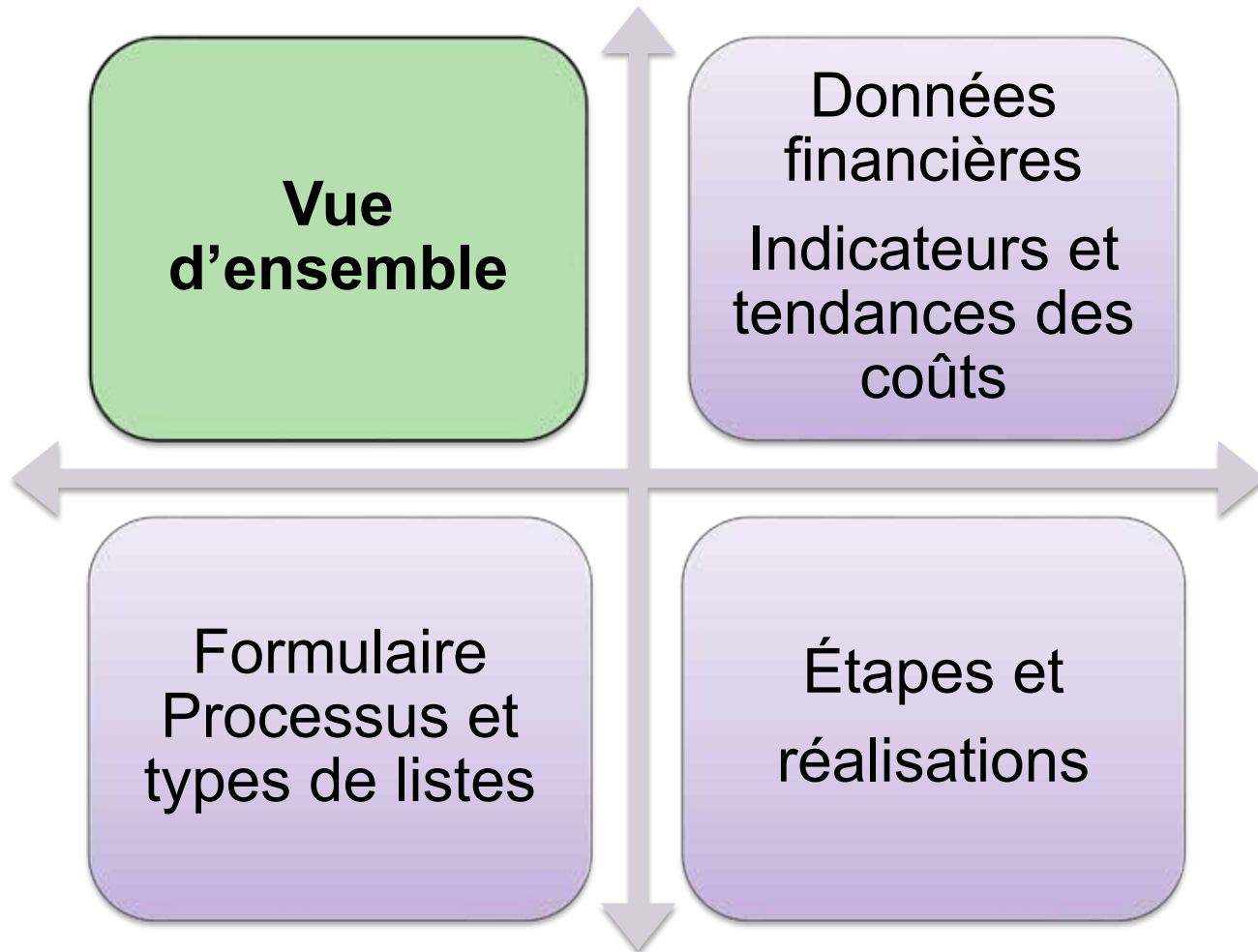


Tableau de rendement 2014-2015 du Programme de médicaments de l'Ontario

Structure du tableau de rendement



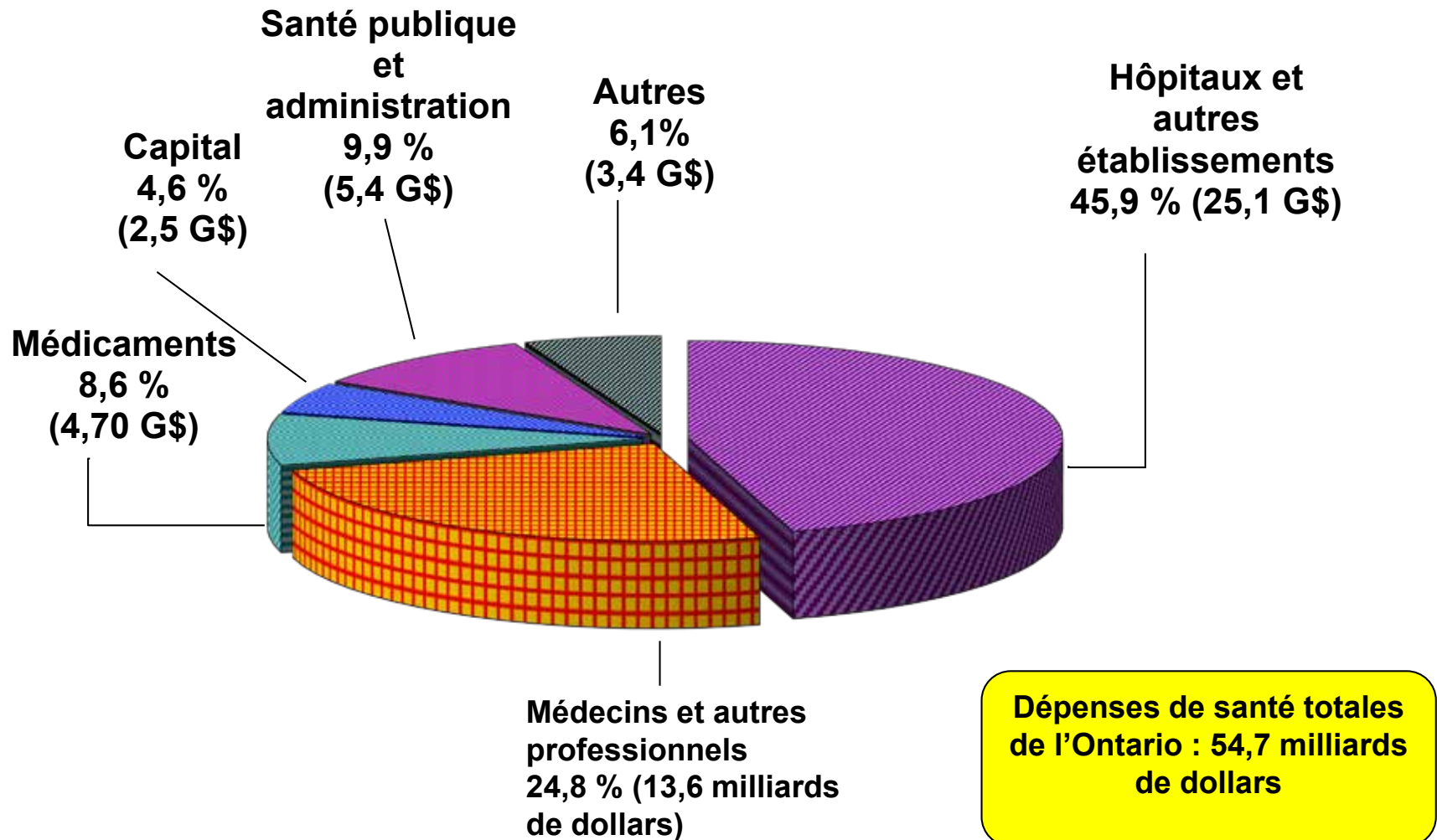
Définitions et avis

- **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
- **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 l'État** : 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 (jusqu'à concurrence de 8 %)
- **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 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

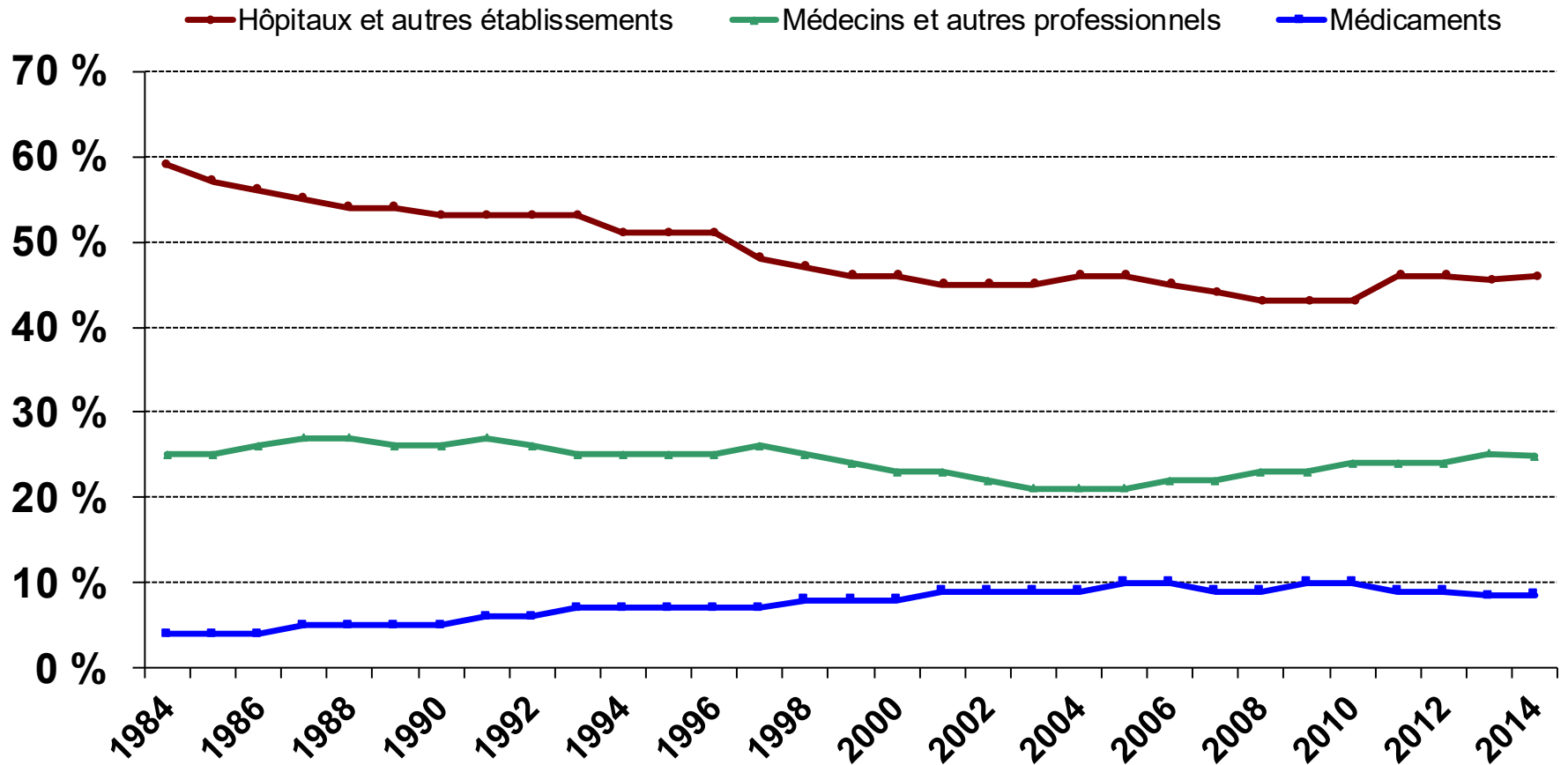
Remarques :

- 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 provinciales de l'Ontario : 2014

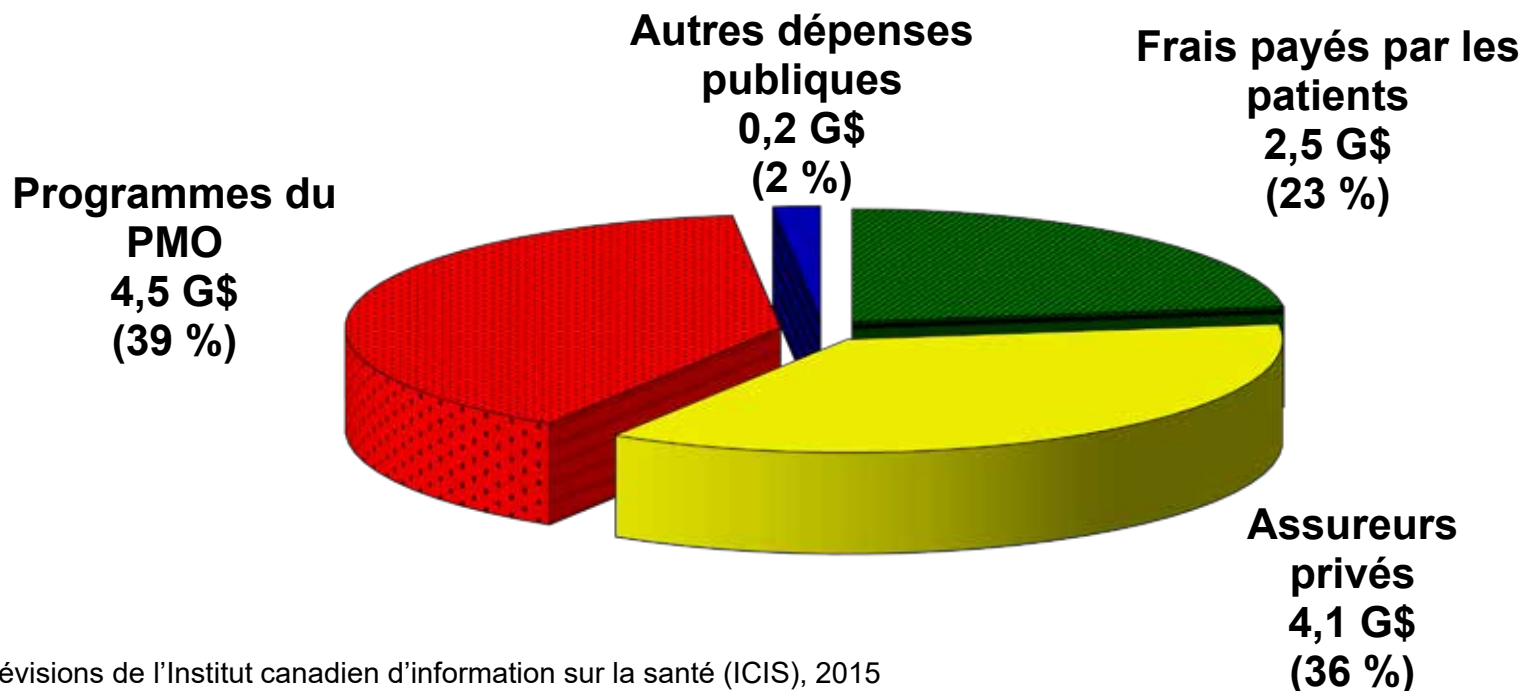


Dépenses de santé de l'Ontario : de 1983 à 2014



Coûts des médicaments en fonction des dépenses engagées par le secteur public, le secteur privé et les bénéficiaires : 2014

Coût total des médicaments en Ontario : 11,3 milliards de dollars

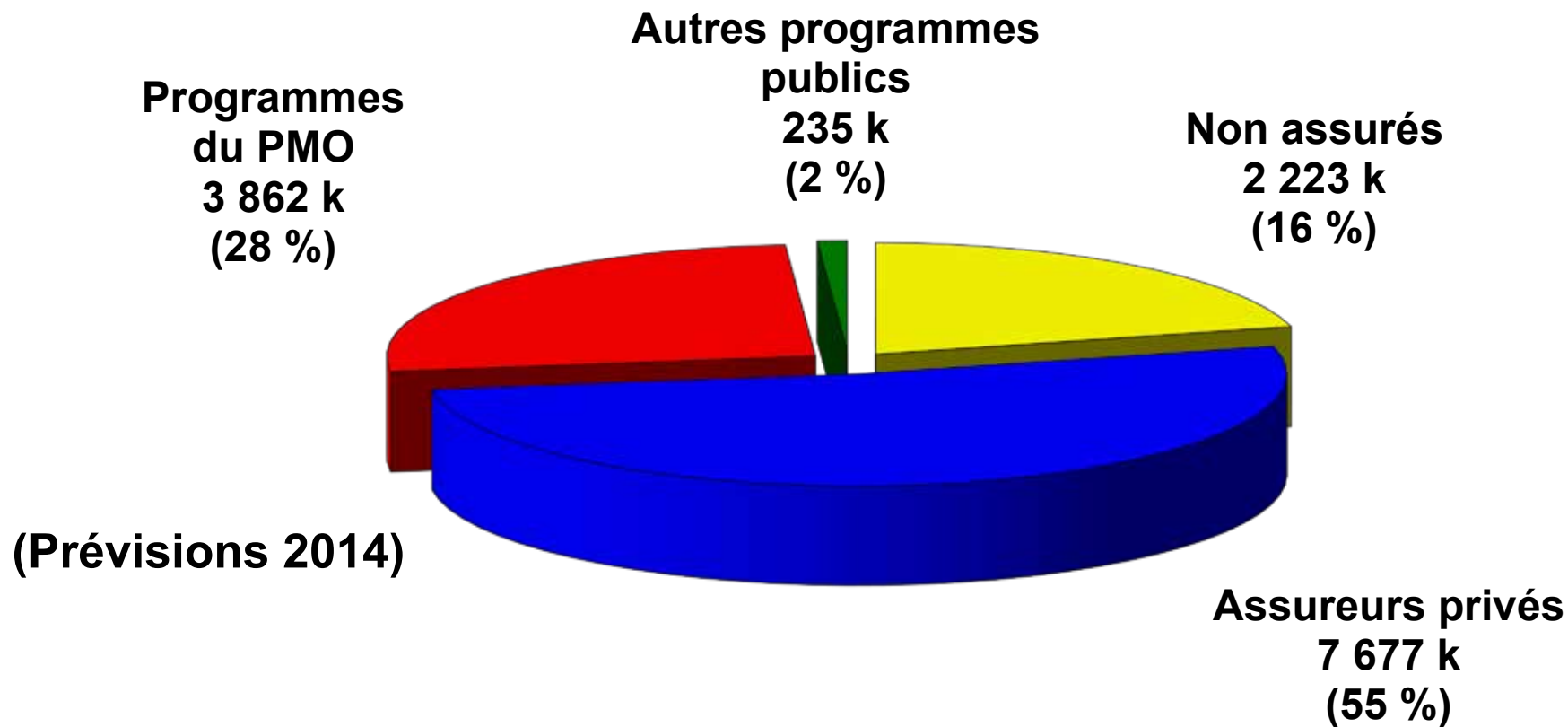


Source : prévisions de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 2015

Remarque : Parmi les autres programmes publics, citons les dépenses directes du gouvernement fédéral (les services de santé non assurés ou SSNA, par exemple), 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 de l'Ontario couverte par les régimes d'assurance publics et privés : 2014



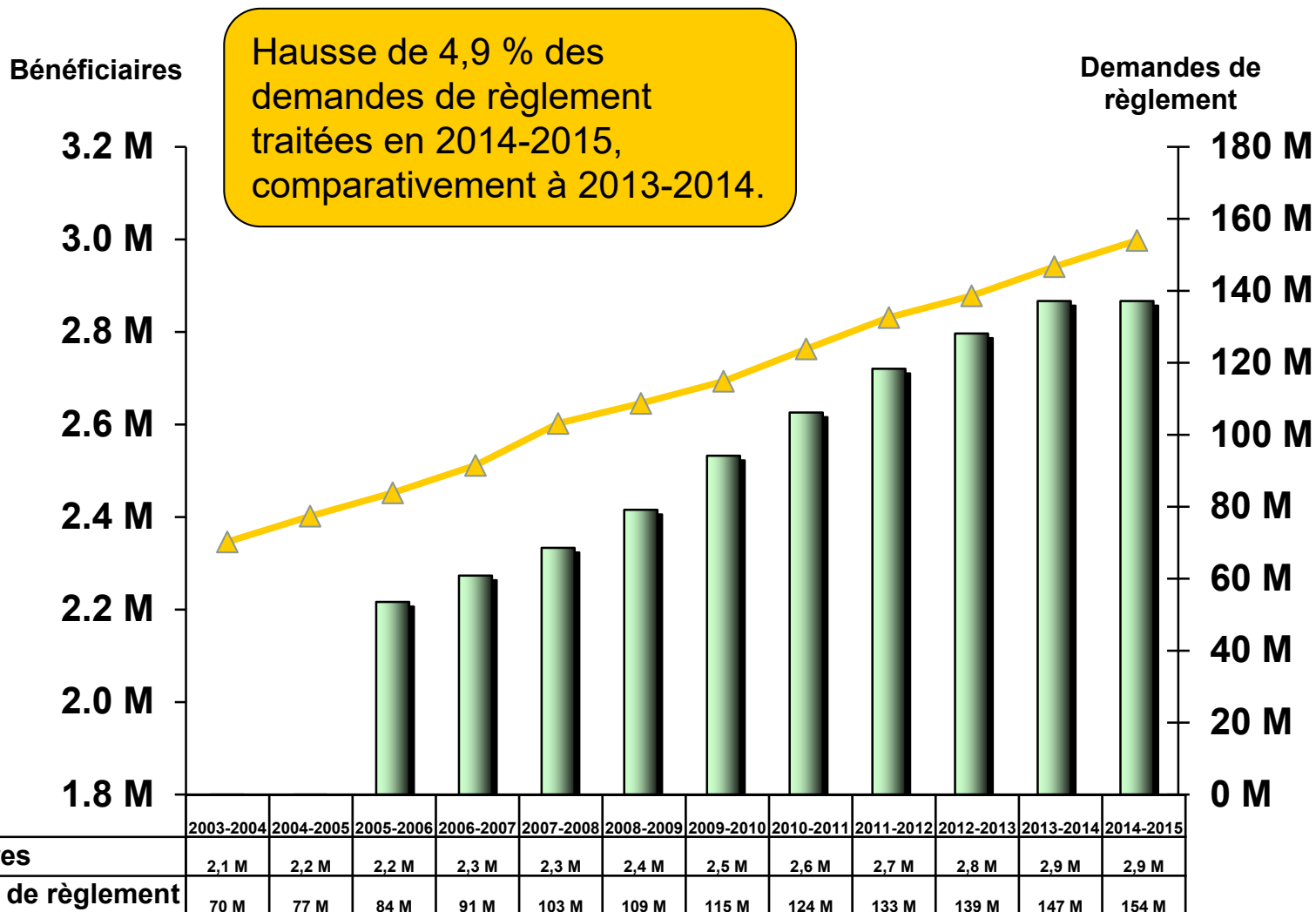
Remarque : Au total, 13 997 000 Ontariens sont couverts (y compris les bénéficiaires de programmes publics et privés à la fois).

Remarque : Les autres programmes publics comprennent les SSNA, les programmes d'aide aux anciens combattants et divers programmes fédéraux (pour la Gendarmerie royale du Canada ou 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).

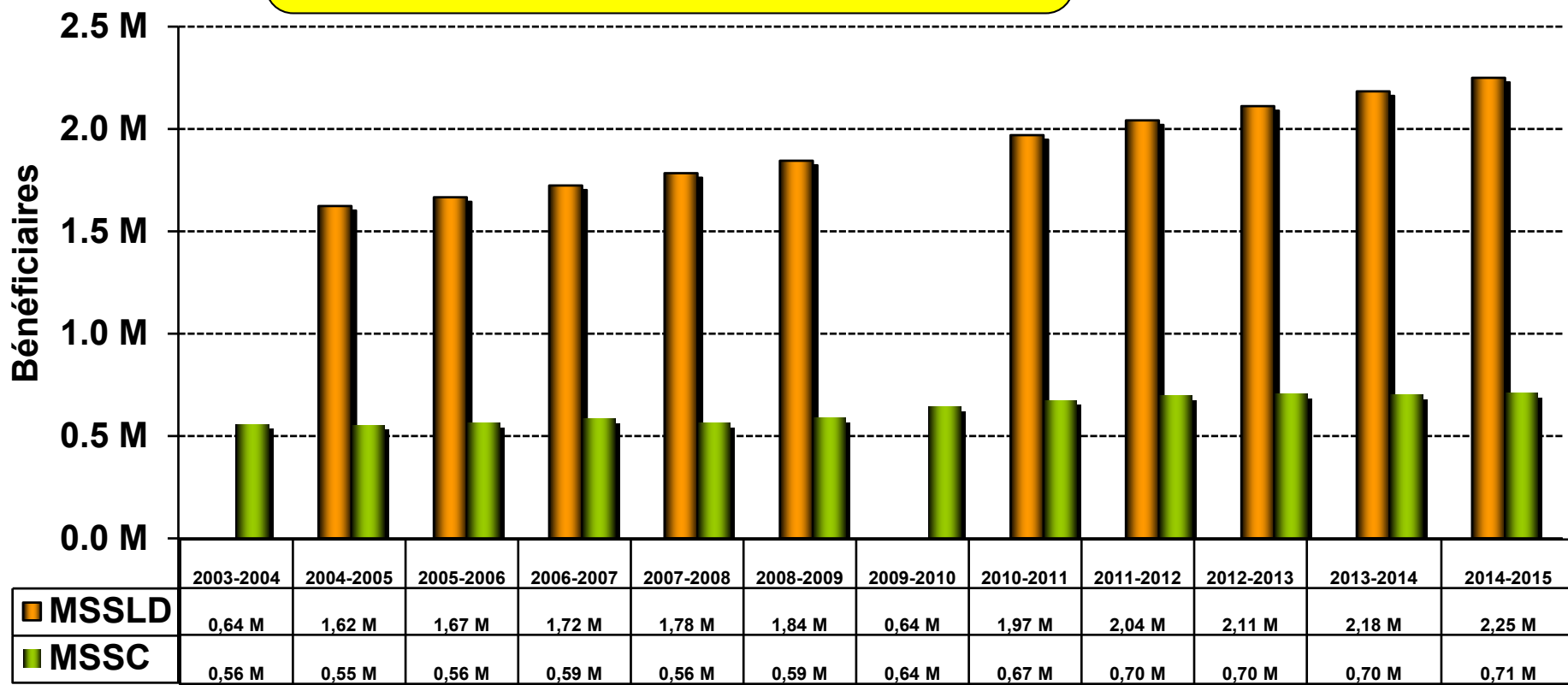
Bénéficiaires utilisateurs du PMO et demandes de règlement :

de 2003-2004 à 2014-2015



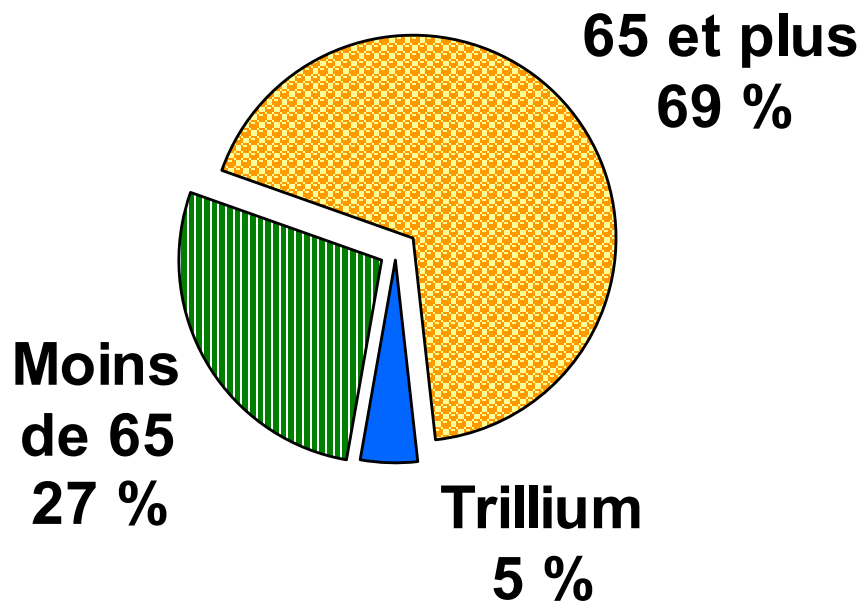
Bénéficiaires utilisateurs du PMO, par ministère : de 2003-2004 à 2014-2015

De 2003-2004 à 2014-2015, le nombre total de bénéficiaires utilisateurs du PMO a augmenté de 37,7 % (hausse de 26,8 % du nombre de bénéficiaires du MSSC; hausse de 41,5 % du nombre de bénéficiaires du MSSLD).



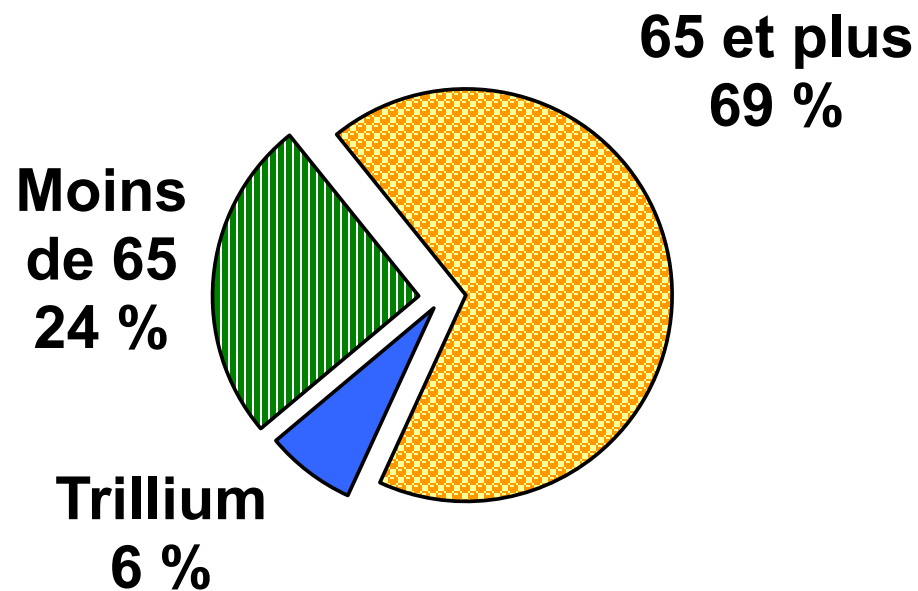
Répartition selon l'âge des bénéficiaires utilisateurs du PMO : 2003-2004 par rapport à 2014-2015

2003-2004



Moins de 65 ans	565 000
Trillium	101 000
65 ans et plus	1 463 000
Total	2 130 000

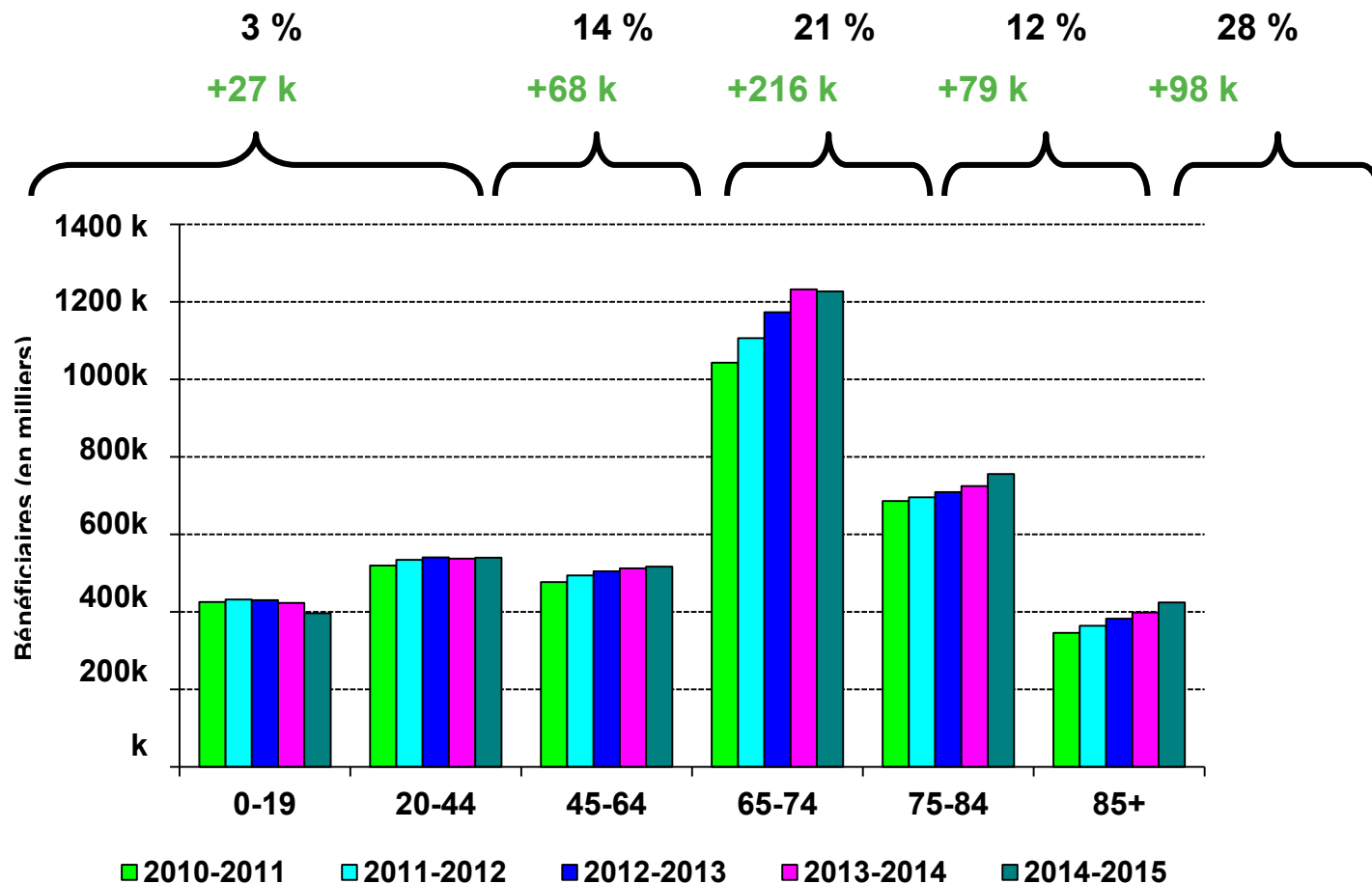
2014-2015



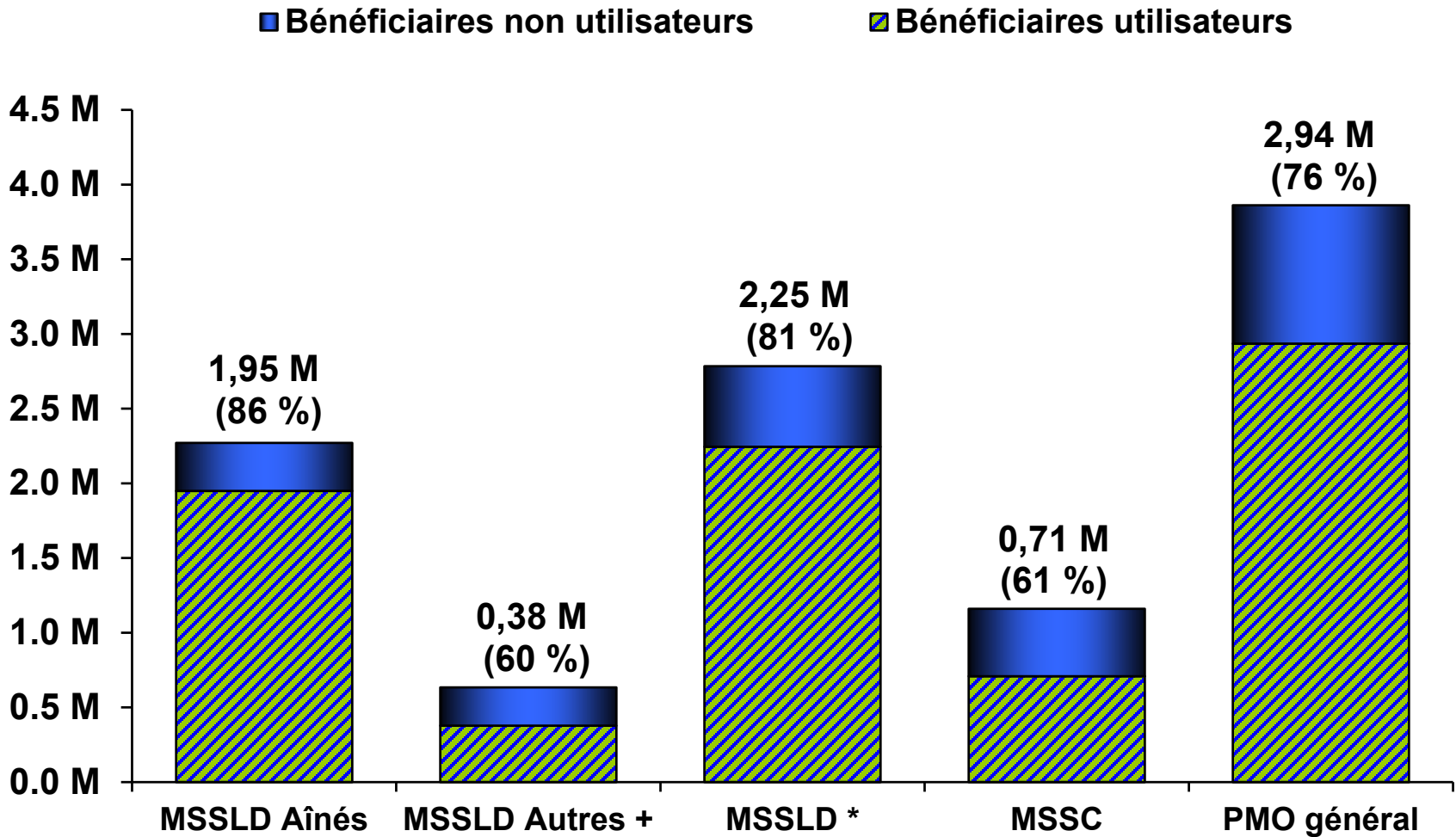
Moins de 65 ans	742 000
Trillium	190 000
65 ans et plus	2 060 000
Total	2 992 000

Répartition selon l'âge des bénéficiaires admissibles : de 2010-2011 à 2014-2015

Croissance sur cinq ans



Répartition des bénéficiaires du PMO par programme : 2014-2015



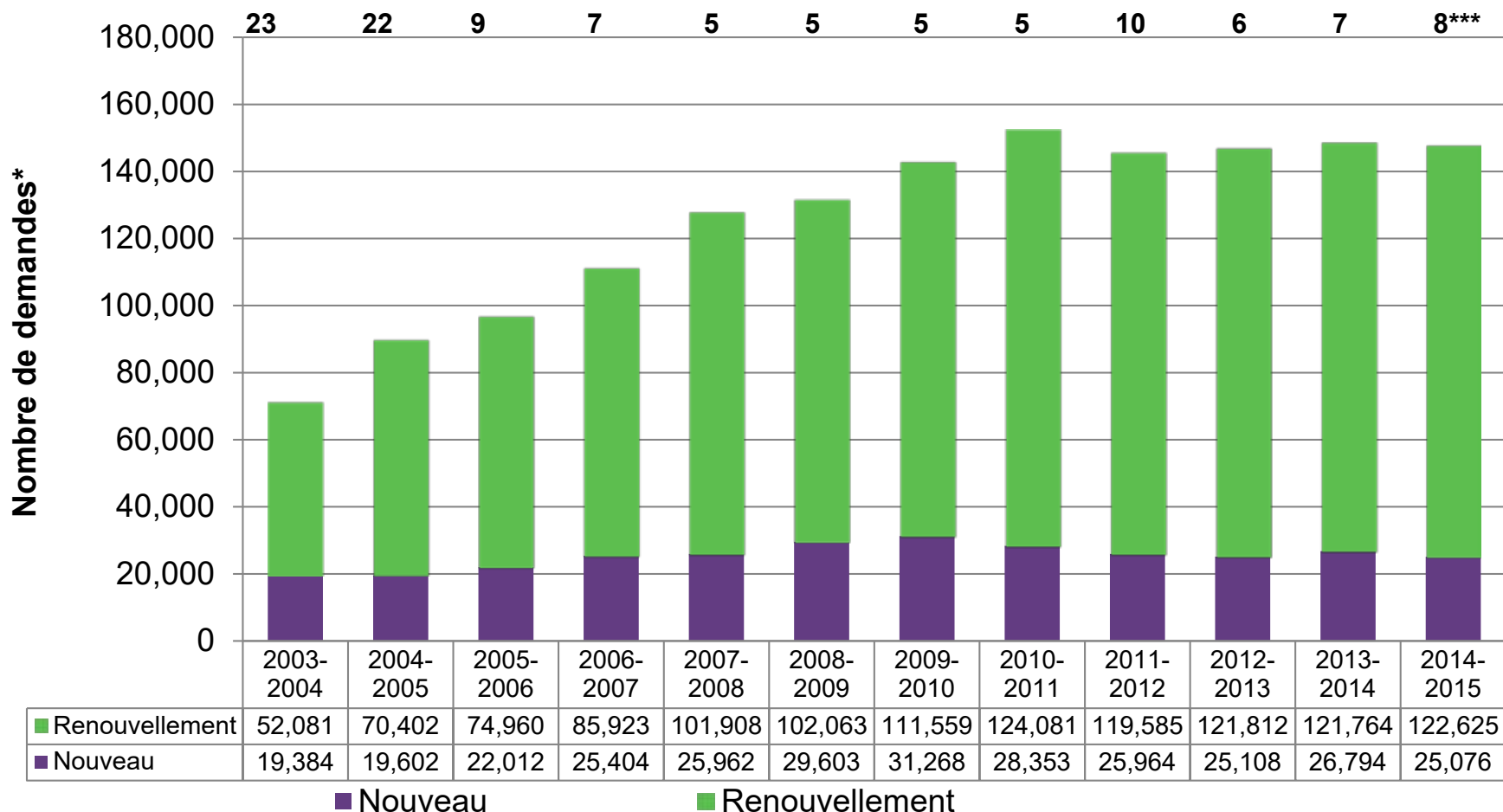
+ Soins de longue durée, foyers de soins spéciaux, soins à domicile et Trillium

* 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 2014-2015**

Durée moyenne du traitement des demandes (jours)



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

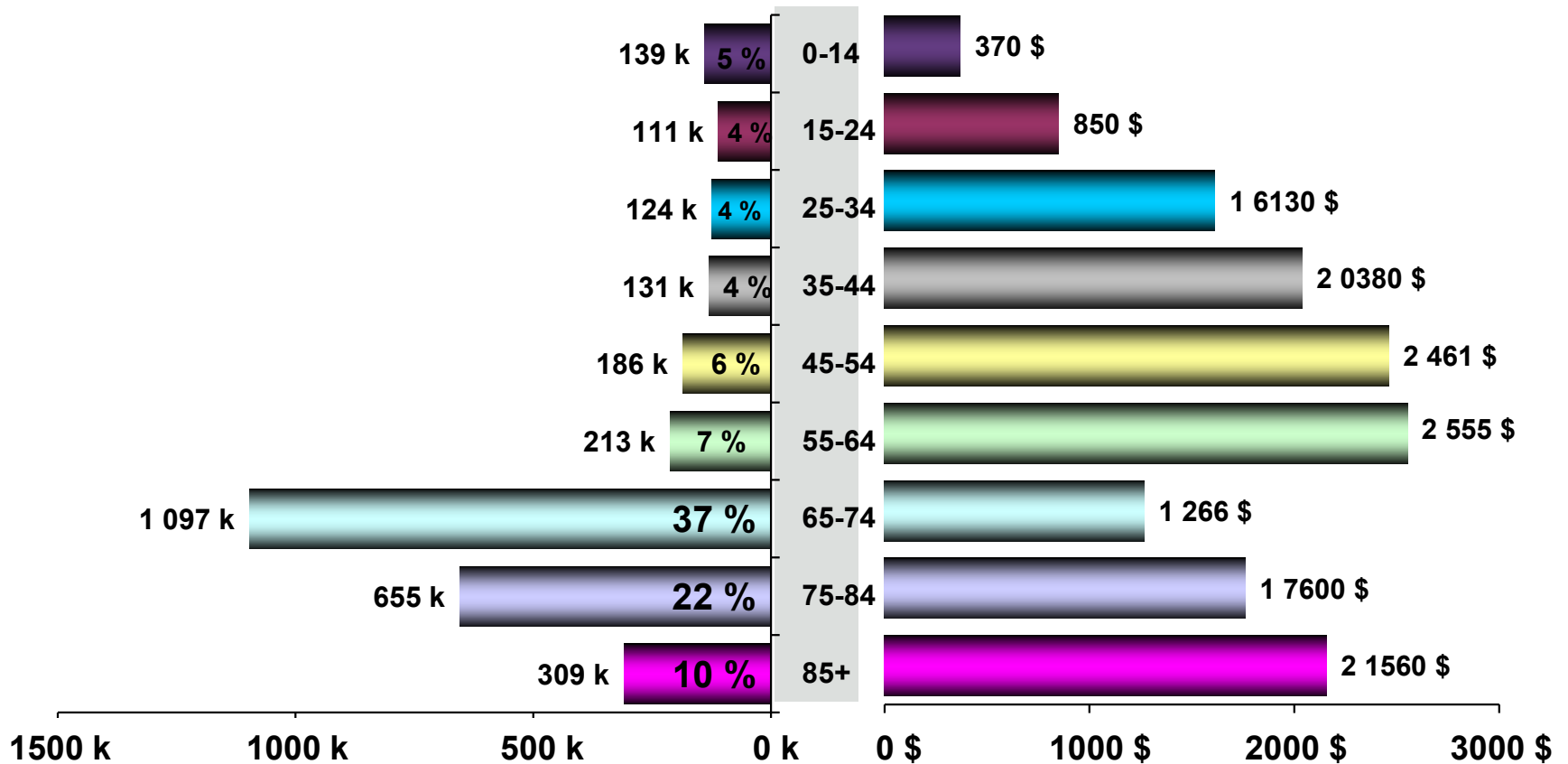
** Pour le régime Trillium, l'année de régime débute le 1^{er} août et se termine le 31 juillet de l'année suivante.

*** Pour l'année de régime 2014-2015, 89 % des demandes ont été traitées dans les 7 jours, et le reste, 11 %, ont été traitées dans les 17 jours, ce qui donne la moyenne mentionnée ci-dessus de 8 jours.

Répartition des bénéficiaires et des coûts pour l'État, selon l'âge : 2014-2015

Répartition des bénéficiaires
par groupe d'âge

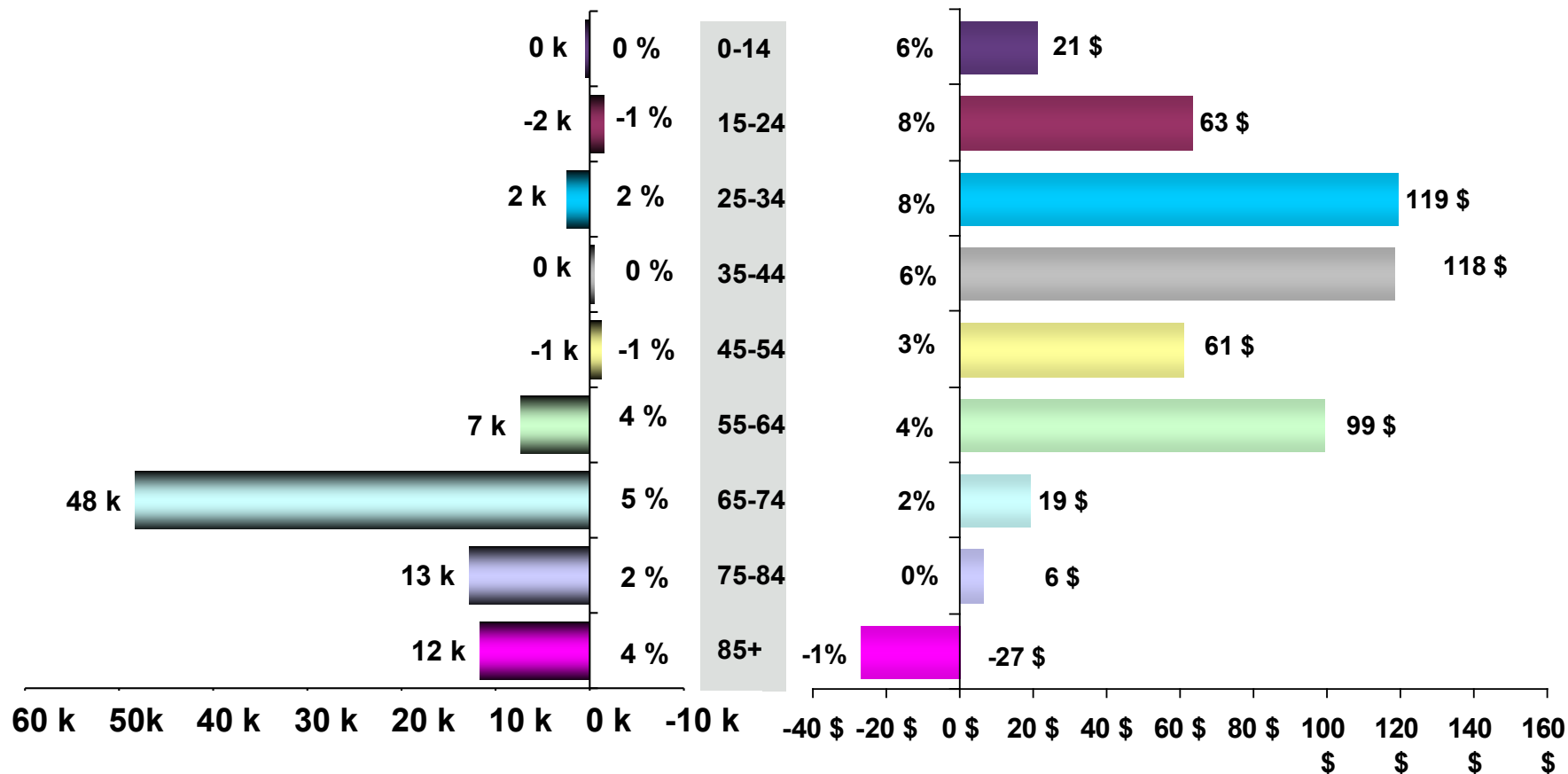
Coût pour l'État par bénéficiaire par
groupe d'âge



Évolution de la répartition des bénéficiaires et des coûts pour l'État, par âge : de 2013-2014 à 2014-2015

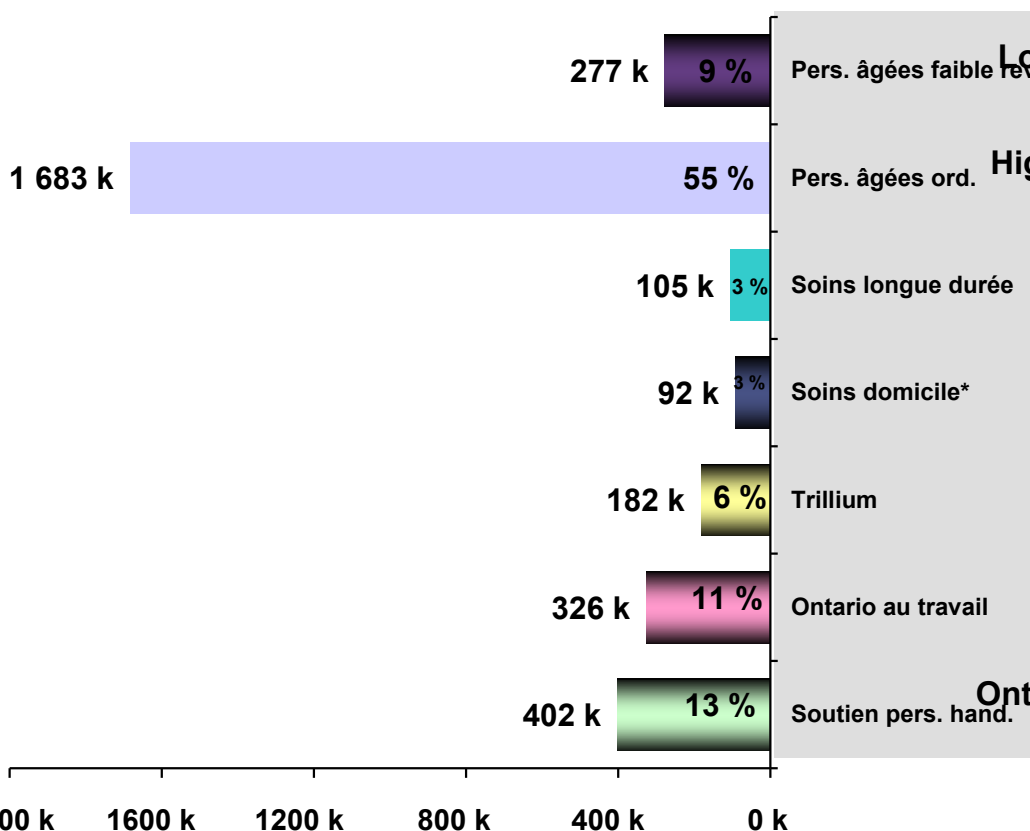
Évolution de la répartition des bénéficiaires selon l'âge

Évolution de la part de l'État par bénéficiaire selon l'âge

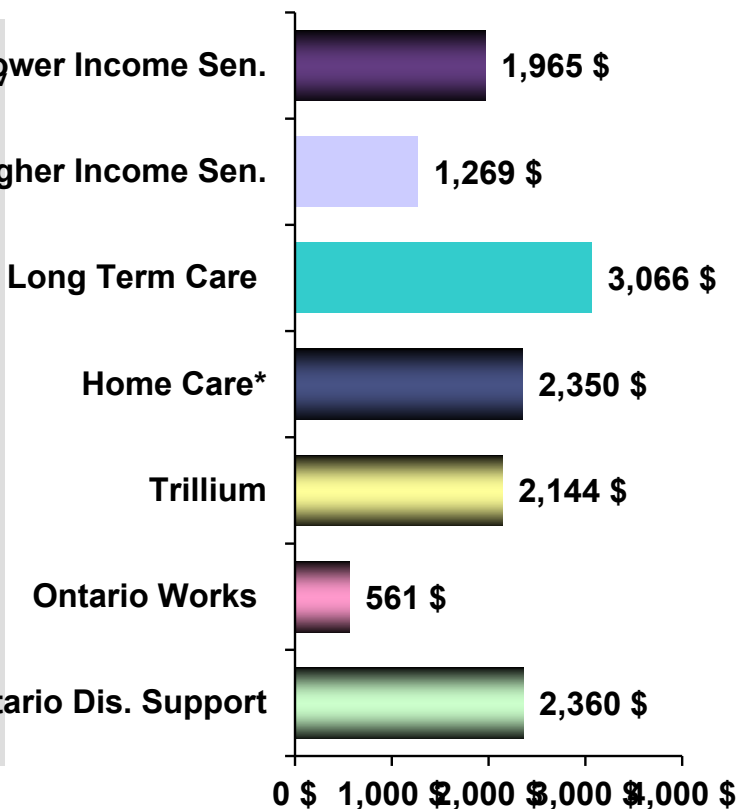


Répartition des bénéficiaires et coût pour l'État, par programme : 2014-2015

Répartition des bénéficiaires par programme



Coût pour l'État par programme

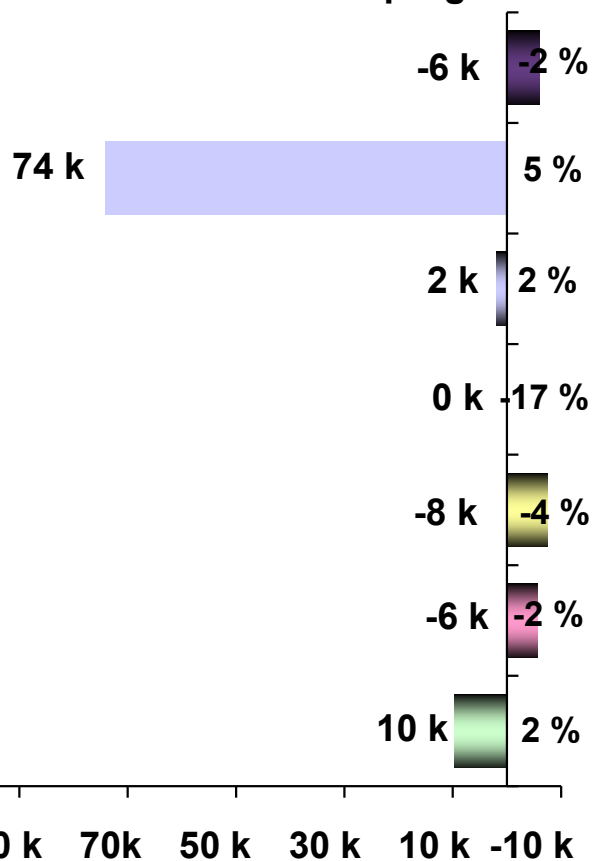


* Soins à domicile et foyers de soins spéciaux

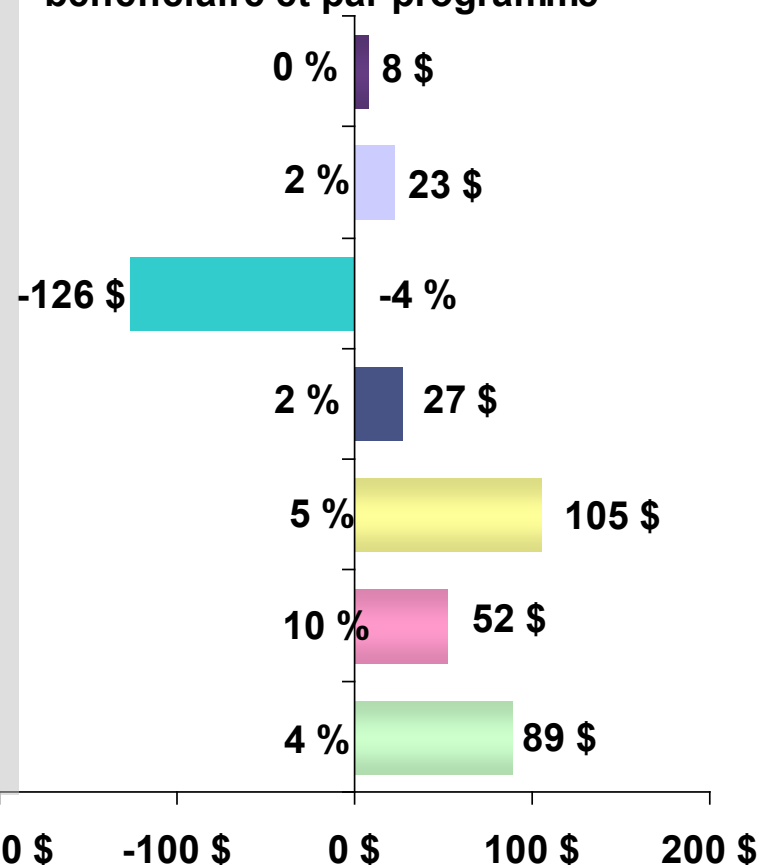
Remarque : Les pourcentages représentent le nombre de bénéficiaires utilisateurs par groupe d'âge par rapport au nombre total de bénéficiaires utilisateurs. Il est possible que des bénéficiaires passent d'un programme à l'autre et qu'ils soient comptés dans plus d'une catégorie.

Évolution de la répartition des bénéficiaires et des coûts pour l'État : de 2013-2014 à 2014-2015

Évolution de la répartition des bénéficiaires par programme

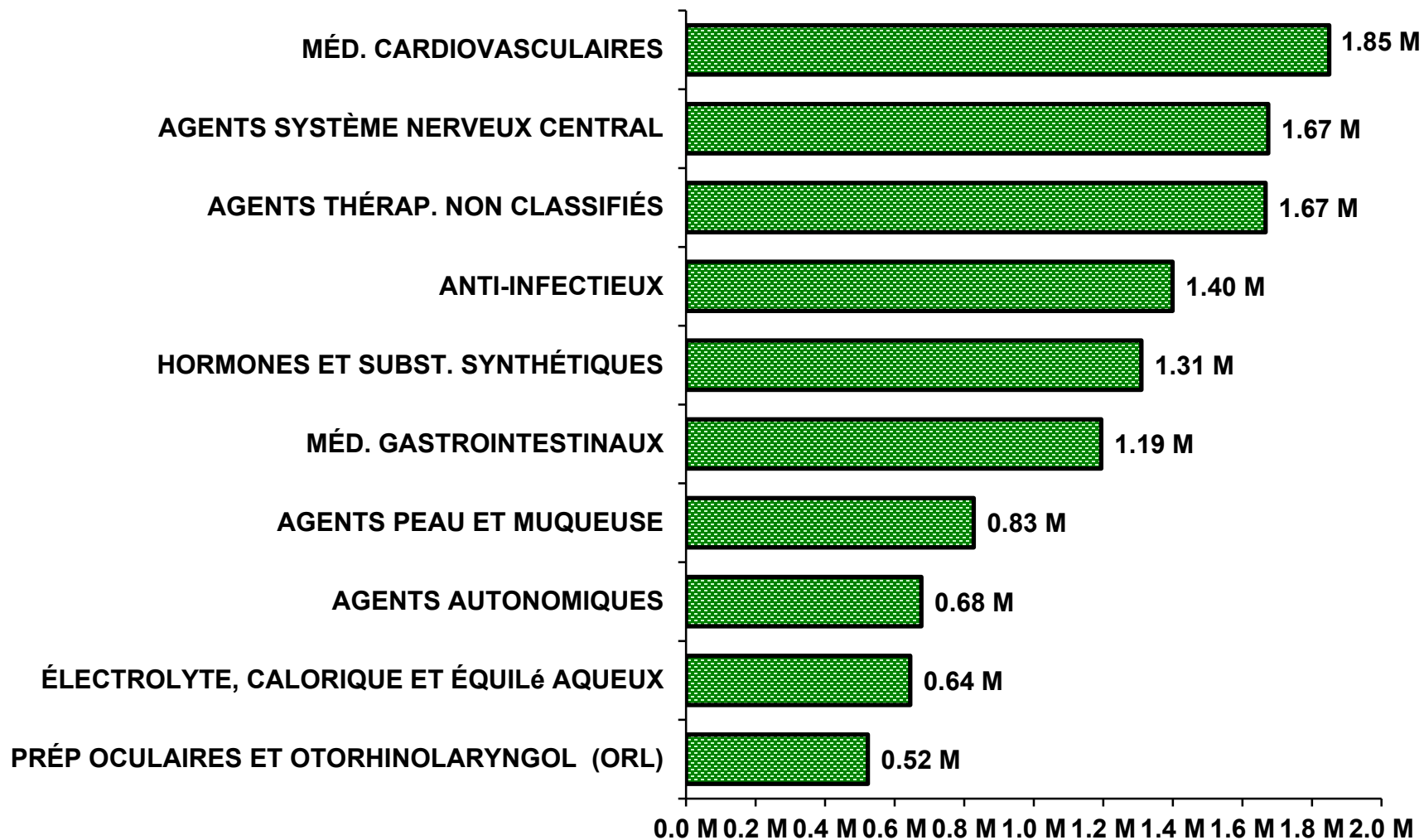


Évolution de la part de l'État par bénéficiaire et par programme



- 34 bénéficiaires de moins en 2014-2015 pour les soins à domicile et les foyers de soins spéciaux

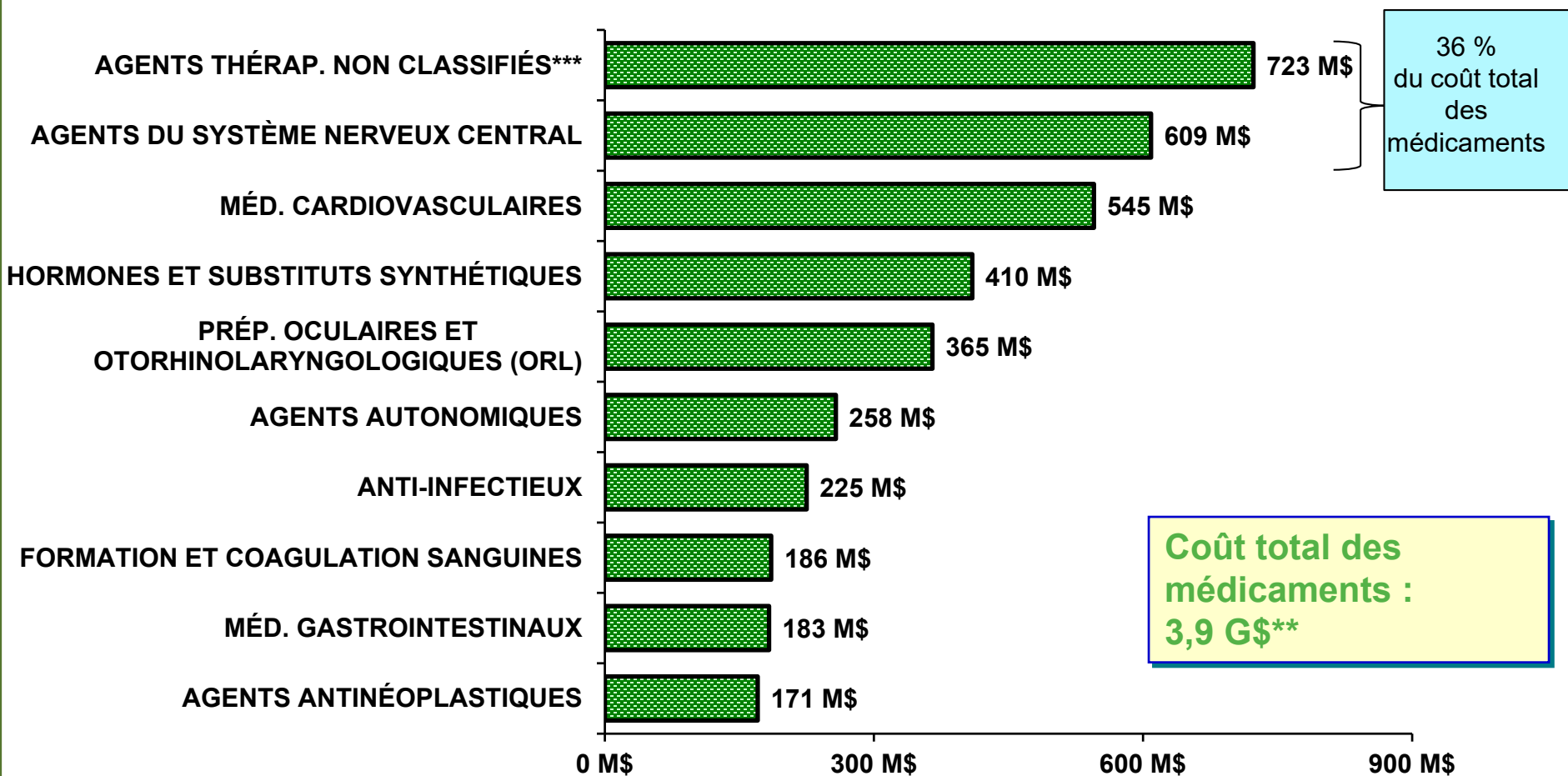
Dix principales classes thérapeutiques* selon le nombre d'utilisateurs : 2014-2015



* 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 2014-2015

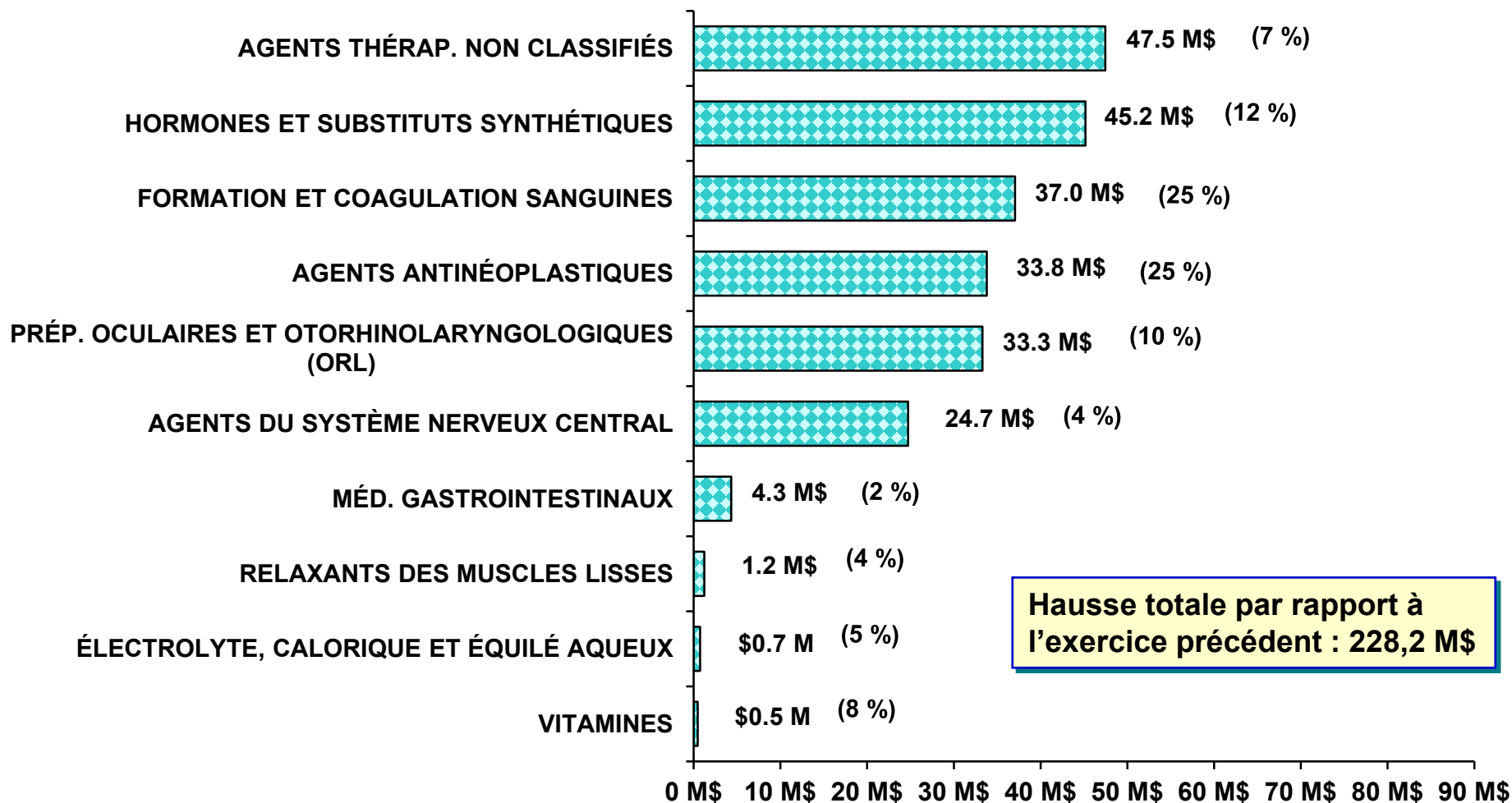


* Ne comprend pas les dépenses du Programme de financement des nouveaux médicaments (PFNM), administré au nom du MSSLD par Action Cancer Ontario (ACO). Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes 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 2013-2014 à 2014-2015



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, la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Pompe, la sclérose en plaques, la maladie de Crohn et le myélome multiple.

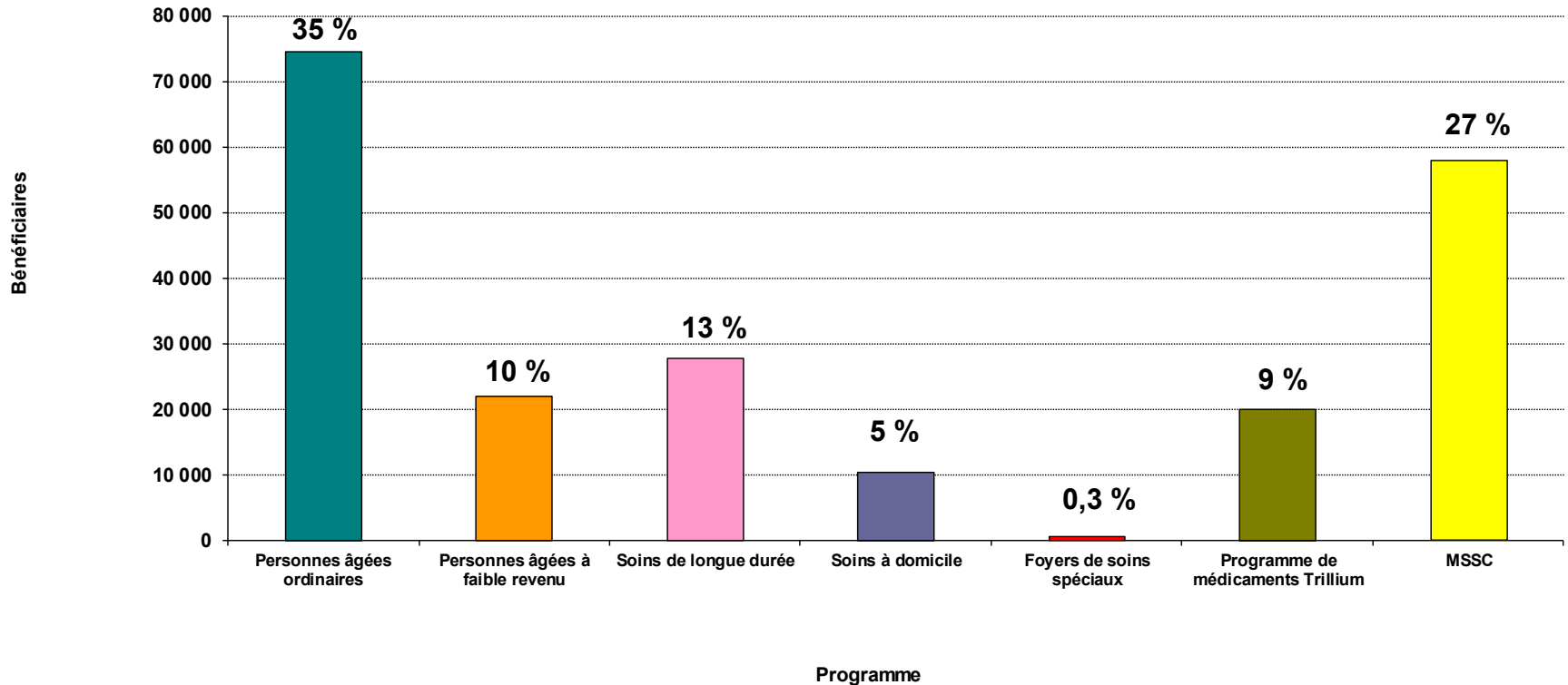
** Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

Répartition de la catégorie des demandeurs les plus coûteux : 2014-2015

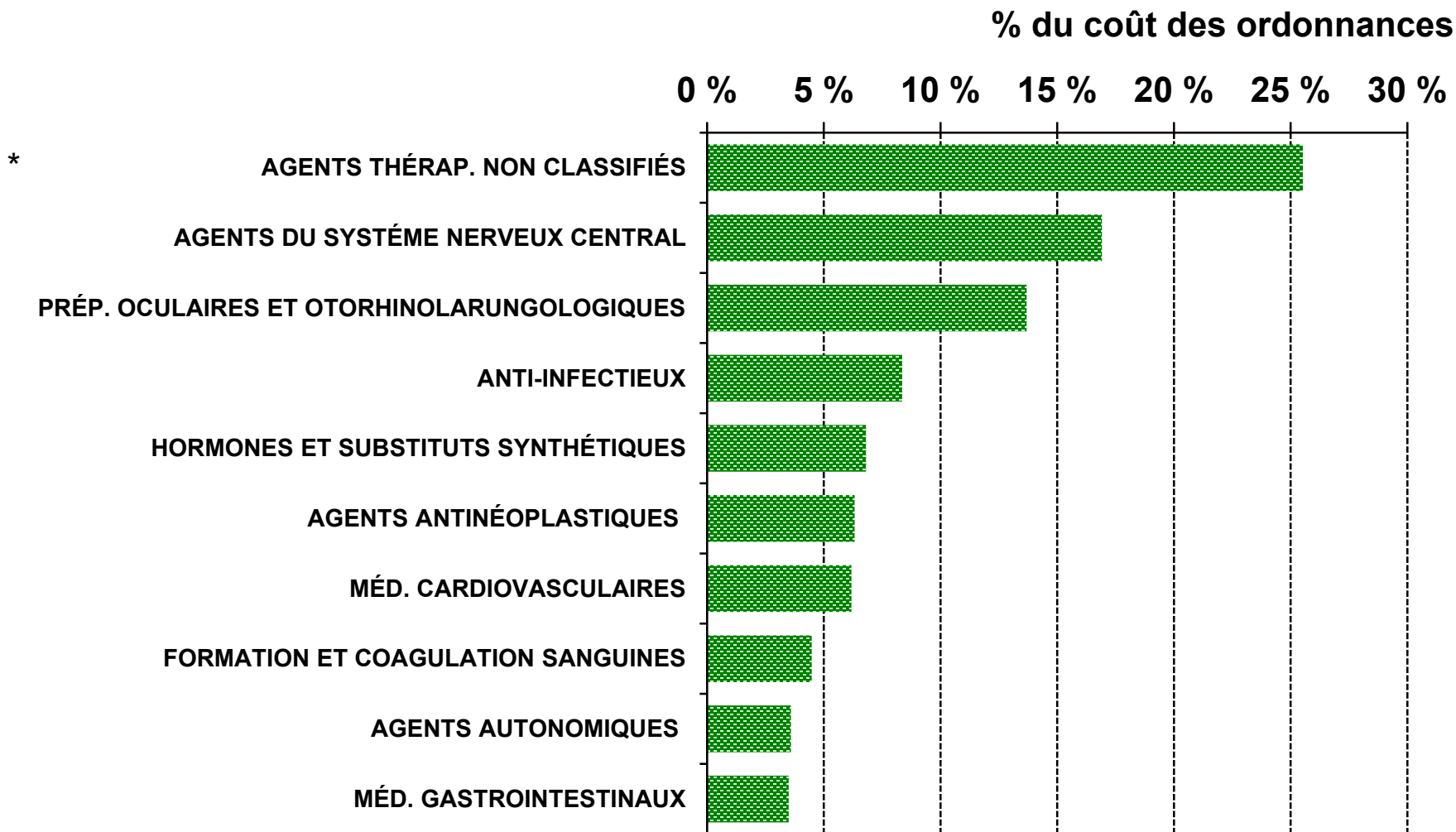
- La tranche supérieure de 7,5 % des demandeurs représente 45,3 % du coût total des ordonnances.
- Principaux médicaments et préparations principales (c.-à-d. un ensemble de médicaments préparés ou composés en pharmacie) pour ces demandeurs, selon le coût total des médicaments et le coût total pour l'État :
 1. Lucentis (ranibizumab)
 2. Remicade (infliximab)
 3. Préparations magistrales
 4. Humira (adalimumab)
 5. Enbrel (etanercept)
- 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).

* 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 : 2014-2015



Principales classes thérapeutiques pour les demandeurs à coût élevé (plus de 5 000 \$) : 2014-2015



* 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 selon le coût total des ordonnances : 2014-2015

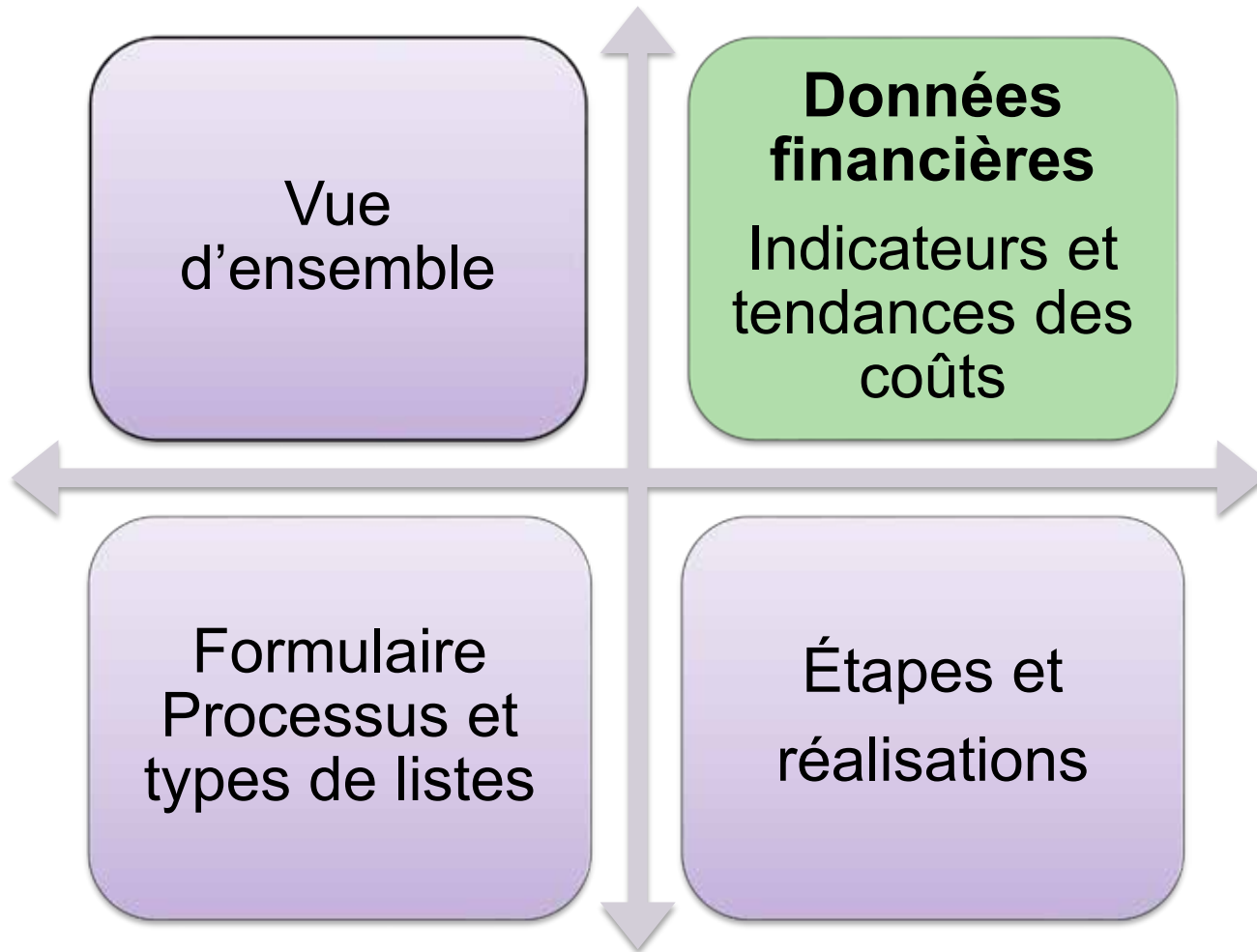
Rg	Nom du médicament	Classe	Coût des ordonnances*	% du coût total des ordonnances
1	Ranibizumab (Lucentis) – LU	Yeux et ORL	316 M\$	5.9%
2	Infliximab (Remicade)	Non classifié	103 M\$	1.9%
3	Lenalidomide (Revlimid)	Non classifié	64 M\$	1.2%
4	Adalimumab (Humira) – LU	Non classifié	59 M\$	1.1%
5	Etanercept (Enbrel) – LU	Non classifié	56 M\$	1.0%
6	Préparations magistrales	Non classifié	42 M\$	0.8%
7	Agent diagnostique – Diabète	Agents diagnostiques	37 M\$	0.7%
8	Duloxetine (Cymbalta)	SNC – Analgésiques opiacés	36 M\$	0.7%
9	Hydromorphone (Hydromorph Contin ou Dilaudid)	SNC – Analgésiques opiacés	36 M\$	0.7%
10	Insulin Glargine (Lantus)	Hormones et substituts	33 M\$	0.6%
TOTAL des 10 principaux produits			781 M\$	14.5%

* 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).

Faits saillants de la vue d'ensemble

- Les médicaments ont représenté 8,6 % des dépenses publiques en 2014-2015, la même proportion qu'en 2013-2014
- Le nombre de bénéficiaires et de demandes de règlement du PMO continue d'augmenter; le nombre de demandes traitées a augmenté de 2,4 % de 2013-2014 à 2014-2015
- 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 2014-2015
- Le nombre total de bénéficiaires du PMO continue d'augmenter annuellement; de 2003-2004 à 2014-2015, il a augmenté de 37,7 %

Structure du tableau de rendement



Données financières du PMO : 2013-2014 par rapport à 2014-2015

	2013-2014**	2014-2015**	Variation en %*
Coût des médicaments***	3 777 M\$	3 911 M\$	4 %
+ Majoration	289 M\$	301 M\$	4 %
+ Frais d'exécution d'ordonnance et de préparation en pharmacie	1 071 M\$	1 170 M\$	9 %
= Coût des ordonnances	5 137 M\$	5 382 M\$	5 %
Coût pour le bénéficiaire (franchise et quote-part)	609 M\$	641 M\$	5 %
Coût pour l'État	4 548 M\$	4 742 M\$	4 %
<i>MSSLD</i>	<i>3 489 M\$</i>	<i>3 610 M\$</i>	<i>3 %</i>
<i>MSSC</i>	<i>1 059 M\$</i>	<i>1 131 M\$</i>	<i>7 %</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 : 2013-2014 par rapport à 2014-2015

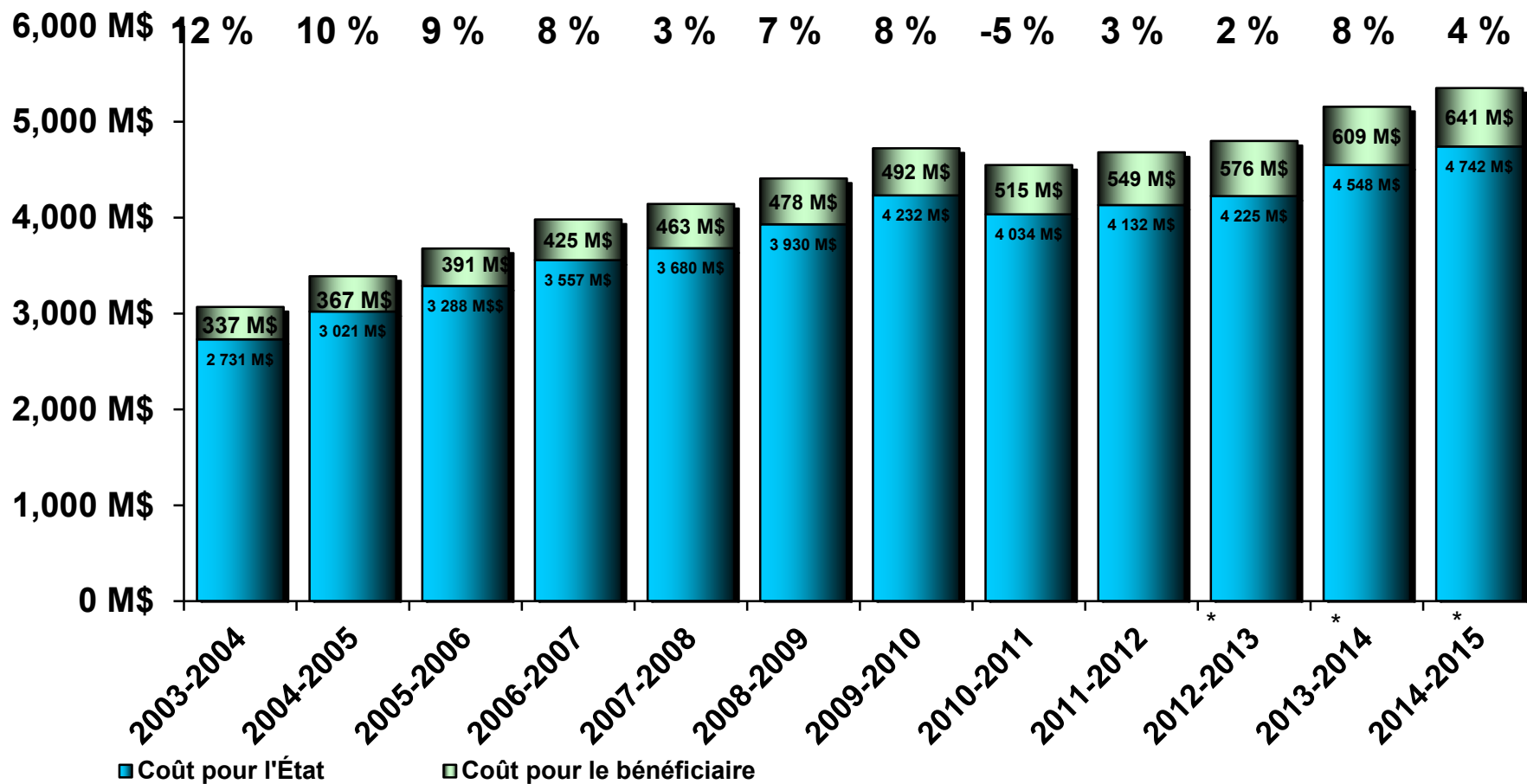
		2013-2014**	2014-2015**	Variation
* Coût des ordonnances	<i>Marque</i>	3 254 M\$	3 432 M\$	5 %
	<i>Générique</i>	1 927 M\$	1 957 M\$	2 %
Bénéficiaires		2,87 M	2,94 M	2 %
Moyenne	Coût des ordonnances par bénéficiaire	1 798,79 \$	1 833,82 \$	2 %
	Coût des ordonnances par demande de règlement	35,15 \$	35 \$	-0,4 %
	Demandes de règlement par bénéficiaire	51,2	52,4	2 %
Moyenne (sauf bénéficiaires de SLD à domicile et demandes concernant la méthadone)	Coût des ordonnances par bénéficiaire	1 706,07 \$	1 741,58 \$	2 %
	Coût des ordonnances par demande de règlement	42,66 \$	39,79 \$	-6,7 %
	Demandes de règlement par bénéficiaire	40	44	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.

** 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 l'État et les bénéficiaires : de 2003-2004 à 2014-2015

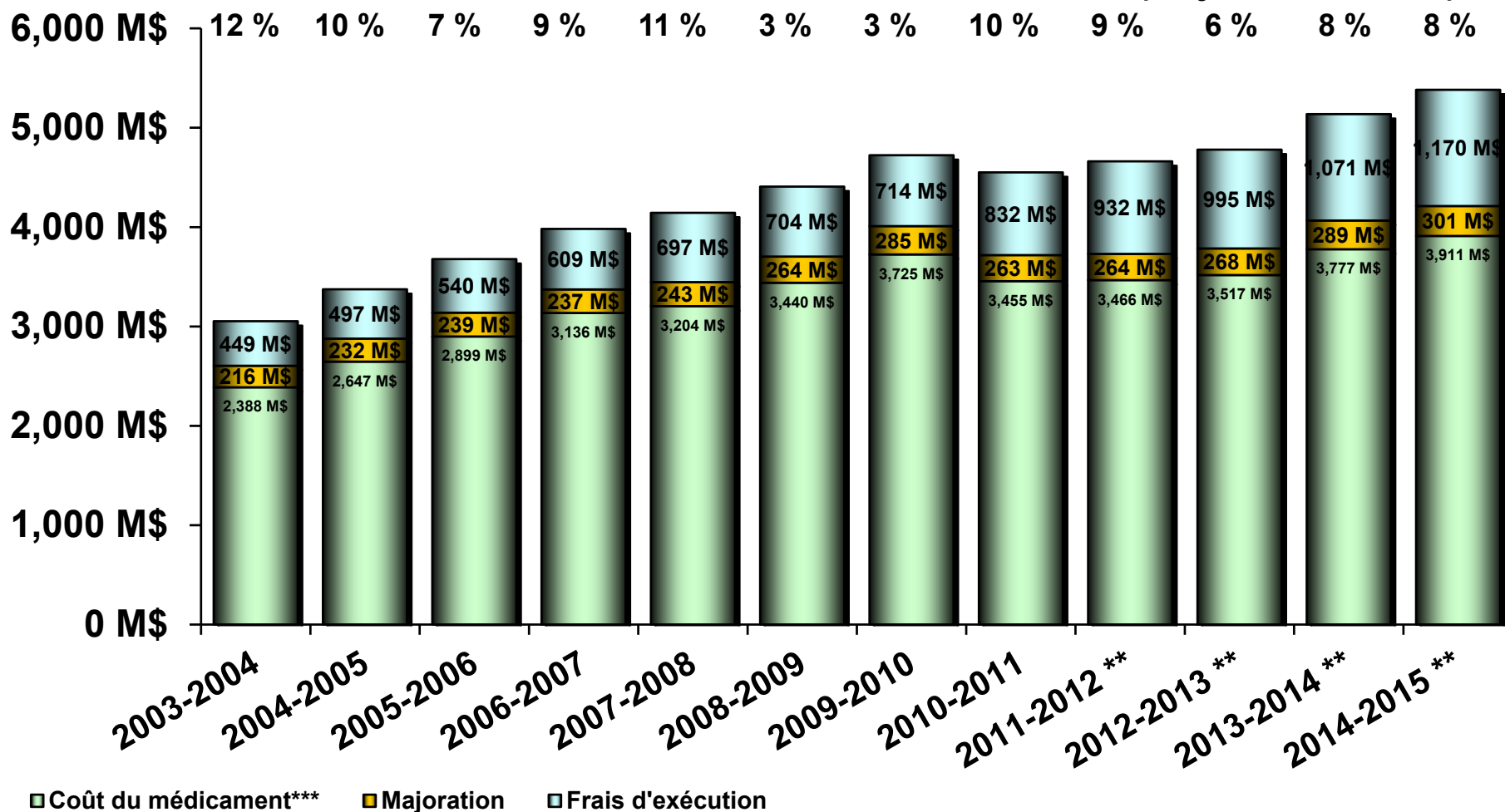
Taux de croissance du coût pour l'État



* 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 2014-2015

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

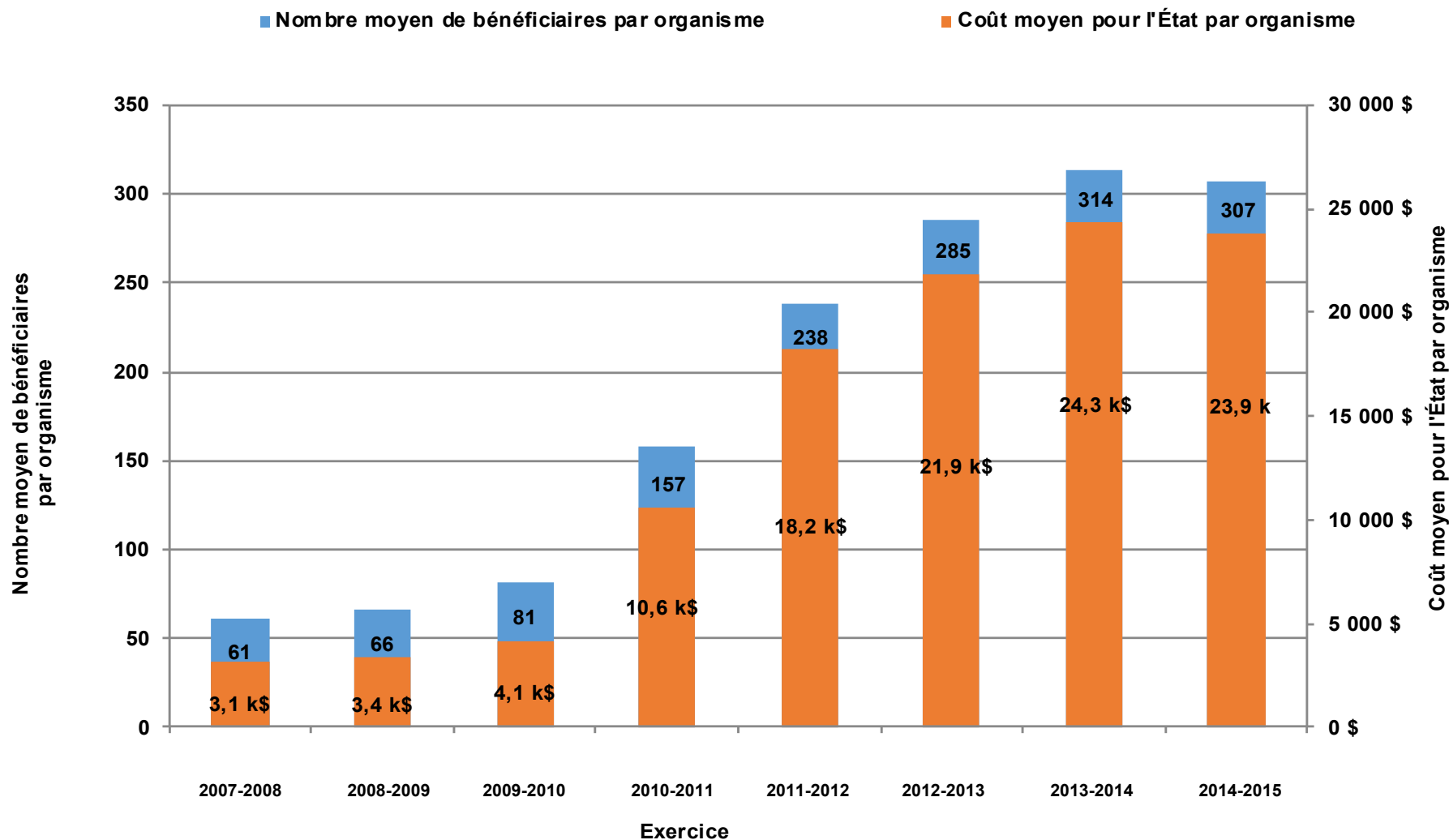


* Le taux de croissance ne comprend pas le coût des médicaments.

** 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).

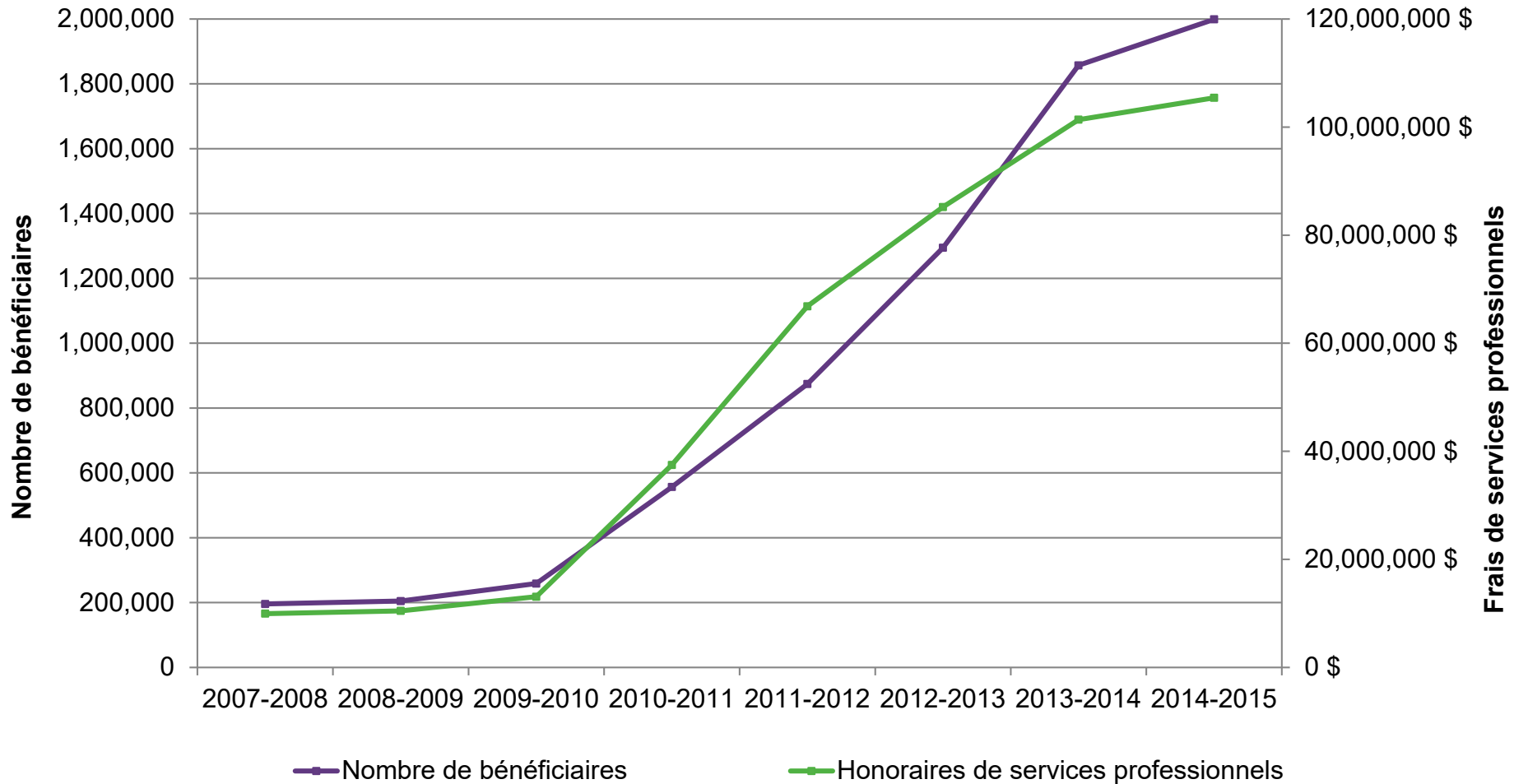
*** Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

Croissance des frais de services professionnels* : d'avril 2007 au 31 mars 2015



* 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 2015

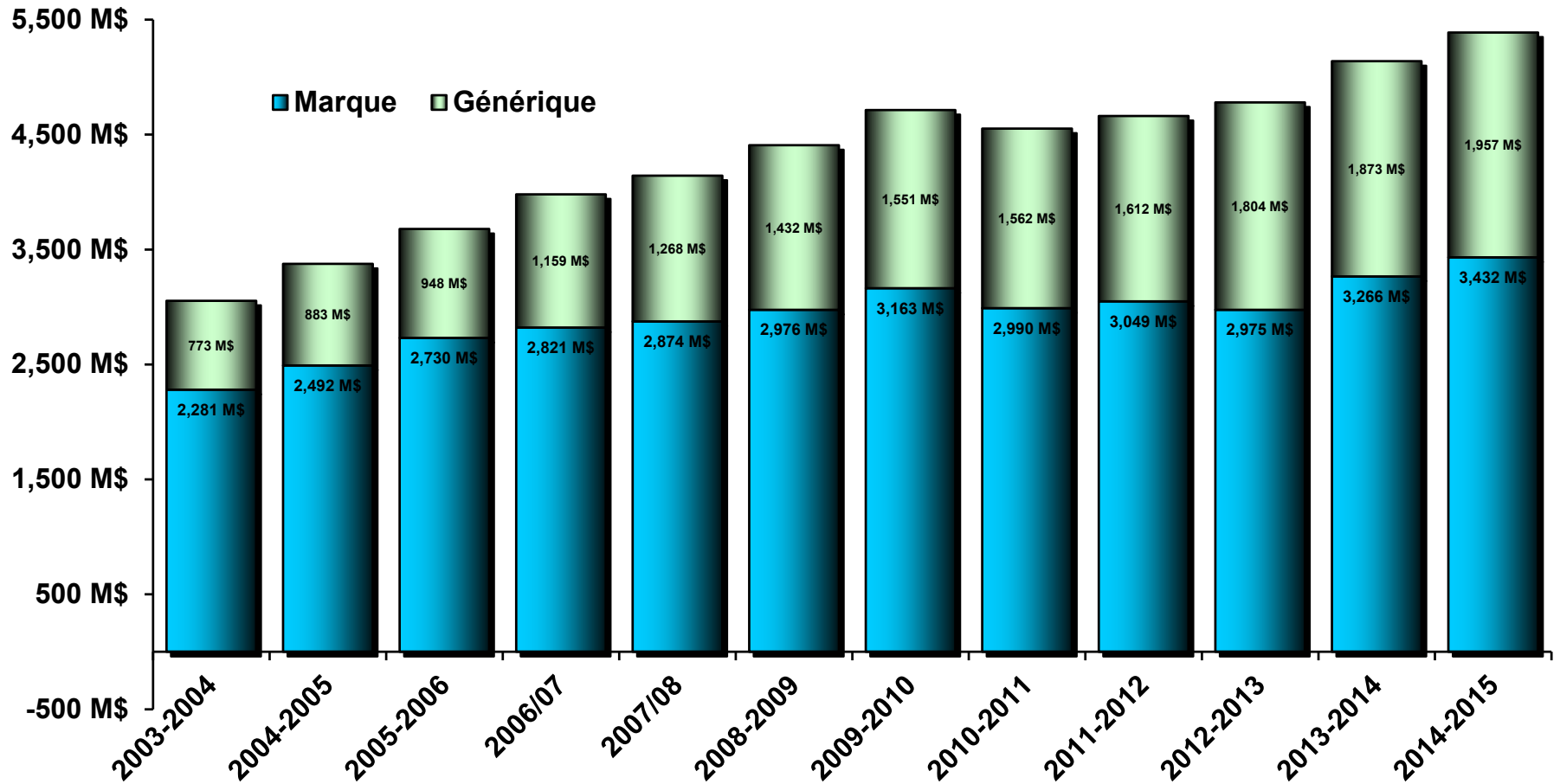


* Les frais de services professionnels comprennent toutes les consultations du programme MedsCheck, du Programme de conseils pharmaceutiques et du Programme d'abandon du tabagisme (consultations) et Programme de vaccination contre la grippe.

Comparaison du coût des médicaments de marque et génériques : de 2003-2004 à 2014-2015

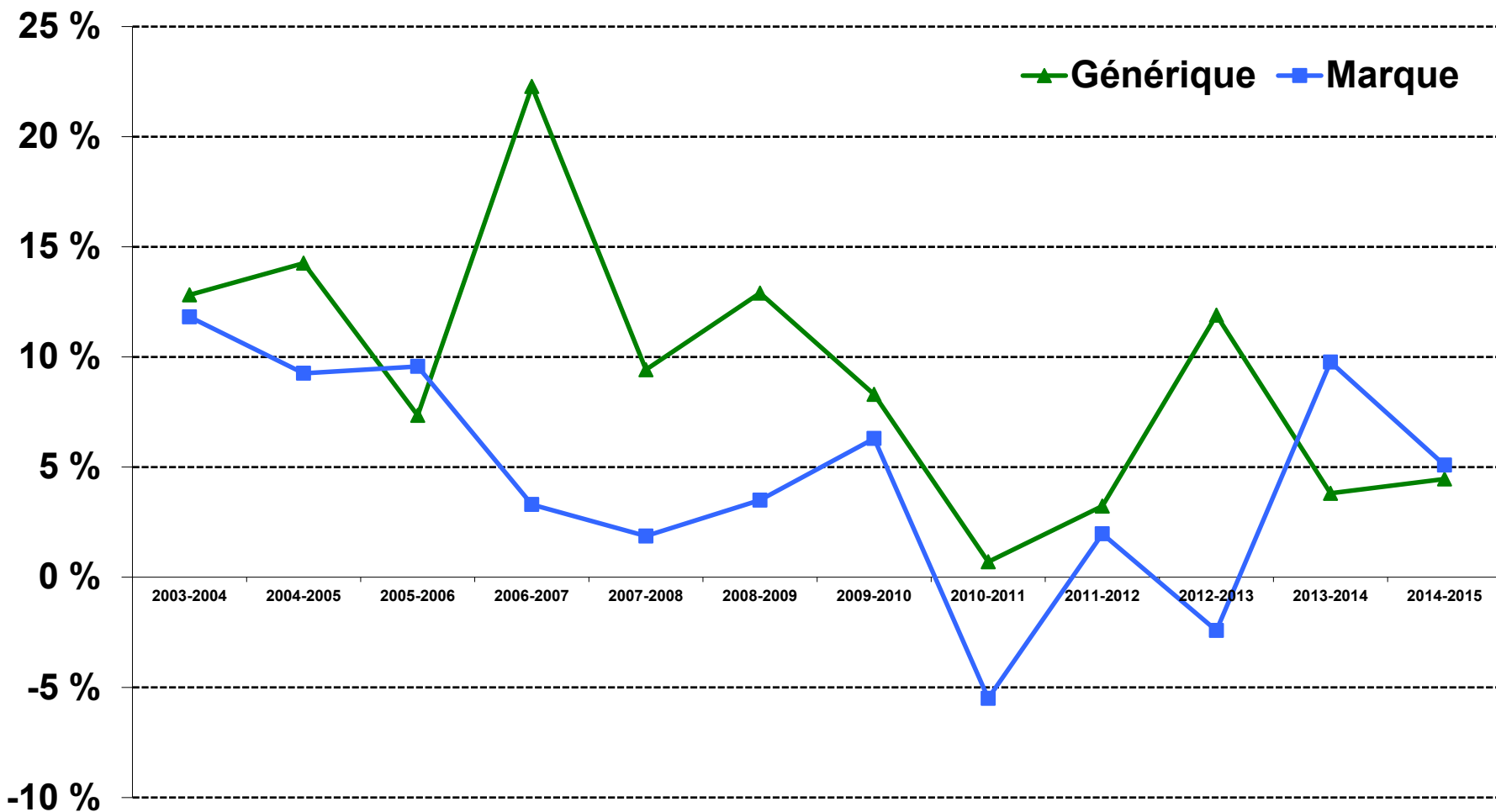
Taux de croissance du coût des ordonnances

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



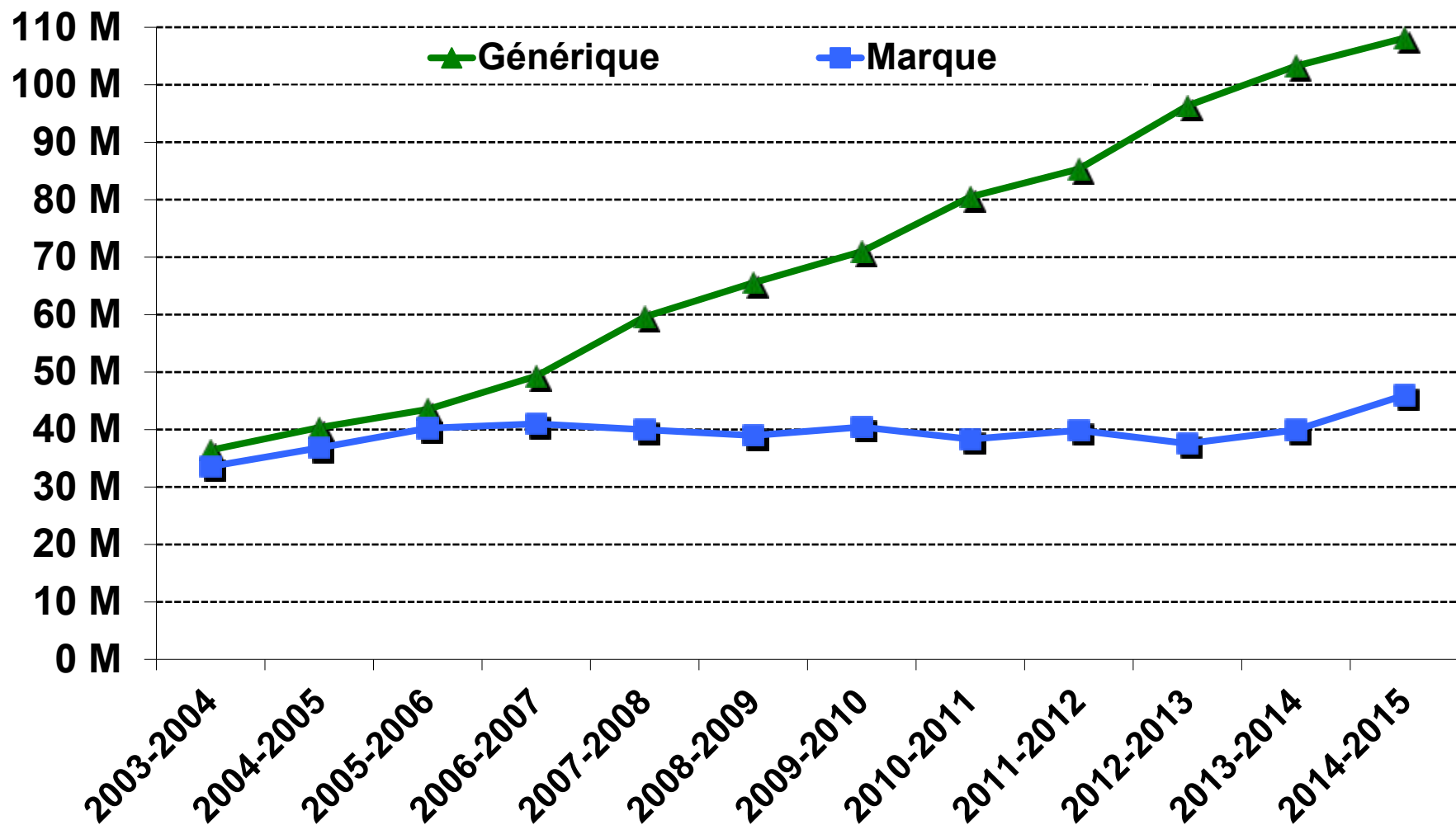
* Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

Comparaison de la croissance annuelle du coût des médicaments de marque et génériques : de 2003-2004 à 2014-2015

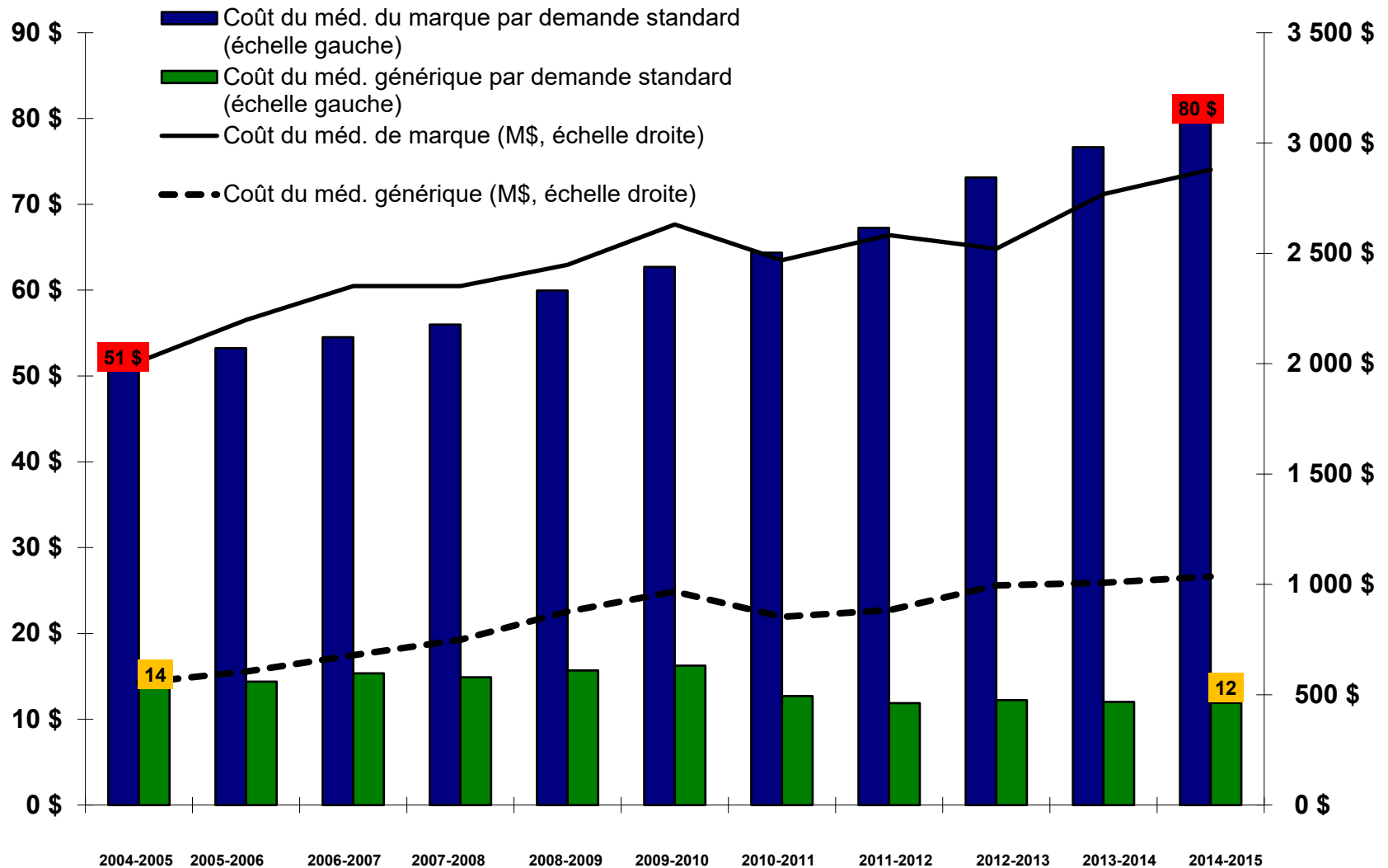


* Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

Nombre de demandes pour les médicaments de marque et génériques : de 2003-2004 à 2014-2015



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) : 2014-15

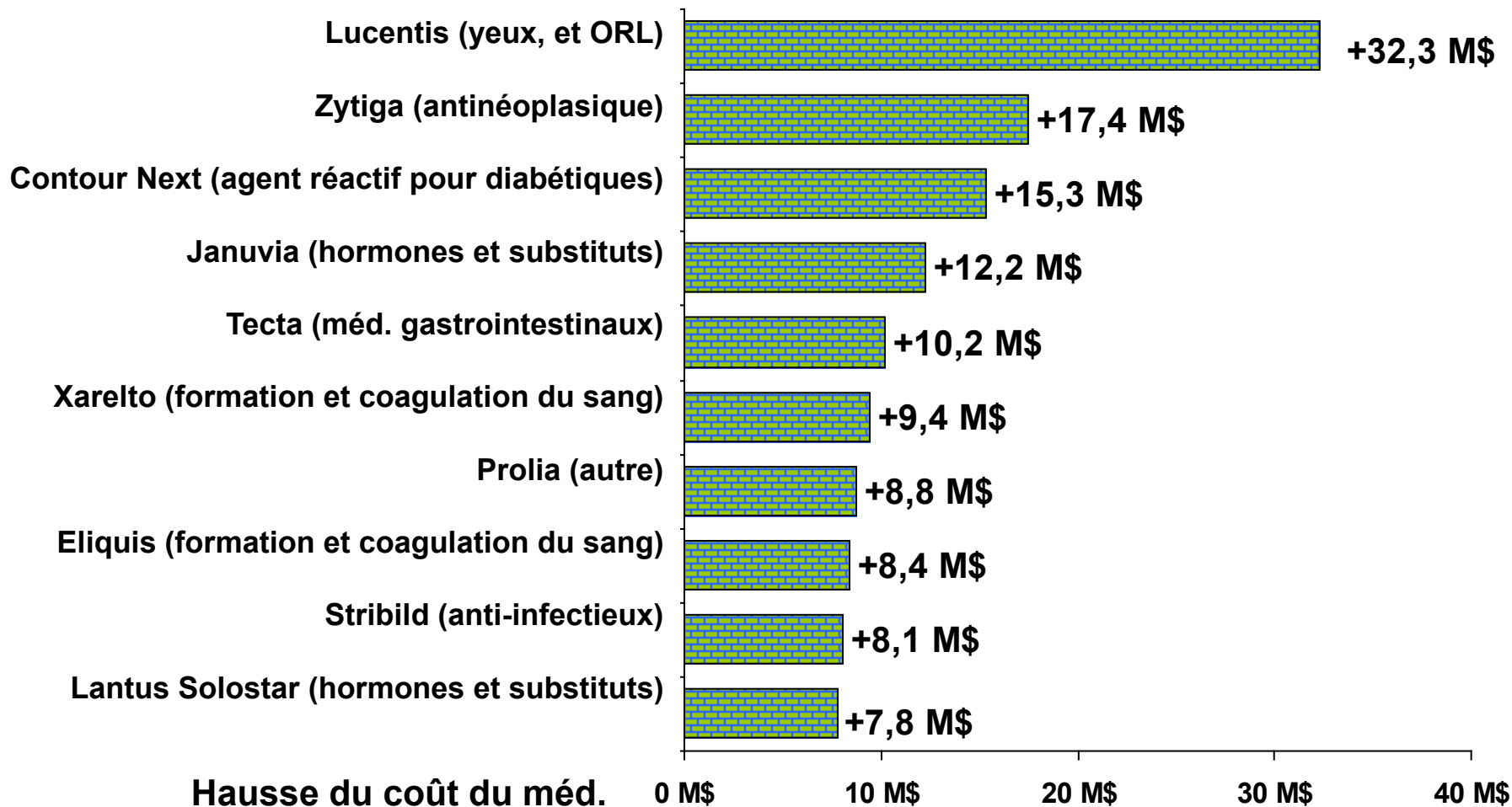
Rg	Nom du médicament	Classe	Bénéficiaire utilisateurs (nombre)	Bénéficiaire utilisateurs (%)
1	Rosuvastatin (Crestor)	Cardiovasculaire	564 k	19,2 %
2	Atorvastatin (Lipitor)	Cardiovasculaire	538 k	18,3 %
3	Amoxicillin (Amoxil)	Anti-infectieux	484 k	16,5 %
4	Salbutamol (Ventolin)	Agents autonomiques	421 k	14,3 %
5	Amlodipine Besylate (Norvasc)	Cardiovasculaire	415 k	14,1 %
6	Agent diagnostique – Diabète	Agents diagnostiques	402 k	13,7 %
7	Levothyroxine (Synthroid)	Hormones et substituts	397 k	13,5 %
8	Metformin HCl (Glucophage)	Hormones et substituts	391 k	13,3 %
9	Acétaminophène et caféine et codéine (Tylenol #3)	Système nerveux central	371 k	12,7 %
10	Ramipril (Altace)	Cardiovasculaire	313 k	10,6 %
	TOTAL des 10 principaux produits		1 936 k	66,0 %

Dix principaux produits chimiques selon le coût des médicaments : 2014-2015

Rg	Nom du médicament	Classe	Coût du médicament	% du coût total du médicament
1	Ranibizumab (Lucentis) – LU	Yeux et ORL	301 M\$	7,7 %
2	Agent diagnostique – Diabète	Agents diagnostiques	106 M\$	2,7 %
3	Atorvastatine (Lipitor)	Cardiovasculaire	96 M\$	2,4 %
4	Infliximab (Remicade)	Non classifié	89 M\$	2,3 %
5	Salmeterol Xinafoate et Fluticasone Propionate (Advair)	Agents autonomiques	68 M\$	1,7 %
6	Duloxetine (Cymbalta)	Système nerveux central	67 M\$	1,7 %
7	Bromide de tiotropium (Spiriva)	Agents autonomiques	67 M\$	1,7 %
8	Phosphate de sitagliptine monohydraté (Januvia)	Hormones et substituts	64 M\$	1,6 %
9	Lenalidomide (Revlimid)	Non classifié	60 M\$	1,5 %
10	Insulin Glargine (Lantus)	Hormones et substituts	59 M\$	1,5 %
TOTAL des 10 principaux produits			\$977 M	25,0 %

* 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.

Produits de marque ayant la croissance la plus rapide, en fonction du coût des médicaments : 2013-2014 par rapport à 2014-2015



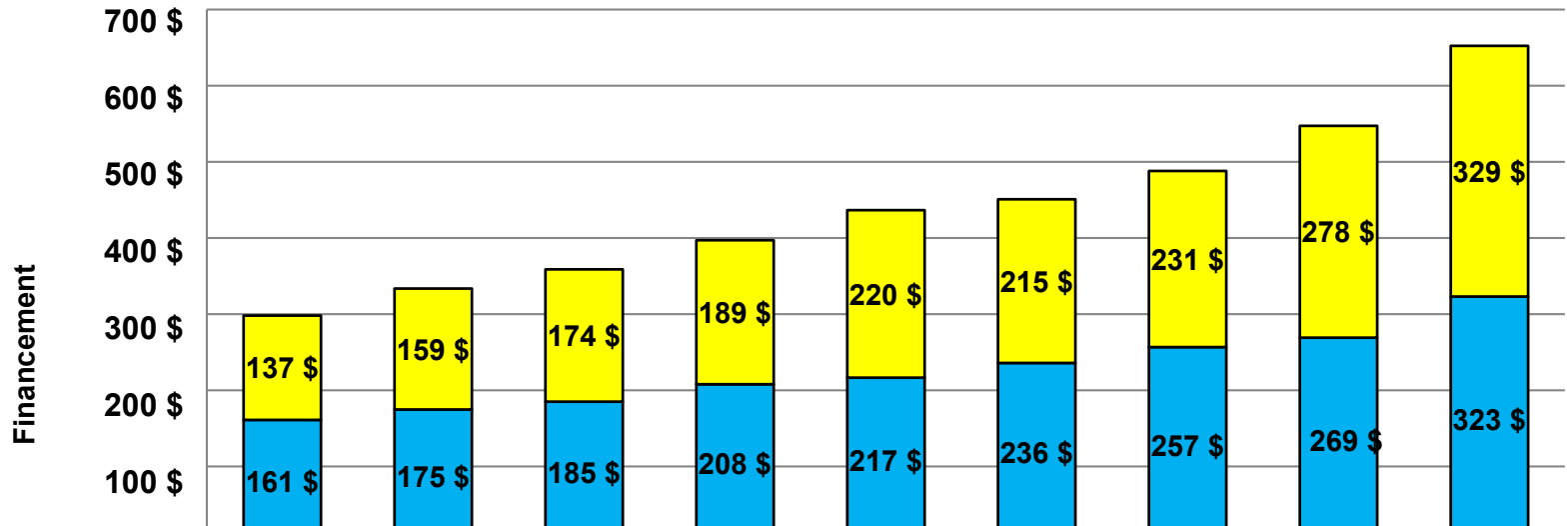
* Le coût des médicaments est basé sur la liste de prix accessible au public et peut ne pas correspondre au prix réel payé par le ministère selon les ententes confidentielles sur l'inclusion dans une liste conclues avec les fabricants.

Coût pour l'État des médicaments contre le cancer dans le cadre du PFNM* et du PMO : de 2006-2007 à 2014-2015

De 2013-2014 à 2014-2015, les dépenses du PFNM ont augmenté de 18 %, et les dépenses du PMO ont augmenté de 20 %.

Croissance annuelle

12 % 8 % 11 % 10 % 3 % 8 % 12 % 19 %



	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
PFNM (IV)	137 \$	159 \$	174 \$	189 \$	220 \$	215 \$	231 \$	278 \$	329 \$
PMO (Soins de soutien et du cancer de la cavité buccale)	161 \$	175 \$	185 \$	208 \$	217 \$	236 \$	269 \$	269 \$	323 \$

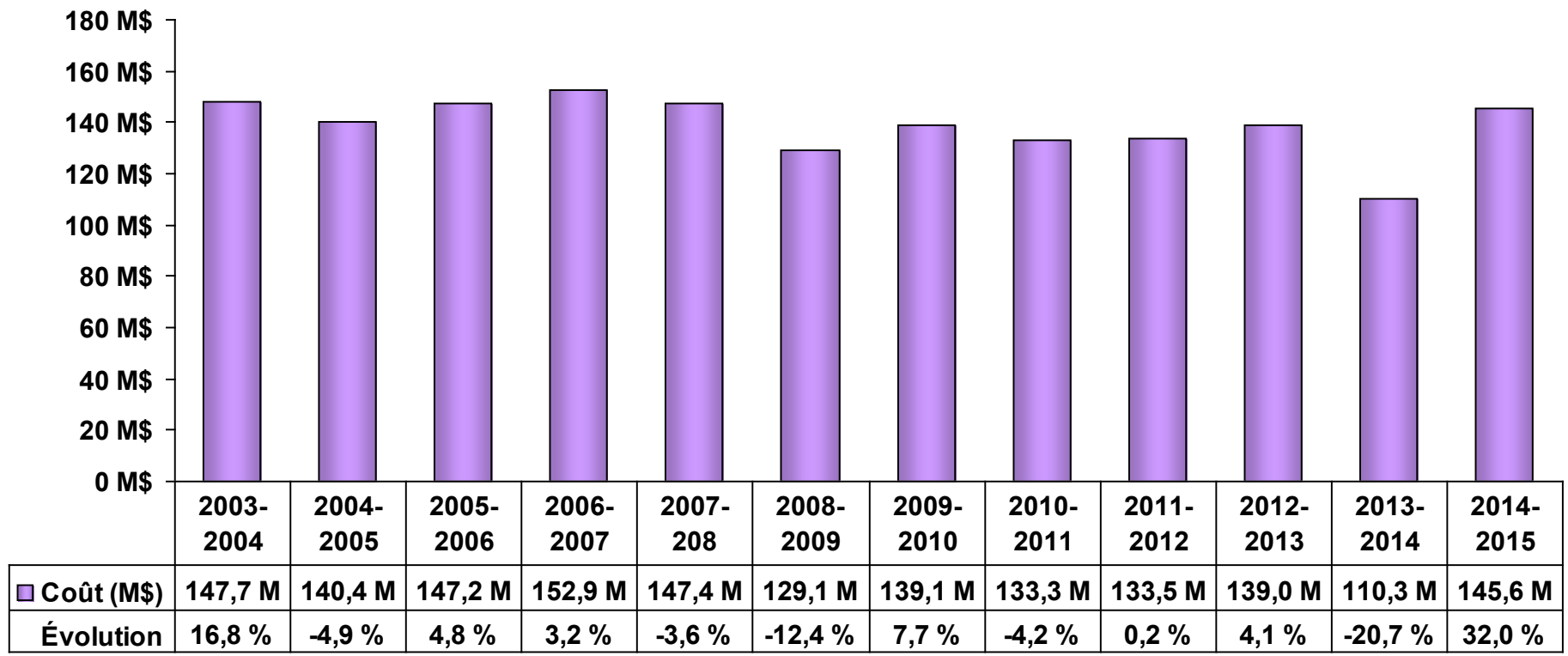
% de variation

PFNM (IV)		16 %	9 %	9 %	16 %	-2 %	8 %	20 %	18 %
PMO (Soins de soutien et du cancer de la cavité buccale)		8 %	6 %	12 %	4 %	9 %	9 %	5 %	20 %

* 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 2014-2015

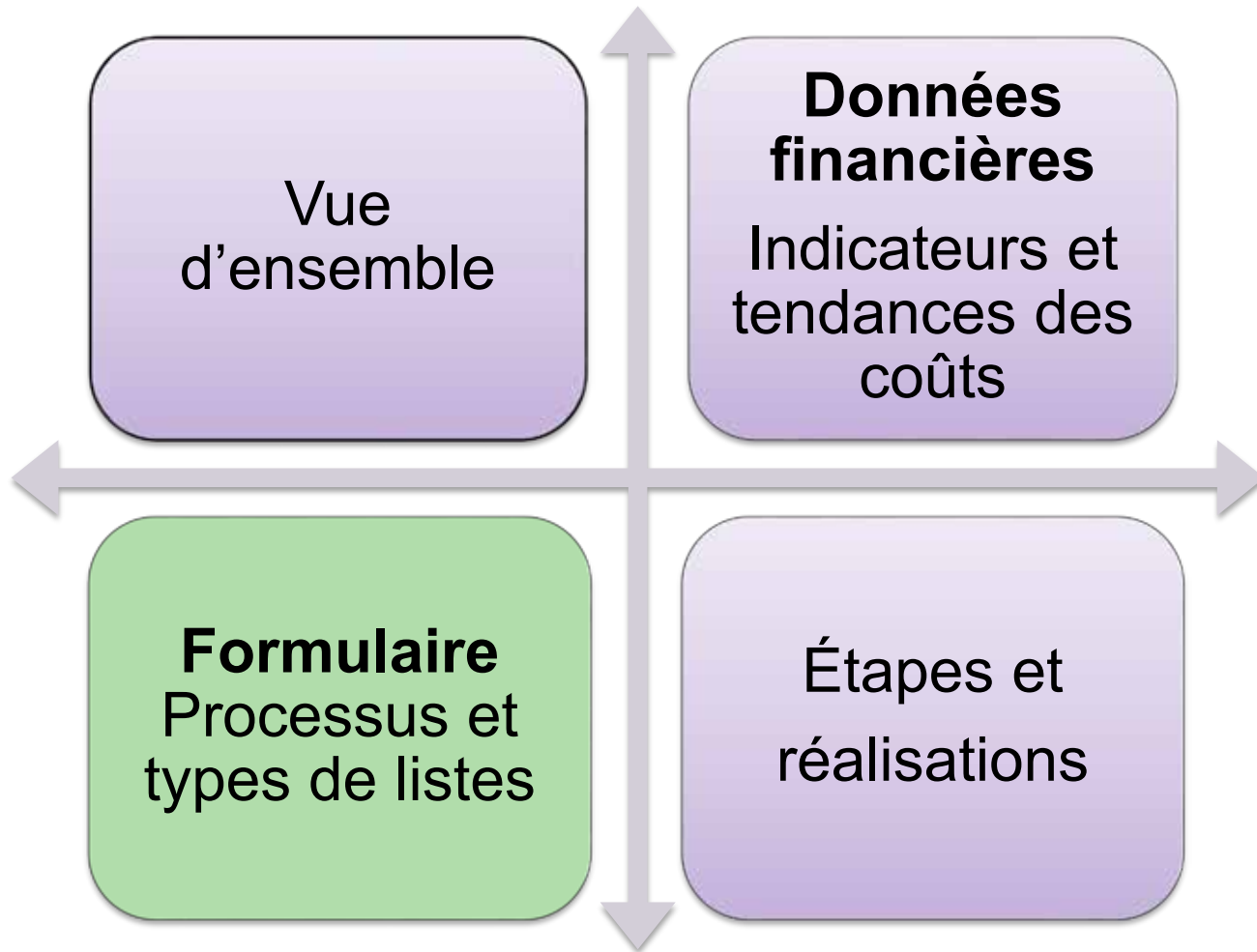


* Le Programme de médicaments spéciaux prévoit des prestations pharmaceutiques pour les Ontariens ayant une carte Santé valide pour certains médicaments ambulatoires utilisés dans le traitement de maladies ou états particuliers.

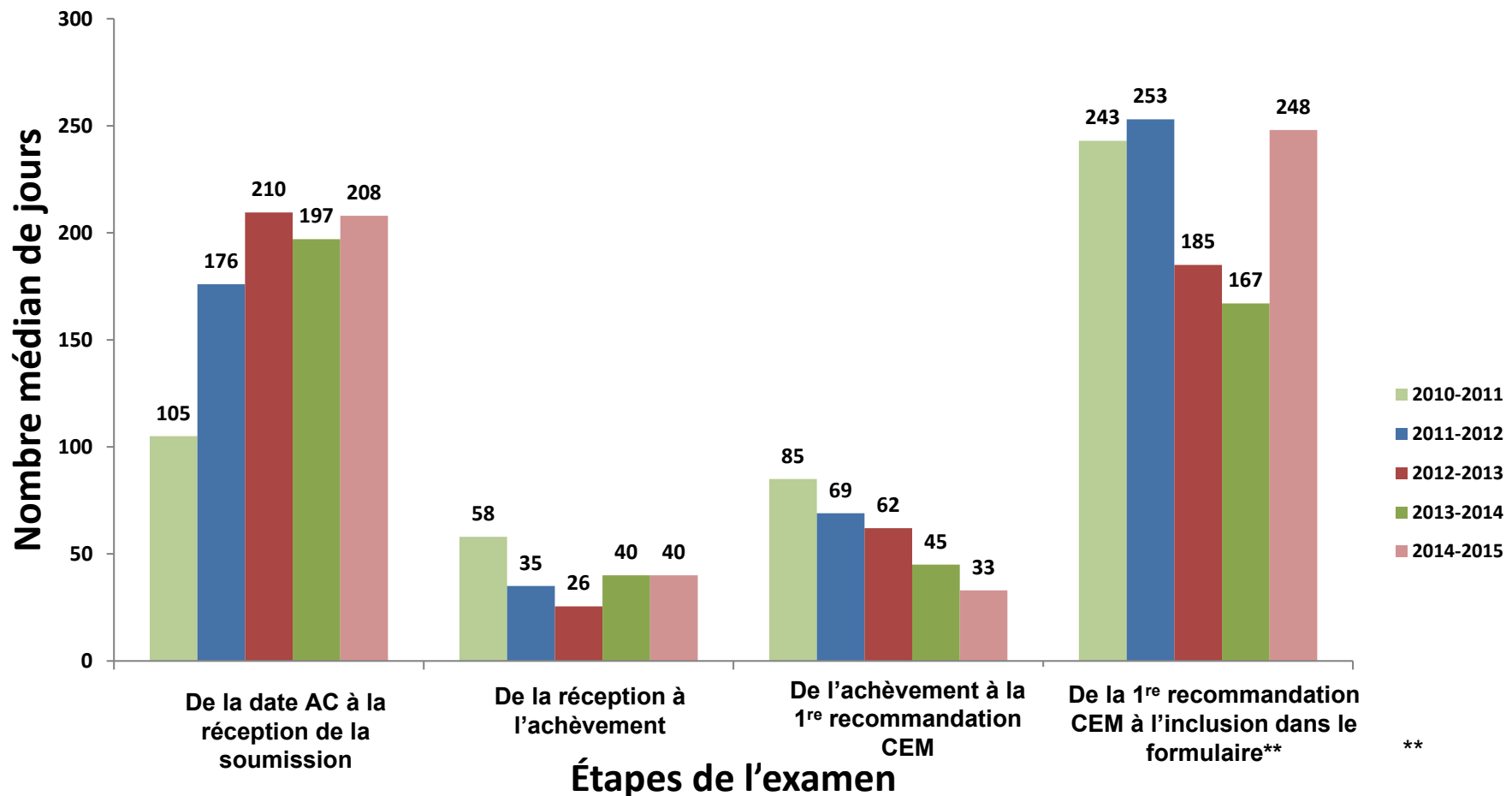
Faits saillants des données financières

- Les dépenses du Programme de médicaments ont augmenté en 2014-2015 : le coût pour l'État s'élève à 4 742 M\$, soit une augmentation de 4 % par rapport à 2013-2014; 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 2014-2015
- Le coût total des ordonnances a augmenté de 5 % pour les produits de marque et de 2 % 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 \$; en 2014-2015, il est passé à 80 \$; 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 2014-2015, le principal produit chimique selon le nombre de bénéficiaires utilisateurs était la rosuvastatine (Crestor); de 2010-2011 à 2013-2014, le principal produit chimique selon le nombre de bénéficiaires était l'atorvastatine (Lipitor)
- Le principal produit chimique selon le coût des médicaments en 2014-2015 était le ranibizumab (Lucentis)

Structure du tableau de rendement



Délais médians d'examen pour tous les médicaments énumérés de sources individuelles : de 2010-2011 à 2014-2015

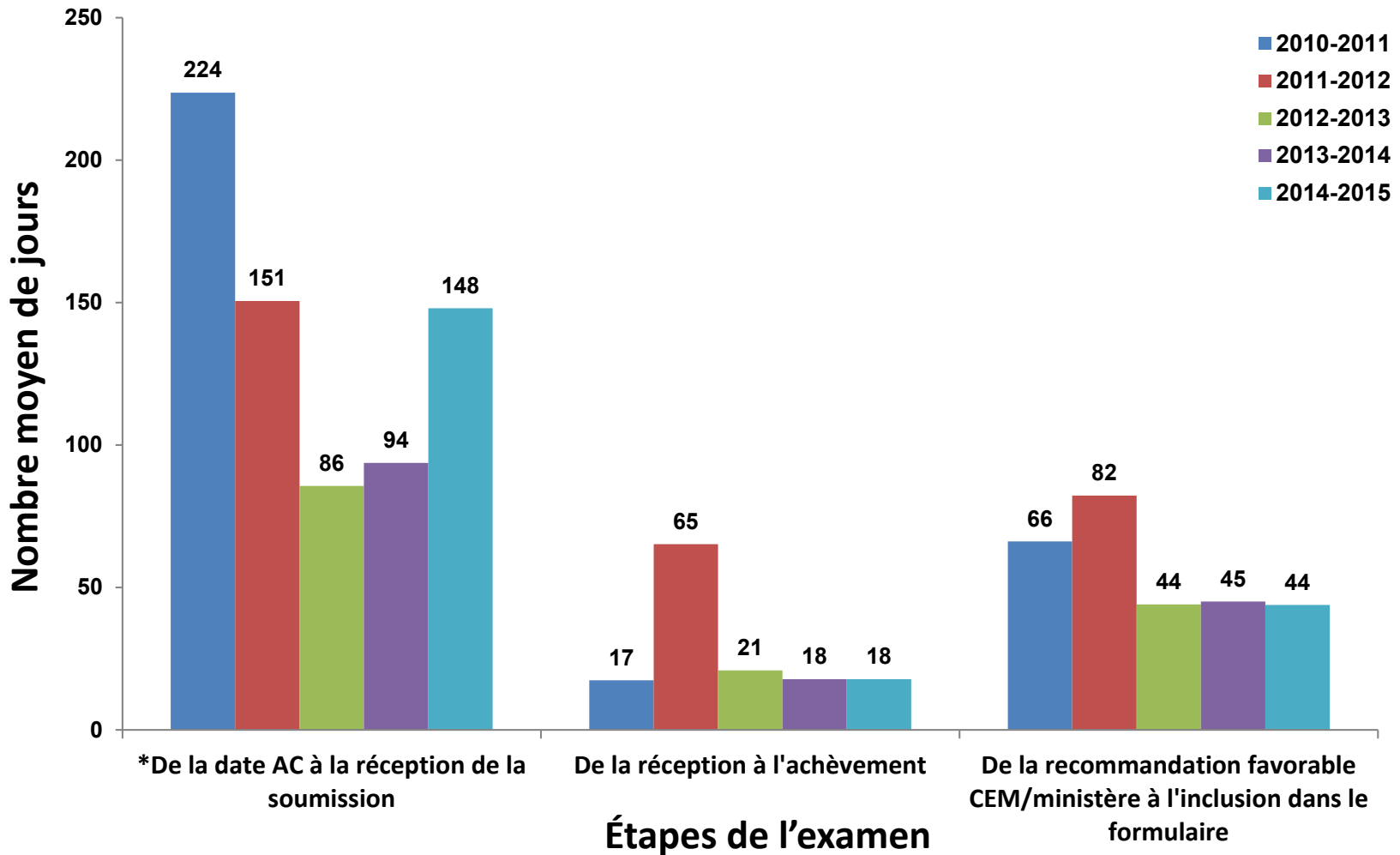


* Remarque : Il revient au fabricant de faire une soumission auprès du ministère après avoir reçu un avis de conformité (AC) de Santé Canada.

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

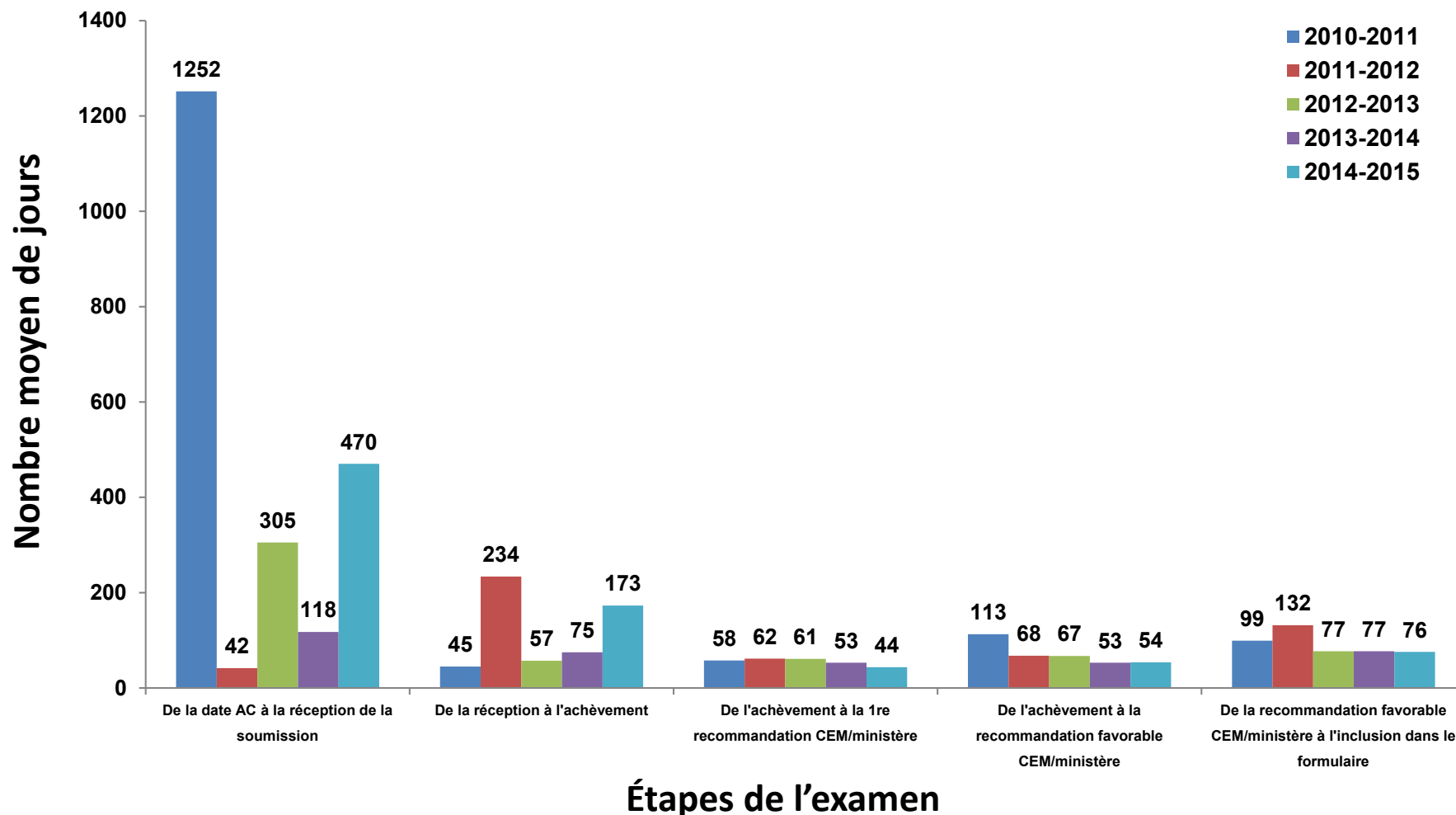
Remarque : Plusieurs facteurs peuvent influencer l'échéancier à chaque étape du processus d'examen, y compris la décision du fabricant de faire une soumission ou non, l'exhaustivité de la soumission, le nombre de soumissions, les négociations, le processus interne d'examen, par exemple.

Délais médians d'examen pour les médicaments énumérés de sources multiples simplifiées : de 2010-2011 à 2014-2015



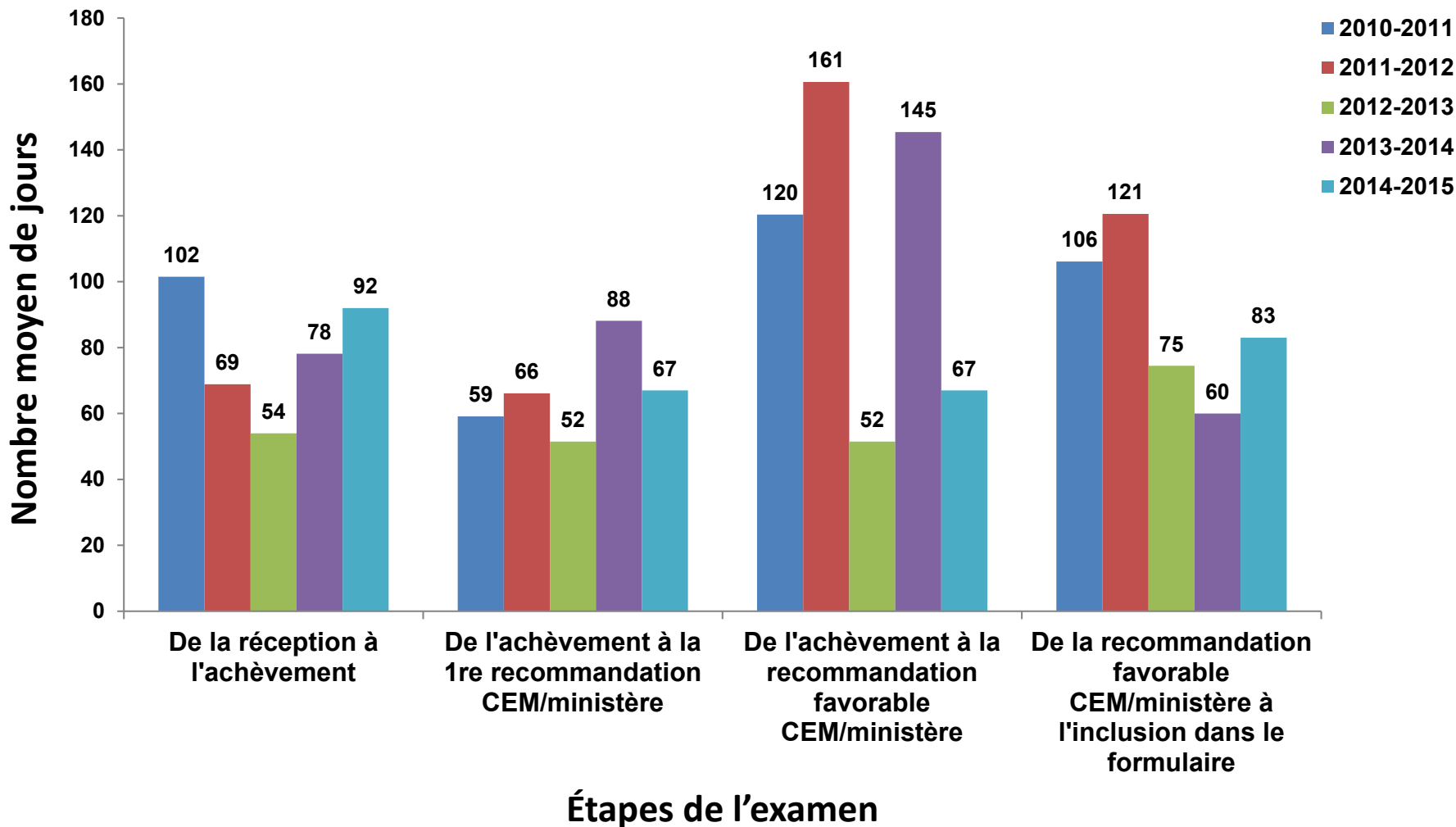
* Remarque : Il revient au fabricant de faire une soumission auprès du ministère après avoir reçu un avis de conformité (AC) de Santé Canada.
 Remarque : Plusieurs facteurs peuvent influencer l'échéancier à chaque étape du processus d'examen, y compris la décision du fabricant de faire une soumission ou non, l'exhaustivité de la soumission, le nombre de soumissions, les négociations, le processus interne d'examen, par exemple.

Délais médians d'examen pour les médicaments énumérés de sources multiples non simplifiées : de 2010-2011 à 2014-2015

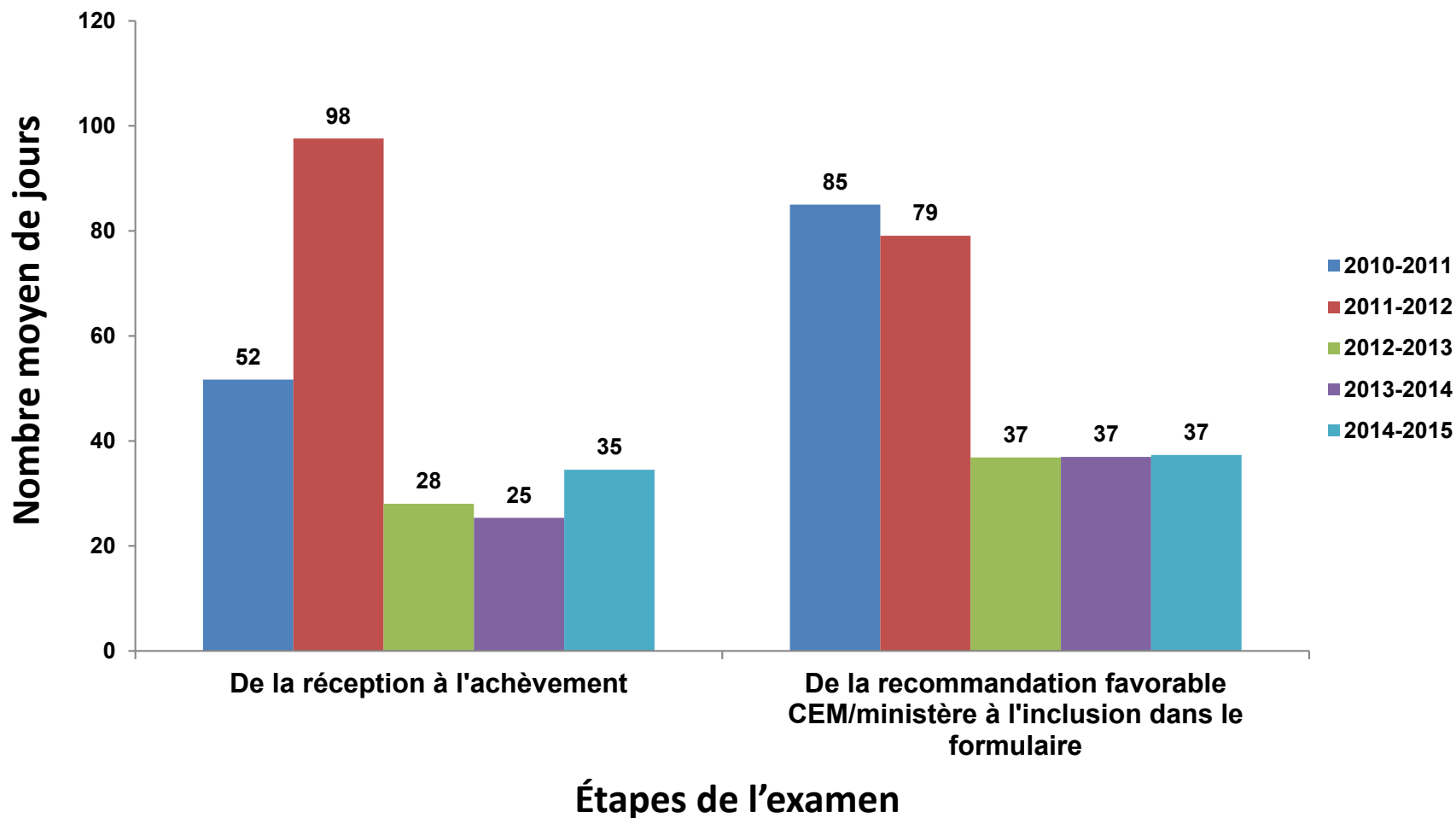


* Remarque : Il revient au fabricant de faire une soumission auprès du ministère après avoir reçu un avis de conformité (AC) de Santé Canada.
 Remarque : Plusieurs facteurs peuvent influencer l'échéancier à chaque étape du processus d'examen, y compris la décision du fabricant de faire une soumission ou non, l'exhaustivité de la soumission, le nombre de soumissions, les négociations, le processus interne d'examen, par exemple.

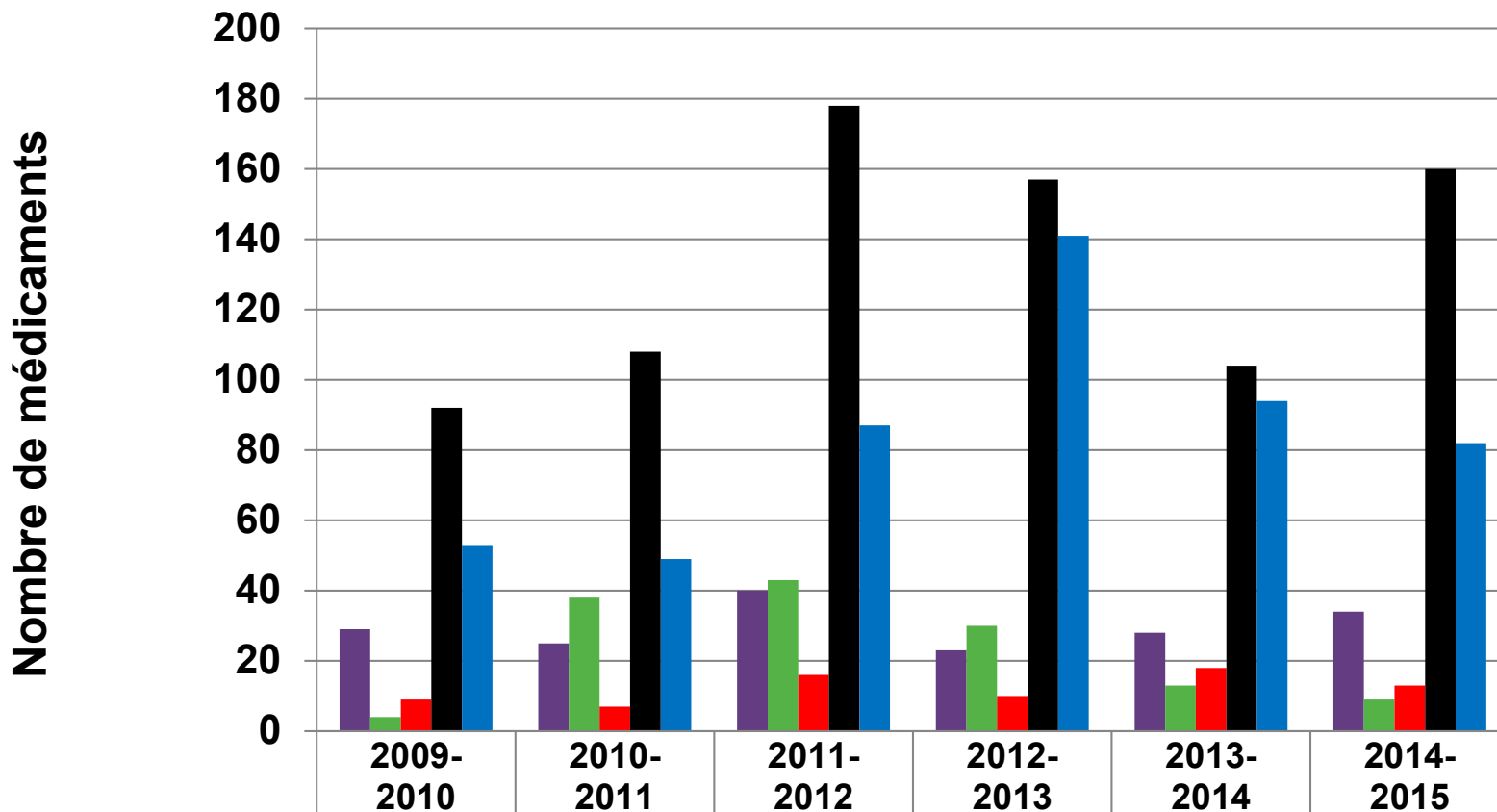
Délais d'examen moyens pour les médicaments de sources multiples non simplifiées d'interchangeabilité hors formulaire qui sont désignés comme interchangeables : de 2010-2011 à 2014-2015



Délais d'examen moyens pour les médicaments de sources multiples simplifiées d'interchangeabilité hors formulaire : de 2010-2011 à 2014-2015



Type de financement de médicaments, par exercice financier : de 2009-2010 à 2014-2015



	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
■ Nouv. méd. Marque	29	25	40	23	28	34
■ Meilleur accès	4	38	43	30	13	9
■ Anticancéreux	9	7	16	10	18	13
■ Nouv. génériques	92	108	178	157	104	160
■ Méd. Sources mult.*	53	49	87	141	94	82

* Fait référence aux médicaments qui peuvent être interchangeables hors formulaires

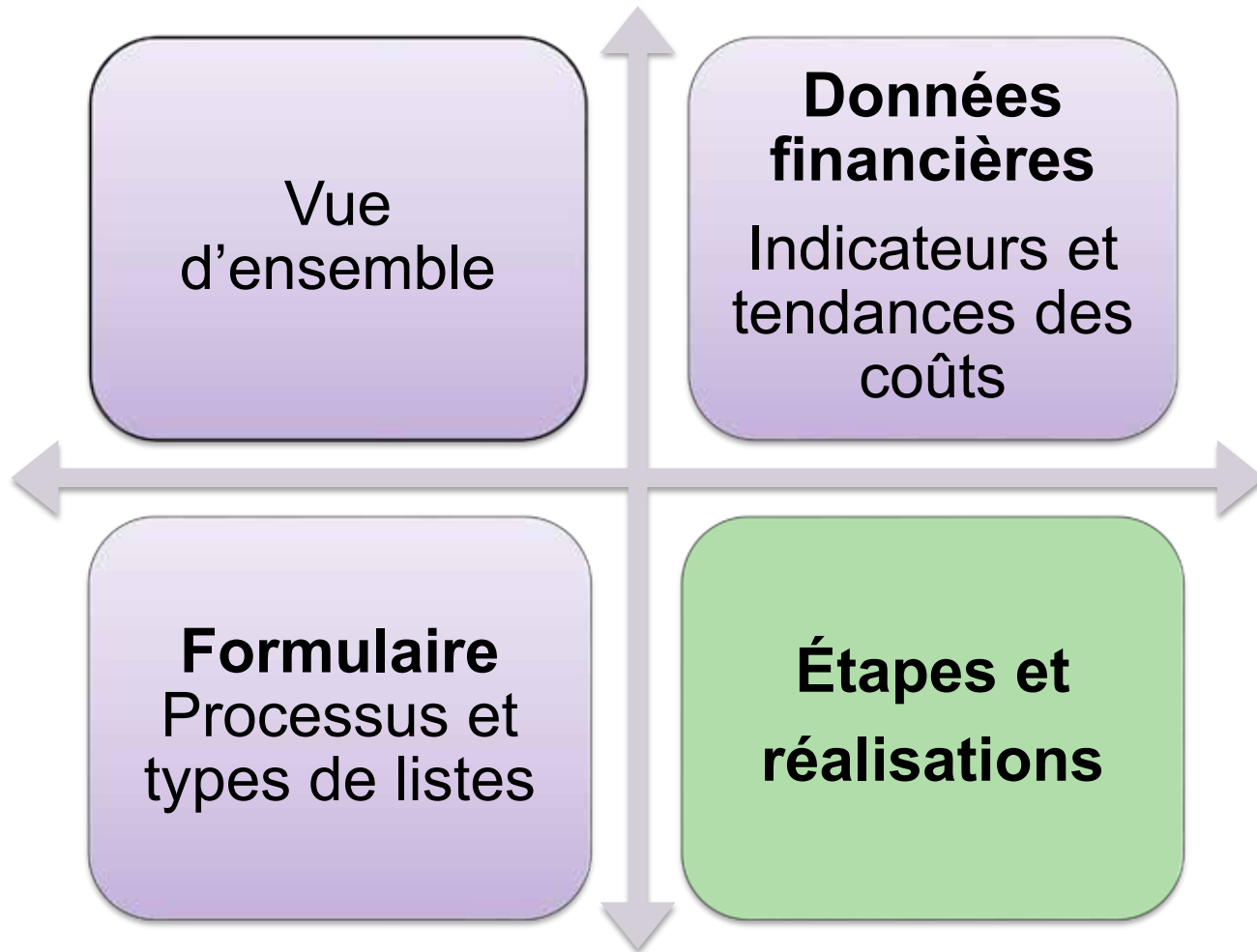
Pourcentage de demandes au PAE respectant les délais d'exécution visés et moyens

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)
Total des réponses	67 761	71 916	88 158	76 656	75 662
Demandes pressantes (≤ 3 jours)	36 % (12,5)	32 % (10,1)	40 % (6,1)	50 % (5,7)	40 % (6,4)
Produits biologiques (≤ 10 jours)	10 % (41,9)	31 % (26,4)	66 % (11,9)	71 % (10)	23 % (22)
Demandes pressantes (≤ 5 jours)	13 % (32,2)	25 % (20,3)	31 % (12,3)	56 % (9,2)	33 % (11,5)
Demandes non pressantes (≤ 30 jours)	29 % (65,6)	61 % (30,6)	84 % (19,9)	91 % (11,3)	79 % (19,4)
Total	25 %	39 %	58 %	69 %	43 %

Points saillants du financement des médicaments (2014-2015)

- Un financement a été accordé pour 34 nouveaux médicaments de marque, y compris les nouveaux médicaments et nouvelles indications remboursés dans le cadre du Programme d'accès exceptionnel; ce financement couvre en tout 69 DIN
- De plus, l'accès à 9 médicaments ou indications a été amélioré (c.-à-d. nouvelles indications ou élargissement à une prestation générale)
- En tout, 13 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, 160 nouveaux médicaments génériques (dont 19 sont des génériques pour la première fois), qui représentent 271 DIN/NIP, ont été inscrits au formulaire
- Enfin, 82 nouveaux médicaments de sources multiples (DIN) ont été inscrits dans la catégorie d'interchangeabilité hors formulaire

Structure du tableau de rendement



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 de 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 à 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, afin de voir s'ils pourront faire l'objet d'éventuelles négociations.
- En date du 31 mars 2015, ces efforts de collaboration ont entraîné 63 négociations conclues; à la même date, un financement a été accordé en Ontario à 56 de ces 63 négociations
- L'Ontario dirige conjointement l'initiative de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique avec la Nouvelle-Écosse

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 de mettre en commun 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 six 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, quatre 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
- Les économies annuelles réalisées par les provinces et territoires sur ces 10 médicaments sont estimées à 150 millions de dollars 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, on a instauré dans le SRS 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 de règlement admissible pour le remboursement des frais administratifs liés à l'administration d'un des sept vaccins subventionnés
- Pour la saison 2014-2015, le gouvernement a reçu 900 308 demandes de règlement de 2 412 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 6,76 millions de dollars (frais de prestation)