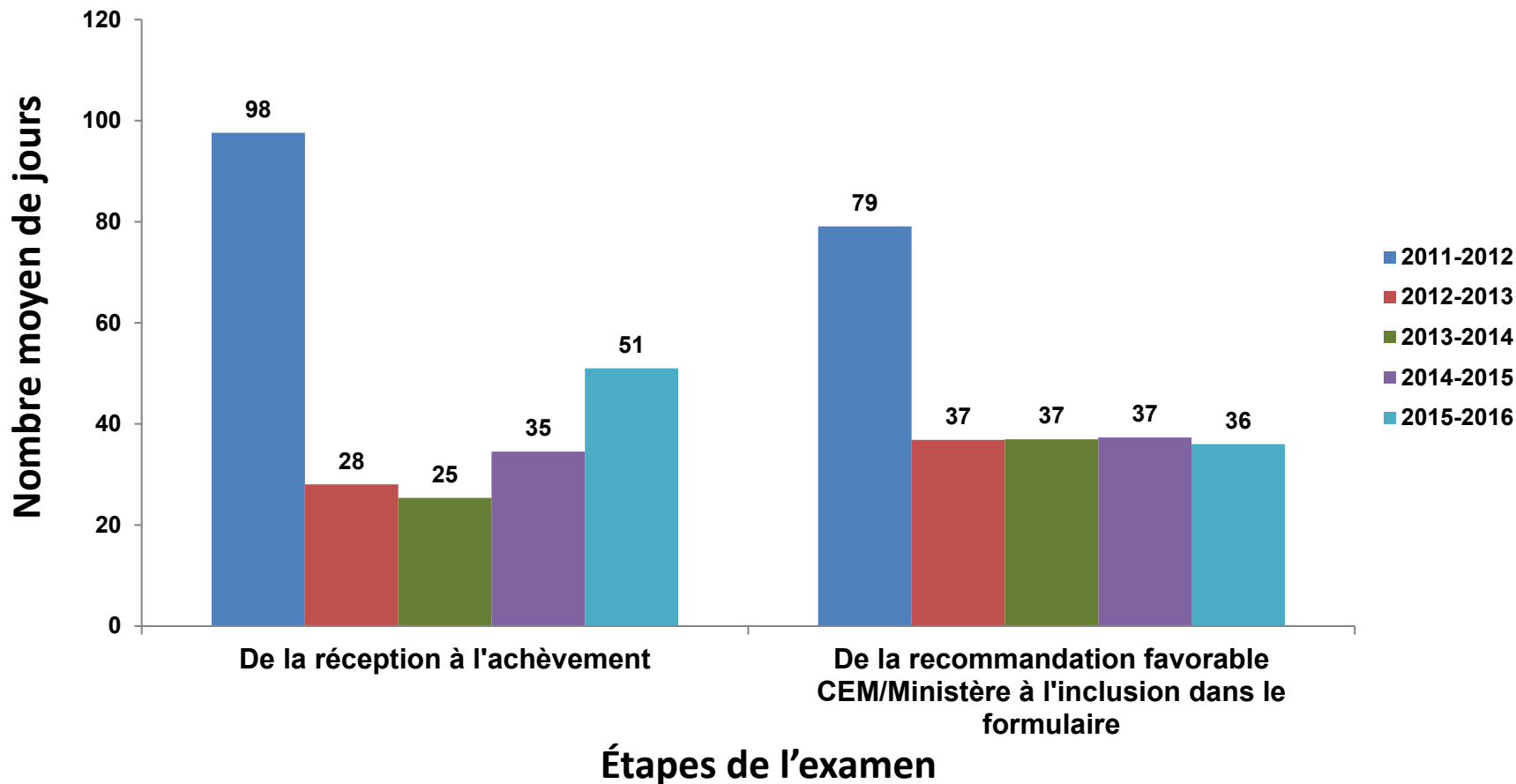
Délais d'examen moyens pour les médicaments de sources multiples non simplifiées d'interchangeabilité hors formulaire qui sont désignés comme interchangeables : de 2011-2012 à 2015-2016



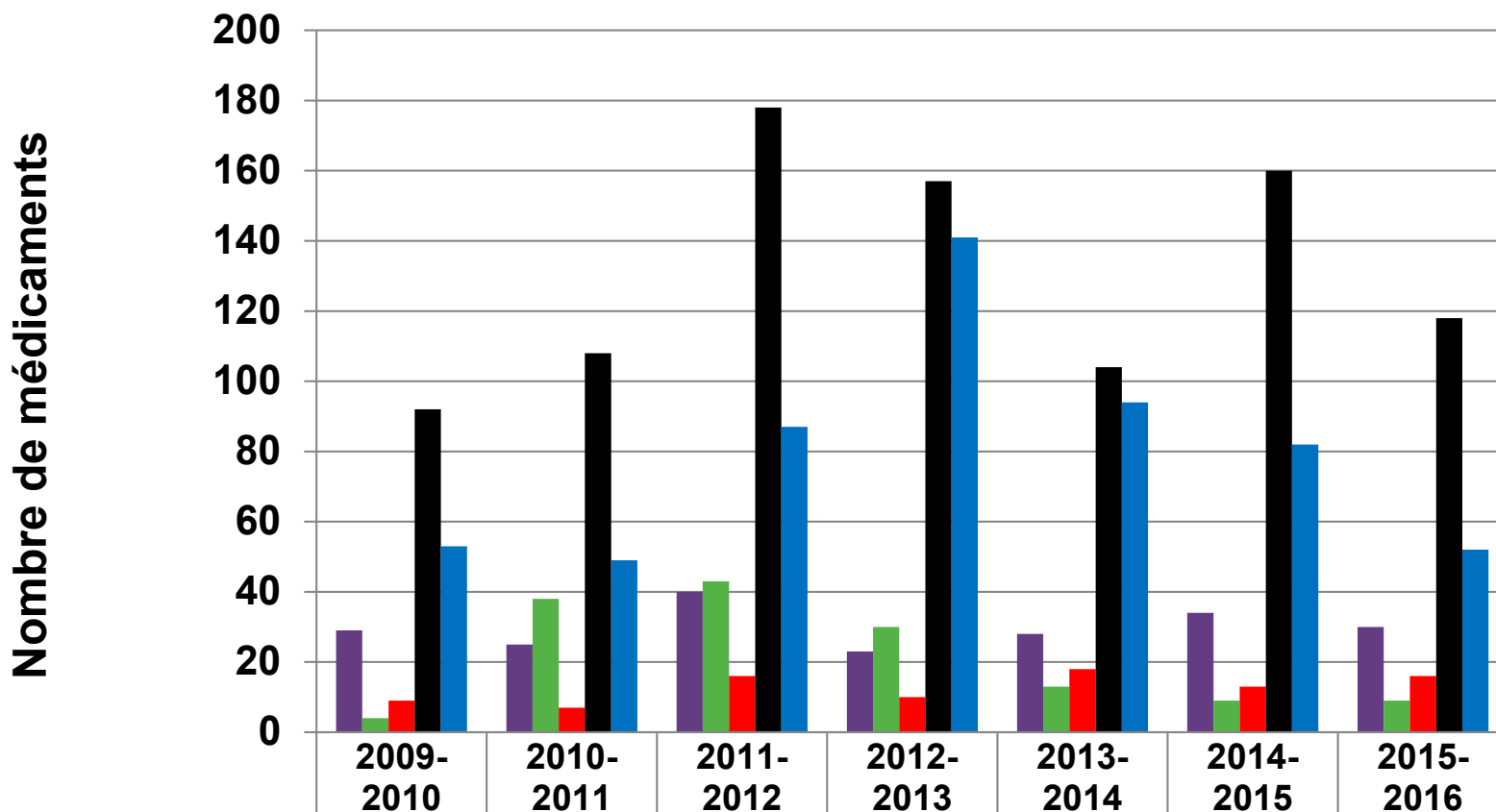
* Par exercice

† Aucune demande d'interchangeabilité hors formulaire pour 2015-2016

Délais d'examen moyens pour les médicaments de sources multiples simplifiées d'interchangeabilité hors formulaire qui sont désignés comme interchangeables : de 2011-2012 à 2015-2016



Type de financement de médicaments, par exercice financier : de 2009-2010 à 2015-2016



■ Nouv. méd. Marque	29	25	40	23	28	34	30
■ Meilleur accès	4	38	43	30	13	9	9
■ Anticancéreux	9	7	16	10	18	13	16
■ Nouv. génériques	92	108	178	157	104	160	118
■ Méd. Sources mult.*	53	49	87	141	94	82	52

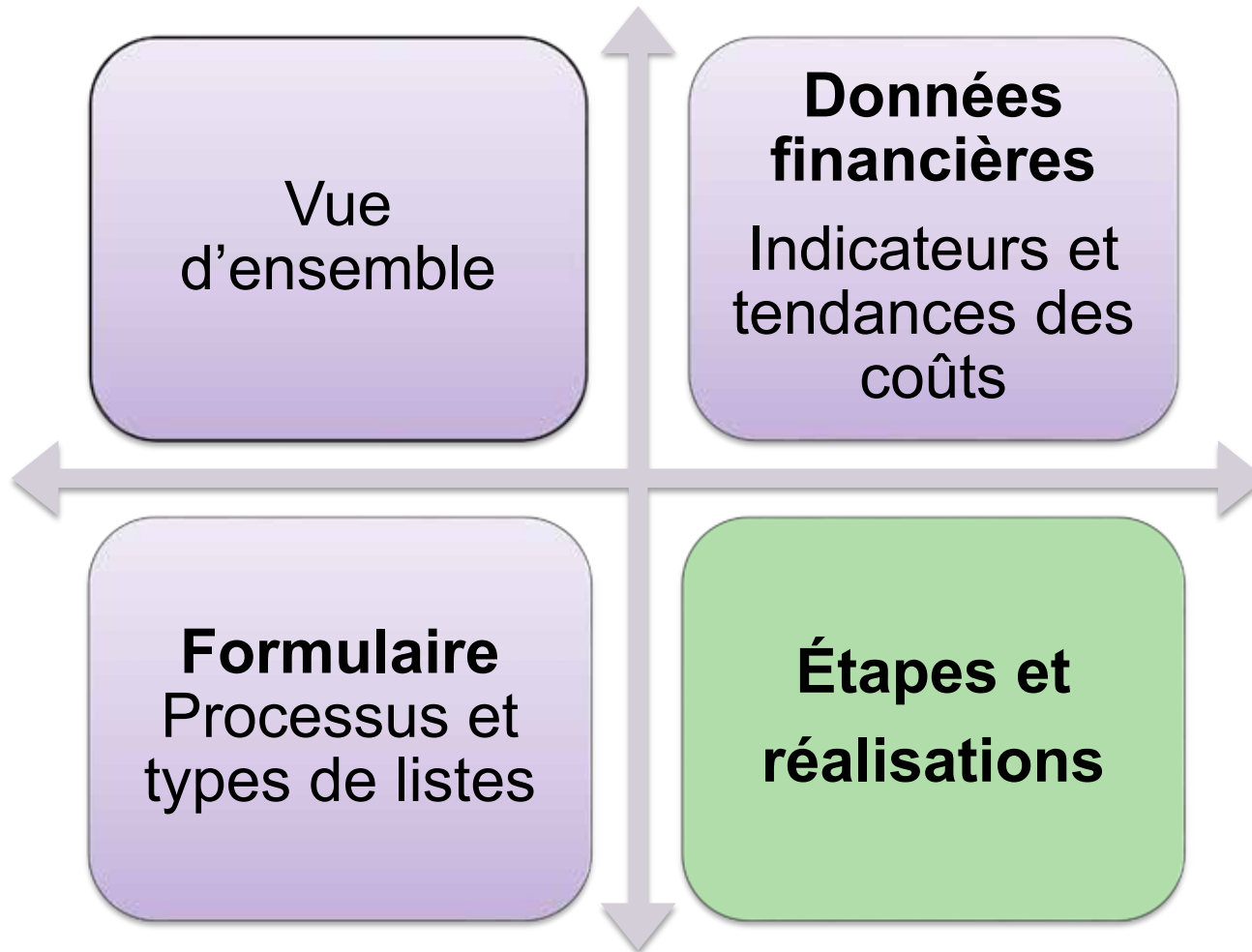
Pourcentage de demandes au PAE respectant les délais d'exécution visés et moyens

Priorité dans la file d'attente	Exercice 2010-2011 Pourcentage respectant les délais visés (nbre moy. de jours ouvrables)	Exercice 2011-2012 Pourcentage respectant les délais visés (nbre moy. de jours ouvrables)	Exercice 2012-2013 Pourcentage respectant les délais visés (nbre moy. de jours ouvrables)	Exercice 2013-2014 Pourcentage respectant les délais visés (nbre moy. de jours ouvrables)	Exercice 2014-2015 Pourcentage respectant les délais visés (nbre moy. de jours ouvrables)	Exercice 2015-16 Pourcentage respectant les délais visés (nbre moy. de jours ouvrables)
Total des réponses	67 761	71 916	88 158	76 656	75 662	89 452
Demandes pressantes (≤ 3 jours)	36 % (12,5)	32 % (10,1)	40 % (6,1)	50 % (5,7)	40 % (6,4)	35,8 % (7,0)
Produits biologiques (≤ 10 jours)	10 % (41,9)	31 % (26,4)	66 % (11,9)	71 % (10)	23 % (22)	30 % (23,1)
Demandes pressantes (≤ 5 jours)	13 % (32,2)	25 % (20,3)	31 % (12,3)	56 % (9,2)	33 % (11,5)	19 % (21,6)
Demandes non pressantes (≤ 30 jours)	29 % (65,6)	61 % (30,6)	84 % (19,9)	91 % (11,3)	79 % (19,4)	84,7 % (17,3)
Total	25 %	39 %	58 %	69 %	43 %	48 %

Points saillants du financement des médicaments (2015-2016)

- Un financement a été accordé pour 30 nouveaux médicaments de marque, y compris les nouveaux médicaments et nouvelles indications remboursés dans le cadre du Programme d'accès exceptionnel; le financement couvre en tout 44 DIN
- De plus, l'accès à 9 médicaments ou indications a été amélioré (nouvelles indications ou élargissement à une prestation générale)
- En tout, 16 médicaments et indications contre le cancer ont été inscrits à la liste des médicaments (nouveaux médicaments et indication élargie, dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario, du Programme d'accès exceptionnel et du Programme de financement des nouveaux médicaments)
- Par ailleurs, 118 nouveaux médicaments génériques (dont 18 sont des génériques pour la première fois), qui représentent 201 DIN/NIP, ont été inscrits au formulaire
- Enfin, 52 nouveaux médicaments de sources multiples (DIN) ont été inscrits dans la catégorie d'interchangeabilité hors formulaire

Structure du tableau de rendement



Réalisations récentes

- Des changements ont été apportés aux règlements des pharmacies, aux frais d'exécution d'ordonnance et aux politiques du programme dans le cadre du PMO en vue de le rendre plus efficace et adapté aux patients, nous avons notamment :
 - diminué de 8 % à 6 % la majoration versée aux pharmacies pour les médicaments coûteux (médicaments inférieurs ou égaux à 1 000 \$)
 - diminué de 1,26 \$ les frais d'exécution d'ordonnance versés aux pharmacies qui fournissent les médicaments inscrits sur la liste du PMO aux résidents de foyers de soins de longue durée
 - exigé des pharmacies communautaires qu'elles offrent à la plupart des bénéficiaires du PMO une réserve de médicaments pour 100 jours pour certaines maladies chroniques dont le traitement est stable
 - exigé des bénéficiaires du PMO qu'ils essayent au moins deux médicaments génériques, s'ils sont disponibles, avant de procéder aux remboursements des médicaments de marque qui font l'objet d'une demande de non-remplacement
 - simplifié les exigences d'interchangeabilité pour un nombre limité de produits génériques

Collaboration pancanadienne – Médicaments de marque

- En août 2010, les premiers ministres des provinces et des territoires ont annoncé la création de l'Alliance pancanadienne de fixation des prix (maintenant appelée l'Alliance pancanadienne pharmaceutique) en vue d'examiner la possibilité de mener des négociations collectives (provinciales et territoriales) visant les médicaments de marque et déterminer si cette approche est réalisable à grande échelle
- En misant sur le « pouvoir de négociation » combiné des régimes d'assurance-médicaments de plusieurs provinces et territoires, l'Alliance pancanadienne pharmaceutique cherche à :
 - accroître l'accès aux options de traitements pharmacologiques
 - abaisser les coûts des médicaments et assurer un prix uniforme
 - favoriser des critères de couverture plus uniformes des produits pharmaceutiques au Canada
- Tous les médicaments de marque présentés aux fins de remboursement dans le cadre du Programme commun d'évaluation des médicaments ou du Programme pancanadien d'évaluation des médicaments oncologiques (pCODR) sont aussi examinés par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, quant à la possibilité qu'ils fassent l'objet de négociations
- L'Ontario dirige conjointement l'initiative de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique avec la Nouvelle-Écosse
- En septembre 2015, l'Alliance pancanadienne pharmaceutique a ouvert un bureau dont le personnel se consacre à faire avancer les dossiers de l'Alliance. Ce bureau est situé en Ontario
- Du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016, l'Ontario a pris part à 36 négociations conclues, et, de ce nombre, elle en a dirigé 7 et codirigé 2 autres

Collaboration pancanadienne – Médicaments génériques

- Dans le cadre de leurs efforts continus visant à réduire le coût des médicaments, le Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé (GTIMS) a annoncé le 18 janvier 2013 qu'il avait franchi la première étape vers un meilleur prix pour les médicaments génériques, grâce à l'initiative visant de meilleurs prix.
- Cette approche commune permet d'unir les pouvoirs d'achat de tous les participants de l'Alliance en vue d'obtenir les prix les plus bas consentis à ce jour au Canada, et des prix qui sont conformes à ceux de ces médicaments sur le marché international
- Depuis le 1^{er} avril 2013, la première phase des travaux a permis de fixer une échelle de prix pour 6 des médicaments les plus vendus équivalant à 18 % de leur produit de marque équivalent; ces médicaments sont les suivants : Atorvastatin, Ramipril, Venlafaxine, Amlodipine, Omeprazole et Rabeprazole
- Depuis le 1^{er} avril 2014, 4 autres produits ont vu leur prix fixé à 18 % de leur produit de marque équivalent; ces médicaments sont les suivants : Rosuvastatin, Pantoprazole, Citalopram et Simvastatin
- Depuis le 1^{er} avril 2015, 4 autres produits ont vu leur prix fixé à 18 % de leur produit de marque équivalent; ces médicaments sont les suivants : clopidogrel, gabapentine, metformine et olanzapine
- Les économies annuelles réalisées par les provinces et territoires sur ces 14 médicaments sont estimées à 280 M\$ par an parmi les régimes publics d'assurance-médicaments participants

Vaccin contre la grippe administré par les pharmaciens

- En réponse à l'engagement du gouvernement visant à élargir les services professionnels de pharmacie, un paiement administratif destiné aux pharmaciens ontariens qui administrent le vaccin contre la grippe a été instauré dans le SRS
- 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 de règlement admissible pour le remboursement des frais administratifs liés à l'administration d'un des 7 vaccins subventionnés
- Pour la saison 2015-2016, le gouvernement a reçu 867 695 demandes de règlement de 2 533 pharmacies pour l'administration à des citoyens ontariens d'un vaccin contre la grippe par leur pharmacien; le coût pour le gouvernement est d'environ 6,48 M\$ (frais de prestation)