

Dépenses en  
médicaments  
au Canada,  
de 1985 à 2009



Institut canadien  
d'information sur la santé

Canadian Institute  
for Health Information

## Qui nous sommes

Fondé en 1994, l'ICIS est un organisme autonome sans but lucratif qui fournit de l'information essentielle sur le système de santé du Canada et sur la santé des Canadiens. Il est financé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et supervisé par un conseil d'administration formé de dirigeants du secteur de la santé de partout au pays.

## Notre vision

Contribuer à améliorer le système de santé canadien et le bien-être des Canadiens en étant un chef de file de la production d'information impartiale, fiable et comparable qui permet aux dirigeants du domaine de la santé de prendre des décisions mieux éclairées.

# Dépenses en médicaments au Canada, de 1985 à 2009

## Table des matières

Sommaire .....	v
Introduction .....	1
Dépenses nationales en médicaments — tableau d'ensemble .....	3
La part des médicaments par rapport au total des dépenses de santé .....	3
Total des dépenses en médicaments .....	6
Total des dépenses en médicaments par habitant.....	7
Dépenses en médicaments : médicaments prescrits et non prescrits.....	8
Dépenses en médicaments prescrits selon la source de financement.....	10
Dépenses en médicaments dans les provinces et les territoires .....	17
La part des médicaments par rapport au total des dépenses de santé .....	18
Total des dépenses en médicaments par source de financement .....	20
Total des dépenses en médicaments par habitant, par source de financement.....	21
Dépenses en médicaments par type de médicament et source de financement.....	22
Comparaisons internationales .....	29
Comparabilité des dépenses de santé entre les pays.....	29
Part des médicaments par rapport au total des dépenses de santé.....	30
Part des dépenses publiques par rapport au total des dépenses en médicaments .....	33
Part des médicaments par rapport aux dépenses publiques de santé .....	35
Facteurs influençant les dépenses en médicaments au Canada.....	37
Notes méthodologiques .....	43
Renseignements généraux.....	43
Restrictions relatives aux données .....	48
Collecte et absence de réponse .....	50
Sources de données.....	60
Série A — Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, Canada, de 1985 à 2009 .....	63
Série B — Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009.....	69
Série C — Comparaisons internationales .....	123
Annexe A — Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires .....	129
Références .....	151

## Liste des figures

Figure 1	Total des dépenses en médicaments par rapport au total des dépenses de santé, Canada, de 1985 à 2009 .....	3
Figure 2	Taux de croissance annuel du total des dépenses en médicaments, du total des dépenses de santé et indice des prix à la consommation, Canada, de 1985 à 2009 .....	4
Figure 3	Total des dépenses de santé et part en pourcentage selon l'affectation des fonds, Canada, 2009 (milliards de dollars) .....	5
Figure 4	Total des dépenses en médicaments, Canada, de 1985 à 2009.....	6
Figure 5	Total des dépenses en médicaments par habitant, dollars courants et constants, Canada, de 1985 à 2009 .....	7
Figure 6	Total des dépenses en médicaments par type, Canada, de 1985 à 2009 .....	9
Figure 7	Total des dépenses en médicaments par source de financement et type, Canada, 2009.....	11
Figure 8	Dépenses en médicaments prescrits par source de financement, Canada, de 1985 à 2009 .....	12
Figure 9	Taux de croissance annuel des dépenses en médicaments prescrits par source de financement, Canada, de 1985 à 2009 .....	13
Figure 10	Dépenses en médicaments prescrits par source de financement du secteur privé, Canada, de 1988 à 2009 .....	15
Figure 11	Dépenses en médicaments par rapport au total des dépenses de santé, par province et territoire et au Canada, 1985 et 2009.....	19
Figure 12	Pourcentage du total des dépenses en médicaments par source de financement, par province et territoire et au Canada, 2009 .....	20
Figure 13	Total des dépenses en médicaments par habitant, par type et par source de financement, par province et territoire et au Canada, 2009 .....	21
Figure 14	Taux de croissance annuel des dépenses en médicaments prescrits et non prescrits des secteurs public et privé par habitant, 2009 .....	23
Figure 15	Taux de croissance annuel moyen des dépenses en médicaments prescrits par habitant, par source de financement, par province et territoire, de 1985 à 2009 .....	24
Figure 16	Dépenses en médicaments prescrits du secteur public par rapport au total des dépenses en médicaments prescrits, par province et territoire, de 1985 à 2009 .....	25
Figure 17	Dépenses en médicaments par habitant, pays choisis, de 1985 à 2007.....	32
Figure 18	Composition des dépenses totales de santé par source de financement .....	44
Figure 19	Indice des prix des médicaments brevetés (IPMB), indice des prix à la consommation (IPC) et indice des prix des produits industriels (IPPI), de 1985 à 2009 (1987 = 100) .....	49

## Liste des tableaux

Tableau 1	Répartition des dépenses en médicaments prescrits par source de financement, Canada, 1988 et 2009 .....	14
Tableau 2	Sommaire des dépenses en médicaments par province et territoire et au Canada, 2009 .....	17
Tableau 3	Total des dépenses en produits pharmaceutiques par habitant par rapport au total des dépenses de santé, pays de comparaison déclarants de l'OCDE, 2007.....	31
Tableau 4	Dépenses publiques en produits pharmaceutiques par habitant par rapport aux dépenses totales en produits pharmaceutiques, pays de comparaison déclarants de l'OCDE, 2007 .....	34
Tableau 5	Dépenses publiques en produits pharmaceutiques par habitant par rapport aux dépenses de santé du secteur public, pays de comparaison déclarants de l'OCDE, 2007 .....	36
Tableau 6	Facteurs pouvant influencer les dépenses en médicaments au Canada.....	40
Tableau 7	Données gouvernementales sur les dépenses en médicaments des provinces et des territoires .....	51
Tableau 8	Fonds de l'assurance médicaments du Québec, en millions de dollars, 1997 à 2009 .....	55
Tableau 9	Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 .....	132



## Sommaire

Au Canada, les dépenses totales en médicaments<sup>i</sup> étaient de l'ordre de 26,5 milliards de dollars<sup>ii</sup> en 2007 et elles auront atteint 30,0 milliards en 2009. Entre 1985 et 2007, la part des médicaments dans les dépenses totales de santé est passée de 9,5 % à 16,5 %. Selon les prévisions, elle devrait atteindre 16,4 % en 2009. Depuis 1997, parmi les principales catégories de dépenses de santé, les médicaments représentent encore la deuxième part en importance, après les hôpitaux.

À l'échelle nationale, les prévisions en matière de dépenses en 2008 et 2009 indiquent que :

- La part du total des dépenses de santé consacrée aux médicaments devrait être la même en 2008 et 2009, soit 16,4 %.
- On prévoit que le total des dépenses en médicaments devrait avoir atteint 28,5 milliards en 2008 et 30,0 milliards en 2009, ce qui représente des augmentations annuelles respectives de 7,6 % et 5,1 %.
- Les dépenses totales en médicaments par habitant au Canada devraient s'élever à 857 \$ en 2008 et à 893 \$ en 2009, ce qui représente des augmentations annuelles respectives de 6,4 % et 4,2 %.
- La part du total des dépenses en médicaments consacrée aux médicaments prescrits devrait avoir atteint 84,1 % en 2008 et 84,6 % en 2009.
- Les dépenses en médicaments prescrits devraient avoir atteint 24,0 milliards en 2008 et 25,4 milliards en 2009, soit des taux de croissance respectifs de 8,9 % et de 5,6 %.
- Les dépenses en médicaments non prescrits devraient avoir atteint 4,5 milliards en 2008 et 4,6 milliards en 2009, ce qui représente des augmentations respectives de 1,0 % et 2,1 %.
- On s'attend à ce que les dépenses du secteur public en médicaments prescrits atteignent 11,0 milliards en 2008 et 11,4 milliards en 2009, ce qui représente des augmentations annuelles respectives de 7,3 % et de 4,0 %. On prévoit que les dépenses du secteur privé en médicaments prescrits auront atteint 13,1 milliards en 2008 et 14,0 milliards en 2009, avec des taux de croissance annuelle correspondants de 10,4 % et 7,0 %.

---

i. Les données sur les dépenses en médicaments présentées ici proviennent de la Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS) et se composent d'estimations qui représentent les coûts finals pour les consommateurs canadiens, y compris les honoraires du pharmacien, les marges bénéficiaires brutes et les taxes applicables. Dans ce rapport, les dépenses totales en médicaments comprennent les médicaments prescrits et non prescrits (les médicaments en vente libre et les articles d'hygiène personnelle). Pour obtenir plus de renseignements sur les médicaments en vente libre et les articles d'hygiène personnelle, voir la section [Méthodes générales](#) des Notes méthodologiques.

ii. À moins d'avis contraire, tous les chiffres sont exprimés en dollars courants (non ajustés pour tenir compte de l'inflation).

À l'échelle provinciale, les prévisions en matière de dépenses en 2009 indiquent que :

- Les dépenses totales en médicaments par habitant devraient varier de 714 \$ en Colombie-Britannique et 782 \$ en Alberta à 1 014 \$ à Terre-Neuve-et-Labrador et 1 057 \$ en Nouvelle-Écosse.
- La part représentée par les dépenses en médicaments prescrits dans les dépenses totales en médicaments devrait varier de 80,9 % en Alberta et 83,0 % à l'Île-du-Prince-Édouard à 87,8 % au Québec et 89,6 % à Terre-Neuve-et-Labrador.
- Le pourcentage des médicaments prescrits financés par le secteur public en 2009 a varié d'une province à l'autre et devrait s'échelonner de 31,8 % à Terre-Neuve-et-Labrador et 33,6 % au Nouveau-Brunswick à 49,0 % au Québec et 54,5 % en Saskatchewan.

Sur la scène internationale, les données indiquent qu'en 2007, dernière année pour laquelle les données étaient disponibles, parmi 23 pays de comparaison de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)<sup>iii</sup> :

- Le Canada s'est classé au deuxième rang quant au total des dépenses en médicaments par habitant, derrière les États-Unis.
- Le secteur public finançait 38,0 % du total des dépenses en médicaments au Canada, ce qui l'a classé au quatrième rang des parts les plus basses, devant la Pologne (37,5 %), les États-Unis (31,4 %) et le Mexique (21,2 %). La part des dépenses publiques en médicaments dans le total des dépenses dans ce domaine était la plus élevée en Allemagne, à 75,9 %.
- Les dépenses publiques en médicaments ont représenté 9,6 % des dépenses en santé du secteur public au Canada, classant ainsi le pays devant la Suède (9,5 %), les États-Unis (8,3 %), la Nouvelle-Zélande (8,3 %), l'Islande (7,3 %), le Danemark (5,7 %) et la Norvège (5,1 %). La Slovaquie a enregistré la plus grande part des dépenses publiques en médicaments dans les dépenses publiques de santé à 28,9 %.

Facteurs pouvant influencer les dépenses en médicaments :

- De nombreux facteurs, dont plusieurs sont reliés, peuvent influencer les dépenses en médicaments. Comme les prix des médicaments, mesurés en fonction de plusieurs indices de prix, ont été relativement stables au cours des 10 dernières années, les facteurs qui jouent sur l'augmentation des dépenses en médicaments au Canada sont essentiellement associés au volume d'utilisation de médicaments et à l'arrivée de nouveaux médicaments (habituellement lancés sur le marché à un coût plus élevé).

---

iii. Ces pays de comparaison sont l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, le Canada, la Corée, le Danemark, l'Espagne, les États-Unis, la Finlande, la France, la Hongrie, l'Islande, le Japon, le Mexique, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, la Pologne, le Portugal, la République tchèque, la Slovaquie, la Suède et la Suisse.



# Introduction

Les médicaments pharmaceutiques jouent un rôle essentiel dans la médecine moderne. Traitant diverses maladies, ils sont devenus un élément de plus en plus important du système de santé canadien.

Les données sur les dépenses en médicaments figurant dans le présent rapport proviennent principalement de la Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS) maintenue par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Cette base de données contient une série historique de statistiques macroéconomiques sur les dépenses de la santé par province et territoire qui remontent à 1975. Les données sur les dépenses en médicaments contenues dans la BDDNS représentent des macrodonnées et ne permettent pas la ventilation selon les coûts d'ordonnance ou les catégories de médicaments.

La catégorie « Médicaments » de la BDDNS vise à mesurer la consommation finale, à l'extérieur des établissements, de médicaments achetés par des consommateurs, ou par des tiers payeurs en leur nom, provenant généralement de points de vente au détail. Les données sur les dépenses en médicaments contenues dans la BDDNS se composent d'estimations qui représentent les coûts finals pour les consommateurs canadiens, y compris les honoraires du pharmacien, les marges bénéficiaires brutes et les taxes applicables. Les données de la BDDNS ne rendent pas compte des dépenses en médicaments de non-Canadiens (par exemple, les Américains qui achètent par l'entremise des pharmacies canadiennes en ligne). Ce système de classification utilisé dans la BDDNS est conforme aux normes internationales établies par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Les estimations des dépenses en médicaments contenues dans la BDDNS présentent un aperçu du total des dépenses en médicaments<sup>iv</sup> par payeur public et privé et par type de médicaments (prescrits et non prescrits) à l'échelle provinciale, territoriale et nationale. À moins d'avis contraire, toutes les estimations des dépenses en médicaments présentées dans ce rapport sont en dollars courants (non ajustés pour tenir compte de l'inflation).

Le rapport *Dépenses en médicaments au Canada, de 1985 à 2009* est une publication annuelle de l'ICIS sur les tendances des dépenses en médicaments. Il présente une information à jour sur les dépenses en médicaments au Canada. Cette publication inclut :

- les dépenses nationales en médicaments;
- les dépenses provinciales et territoriales en médicaments;
- des comparaisons à l'échelle internationale;
- des facteurs qui peuvent influencer les dépenses en médicaments.

Pour obtenir des précisions sur les dépenses en médicaments et les méthodes qui ont servi à préparer ce document, communiquez avec la Division de la pharmaceutique au 613-241-7860 ou par courriel à [medicaments@icis.ca](mailto:medicaments@icis.ca).

---

iv. Dans le présent rapport, le total des dépenses en médicaments comprend les dépenses consacrées aux médicaments prescrits et non prescrits. Les médicaments non prescrits comprennent les médicaments en vente libre (tels que les remèdes contre le rhume, la toux et les maux de tête) et les articles d'hygiène personnelle (tels que les antisudorifiques, la soie dentaire et les seringues jetables pour diabétiques). Pour obtenir plus de renseignements sur les médicaments en vente libre et les articles d'hygiène personnelle, voir la section des [Méthodes générales](#) dans les Notes méthodologiques.



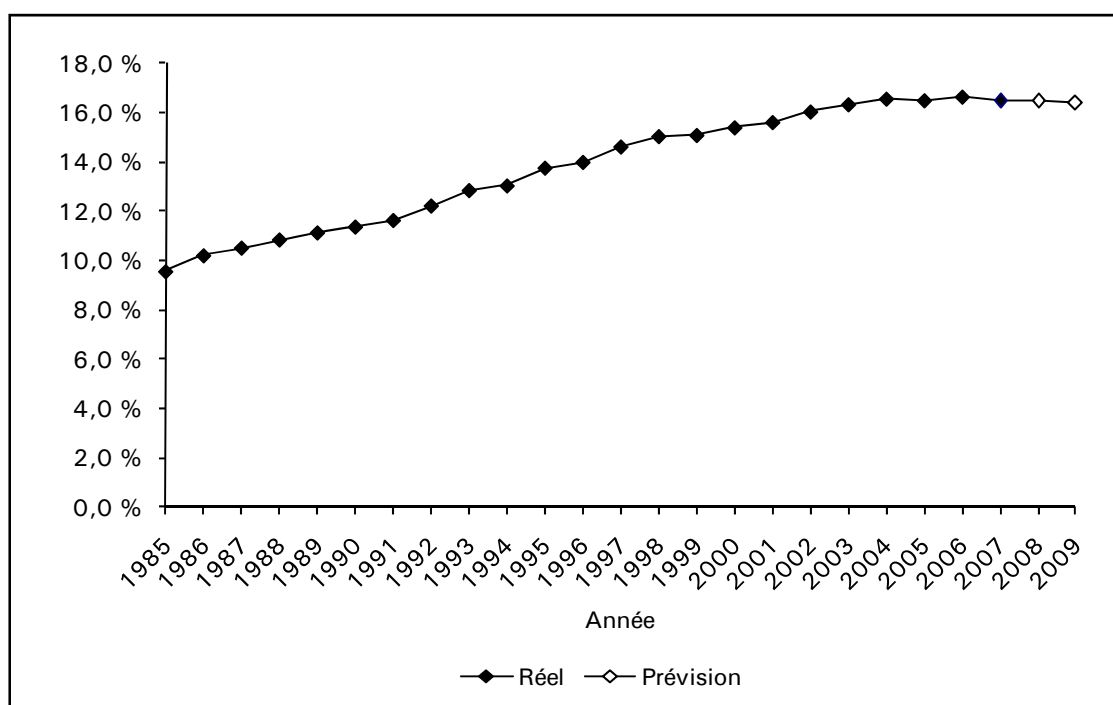
## Dépenses nationales en médicaments — tableau d'ensemble

### La part des médicaments par rapport au total des dépenses de santé

#### Perspective — 2008 et 2009

On prévoit que la part des médicaments dans le total des dépenses de santé aura atteint 16,4 % en 2008 et en 2009 (figure 1).

**Figure 1** Total des dépenses en médicaments par rapport au total des dépenses de santé, Canada, de 1985 à 2009



#### Source

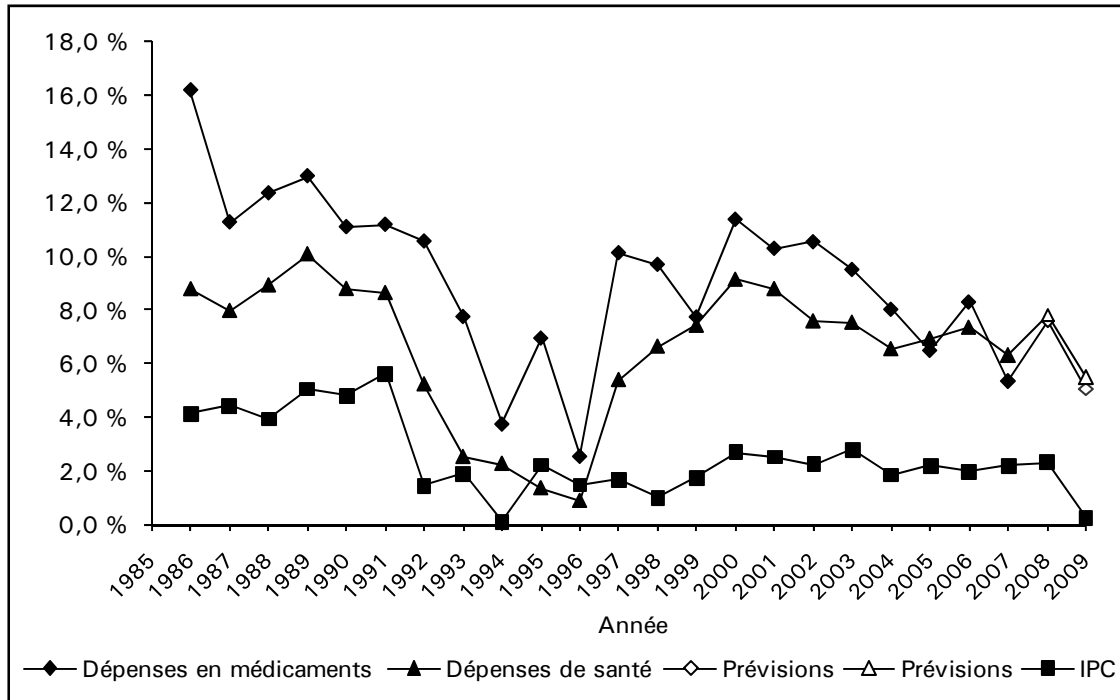
Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé.

#### Points saillants — 2007

Les médicaments constituent un des éléments du total des dépenses de santé au Canada qui augmentent. De 1985 à 2007, le total des dépenses de santé a augmenté en moyenne de 6,6 % par année. Pendant cette période, le total des dépenses en médicaments a augmenté en moyenne de 9,2 % par année. Chaque année avant 2005, le taux de croissance annuel des dépenses en médicaments a dépassé celui du total des dépenses de santé (figure 2). Depuis 2005, le taux de croissance annuel des dépenses en médicaments était chaque année légèrement inférieur au taux des dépenses totales de santé, à l'exception de 2006.

Les dépenses en médicaments ont augmenté à un taux annuel qui dépasse celui que l'on pourrait attribuer à l'inflation dans l'économie en général (mesurée par l'indice des prix à la consommation, ou IPC) au cours de chaque année de 1985 à 2007 (figure 2). Le total des dépenses de santé a augmenté à un taux annuel qui a dépassé le taux d'inflation de toutes les années de la période, sauf en 1995 et 1996.

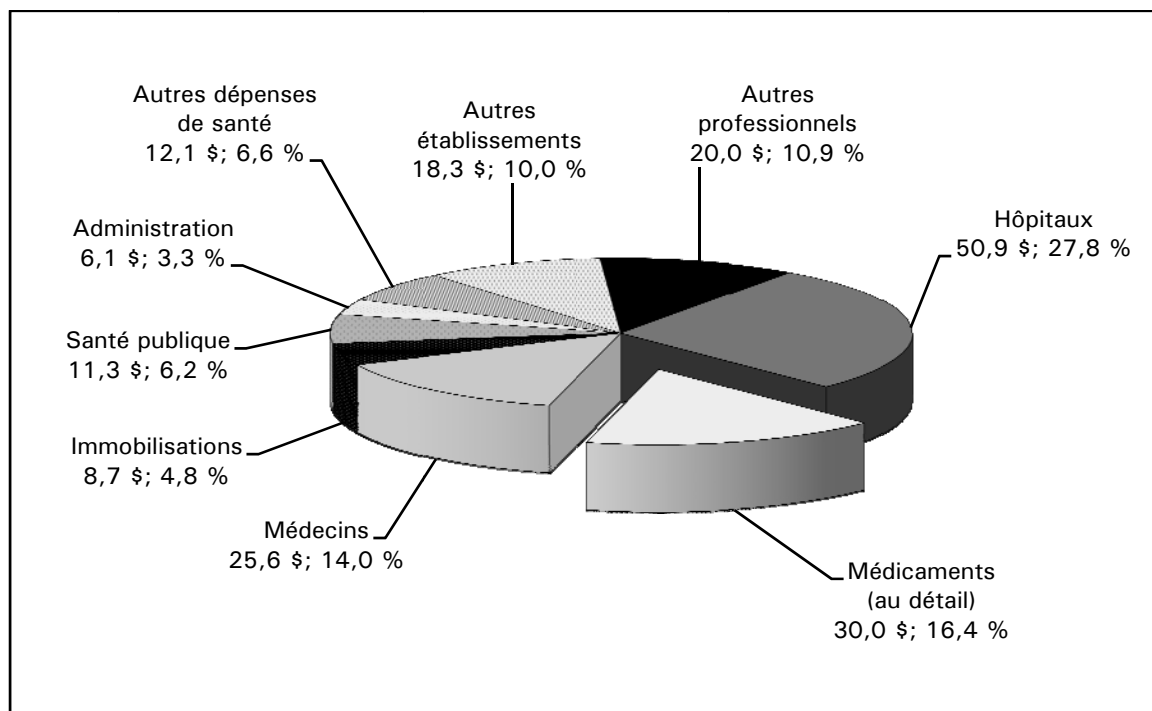
**Figure 2 Taux de croissance annuel du total des dépenses en médicaments, du total des dépenses de santé et indice des prix à la consommation, Canada, de 1985 à 2009**



**Sources**

Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé; indice des prix à la consommation, Statistique Canada.

**Figure 3** Total des dépenses de santé et part en pourcentage selon l'affectation des fonds, Canada, 2009<sup>p</sup> (milliards de dollars)



**Remarque**

p : prévisions.

**Source**

Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé.

La BDDNS offre un aperçu de toutes les dépenses de santé au Canada, selon la catégorie de dépenses et la source de financement. Le total des dépenses de santé est composé de neuf catégories majeures. Depuis 1997, les médicaments viennent au deuxième rang des principales catégories de dépenses de santé, après les hôpitaux (figure 3).

Le total des dépenses en médicaments a augmenté à un taux plus élevé que celui des dépenses hospitalières chaque année entre 1985 et 2006, à l'exception de 2005<sup>1</sup>. En 2007, le taux de croissance (5,6 %) du total des dépenses hospitalières était légèrement supérieur à celui du total des dépenses en médicaments (5,3 %). Entre 1985 et 2007, le total des dépenses en médicaments a augmenté à un taux annuel moyen de 9,2 % alors que le total des dépenses hospitalières a augmenté à un taux annuel moyen de 4,8 %.

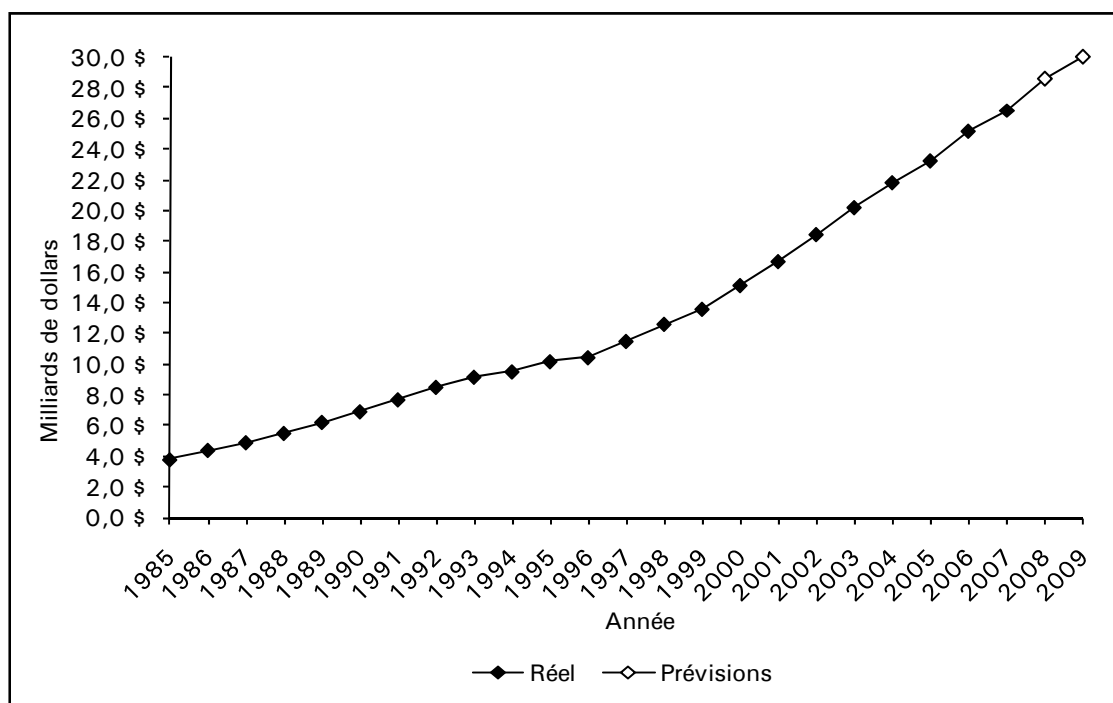
Voir les [tableaux de données de la série A](#) pour consulter d'autres données sur les dépenses en médicaments nationales de 1985 à 2009.

## Total des dépenses en médicaments

### Perspective — 2008 et 2009

On prévoit que le total des dépenses en médicaments devrait avoir atteint 28,5 milliards<sup>v</sup> en 2008 et 30,0 milliards en 2009, ce qui représente des augmentations annuelles respectives de 7,6 % et de 5,1 %.

Figure 4 Total des dépenses en médicaments, Canada, de 1985 à 2009



#### Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé.

### Points saillants — 2007

Le total des dépenses en médicaments a augmenté régulièrement au Canada pour passer de 3,8 milliards en 1985 à 26,5 milliards en 2007 (figure 4). Pendant cette période, le taux de croissance annuel moyen a été de 9,2 %.

Voir les [tableaux de données de la série A](#) pour consulter d'autres données sur les dépenses en médicaments nationales de 1985 à 2009.

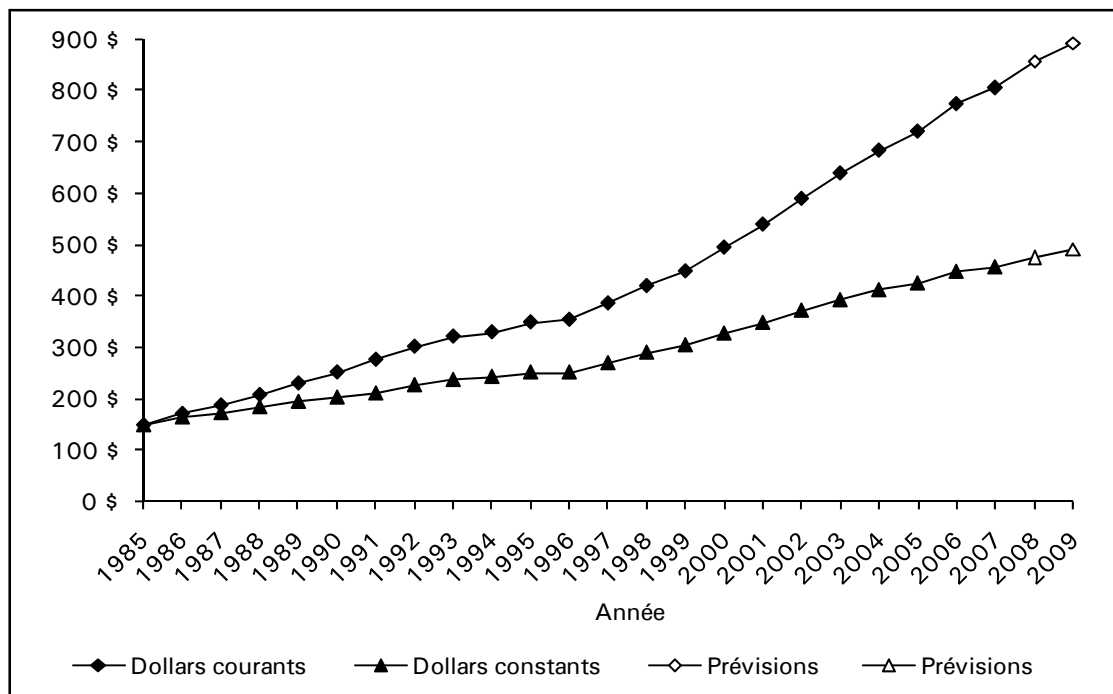
v. À moins d'avis contraire, tous les chiffres sont exprimés en dollars courants (non ajustés pour tenir compte de l'inflation).

## Total des dépenses en médicaments par habitant

### Perspective — 2008 et 2009

Le total des dépenses en médicaments par habitant au Canada devrait avoir atteint 857 \$ en 2008 et 893 \$ en 2009, ce qui représente des augmentations annuelles respectives de 6,4 % et de 4,2 %.

**Figure 5 Total des dépenses en médicaments par habitant, dollars courants et constants\*, Canada, de 1985 à 2009**



#### Remarque

\* Les chiffres sont exprimés en valeur réelle à l'aide de l'indice des prix à la consommation (IPC) pour refléter la valeur du dollar en 1985.

#### Sources

Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé; indice des prix à la consommation, Statistique Canada.

### Points saillants — 2007

Les tendances des dépenses en médicaments par habitant ressemblent à celles du total des dépenses en médicaments et reflètent une augmentation annuelle moyenne de la population totale du Canada de 1,1 % de 1985 à 2007. Le total des dépenses en médicaments est passé de 147 \$ par personne en 1985 à 806 \$ en 2007 (figure 5). Pendant cette période, le taux de croissance annuel moyen a atteint 8,0 %.

On ajuste habituellement les dépenses par un indice des prix afin de mesurer l'évolution des volumes. Il n'existe pas d'indice composé des prix qui fait autorité pour tous les médicaments vendus au Canada<sup>vi</sup>. La mesure des dépenses en médicaments en dollars constants (ajustés en fonction de l'inflation), fondée sur l'indice des prix à la consommation (IPC)<sup>vii</sup> publié par Statistique Canada, donne toutefois une idée de la fluctuation des dépenses en médicaments dans le contexte de l'inflation dans l'économie en général. Le lecteur doit interpréter avec prudence les tendances des dépenses corrigées en fonction de l'inflation, car l'inflation propre aux médicaments peut différer de celle qui dépend du panier général de biens et de services achetés par les Canadiens.

En dollars constants (1985), les dépenses en médicaments par habitant sont passées de 147 \$ en 1985 à 455 \$ en 2007, ce qui représente un taux de croissance annuel moyen de 5,3 %. Mesurées en dollars constants, les tendances des dépenses en médicaments par habitant ressemblent à celles qui sont mesurées en dollars courants, bien que la croissance de 1985 à 2007 apparaisse relativement moins marquée lorsqu'on tient compte de l'inflation dans l'économie en général (figure 5).

Voir les [tableaux de données de la série A](#) pour consulter d'autres données sur les dépenses en médicaments nationales de 1985 à 2009.

## Dépenses en médicaments : médicaments prescrits et non prescrits

### Perspective — 2008 et 2009

On prévoit que les dépenses en médicaments prescrits<sup>viii</sup> devraient avoir atteint 24,0 milliards de dollars en 2008 et 25,4 milliards en 2009, ce qui représente des taux de croissance respectifs de 8,9 % et 5,6 %. Selon les prévisions, les dépenses en médicaments non prescrits auront atteint 4,5 milliards en 2008 et 4,6 milliards en 2009, ce qui représente des augmentations annuelles respectives de 1,0 % et de 2,1 %.

Les médicaments non prescrits, que les consommateurs (ménages) paient habituellement, comprennent les médicaments en vente libre (tels que les remèdes contre le rhume, la toux et les maux de tête) et les articles d'hygiène personnelle (tels que les antisudorifiques, la soie dentaire et les seringues jetables pour diabétiques)<sup>ix</sup>. Comme la BDDNS est constituée de données macroéconomiques sur les dépenses de santé, il se peut que des articles d'hygiène personnelle ou des médicaments en vente libre couverts par certains régimes d'assurance-médicaments<sup>x</sup> soient comptés comme dépenses en médicaments prescrits.

---

vi. Pour obtenir plus de renseignements sur les prix des médicaments, voir la section Restrictions relatives aux données dans les Notes méthodologiques.

vii. Mesure du pourcentage moyen de changement au fil des ans du coût d'un panier fixe de biens et de services achetés par les consommateurs canadiens.

viii. Un médicament prescrit correspond à une substance considérée comme un médicament en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* et qui est vendu pour être consommé par une personne qui a obtenu une ordonnance d'un professionnel de la santé.

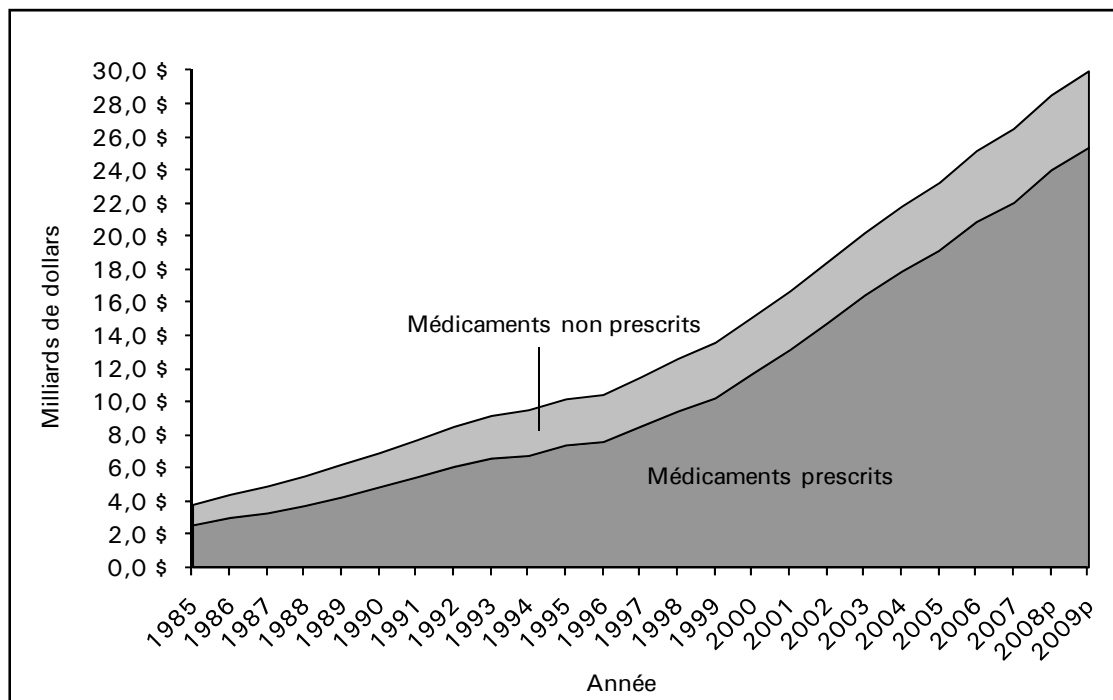
ix. Pour obtenir plus de renseignements sur les médicaments en vente libre et les articles d'hygiène personnelle, voir la section [Méthodes générales](#) des Notes méthodologiques.

x. Lorsqu'elles sont couvertes par un régime d'assurance-médicaments, les bandelettes d'analyse pour diabétiques, par exemple, peuvent être incluses dans les dépenses en médicaments prescrits : tout dépend de la source de données.



Les médicaments prescrits devraient représenter 84,1 % du total des dépenses en médicaments au Canada en 2008 et 84,6 % en 2009. Par ailleurs, la part des médicaments non prescrits dans le total des dépenses en médicaments devrait représenter 15,9 % en 2008 et 15,4 % en 2009.

**Figure 6** Total des dépenses en médicaments par type, Canada, de 1985 à 2009



#### Remarques

p : prévisions.

Les *dépenses en médicaments prescrits* s'appliquent aux médicaments vendus pour être consommés par une personne qui a obtenu une ordonnance d'un professionnel de la santé. Ce type de dépense peut être financé par le secteur public ou privé.

Les *dépenses en médicaments non prescrits* comprennent les médicaments en vente libre et les articles d'hygiène personnelle. Ce type de dépense est financé par le secteur privé, habituellement par les consommateurs (ménages).

Pour consulter des définitions détaillées, voir les [Notes méthodologiques](#).

#### Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé.

### Points saillants — 2007

De 1985 à 2007, les dépenses en médicaments prescrits ont augmenté de 2,6 milliards de dollars pour atteindre 22,1 milliards, ce qui représente une augmentation annuelle moyenne de 10,3 %. Les dépenses en médicaments non prescrits sont passées de 1,2 à 4,5 milliards, une augmentation moyenne de 6,0 % par année (figure 6). Au cours de la même période, les dépenses en médicaments ont augmenté davantage dans le cas des médicaments prescrits que dans celui des médicaments non prescrits, sauf en 1987 et en 1994. Il s'ensuit que les médicaments prescrits ont accaparé un pourcentage plus important des dépenses totales en médicaments, qui est passé de 67,5 % en 1985 à 83,1 % en 2007.

Les dépenses en médicaments non prescrits ont représenté 16,9 % du total des dépenses en médicaments en 2007. Les médicaments en vente libre ont représenté 2,5 milliards, soit 9,4 % du total des dépenses en médicaments et les articles d'hygiène personnelle représentaient 2,0 milliards ou 7,5 % du total.

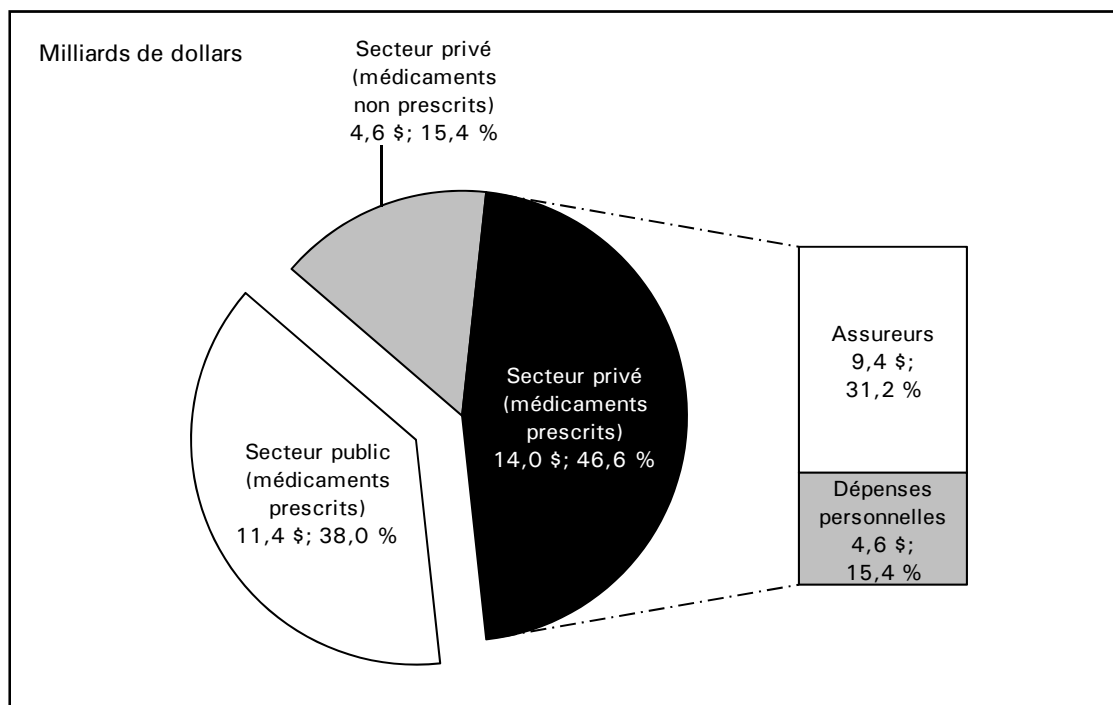
Voir les [tableaux de données de la série A](#) pour consulter d'autres données sur les dépenses en médicaments nationales de 1985 à 2009.

## **Dépenses en médicaments prescrits selon la source de financement**

Les consommateurs (ménages) paient habituellement les médicaments non prescrits, mais de multiples payeurs contribuent au financement des médicaments prescrits. Dans le secteur public, on compte notamment les régimes provinciaux, territoriaux et fédéraux d'assurance-médicaments et les caisses de sécurité sociale (comme les commissions des accidents du travail). Dans le secteur privé, mentionnons les assureurs privés et les ménages.

En 2009, les dépenses en médicaments prescrits du secteur public devraient avoir atteint 11,4 milliards de dollars, alors que celles du secteur privé en médicaments prescrits et non prescrits auront atteint respectivement 14,0 et 4,6 milliards. Dans le cas du secteur privé, les médicaments prescrits financés par des assureurs privés devraient avoir atteint 9,4 milliards, alors que le reste (4,6 milliards) devrait avoir été financé par les ménages canadiens. Les médicaments non prescrits comprennent les médicaments en vente libre (2,6 milliards) et les articles d'hygiène personnelle (2,0 milliards) (figure 7).

**Figure 7 Total des dépenses en médicaments par source de financement et type, Canada, 2009<sup>p</sup>**



#### Remarques

p : prévisions.

Les *dépenses en médicaments prescrits* s'appliquent aux médicaments vendus pour être consommés par une personne qui a obtenu une ordonnance d'un professionnel de la santé.

Les *médicaments non prescrits* comprennent les médicaments en vente libre et les articles d'hygiène personnelle.

Pour consulter des définitions détaillées, voir les [Notes méthodologiques](#).

#### Source

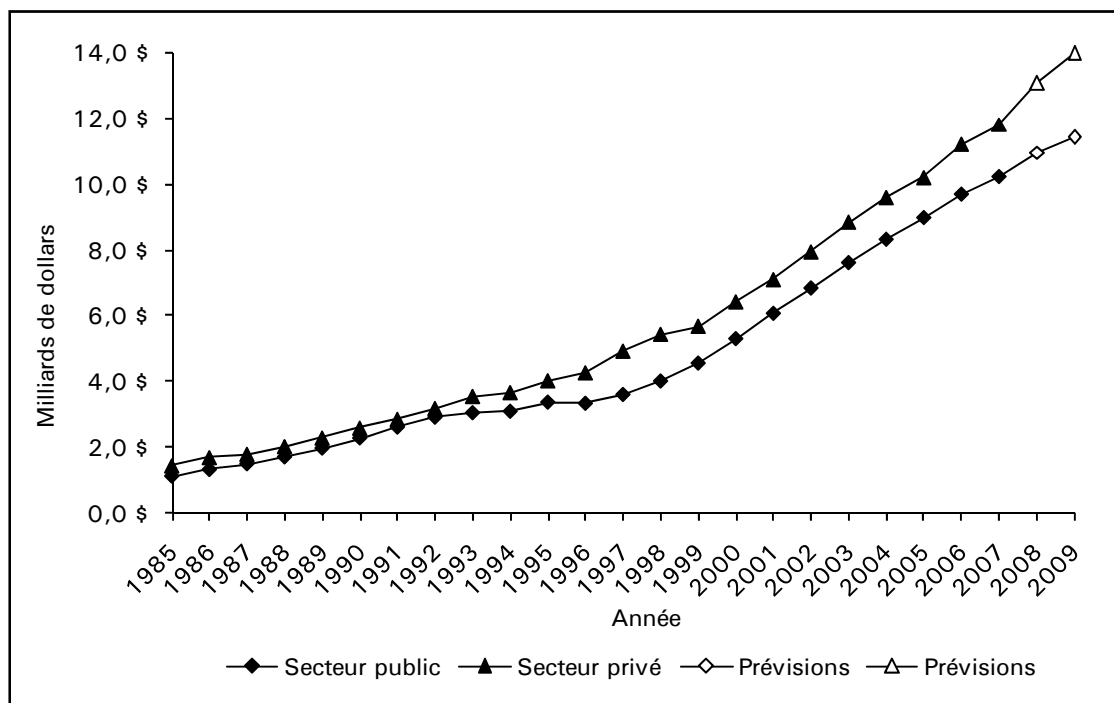
Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé.

### Perspective — 2008 et 2009

Selon les prévisions, les dépenses en médicaments prescrits du secteur public auront atteint 11,0 milliards de dollars en 2008 et 11,4 milliards en 2009 (figure 8), ce qui représente des taux de croissance annuels respectifs de 7,3 % et de 4,0 %. Les dépenses du secteur privé consacrées aux médicaments prescrits devraient avoir atteint 13,1 milliards en 2008 et 14,0 milliards en 2009, ce qui correspond à des taux de croissance annuels de 10,4 % et de 7,0 %.

La part des médicaments prescrits financée par le secteur public devrait avoir enregistré une baisse pour atteindre 45,7 % en 2008 et 45,0 % en 2009, après un sommet inégalé en 10 ans de 46,8 % en 2005.

**Figure 8** Dépenses en médicaments prescrits par source de financement, Canada, de 1985 à 2009



**Remarques**

Les *dépenses en médicaments prescrits* s’appliquent aux médicaments vendus pour être consommés par une personne qui a obtenu une ordonnance d’un professionnel de la santé. Ce type de dépense peut être financé par le secteur public ou privé.

Pour consulter des définitions détaillées, voir les [Notes méthodologiques](#).

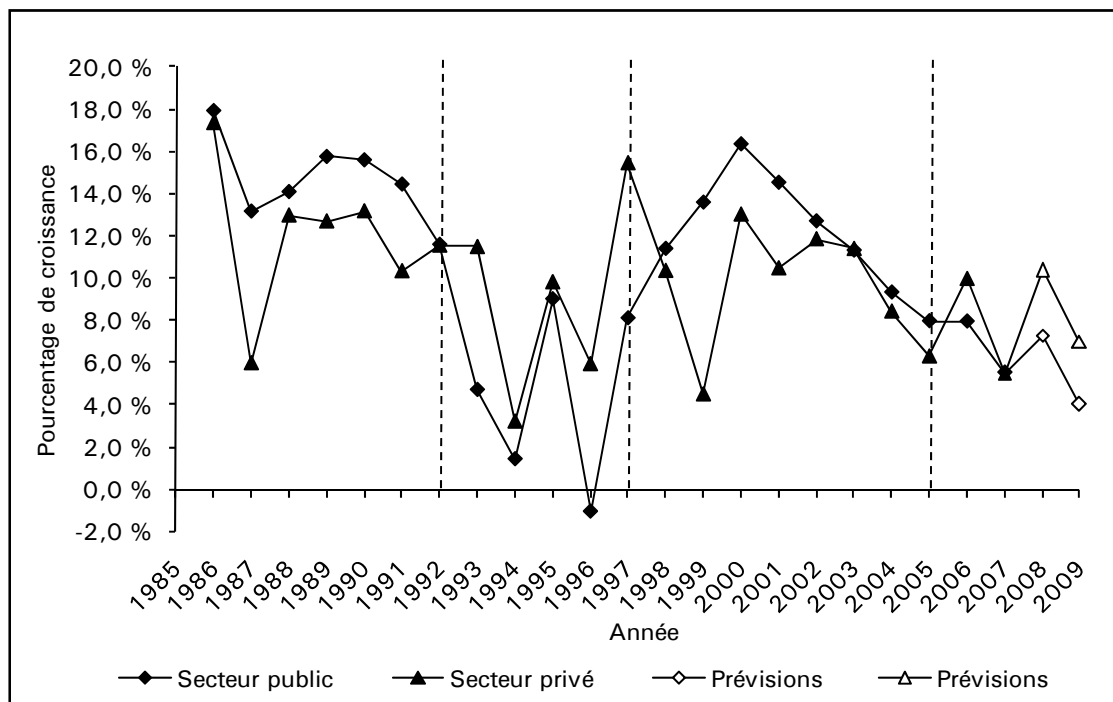
**Source**

Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d’information sur la santé.

**Points saillants — 2007**

Les intersections des deux séries décrites à la figure 9 (à l’exception des prévisions pour 2008 et 2009) indiquent quatre périodes distinctes de croissance des dépenses publiques et privées en médicaments prescrits.

**Figure 9 Taux de croissance annuel des dépenses en médicaments prescrits par source de financement, Canada, de 1985 à 2009**



#### Remarques

Les *dépenses en médicaments prescrits* s'appliquent aux médicaments vendus pour être consommés par une personne qui a obtenu une ordonnance d'un professionnel de la santé. Ce type de dépense peut être financé par le secteur public ou privé.

Pour consulter des définitions détaillées, voir les [Notes méthodologiques](#).

#### Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé.

Entre 1985 et 1992, les dépenses publiques en médicaments prescrits ont augmenté en moyenne de 14,6 % par année comparativement à 12,0 % dans le cas des dépenses privées. La part des médicaments prescrits financée par le secteur public est donc passée de 43,6 % en 1985 à 47,7 % en 1992.

De 1992 à 1997, les dépenses en médicaments prescrits du secteur privé ont augmenté en moyenne de 9,1 % par année : c'est plus que deux fois le taux de croissance annuel moyen des dépenses en médicaments prescrits du secteur public, qui a atteint 4,3 %. Les compressions budgétaires imposées par plusieurs provinces ont entraîné une diminution des dépenses publiques en médicaments prescrits en 1996. En 1997, la part des médicaments prescrits payés par le secteur public était passée à 42,2 %, au-dessous du niveau de 1985 (43,6 %).

Entre 1997 et 2005, les dépenses publiques en médicaments prescrits ont augmenté en moyenne de 12,1 % par année comparativement à 9,5 % dans le cas des dépenses du secteur privé. La part des dépenses en médicaments prescrits financée par le secteur public a atteint 46,8 % en 2005.

Une quatrième période semble avoir commencé en 2006. En effet, en 2006, la croissance moyenne du financement des dépenses en médicaments du secteur privé (10,0 %) a dépassé celle du secteur public (7,9 %), alors qu'en 2007, les dépenses des deux secteurs ont crû au même rythme (5,5 %).

Voir les [tableaux de données de la série A](#) pour consulter d'autres données sur les dépenses en médicaments nationales de 1985 à 2009.

Les dépenses publiques en médicaments prescrits sont financées soit par les gouvernements provinciaux ou territoriaux, soit par le gouvernement fédéral, et par les caisses de sécurité sociale, comme les commissions des accidents du travail et le volet relatif aux primes du Fonds de l'assurance médicaments du Québec<sup>xi</sup>. Les dépenses en médicaments prescrits du secteur privé sont payées par les assureurs privés et les ménages (dépenses personnelles). Le tableau 1 présente la répartition des dépenses consacrées aux médicaments prescrits selon ces sources de financement.

**Tableau 1 Répartition des dépenses en médicaments prescrits par source de financement, Canada, 1988 et 2009<sup>p</sup>**

	1988		2009 <sup>p</sup>	
	Millions de dollars	%	Millions de dollars	%
Gouvernements provinciaux et territoriaux	1 592,7	42,6	9 782,6	38,5
Secteur fédéral direct	89,3	2,4	677,5	2,7
Caisses de sécurité sociale :				
Commission des accidents du travail	20,8	0,6	215,5	0,8
Fonds de l'assurance médicaments du Québec* (volet relatif aux primes)	s.o.	s.o.	732,2	2,9
<b>Total partiel — Sources publiques</b>	<b>1 702,8</b>	<b>45,6</b>	<b>11 407,8</b>	<b>45,0</b>
Assureurs privés	1 130,3	30,2	9 363,4	36,9
Ménages (dépenses personnelles)	903,7	24,2	4 606,8	18,2
<b>Total partiel — Sources privées</b>	<b>2 034,0</b>	<b>54,4</b>	<b>13 970,3</b>	<b>55,0</b>
<b>Total — Toutes les sources</b>	<b>3 736,8</b>	<b>100,0</b>	<b>25 378,1</b>	<b>100,0</b>

**Remarques**

p : prévisions.

\* Données non disponibles avant le 1<sup>er</sup> janvier 1997, date du lancement du programme au Québec.

**Source**

Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé.

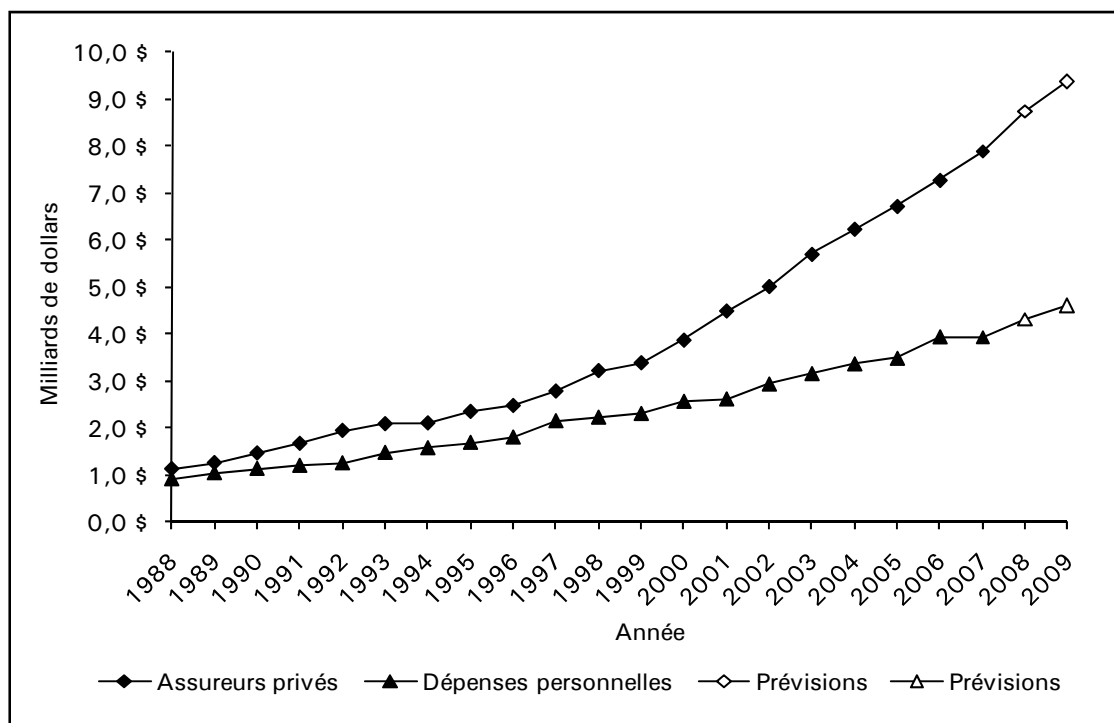
xi. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2002, le régime public est financé par les crédits alloués à ce programme par le gouvernement du Québec (gouvernement provincial) et par les sommes perçues par le Fonds de l'assurance médicaments à titre de primes et de sommes (caisses de sécurité sociale). Le volet relatif aux primes du Fonds de l'assurance médicaments du Québec est considéré comme une caisse de sécurité sociale, alors que l'autre volet du régime, financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), est comptabilisé dans les dépenses du gouvernement provincial. Pour en savoir plus, voir la section [Méthodes générales](#) des Notes méthodologiques.

Les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux en médicaments prescrits ont atteint presque 1,6 milliard de dollars en 1988, ce qui a représenté 42,6 % du total des dépenses en médicaments de cette nature. En 2009, on prévoit que les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux atteindront 9,8 milliards alors que leur part des dépenses par rapport au total des médicaments prescrits devrait diminuer à 38,5 %.

Tous les territoires et provinces offrent une assurance couvrant les médicaments prescrits aux personnes âgées et aux bénéficiaires de l'aide sociale (voir à l'annexe A une vue d'ensemble des programmes provinciaux et territoriaux d'assurance-médicaments).

Les dépenses fédérales directes s'élevaient à 89,3 millions de dollars en 1988, ce qui équivalait à 2,4 % du total des dépenses en médicaments prescrits. Les dépenses fédérales directes devraient avoir augmenté à 677,5 millions en 2009, ce qui représente 2,7 % du total des dépenses en médicaments prescrits. Le gouvernement fédéral offre l'assurance-médicaments aux Autochtones canadiens (à la fin du mois de mars 2008, 799 200 Autochtones canadiens bénéficiaient d'une assurance-médicaments dans le cadre du Programme des services de santé non assurés de Santé Canada<sup>2</sup>), aux anciens combattants, aux membres des forces armées et de la Gendarmerie royale du Canada, aux détenus des établissements correctionnels fédéraux ainsi qu'aux réfugiés.

**Figure 10** Dépenses en médicaments prescrits par source de financement du secteur privé, Canada, de 1988\* à 2009



**Remarque**

\* Les dépenses des assureurs privés et les dépenses personnelles des ménages ont été déclarées séparément pour la première fois en 1988.

**Source**

Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé.

Les dépenses financées par des caisses de sécurité sociale s'élevaient à 20,8 millions de dollars en 1988, soit 0,6 % du total des dépenses en médicaments prescrits. En 2009, on s'attend à ce qu'elles atteignent 947,7 millions et représentent 3,7 % du total des dépenses en médicaments prescrits. Les données sur les caisses de sécurité sociale correspondent en grande partie aux dépenses du volet relatif aux primes du Fonds de l'assurance médicaments du Québec depuis sa création en 1997. Les personnes âgées (65 ans et plus) et les autres résidents qui ne reçoivent pas de prestations d'aide sociale et qui ne sont pas couverts par un régime collectif privé sont couverts par le régime moyennant le paiement obligatoire de primes. Le montant des primes est établi en fonction du revenu familial net.

Les dépenses des assureurs privés et celles des ménages ont été présentées séparément pour la première fois en 1988.

Les dépenses en médicaments prescrits des assureurs privés ont atteint plus de 1,1 milliard de dollars en 1988, ce qui représente 30,2 % de ces dépenses. Les dépenses des assureurs privés ont atteint 9,4 milliards en 2009 et leur part des dépenses en médicaments prescrits a atteint 36,9 %. Les assureurs privés comprennent l'assurance collective et l'assurance individuelle. Beaucoup d'employeurs offrent des régimes d'assurance collective qui couvrent les médicaments prescrits pour les employés et les membres de leur famille. Dans certains cas, des personnes demeurent couvertes par un régime collectif même après leur retraite.

Les dépenses assumées par les ménages étaient évaluées à 0,9 milliard de dollars en 1988, soit 24,2 % du total des dépenses en médicaments prescrits. En 2009, on prévoit que les dépenses directes en médicaments prescrits auront atteint 4,6 milliards et que leur part des dépenses en médicaments prescrits aura diminué à 18,2 % (figure 10).

Voir les [tableaux de données de la série A](#) pour consulter d'autres données sur les dépenses en médicaments nationales de 1985 à 2009.



## Dépenses en médicaments dans les provinces et les territoires

On note des variations considérables du niveau et de l'augmentation des dépenses en médicaments entre les provinces et les territoires. Plusieurs facteurs influencent ces variations (voir le tableau 6), y compris les différences au niveau des programmes provinciaux et territoriaux d'assurance-médicaments (voir à l'[annexe A](#) une vue d'ensemble des programmes provinciaux et territoriaux d'assurance-médicaments), la couverture des régimes d'assurance privés, la répartition selon l'âge et le sexe des populations des provinces et territoires, des besoins des populations cibles sur le plan de la santé et du mode de prestation des soins de santé (y compris l'équilibre entre les soins institutionnels et les soins ambulatoires)<sup>3</sup>. La section Facteurs influençant les dépenses en médicaments au Canada décrit d'autres sources possibles de variation des dépenses en médicaments. Le tableau 2 présente un survol des dépenses en médicaments des provinces et des territoires, prévues en 2009.

**Tableau 2 Sommaire des dépenses en médicaments par province et territoire et au Canada, 2009<sup>p</sup>**

	Dépenses totales en médicaments par habitant			Dépenses en médicaments prescrits par habitant			Dépenses publiques en médicaments prescrits par habitant		
	Montant (en dollars)	Changement en pourcentage par rapport à 2008	Pourcentage des dépenses totales de santé par habitant	Montant (en dollars)	Changement en pourcentage par rapport à 2008	Pourcentage des dépenses totales en médicaments par habitant	Montant (en dollars)	Changement en pourcentage par rapport à 2008	Pourcentage des dépenses en médicaments prescrits par habitant
T.-N.-L.	1 013,97	9,3	17,0	908,20	10,4	89,6	289,22	7,6	31,8
Î.-P.-É.	890,39	7,6	15,4	738,92	8,8	83,0	264,39	13,9	35,8
N.-É.	1 057,11	6,7	18,1	902,89	8,0	85,4	349,23	7,0	38,7
N.-B.	941,32	3,5	17,1	802,76	4,1	85,3	269,48	6,1	33,6
Qc	1 001,62	6,1	20,5	878,95	6,6	87,8	431,09	5,8	49,0
Ont.	913,46	2,4	16,5	762,11	2,7	83,4	330,79	-0,8	43,4
Man.	809,41	4,5	13,9	676,71	4,9	83,6	310,99	1,9	46,0
Sask.	849,95	5,2	14,6	728,19	5,7	85,7	396,55	8,4	54,5
Alb.	781,92	5,0	12,9	632,72	6,0	80,9	298,96	8,4	47,2
C.-B.	713,85	4,2	13,6	595,62	5,0	83,4	250,33	3,1	42,0
Yn	824,88	5,4	10,3	672,76	6,0	81,6	428,10	5,3	63,6
T.N.-O.	665,10	5,9	6,7	571,11	6,3	85,9	339,94	7,0	59,5
Nun.	674,38	12,5	5,7	580,23	14,1	86,0	363,71	11,5	62,7
Canada	893,13	4,2	16,4	755,62	4,8	84,6	339,66	3,2	45,0

### Remarques

p : prévisions.

Le *total des dépenses en médicaments* représente les médicaments prescrits et non prescrits achetés à l'extérieur des établissements.

Les *dépenses en médicaments prescrits* s'appliquent aux médicaments vendus pour être consommés par une personne qui a obtenu une ordonnance d'un professionnel de la santé. Ce type de dépenses peut être financé par le secteur public ou privé.

Les *dépenses publiques en médicaments prescrits* correspondent aux médicaments prescrits financés par les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral ainsi qu'aux dépenses provenant des caisses de sécurité sociale. Pour consulter des définitions détaillées, voir les [Notes méthodologiques](#).

### Sources

Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé; Recensement de la population, Statistique Canada.

En 2009, on prévoit que le total des dépenses en médicaments par habitant représentera 16,4 % du total des dépenses de santé au Canada. Parmi les provinces et les territoires, la part des dépenses totales de santé consacrée aux médicaments devrait varier de 5,7 % au Nunavut et 6,7 % aux Territoires du Nord-Ouest à 18,1 % en Nouvelle-Écosse et 20,5 % au Québec.

Le total des dépenses en médicaments par habitant au Canada devait avoir atteint 893 \$ en 2009. Dans les provinces et les territoires, on prévoit que ces dépenses devaient varier de 665 \$ pour les résidents des Territoires du Nord-Ouest et de 674 \$ pour ceux du Nunavut à 1 014 \$ pour les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador et 1 057 \$ pour ceux de la Nouvelle-Écosse.

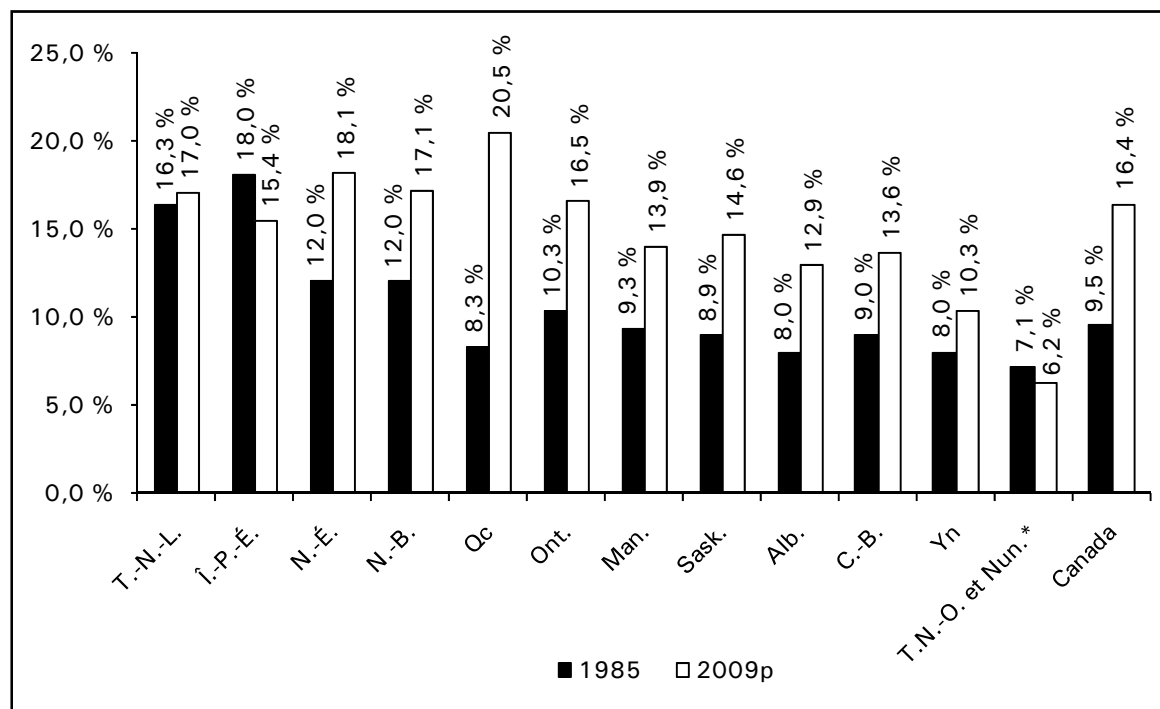
Les dépenses en médicaments prescrits par habitant devaient représenter 84,6 % du total des dépenses en médicaments au Canada en 2009. La part des médicaments prescrits dans les dépenses totales en médicaments des provinces et des territoires devrait varier de 80,9 % en Alberta et 81,6 % au Yukon à 87,8 % au Québec et 89,6 % à Terre-Neuve-et-Labrador.

En 2009, le pourcentage des médicaments prescrits payés par le secteur public au Canada devrait s'élever à 45,0 %. On prévoit que le Yukon et le Nunavut auront affiché les pourcentages les plus élevés (63,6 % et 62,7 % respectivement) et Terre-Neuve-et-Labrador et le Nouveau-Brunswick, les plus faibles (31,8 % et 33,6 % respectivement).

## **La part des médicaments par rapport au total des dépenses de santé**

La part des médicaments par rapport au total des dépenses de santé devait être plus élevée en 2009 qu'en 1985 dans l'ensemble des provinces et des territoires, sauf à l'Île-du-Prince-Édouard et aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut (figure 11). Il convient de signaler qu'entre 1986 et 2009, la part des dépenses en médicaments dans le total des dépenses de santé devrait avoir connu une croissance à l'Île-du-Prince-Édouard.

**Figure 11** Dépenses en médicaments par rapport au total des dépenses de santé, par province et territoire et au Canada, 1985 et 2009<sup>p</sup>



**Remarques**

p : prévisions.

\* Le 1<sup>er</sup> avril 1999, l'est des Territoires du Nord-Ouest est devenu le Nunavut.

**Source**

Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé.

En 1985, les dépenses en médicaments représentaient 9,5 % du total des dépenses de santé au Canada. Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick et l'Ontario dépassaient la moyenne nationale. L'Île-du-Prince-Édouard a affiché la part la plus élevée à 18,0 %, suivie par Terre-Neuve-et-Labrador à 16,3 %, tandis que parmi les autres provinces et territoires, les pourcentages variaient de 7,1 % aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut à 9,3 % au Manitoba.

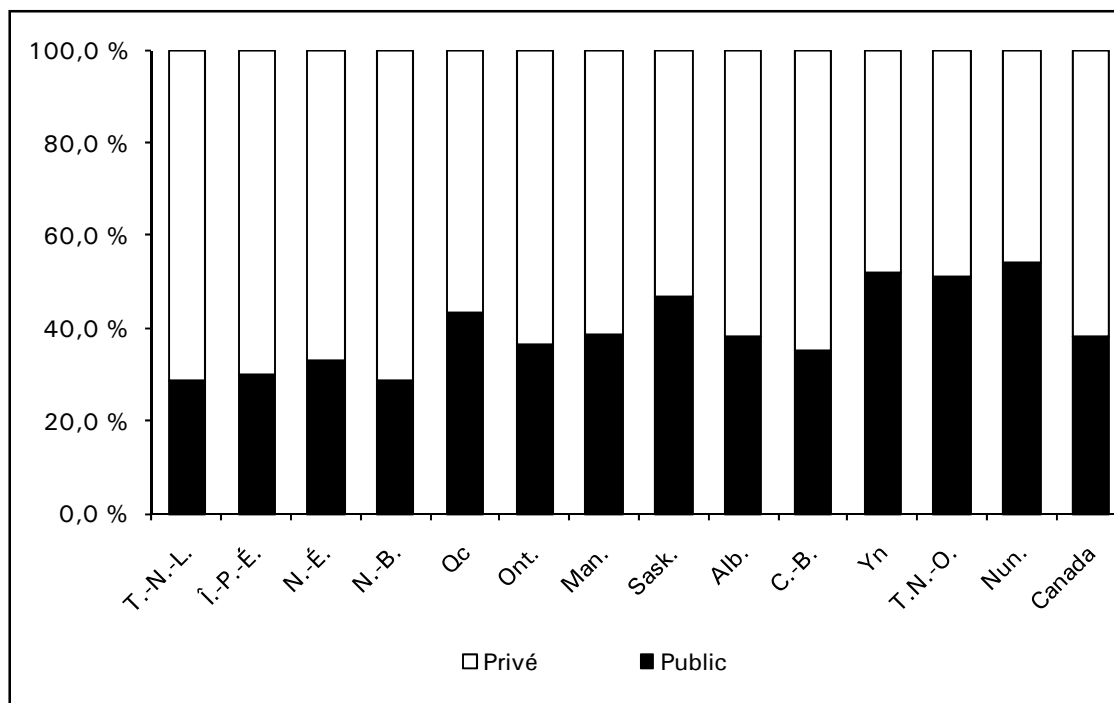
En 2009, on a estimé que les dépenses en médicaments en pourcentage du total des dépenses de santé dépassaient la moyenne canadienne (16,4 %) à Terre-Neuve-et-Labrador, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, au Québec et en Ontario. Le Québec (20,5 %) et la Nouvelle-Écosse (18,1 %) auraient enregistré les pourcentages les plus élevés. On s'attendait à ce que l'Île-du-Prince-Édouard, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Alberta et la Colombie-Britannique aient une part inférieure à la moyenne canadienne, et l'Alberta et la Colombie-Britannique les plus basses parmi les provinces, à 12,9 % et 13,6 % respectivement. On a estimé que le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut présenteraient des pourcentages moins élevés que les provinces à 10,3 % et 6,2 % respectivement.

Voir les [tableaux de données de la série B](#) pour consulter d'autres données sur les dépenses en médicaments, par province et territoire, de 1985 à 2009.

## Total des dépenses en médicaments par source de financement

En 2009, on a prévu que la part du total des dépenses en médicaments financées par le secteur public dépasserait la moyenne nationale (38,0 %) au Québec, au Manitoba, en Saskatchewan, en Alberta, au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut. La part du total des dépenses en médicaments financées par le secteur public devait varier de 28,5 % à Terre-Neuve-et-Labrador et 28,6 % au Nouveau-Brunswick à 51,9 % au Yukon et 53,9 % au Nunavut (figure 12).

**Figure 12** Pourcentage du total des dépenses en médicaments par source de financement, par province et territoire et au Canada, 2009<sup>p</sup>



**Remarque**

p : prévisions.

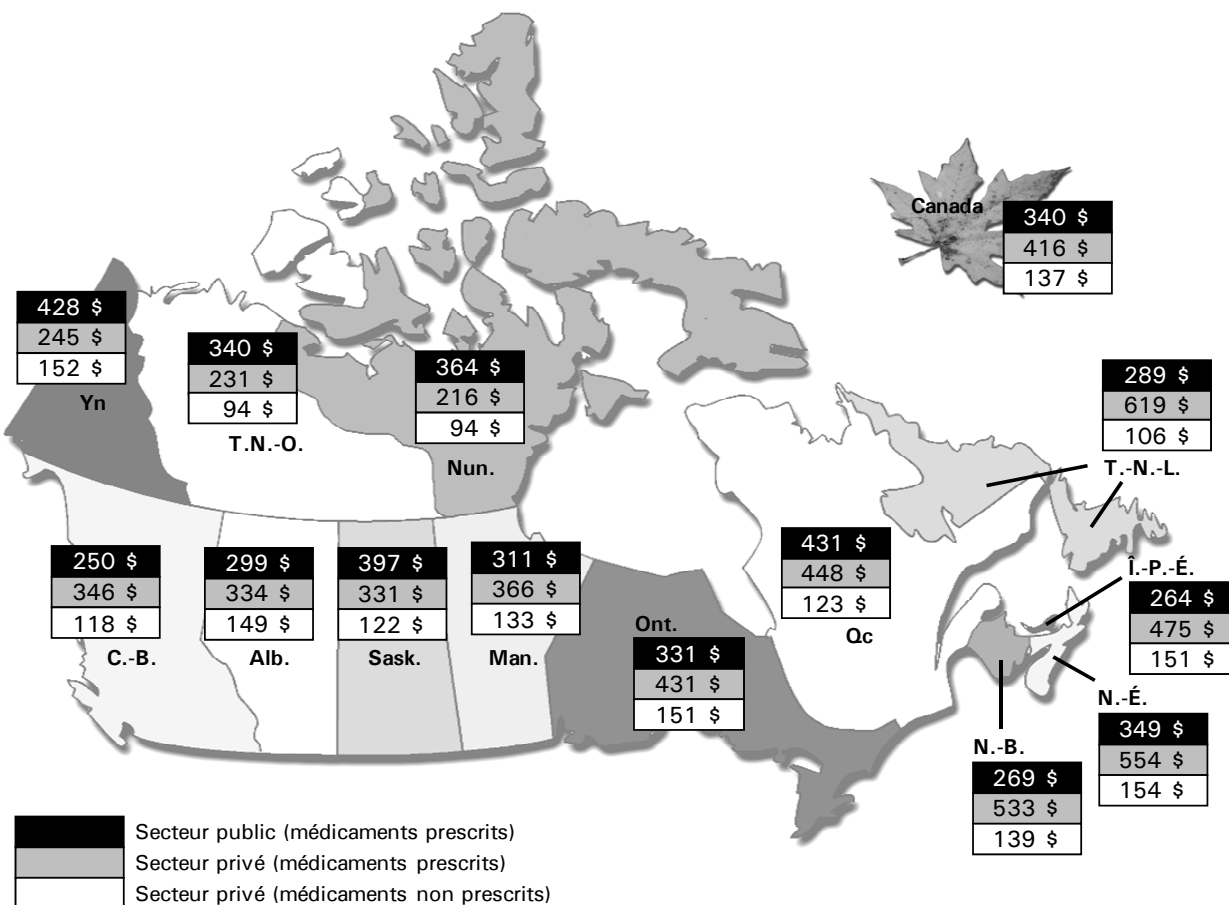
**Source**

Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé.

## Total des dépenses en médicaments par habitant, par source de financement

En 2009, on a estimé à 893 \$ le total des dépenses en médicaments par habitant au Canada. Les dépenses en médicaments prescrits par habitant financées par les secteurs public et privé ont totalisé 340 \$ et 416 \$ respectivement (figure 13).

**Figure 13** Total des dépenses en médicaments par habitant, par type et par source de financement, par province et territoire et au Canada, 2009<sup>p</sup>



### Remarques

p : prévisions.

Les *dépenses en médicaments prescrits* s'appliquent aux médicaments vendus pour être consommés par une personne qui a obtenu une ordonnance d'un professionnel de la santé. Ce type de dépenses peut être financé par le secteur public ou privé.

Les *dépenses en médicaments non prescrits* comprennent les médicaments en vente libre et les articles d'hygiène personnelle. Ce type de dépenses est financé par le secteur privé, habituellement par les consommateurs (ménages).

Pour consulter des définitions détaillées, voir les [Notes méthodologiques](#).

### Sources

Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé; Recensement de la population, Statistique Canada.

En 2009, on a estimé que les dépenses publiques en médicaments par habitant varieraient de 250 \$ en Colombie-Britannique et 264 \$ à l'Île-du-Prince-Édouard à 428 \$ au Yukon et 431 \$ au Québec. Au cours de la même année, on s'attendait à ce qu'elles aient dépassé la moyenne canadienne (340 \$) en Nouvelle-Écosse (349 \$), au Québec (431 \$), en Saskatchewan (397 \$), au Yukon (428 \$), aux Territoires du Nord-Ouest (340 \$) et au Nunavut (364 \$).

Les dépenses privées en médicaments prescrits par habitant devraient varier de 216 \$ au Nunavut et 231 \$ aux Territoires du Nord-Ouest à 554 \$ en Nouvelle-Écosse et 619 \$ à Terre-Neuve-et-Labrador. Terre-Neuve-et-Labrador (619 \$), l'Île-du-Prince-Édouard (475 \$), la Nouvelle-Écosse (554 \$), le Nouveau-Brunswick (533 \$), le Québec (448 \$) et l'Ontario (431 \$) devraient avoir dépassé la moyenne canadienne (416 \$).

Il convient de signaler que les dépenses du secteur public par habitant peuvent ou non correspondre exactement au montant dépensé par personne admissible à l'assurance-médicaments puisque la proportion de la population admissible à l'assurance-médicaments fournie par le secteur public varie considérablement entre les provinces et les territoires.

Voir les [tableaux de données de la série B](#) pour consulter d'autres données sur les dépenses en médicaments, par province et territoire, de 1985 à 2009.

## Dépenses en médicaments par type de médicament et source de financement

### Dépenses en médicaments prescrits et non prescrits<sup>xii</sup> des secteurs public et privé

En 2009, le taux de croissance annuel des dépenses en médicaments prescrits par habitant à l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick, en Saskatchewan, en Alberta et aux Territoires du Nord-Ouest devrait être plus élevé dans le secteur public que dans le secteur privé (figure 14). En ce qui concerne les autres provinces et territoires, la croissance dans le secteur privé devait être plus importante que celle du secteur public.

Le taux de croissance annuel des dépenses en médicaments prescrits par habitant dans le secteur public variait de 0,8 % en Ontario et 1,9 % au Manitoba à 11,5 % au Nunavut et 13,9 % à l'Île-du-Prince-Édouard. Dans le secteur privé, le taux de croissance annuel des dépenses en médicaments prescrits par habitant variait de 2,7 % en Saskatchewan et 3,1 % au Nouveau-Brunswick à 11,8 % à Terre-Neuve-et-Labrador et 18,8 % au Nunavut.

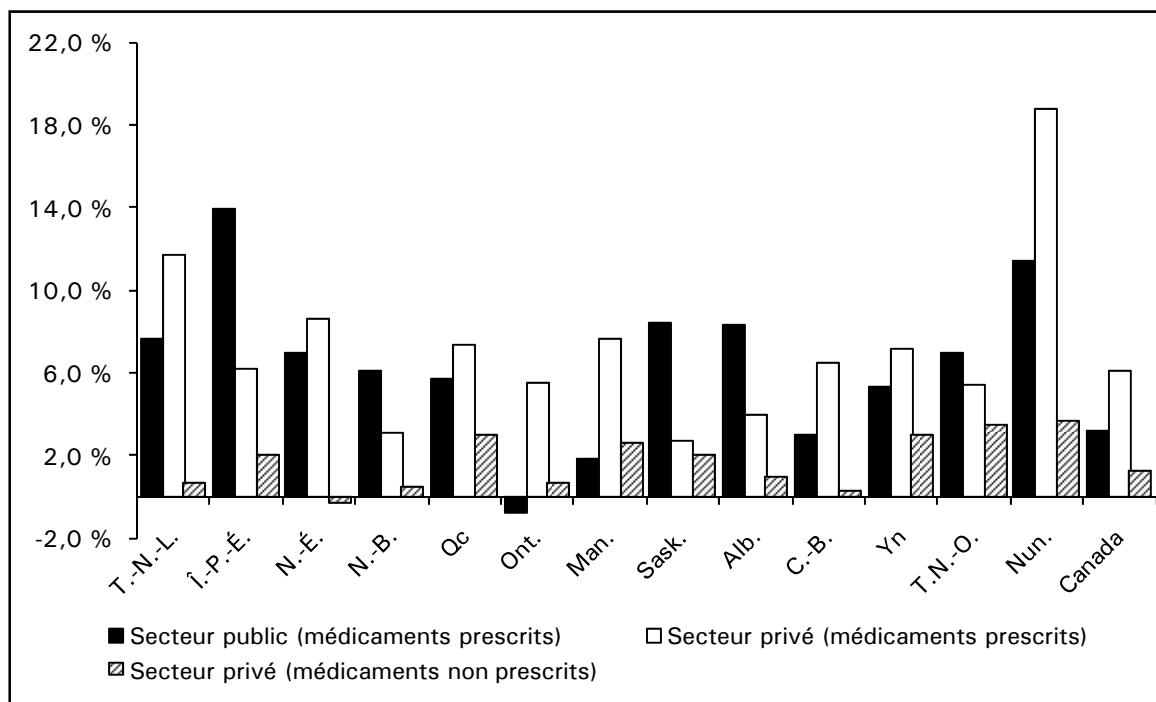
On s'attend à ce que les taux de croissance des dépenses publiques en médicaments prescrits par habitant dépassent la moyenne canadienne (3,2 %) dans l'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Manitoba, de la Colombie-Britannique et de l'Ontario.

---

xii. Les médicaments non prescrits comprennent les médicaments en vente libre (tels que les remèdes contre le rhume, la toux et les maux de tête) et les articles d'hygiène personnelle (tels que les antisudorifiques, la soie dentaire et les seringues jetables pour diabétiques). Pour obtenir plus de renseignements sur les médicaments en vente libre et les articles d'hygiène personnelle, voir la section des [Méthodes générales](#) dans les Notes méthodologiques.

On s'attend en 2009 à ce que le taux de croissance annuel des dépenses en médicaments prescrits par habitant soit plus élevé que celui des dépenses en médicaments non prescrits par habitant dans l'ensemble des provinces et territoires.

**Figure 14 Taux de croissance annuel des dépenses en médicaments prescrits et non prescrits des secteurs public et privé par habitant, 2009<sup>p</sup>**



#### Remarques

p : prévisions.

Les *dépenses en médicaments prescrits* s'appliquent aux médicaments vendus pour être consommés par une personne qui a obtenu une ordonnance d'un professionnel de la santé. Ce type de dépenses peut être financé par le secteur public ou privé.

Les *dépenses en médicaments non prescrits* comprennent les médicaments en vente libre et les articles d'hygiène personnelle. Ce type de dépenses est financé par le secteur privé, habituellement par les consommateurs (ménages).

Pour consulter des définitions détaillées, voir les [Notes méthodologiques](#).

#### Sources

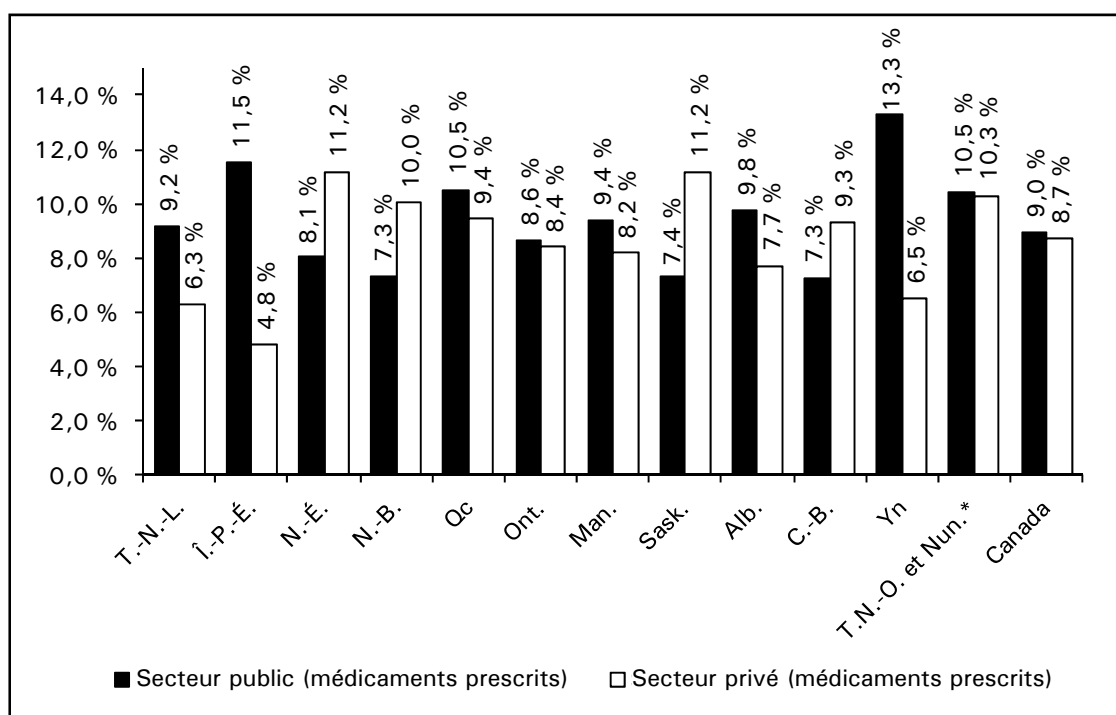
Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé; Recensement de la population, Statistique Canada.

Il faut interpréter avec prudence l'analyse des taux de croissance annuels. Le changement réel sur le plan des dépenses en médicaments associé à un taux de croissance donné peut varier selon le niveau de dépenses. Par exemple, un taux de croissance de 10 % pour un niveau plus élevé de dépenses initiales représenterait une croissance plus importante en dollars qu'un niveau moins élevé de dépenses initiales.

## Dépenses en médicaments prescrits des secteurs public et privé

De 1985 à 2009, le taux de croissance annuel moyen des dépenses publiques en médicaments prescrits par habitant a été plus faible que celui des dépenses privées en médicaments prescrits par habitant, et ce, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique (figure 15). Au cours de cette période, le taux de croissance annuel moyen des dépenses publiques en médicaments prescrits par habitant allait de 7,3 % en Colombie-Britannique et au Nouveau-Brunswick à 11,5 % à l'Île-du-Prince-Édouard et 13,3 % au Yukon. Le taux de croissance annuel moyen des dépenses en médicaments prescrits par habitant financées par le secteur privé allait de 4,8 % à l'Île-du-Prince-Édouard et 6,3 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 11,2 % en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan.

**Figure 15 Taux de croissance annuel moyen des dépenses en médicaments prescrits par habitant, par source de financement, par province et territoire, de 1985 à 2009<sup>p</sup>**



### Remarques

p : prévisions.

\* Le 1<sup>er</sup> avril 1999, l'est des Territoires du Nord-Ouest est devenu le Nunavut.

Les *dépenses en médicaments prescrits* s'appliquent aux médicaments vendus pour être consommés par une personne qui a obtenu une ordonnance d'un professionnel de la santé. Ce type de dépenses peut être financé par le secteur public ou privé.

Pour consulter des définitions détaillées, voir les [Notes méthodologiques](#).

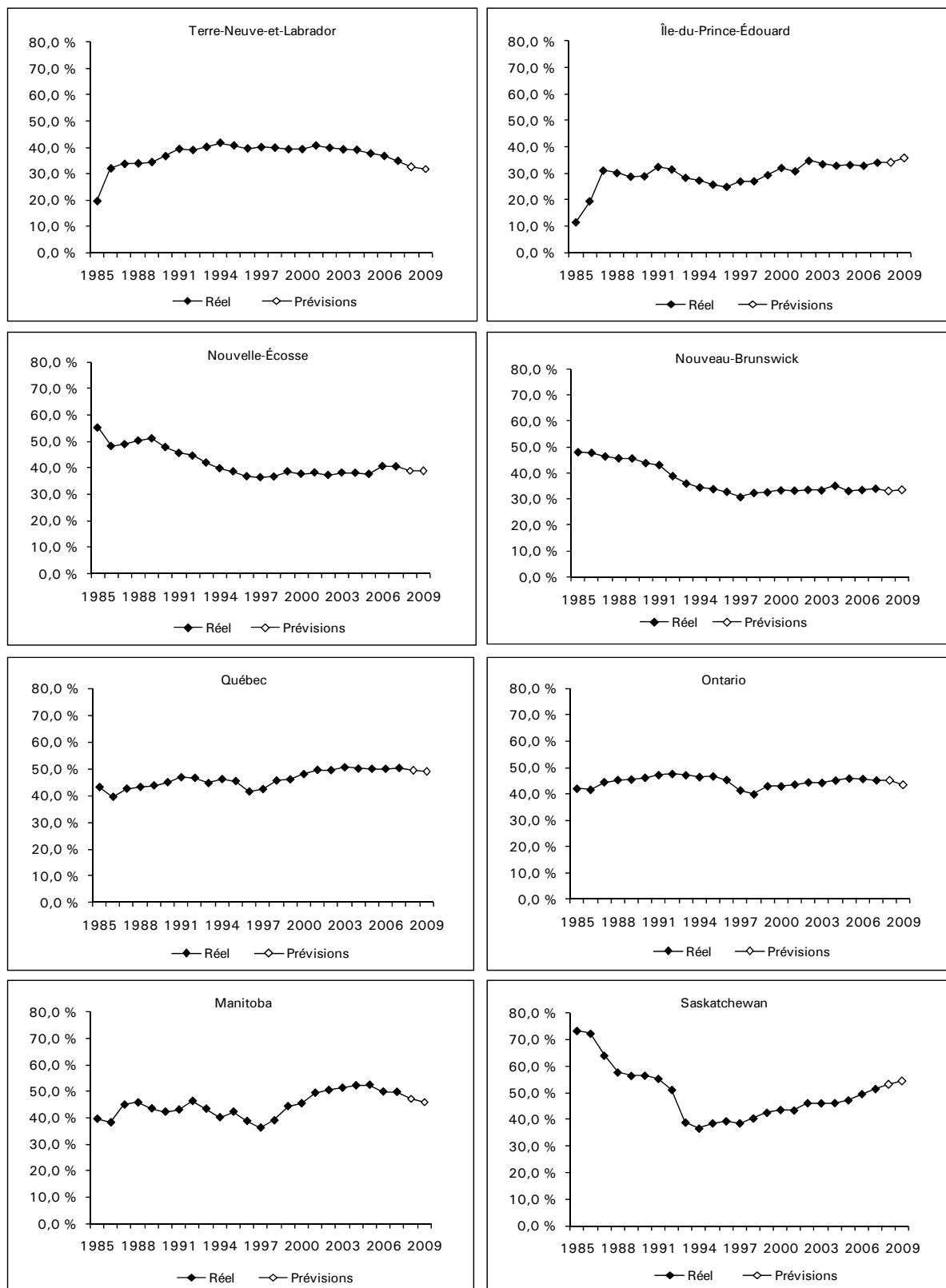
### Sources

Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé; Recensement de la population, Statistique Canada.

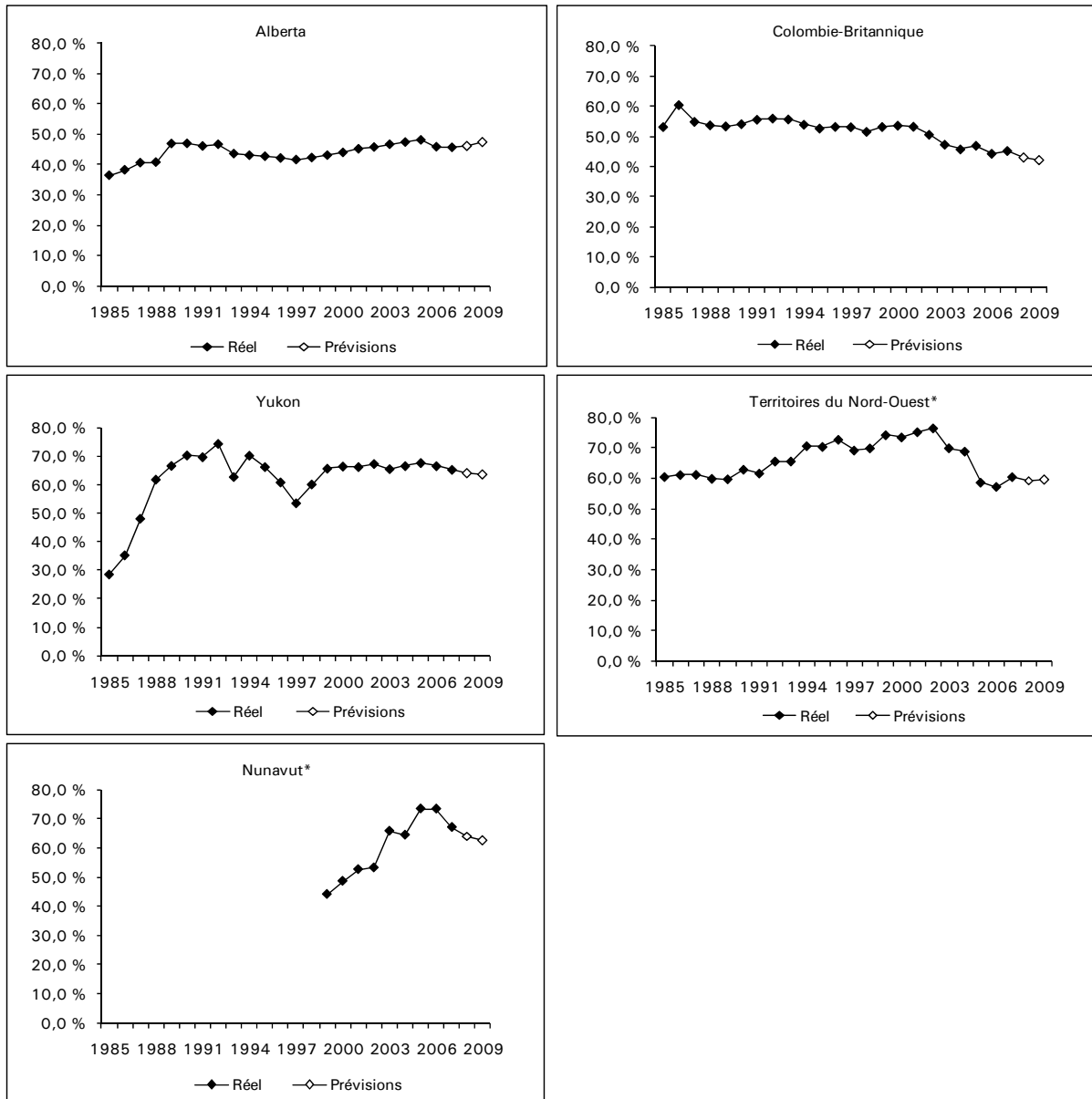
La figure 16 indique les tendances provinciales et territoriales de la part des dépenses en médicaments prescrits financées par le secteur public en pourcentage des dépenses en médicaments prescrits, de 1985 à 2007, et présente des prévisions jusqu'en 2009.



**Figure 16** Dépenses en médicaments prescrits du secteur public par rapport au total des dépenses en médicaments prescrits, par province et territoire, de 1985 à 2009



**Figure 16** Dépenses en médicaments prescrits du secteur public par rapport au total des dépenses en médicaments prescrits, par province et territoire, de 1985 à 2009 (suite)



**Remarque**

\* Le 1<sup>er</sup> avril 1999, l'est des Territoires du Nord-Ouest est devenu le Nunavut.

**Source**

Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé.

Entre 1985 et 2007, la part des dépenses publiques en médicaments prescrits a augmenté à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Québec, en Ontario, au Manitoba, en Alberta et au Yukon. Ces augmentations variaient respectivement de 3,1 et 7,2 points de pourcentage en Ontario et au Québec à 22,8 et 36,7 points de pourcentage à l'Île-du-Prince-Édouard et au Yukon. Des baisses de la part des médicaments prescrits financée par le secteur public ont été enregistrées en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, en Saskatchewan, en Colombie-Britannique et aux Territoires du Nord-Ouest. Elles variaient de moins de 0,1 et de 7,9 points de pourcentage aux Territoires du Nord-Ouest et en Colombie-Britannique à 14,8 et 21,9 points de pourcentage en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan, respectivement.

En 2009, on a estimé que la part des médicaments prescrits financée par le secteur public devait atteindre 45,0 % au Canada. Elle devait être plus élevée au Québec (49,0 %), au Manitoba (46,0 %), en Saskatchewan (54,5 %), en Alberta (47,3 %), au Yukon (63,6 %), aux Territoires du Nord-Ouest (59,5 %) et au Nunavut (62,7 %).



# Comparaisons internationales

## Comparabilité des dépenses de santé entre les pays

Il faut en général interpréter les comparaisons internationales avec prudence, car la déclaration, l'inclusion et la classification des dépenses de santé varient entre les pays.

Pour les neuf dernières mises à jour annuelles de la base de données sur la santé que tient l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), on a demandé aux pays membres de déclarer leurs dépenses de santé en fonction des concepts présentés dans le manuel *Un système de comptes de santé* (SCS) publié par l'OCDE en mai 2000. Les pays en sont à divers stades de la déclaration du total des dépenses de santé en fonction des limites des soins de santé proposées dans le manuel. Cela signifie que les données présentées dans *Éco-Santé OCDE 2009* en sont à divers stades de la comparabilité.

Dans l'ensemble, 26 pays détiennent de l'information sur les dépenses de santé qui suit le plus fidèlement les limites des soins de santé proposées dans le manuel de l'OCDE. Ce dernier affirme que l'on croit que les données relatives à ces pays sont relativement comparables, même s'il peut subsister quelques écarts par rapport aux définitions du manuel entre les variables sous-agrégées du total des dépenses de santé. Ces 26 pays sont l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, le Canada, la Corée, le Danemark, l'Espagne, les États-Unis, la Finlande, la France, la Hongrie, l'Islande, le Japon, le Luxembourg, le Mexique, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République tchèque, la Slovaquie, la Suède, la Suisse et la Turquie.

Les analyses figurant dans la présente section excluent le Luxembourg, les Pays-Bas et la Turquie, car les données sur les dépenses de santé par affectation de fonds pour ces pays n'étaient pas disponibles à compter de 2006.

Le niveau de revenu et les caractéristiques institutionnelles sont aussi à l'origine de différences au niveau des dépenses en médicaments entre les pays. Les médicaments consommés dans des pays à revenu faible ou moyen proviennent souvent de pays plus développés où les niveaux de vie et les coûts de main-d'œuvre sont élevés. En conséquence, la part des médicaments dans le total des dépenses de santé a tendance à être plus élevée dans les pays à revenu faible ou moyen, les médicaments coûtant cher par rapport à d'autres biens et services de santé<sup>4</sup>. Les différences au niveau de la prestation des services entre les pays produisent aussi des différences quant à la part du total des dépenses de la santé représentée par les médicaments.

## Part des médicaments par rapport au total des dépenses de santé

L'OCDE tient une base de données comparative de statistiques sur la santé, y compris les dépenses de santé. Cette base de données saisit l'information sur les dépenses en produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables à l'extérieur d'un établissement (l'équivalent des médicaments achetés dans les points de vente au détail au Canada). Les produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables comprennent les médicaments prescrits, les médicaments en vente libre, ainsi qu'un vaste éventail de biens médicaux non durables, dont les bandages, les bas de contention, les articles pour l'incontinence, les condoms et d'autres dispositifs contraceptifs mécaniques.

En 1985, les dépenses en médicaments au Canada représentaient 9,6 %<sup>xiii</sup> du total des dépenses de santé. Le Portugal affichait la part la plus importante des dépenses en médicaments dans le total des dépenses de santé, à 25,4 %, et le Danemark affichait la plus basse à 6,6 %<sup>xiv, xv</sup>.

En 2007, dernière année pour laquelle les données étaient disponibles, la part des dépenses en médicaments du Canada dans le total des dépenses de santé avait augmenté de près de huit points de pourcentage pour atteindre 17,7 %. C'est en Norvège que la part des dépenses en médicaments dans le total des dépenses de santé était la plus faible, à 8,0 %, et en Hongrie qu'elle était la plus élevée, à 31,2 % (tableau 3).

---

xiii. Les données de l'OCDE sont normalisées pour assurer la comparabilité internationale. C'est pourquoi les chiffres calculés à partir de ces données peuvent différer de ceux que l'on calcule à partir des comptes nationaux de la santé de pays membres. Dans le cas du Canada en particulier, les dépenses consacrées à la recherche sur la santé et à la formation des travailleurs de la santé incluant les soins aux patients concomitants sont incluses dans les comptes nationaux de la santé, mais exclues des données sur les dépenses de santé de l'OCDE.

xiv. L'OCDE n'a pas fourni de données pour l'Autriche, la Hongrie, le Mexique, la Pologne, la République tchèque et la Slovaquie en 1985.

xv. Parmi les pays de comparaison, seuls le Canada et la Corée se sont conformés aux lignes directrices en 1985.

**Tableau 3 Total des dépenses en produits pharmaceutiques par habitant par rapport au total des dépenses de santé, pays de comparaison déclarants de l'OCDE, 2007\***

Pays	PIB par habitant		Dépenses totales en médicaments par habitant		Dépenses totales de santé par habitant		Dépenses totales en médicaments par rapport aux dépenses totales de santé	
	(\$ CAN, PPA) <sup>†</sup>	Rang	(\$ CAN, PPA) <sup>†</sup>	Rang	(\$ CAN, PPA) <sup>†</sup>	Rang	(%)	Rang
Allemagne	41 601	12	656	6	4 340	8	15,1	13
Australie	45 731	5	582	9	4 061	10	14,3	14
Autriche	44 900	6	605	8	4 552	5	13,3	18
Belgique	42 794	10	685	4	4 348	7	15,7	12
<b>Canada</b>	<b>46 568</b>	<b>4</b>	<b>836</b>	<b>2</b>	<b>4 711</b>	<b>4</b>	<b>17,7</b>	<b>10</b>
Corée	32 456	17	503	16	2 042	18	24,7	3
Danemark	43 518	8	364	20	4 248	9	8,6	22
Espagne	38 205	15	679	5	3 231	14	21,0	8
États-Unis	55 107	2	1 062	1	8 818	1	12,0	19
Finlande	41 969	11	484	17	3 435	13	14,1	15
France	39 533	14	711	3	4 356	6	16,3	11
Hongrie	22 684	21	525	15	1 679	21	31,2	1
Islande	43 177	9	542	12	4 015	12	13,5	16
Japon <sup>‡</sup>	40 645	13	610	7	3 110	15	19,6	9
Mexique	16 921	23	239	23	995	23	24,0	5
Norvège	64 643	1	461	18	5 761	2	8,0	23
Nouvelle-Zélande	32 828	16	292	22	2 968	16	9,8	21
Pologne	19 461	22	306	21	1 252	22	24,5	4
Portugal <sup>‡</sup>	27 607	19	564	10	2 591	17	21,8	6
République tchèque	29 062	18	422	19	1 967	19	21,5	7
Slovaquie	24 280	20	526	14	1 881	20	27,9	2
Suède	44 309	7	539	13	4 019	11	13,4	17
Suisse	49 443	3	549	11	5 343	3	10,3	20

#### Remarques

\* Les données canadiennes déclarées par l'OCDE remontent à novembre 2008. En novembre 2009, des données mises à jour et révisées ont été publiées au Canada. Cette mise à jour ne sera pas versée dans la base de données de l'OCDE avant l'été 2010.

† Conversion en dollars canadiens à l'aide de l'indice de parité des pouvoirs d'achat (PPA) pour le produit intérieur brut (PIB).

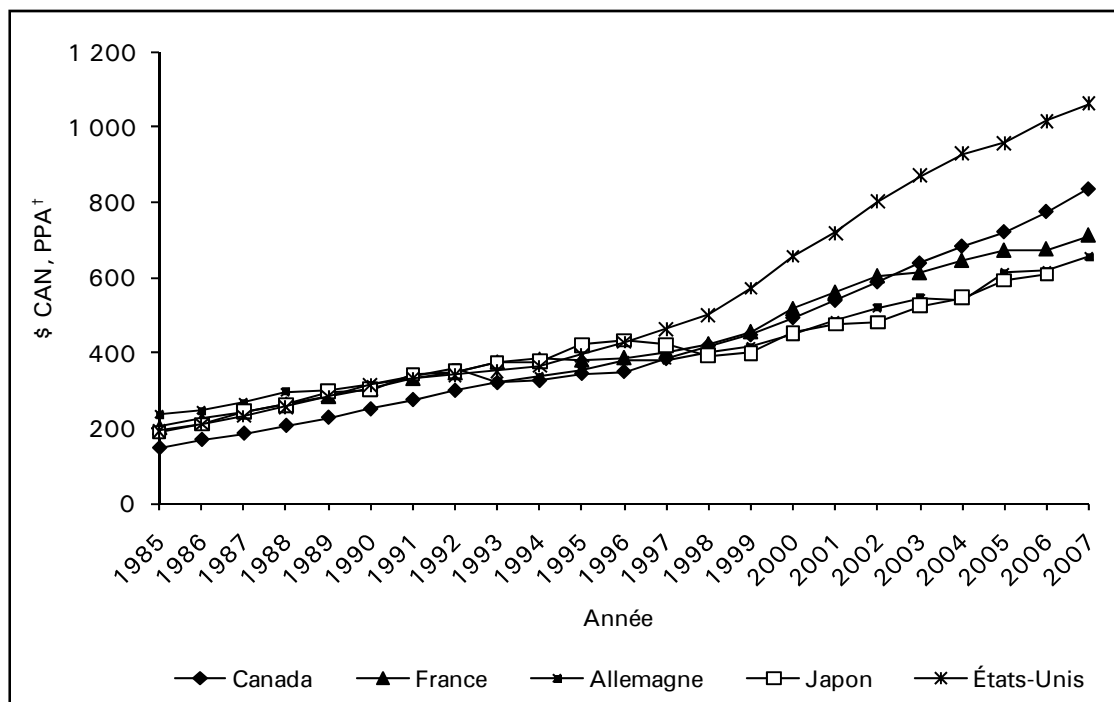
‡ Les données de 2006 ont été utilisées pour calculer le total des dépenses en médicaments par habitant et le total des dépenses en médicaments en pourcentage du total des dépenses de santé.

#### Source

*Éco-Santé OCDE 2009*, novembre 2009, Organisation de coopération et de développement économiques et IRDES, Paris.

La figure 17 illustre les tendances des dépenses en médicaments par habitant (\$ CAN, PPA)<sup>xvi</sup> dans cinq pays de comparaison de l'OCDE choisis<sup>xvii</sup>.

**Figure 17 Dépenses en médicaments par habitant, pays choisis\*, de 1985 à 2007**



**Remarques**

\* Pays de comparaison également membres du G8. Les données de 2007 n'incluent pas le Japon.

† Conversion en dollars canadiens à l'aide de l'indice de parité des pouvoirs d'achat (PPA) pour le produit intérieur brut (PIB).

**Source**

Éco-Santé OCDE 2009, novembre 2009, Organisation de coopération et de développement économiques et IRDES, Paris.

Entre 1985 et 2007, les dépenses en médicaments par habitant ont augmenté à un taux annuel moyen plus élevé en Corée (10,5 %) et en Australie (8,3 %) qu'au Canada (8,2 %). Au cours de cette période, l'ensemble des autres pays de comparaison ont connu un taux de croissance annuel moyen plus bas en matière des dépenses en médicaments par habitant que le Canada, avec l'Islande au bas de l'échelle (3,8 %)<sup>xviii</sup>.

xvi. Même si l'utilisation des dollars ajustés en fonction de la parité des pouvoirs d'achat (\$ PPA) prend en compte le changement relatif de l'inflation entre les pays, il est tout de même indiqué d'interpréter les taux annuels moyens d'augmentation dans le contexte de l'inflation dans l'ensemble de l'économie.

xvii. Pays de comparaison également membres du G8.

xviii. Les données de 1985 pour l'Autriche, la Hongrie, le Mexique, la Pologne, la République tchèque et la Slovaquie n'étant pas disponibles, le taux annuel moyen de 1985 à 2006 n'a pu être calculé pour ces pays.



## Part des dépenses publiques par rapport au total des dépenses en médicaments

La base de données de l'OCDE sur la santé contient des statistiques sur le total des dépenses en produits pharmaceutiques et les dépenses publiques en produits pharmaceutiques. Au Canada, les dépenses publiques en médicaments ont grimpé de 29,4 % du total des dépenses en produits pharmaceutiques en 1985 à 38,0 % en 2007.

Dans les pays de l'OCDE, à l'exception de ceux de l'Amérique du Nord, l'ensemble de la population bénéficie habituellement d'une assurance publique pour les médicaments prescrits. La plupart des pays ont des formulaires limitant le nombre de médicaments assurés dans le cadre d'une assurance publique et imposent un partage des coûts (franchises, coassurance ou quotes-parts) comportant des exemptions pour certains groupes de bénéficiaires.

Le tableau 4 montre que parmi les 23 pays de comparaison de l'OCDE en 2007, l'Allemagne a affiché le niveau le plus élevé de dépenses publiques en médicaments par habitant (497 \$), les États-Unis ont enregistré le niveau le plus élevé de dépenses en médicaments par habitant (1 062 \$) et l'Allemagne a également affiché la part publique la plus élevée du total des dépenses en médicaments (75,9 %).

La part élevée du total des dépenses publiques en médicaments de certains pays d'Europe (p. ex. l'Allemagne et l'Espagne) reflète l'inclusion dans le secteur public de l'assurance-médicaments offerte par des caisses de sécurité sociale associées à l'emploi (voir la [série de tableaux C](#) pour obtenir plus de données sur les comparaisons internationales). Ces fonds représentent des programmes d'assurance sociale couvrant l'ensemble ou de grandes parties de la collectivité et sont imposés ou contrôlés par une autorité gouvernementale. Ils comportent en général des cotisations obligatoires de la part des employés, des employeurs ou des deux, et l'autorité gouvernementale détermine les conditions de paiement des prestations aux bénéficiaires. Dans certains pays européens, les dépenses provenant des caisses de sécurité sociale représentent la grande partie des dépenses publiques en médicaments (p. ex. 94,3 % en Allemagne<sup>5</sup> et 97,9 % en France<sup>5</sup> en 2006).

En revanche, au Canada, jusqu'en 1996, l'assurance-médicaments dans le cadre des caisses de sécurité sociale incluait seulement les dépenses des commissions des accidents du travail et représentait moins de 2 % des dépenses publiques en médicaments dans les points de vente au détail. Depuis 1997, on compte également les dépenses du volet relatif aux primes du Fonds de l'assurance médicaments du Québec<sup>xix</sup>. La part des dépenses publiques en médicaments payée par les caisses de sécurité sociale au Canada est passée de 5,9 % en 1997 à 8,2 % en 2007. Le volet relatif aux primes du Fonds de l'assurance médicaments du Québec est financé par les paiements obligatoires de primes des personnes âgées (65 ans et plus) et des résidents non couverts par un régime collectif privé. Les prestataires de l'assistance sociale sont exonérés du paiement des primes.

xix. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2002, le régime public est financé par les crédits alloués à ce programme par le gouvernement du Québec (gouvernement provincial) et par les sommes perçues par le Fonds de l'assurance médicaments à titre de primes et de sommes (caisses de sécurité sociale). Le volet relatif aux primes du Fonds de l'assurance médicaments du Québec est considéré comme une caisse de sécurité sociale, alors que l'autre volet du régime, financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), est comptabilisé dans les dépenses du gouvernement provincial. Pour en savoir plus, voir la section [Méthodes générales](#) des Notes méthodologiques.

Il existe au Canada des régimes d'assurance collective offerts par les employeurs, les syndicats et les associations professionnelles qui ressemblent au modèle européen. Comme aucune autorité gouvernementale n'impose l'assurance-maladie collective au Canada, et comme les souscripteurs peuvent décider de ne pas participer à un régime (sauf au Québec), on considère que le financement est assuré par le secteur privé. En 2007, l'assurance-maladie privée, composée principalement d'assurance-maladie collective, représentait 29,8 % du total des dépenses en médicaments dans les points de vente au détail au Canada.

**Tableau 4 Dépenses publiques en produits pharmaceutiques par habitant par rapport aux dépenses totales en produits pharmaceutiques, pays de comparaison déclarants de l'OCDE, 2007\***

Pays	Dépenses publiques en médicaments par habitant		Dépenses totales en médicaments par habitant		Dépenses publiques en médicaments par rapport aux dépenses totales en médicaments	
	(\$ CAN, PPA) <sup>†</sup>	Rang	(\$ CAN, PPA) <sup>†</sup>	Rang	(%)	Rang
Allemagne	497	1	656	6	75,9	1
Australie	314	12	582	9	54,0	17
Autriche	396	5	605	8	65,3	9
Belgique	386	6	685	4	56,3	12
<b>Canada</b>	<b>318</b>	<b>10</b>	<b>836</b>	<b>2</b>	<b>38,0</b>	<b>20</b>
Corée	275	16	503	16	54,6	16
Danemark	203	20	364	20	55,8	14
Espagne	492	3	679	5	72,6	2
États-Unis	334	9	1 062	1	31,4	22
Finlande	267	17	484	17	55,1	15
France	494	2	711	3	69,4	4
Hongrie	307	14	525	15	58,5	10
Islande	243	19	542	12	44,8	19
Japon <sup>‡</sup>	437	4	610	7	71,7	3
Mexique	51	23	239	23	21,2	23
Norvège	247	18	461	18	53,7	18
Nouvelle-Zélande	194	21	292	22	66,8	7
Pologne	115	22	306	21	37,5	21
Portugal <sup>‡</sup>	316	11	564	10	55,9	13
République tchèque	278	15	422	19	66,0	8
Slovaquie	363	8	526	14	69,1	5
Suède	313	13	539	13	58,1	11
Suisse	371	7	549	11	67,6	6

**Remarques**

\* Les données canadiennes déclarées par l'OCDE remontent à novembre 2008. En novembre 2009, des données mises à jour et révisées ont été publiées au Canada. Cette mise à jour ne sera pas versée dans la base de données de l'OCDE avant l'été 2010.

† Conversion en dollars canadiens à l'aide de l'indice de parité des pouvoirs d'achat (PPA) pour le produit intérieur brut (PIB).

‡ Données de 2006.

**Source**

*Éco-Santé OCDE 2009*, novembre 2009, Organisation de coopération et de développement économiques et IRDES, Paris.

## Part des médicaments par rapport aux dépenses publiques de santé

Au Canada, les médicaments représentaient seulement 3,8 % des dépenses publiques de santé en 1985. Ce pourcentage est passé à 9,6 % en 2007, ce qui reflète une augmentation des dépenses en médicaments nettement plus élevée que celle des autres dépenses de santé du secteur public de 1985 à 2007. Parmi les pays de comparaison pour lesquels des données étaient disponibles<sup>xx</sup> en 1985, la part des médicaments dans les dépenses publiques de santé a varié de 2,1 % aux États-Unis à 30,1 % au Portugal. En 2007, elle a varié de 5,1 % en Norvège à 28,9 % en Slovaquie.

En 2007, la part des dépenses en médicaments dans les dépenses de santé du secteur public était moins élevée que celle des dépenses en médicaments par rapport au total des dépenses de santé dans chacun des pays de comparaison à l'exception de l'Espagne, de la Slovaquie et de la Suisse, ce qui reflète en règle générale un partage des coûts plus élevé pour les médicaments que pour les autres dépenses de santé<sup>xxi</sup>. Dans le cas du Canada, la part peu élevée des médicaments dans le total des dépenses publiques de santé (9,6 % en 2007) par rapport à la part des médicaments dans le total des dépenses de santé (17,7 % en 2007) reflète également l'absence de couverture universelle des médicaments prescrits par l'assurance publique, tandis qu'il existe une couverture universelle et complète des services hospitaliers et médicaux nécessaires.

---

xx. L'OCDE n'a pas fourni de données pour l'Autriche, la Belgique, la Hongrie, le Mexique, la Pologne, la République tchèque, la Slovaquie et la Suisse en 1985.

xxi. L'OCDE n'a pas fourni de données sur les dépenses en médicaments du secteur public en pourcentage des dépenses en santé publique pour la Belgique.

**Tableau 5 Dépenses publiques en produits pharmaceutiques par habitant par rapport aux dépenses de santé du secteur public, pays de comparaison déclarants de l'OCDE, 2007\***

Pays	Dépenses publiques en médicaments par habitant		Dépenses publiques de santé par habitant		Dépenses publiques en médicaments par rapport aux dépenses publiques de santé	
	(\$ CAN, PPA) <sup>†</sup>	Rang	(\$ CAN, PPA) <sup>†</sup>	Rang	(%)	Rang
Allemagne	497	1	3 336	6	14,9	8
Australie	314	12	2 741	11	11,5	12
Autriche	396	5	3 477	4	11,4	13
Belgique <sup>‡</sup>	386	6	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
<b>Canada</b>	<b>318</b>	<b>10</b>	<b>3 297</b>	<b>8</b>	<b>9,6</b>	<b>16</b>
Corée	275	16	1 121	20	24,5	3
Danemark	203	20	3 590	3	5,7	21
Espagne	492	3	2 319	15	21,2	4
États-Unis	334	9	4 000	2	8,3	18
Finlande	267	17	2 564	12	10,4	15
France	494	2	3 440	5	14,3	9
Hongrie	307	14	1 185	19	25,9	2
Islande	243	19	3 313	7	7,3	20
Japon <sup>§</sup>	437	4	2 527	13	17,3	5
Mexique	51	23	450	22	11,3	14
Norvège	247	18	4 844	1	5,1	22
Nouvelle-Zélande <sup>§</sup>	194	21	2 334	14	8,3	18
Pologne	115	22	887	21	13,0	10
Portugal <sup>§</sup>	316	11	1 853	16	17,0	6
République tchèque	278	15	1 675	17	16,6	7
Slovaquie	363	8	1 258	18	28,9	1
Suède	313	13	3 285	9	9,5	17
Suisse	371	7	3 167	10	11,7	11

**Remarques**

\* Les données canadiennes déclarées par l'OCDE remontent à novembre 2008. En novembre 2009, des données mises à jour et révisées ont été publiées au Canada. Cette mise à jour ne sera pas versée dans la base de données de l'OCDE avant l'été 2010.

† Conversion en dollars canadiens à l'aide de l'indice de parité des pouvoirs d'achat (PPA) pour le produit intérieur brut (PIB).

‡ L'OCDE n'a pas fourni de données sur les dépenses en santé publique pour la Belgique depuis 1997.

§ Les données de 2006 sont utilisées pour calculer les dépenses de santé du secteur public par habitant et les dépenses publiques en médicaments en pourcentage des dépenses de santé du secteur public.

**Source**

*Éco-Santé OCDE 2009*, novembre 2009, Organisation de coopération et de développement économiques et IRDES, Paris.

## **Facteurs influençant les dépenses en médicaments au Canada**

De nombreux facteurs (tableau 6), dont plusieurs sont reliés, peuvent influencer les dépenses en médicaments. Comme les prix des médicaments, mesurés en fonction de plusieurs indices de prix<sup>xxii</sup>, ont été relativement stables au cours des 10 dernières années, les facteurs qui jouent sur l'augmentation des dépenses en médicaments au Canada sont essentiellement associés au volume d'utilisation de médicaments et à l'arrivée de nouveaux médicaments (habituellement lancés sur le marché à un coût plus élevé).

Même s'il existe des ouvrages au sujet des effets de divers facteurs sur les dépenses en médicaments, il faut pousser plus loin la recherche en vue de quantifier l'effet de chaque facteur et d'éclairer le lien entre les dépenses en médicaments et les autres dépenses de santé.

L'examen qui suit porte sur les facteurs pouvant influencer les dépenses en médicaments et a pour but de favoriser les échanges; il ne s'agit pas d'un examen systématique de tous les ouvrages pertinents.

### **Facteurs liés au coût**

Bien que le prix des ingrédients soit relativement stable une fois les médicaments sur le marché, plusieurs facteurs peuvent influencer le prix de lancement et le coût global des médicaments, dont le prix sur les marchés internationaux, l'inflation, les changements dans le prix de détail ou de gros et d'autres forces du marché. Il peut s'agir de forces liées à la concurrence (par exemple, l'entrée sur le marché de nouveaux produits peut entraîner l'augmentation des dépenses en médicaments alors que les génériques peuvent les faire diminuer parce qu'ils offrent une solution à prix moindre) ou à la réglementation (par exemple, des changements dans la réglementation des prix ou une prolongation de la législation sur les brevets visant à empêcher la sortie sur le marché d'un produit moins coûteux).

### **Facteurs liés à la quantité**

De nombreux facteurs peuvent influencer la quantité de médicaments dispensés. Un changement de quantité peut résulter d'un changement dans le nombre d'utilisateurs ou dans le volume de médicaments utilisés.

### **Facteurs liés à la population**

La taille de la population influe sur le nombre d'utilisateurs possibles dans une région (par exemple, l'Î.-P.-É. par rapport à l'Ontario). Les données démographiques telles que l'âge, le sexe et la répartition ethnique, ainsi que les changements dans l'état de santé, permettent également de déterminer les niveaux de dépenses en médicaments. Les changements dans l'état de santé de la population peuvent être attribuables à l'apparition de nouvelles maladies et d'épidémies ainsi qu'aux changements dans la prévalence ou la gravité des maladies existantes. Les populations plus en santé utilisent d'ordinaire moins de médicaments.

---

xxii. Pour obtenir plus de renseignements sur les indices de prix, voir la section Restrictions relatives aux données dans les Notes méthodologiques.

## **Facteurs liés au système de santé**

Le système de santé a également un rôle à jouer dans les dépenses en médicaments. Les changements apportés aux politiques et aux programmes, incluant les règlements sur l'admissibilité au régime d'assurance-médicaments et à la coassurance, la portée des formulaires et l'accès à l'assurance responsabilité civile peuvent influencer sur les dépenses en médicaments<sup>6</sup>. En général, plus le régime d'assurance est accessible et généreux, moins les médicaments sont coûteux pour le consommateur, et plus les gens sont susceptibles d'en consommer.

## **Arrivée de nouveaux médicaments**

L'arrivée de nouveaux médicaments sur le marché a une incidence sur les dépenses en médicaments. Les patients peuvent ainsi changer de classe de médicaments utilisés pour traiter des maladies semblables, ou changer de médicaments faisant partie d'une même classe. Si le prix des médicaments est différent, tout changement influera sur les dépenses en médicaments.

Bien qu'ils constituent une solution de rechange, voire un produit de substitution, aux thérapies non médicamenteuses existantes (par exemple, une chirurgie), les nouveaux médicaments peuvent s'avérer plus sécuritaires ou causer moins d'effets secondaires que les médicaments existants. De plus, les nouveaux médicaments peuvent servir à traiter ou ralentir la progression de maladies ou de symptômes de maladies sous-traitées ou que l'on ne pouvait traiter.

## **Autres facteurs**

En plus du développement de nouveaux médicaments, l'industrie pharmaceutique influence sur les tendances des dépenses en médicaments. Les compagnies pharmaceutiques ont recours à des descriptions détaillées pour promouvoir leurs produits auprès des prescripteurs (par exemple, les médecins, les dentistes, les infirmières praticiennes) et des pharmaciens, de même qu'à la publicité s'adressant directement aux consommateurs. Bien qu'elle soit réglementée au Canada, les médias internationaux présentent ce type de publicité aux Canadiens.

Les changements dans les directives de pratique clinique, les pratiques de prescription ou les préférences des consommateurs peuvent également entraîner des fluctuations en ce qui a trait à la quantité ou au type de médicaments dispensés. Les changements dans les pratiques des pharmaciens en matière de soins pharmaceutiques peuvent contribuer à l'observance d'une personne par rapport à un traitement (entraînant ainsi de meilleurs résultats pour sa santé), à une meilleure utilisation des thérapies de première ligne (réduisant ainsi l'utilisation d'autres traitements plus coûteux) ou à une utilisation moindre d'autres ressources de soins de santé qui pourraient être plus coûteuses, comme les visites à l'hôpital. L'adoption de stratégies de prévention primaire, comme la promotion d'un meilleur régime alimentaire, de l'exercice ou d'autres modes de vie sains, peut améliorer l'état de santé de la population.

### Ce que nous savons :

- Les dépenses en médicaments ont augmenté chaque année entre 1985 et 2009, avec un taux de croissance annuel moyen de 9,0 %.
- Les nouveaux médicaments entrent souvent sur le marché à un prix beaucoup plus élevé que les produits existants<sup>7</sup>.
- En 2008, 78 nouveaux médicaments brevetés destinés à la consommation humaine ont fait leur apparition sur le marché au Canada<sup>8</sup>.
- Depuis 1988, le prix des médicaments brevetés au Canada a augmenté moins rapidement que le taux d'inflation global, et ce, à chaque année à l'exception de 1992<sup>9, xxiii</sup>.
- Certains nouveaux médicaments ont entraîné une réduction globale des dépenses médicales<sup>9, 10</sup>.
- De plus en plus de traitements par médicaments sont administrés à l'extérieur de l'hôpital, ce qui a pour effet de transférer les coûts des hôpitaux<sup>xxiv</sup> à la collectivité (par exemple, le traitement du cancer à domicile)<sup>11</sup>.
- La population canadienne a augmenté d'environ 1,1 % par année depuis 1985. La proportion de la population âgée de 65 ans et plus a augmenté d'un peu plus d'un point de pourcentage entre 1997 et 2007<sup>12</sup>. Ces changements sont survenus graduellement et n'ont pas eu d'incidence significative sur les dépenses en médicaments<sup>13</sup>.

### Ce que nous ignorons :

- Les hausses du total des dépenses en médicaments ont-elles un effet négatif ou positif sur l'ensemble des résultats pour la santé?
- Quelles incidences l'utilisation des médicaments a-t-elle sur les dépenses dans d'autres secteurs des soins de santé (par exemple, moins d'hospitalisations)?
- Jusqu'à quel point les facteurs d'influence possibles dont il est question dans la section ci-dessus influent-ils sur les dépenses en médicaments?
- Comment la publicité s'adressant directement aux consommateurs influe-t-elle sur le marché, les pratiques de prescription, les communications entre les médecins et leurs patients et l'idée que se fait le public de la pharmacothérapie au Canada<sup>14</sup>?

---

xxiii. Pour obtenir plus de renseignements sur les prix des médicaments, voir la section Restrictions relatives aux données dans les Notes méthodologiques.

xxiv. Les médicaments payés à même les budgets des hôpitaux ne sont pas indiqués de manière distincte dans la BDDNS, mais ils sont classés en tant que dépenses des hôpitaux.

**Tableau 6 Facteurs pouvant influencer les dépenses en médicaments au Canada**

**Prix**

- Changements du prix unitaire des médicaments (brevetés et non brevetés)
- Changements des marges bénéficiaires des détaillants et des grossistes et des honoraires professionnels
- Disponibilité de médicaments génériques
- Prix internationaux
- Inflation

**Arrivée de nouveaux médicaments**

**Volume d'utilisation des médicaments**

- Facteurs reliés à la population
  - Changement de la taille de la population
  - Changement de la structure ou de la répartition de la population
  - Âge, sexe et ethnicité
  - Changement de l'état de santé d'une population
  - Apparition de nouvelles maladies
  - Épidémies
  - Prévalence et gravité de la maladie
- Facteurs liés au système
  - Changements et transition associés à la réforme du système de santé
  - Disponibilité d'assurances de tiers et accès à celles-ci
  - Changement des politiques et des programmes
  - Étendue des listes des médicaments assurés
  - Admissibilité et copaiements
- Facteurs liés à la recherche et à la technologie
  - Nouvelles approches thérapeutiques
  - Médicaments remplaçant la chirurgie
  - Pharmacothérapie contre des maladies auparavant impossibles à traiter ou sous-traiter
  - Disponibilité de technologies de diagnostic plus nombreuses ou améliorées
  - Recherche sur les résultats, stratégies de prévention ou de traitement basées sur des faits en matière de diagnostic ou de traitement
  - Utilisation de programmes et de technologies pour surveiller des patients



**Tableau 6 Facteurs pouvant influencer les dépenses en médicaments au Canada (suite)**

- Industrie pharmaceutique
  - Mise au point de nouveaux produits pharmaceutiques (p. ex. nouveaux dosages, nouvelles formulations et présentations)
  - Promotion de médicaments auprès des médecins
  - Échantillonnage des médicaments
  - Publicité directe au consommateur
- Facteurs liés à la pratique et aux personnes (dispensateurs et consommateurs de soins de santé)
  - Changements dans les pratiques de prescription et de délivrance des médicaments
  - Nombre et combinaison de prescripteurs (spécialistes, omnipraticiens, infirmières praticiennes et autres)
  - Visites à plusieurs médecins
  - Attentes et comportements des consommateurs
  - Observance du traitement



# Notes méthodologiques

## Renseignements généraux

Les données sur les dépenses en médicaments figurant dans le présent rapport proviennent de la Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS) que tient l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Cette base de données contient une série historique de macrostatistiques sur les dépenses de santé par province et territoire qui remontent à 1975. Les données sur les dépenses en médicaments contenues dans la BDDNS sont des macrodonnées et ne permettent pas la ventilation des coûts d'ordonnance ou des catégories de médicaments.

La catégorie « Médicaments » de la BDDNS vise à mesurer la consommation finale, à l'extérieur des établissements, de médicaments achetés par des consommateurs ou par des tiers payeurs en leur nom, provenant généralement de pharmacies communautaires. Les données sur les dépenses en médicaments contenues dans la BDDNS comprennent des estimations qui représentent les coûts finals pour les consommateurs canadiens, y compris les honoraires du pharmacien, les marges bénéficiaires brutes et les taxes applicables. La BDDNS ne rend pas compte des dépenses en médicaments de non-Canadiens (par exemple, les Américains qui achètent par l'entremise de pharmacies canadiennes). Le système de classification employé est conforme aux normes internationales établies par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

## Base de données sur les dépenses nationales de santé

Le mandat de la BDDNS comporte deux volets :

1. Soutenir le développement et l'évaluation des programmes de santé au Canada par tous les ordres de gouvernement et dans le secteur privé.
2. Compiler l'information sur les dépenses de santé qui décrira avec précision l'importance des soins de santé en tant que composante des dépenses nationales.

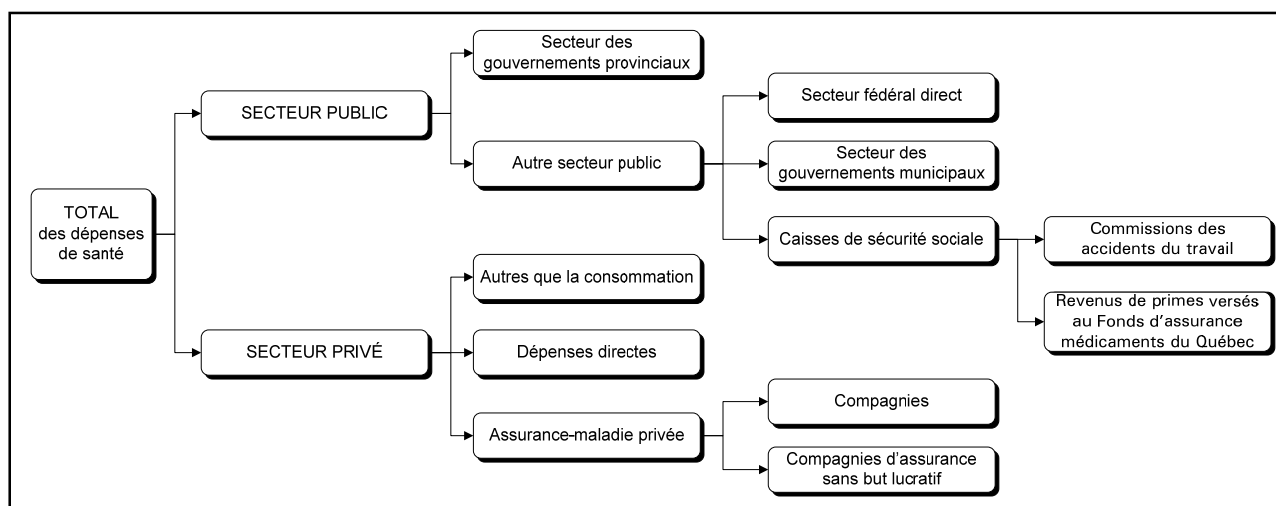
**Dépenses de santé** — Comprennent toutes les dépenses dont l'objectif premier consiste à améliorer l'état de santé ou à éviter qu'il se détériore.

Cette définition permet d'évaluer les activités économiques en fonction de l'objectif premier et des effets secondaires. On compte les activités qui visent directement l'amélioration ou le maintien de l'état de santé. D'autres activités ne sont pas comprises, même si elles peuvent avoir des répercussions sur la santé. Par exemple, les politiques sur le logement et le soutien du revenu visent d'abord le bien-être commun, mais elles ne sont pas considérées comme des dépenses de santé. On les reconnaît toutefois comme de puissants déterminants de l'état de santé de la population.

## Source de financement

Les dépenses nationales de santé sont déclarées en fonction du principe de la *responsabilité du paiement* plutôt que de la source des fonds. C'est pourquoi, par exemple, les transferts du fédéral aux provinces et territoires au titre de la santé sont compris dans le secteur des gouvernements provinciaux et territoriaux puisque ces derniers sont chargés de dépenser les transferts fédéraux au titre des services de santé. L'exception à ce principe repose sur le fait que les transferts des gouvernements provinciaux et territoriaux aux gouvernements municipaux au titre de la santé sont inclus dans le secteur des gouvernements provinciaux et territoriaux. La figure qui suit présente la répartition du total des dépenses de santé selon la source de financement.

Figure 18 Composition des dépenses totales de santé par source de financement



**Secteur public** — Inclut les dépenses de santé des gouvernements et des organismes gouvernementaux<sup>xxv</sup>. On le subdivise en Secteur des gouvernements provinciaux et Autre secteur public, dont voici la description :

1. Le *secteur des gouvernements provinciaux* comprend les dépenses de santé des fonds publics provinciaux et territoriaux, les transferts fédéraux aux provinces et aux territoires pour le financement de la santé et les transferts des gouvernements provinciaux et territoriaux aux gouvernements municipaux.

xxv. Statistique Canada (Division des institutions publiques) publie des estimations des dépenses de santé du gouvernement dans le cadre de son système de compte rendu global de l'ensemble des dépenses du gouvernement, soit le Système de gestion financière (SGF). Les estimations des dépenses de santé du secteur public du SGF sont moins élevées que celles qui sont déclarées par l'ICIS en raison de l'application de différentes méthodes de classification et de l'utilisation d'une définition plus restreinte des dépenses de santé dans le SGF.

2. Le *secteur fédéral direct* renvoie aux dépenses directes de santé engagées par le gouvernement fédéral en ce qui a trait aux services de santé pour des groupes particuliers, comme les Autochtones, les membres des forces armées et les anciens combattants, de même qu'aux dépenses allouées à la recherche sur la santé et à la promotion et à la protection de la santé. Les dépenses fédérales directes consacrées à la santé ne comprennent pas les transferts effectués aux provinces pour le financement de la santé.
3. Les dépenses du *secteur des gouvernements municipaux* comprennent les dépenses de santé des administrations municipales pour les services en établissements, la santé publique, l'aménagement d'installations permanentes et l'équipement et les services dentaires offerts par les municipalités en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et en Colombie-Britannique. Les fonds désignés transférés par les gouvernements provinciaux dans le domaine de la santé ne sont pas inclus dans le secteur municipal, mais bien dans les dépenses des gouvernements provinciaux. À l'heure actuelle, il n'y a pas d'estimation des dépenses en médicaments dans ce secteur.
4. On entend par *caisses de sécurité sociale* les programmes d'assurance sociale imposés et administrés par une instance gouvernementale. Ils supposent généralement des cotisations obligatoires par les employés, les employeurs ou les deux, et l'autorité gouvernementale établit les conditions de versement des prestations aux bénéficiaires. Les caisses de sécurité sociale se distinguent des autres programmes d'assurance sociale pour lesquels les modalités sont adoptées d'un commun accord entre chaque employeur et ses employés. Au Canada, les caisses de sécurité sociale comprennent les dépenses de soins de santé engagées par les commissions des accidents du travail et par le volet relatif aux primes du Fonds de l'assurance médicaments du Québec.
  - Les dépenses de santé des commissions des accidents du travail incluent toutes les dépenses engagées pour ce que les commissions provinciales appellent communément l'aide médicale. Les éléments non liés à la santé souvent déclarés par les commissions des accidents du travail comme dépenses d'aide médicale, dont les frais funéraires, les déplacements et les vêtements, sont éliminés.
  - Le 1<sup>er</sup> janvier 1997, le gouvernement du Québec a créé un programme d'assurance-médicaments de base ayant pour objet d'assurer à la population du Québec un accès aux médicaments en vertu de la loi. Tous les résidents du Québec doivent avoir une couverture d'assurance-médicaments offerte soit par un régime collectif privé, soit par le régime public administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). À ses débuts, le Fonds de l'assurance médicaments était le mécanisme choisi pour couvrir l'ensemble des coûts liés aux médicaments et aux services pharmaceutiques engagés par les adhérents<sup>xxvi</sup> assurés par la RAMQ, ainsi que leurs enfants. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2002, le Fonds de l'assurance médicaments couvre également les personnes âgées de 65 ans et plus ainsi que les prestataires de l'assistance sociale assurés par la RAMQ. À cet effet, le régime public est financé depuis lors par les crédits alloués par le gouvernement du Québec (gouvernement provincial) et par les sommes perçues par le Fonds de l'assurance médicaments à titre de primes et de sommes (caisses de sécurité sociale). Les primes sont payées par les adhérents du Fonds de l'assurance médicaments du Québec et par les personnes de 65 ans et plus assurées par le régime.

---

xxvi. Les adhérents sont définis comme des résidents du Québec âgés de moins de 65 ans qui ne sont pas prestataires de l'assistance sociale et qui n'ont pas accès à un régime collectif privé.

**Secteur privé** — Inclut les dépenses de soins de santé des personnes et des sources privées décrites ci-dessous :

1. Les éléments autres que la consommation comprennent les revenus ne provenant pas de patients que reçoivent les établissements de soins de santé, notamment les dons et les revenus de placement, les dépenses du secteur privé consacrées aux installations permanentes et à l'équipement rattachés à la santé, ainsi que la recherche en santé financée par des sources privées. À l'heure actuelle, il n'y a pas d'estimation des dépenses en médicaments dans cette partie du secteur privé.
2. Les dépenses personnelles incluent les dépenses de santé engagées par les particuliers pour obtenir des biens et des services de soins de santé.
3. L'assurance-maladie privée inclut les dépenses de santé engagées par les compagnies d'assurance commerciales et à but non lucratif, ainsi que le coût d'administration des réclamations.

### **Hierarchie de la classification**

Les dépenses nationales de santé au Canada reposent sur un système de classification qui est conforme aux normes internationales établies par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) pour la déclaration des dépenses de santé.

Les dépenses nationales de santé sont regroupées dans les grandes catégories « Soins personnels » et « Autres dépenses » :

**Soins personnels** — Les dépenses de santé liées aux produits et aux services de santé utilisés par les particuliers.

**Autres dépenses de santé** — Les dépenses de santé engagées dans l'intérêt de la société, comme la santé publique, les dépenses au titre d'investissements pour une utilisation ultérieure, comme les immobilisations, les dépenses administratives liées à la planification et à la gestion du système de santé et la recherche.

Les dépenses en soins personnels sont classées en catégories qui décrivent le genre de soins de santé utilisés. Certaines catégories se chevauchent. Voici la hiérarchie de la classification utilisée pour ventiler les catégories de ces dépenses :

**Milieu institutionnel** — Les services de santé consommés dans les hôpitaux ou d'autres établissements sont attribués à la catégorie institutionnelle si l'établissement achète les services pour le compte de ses patients. Par exemple, les médicaments payés à même les budgets des hôpitaux sont classés comme des dépenses pour les hôpitaux. Cette classification permet d'attribuer les dépenses au fournisseur effectivement payé par les patients ou à leurs représentants sous forme d'assurance du gouvernement ou d'une compagnie d'assurances. Elle reflète aussi la disponibilité des données.

**Fournisseur de services autonome** — Par exemple, toutes les dépenses liées à la pratique médicale sont considérées comme des dépenses pour des services de médecins, même si certaines de ces dépenses sont rattachées à l'embauche d'autres professionnels, aux médicaments ou aux articles d'hygiène personnelle.

**Type de produits ou de services** — Les médicaments et les articles d'hygiène personnelle en sont des exemples.

Une des catégories de dépenses de santé de la BDDNS est celle des « Médicaments ». Parmi les autres catégories, mentionnons les hôpitaux, les autres établissements, les médecins, les autres professionnels, les immobilisations, la santé publique et l'administration et les autres dépenses de santé. Dans la BDDNS, ces catégories s'appellent également « affectation de fonds ».

La description de la catégorie des médicaments figurant dans la BDDNS qui suit ne provient pas de l'OCDE.

**Médicaments** — Au niveau agrégé, il s'agit des dépenses associées aux médicaments vendus sur ou sans ordonnance par des détaillants. Les estimations représentent le coût final pour les consommateurs, y compris les honoraires du pharmacien, la marge bénéficiaire brute et les taxes appropriées. Les catégories « médicaments prescrits », « médicaments vendus sans ordonnance » et « articles d'hygiène personnelle » de la BDDNS sont fidèles à celles de l'OCDE. On a subdivisé cette catégorie à l'échelle du Canada dans les tableaux de données pour présenter l'information sur les sous-catégories suivantes :

*Médicaments prescrits* — Substances considérées comme des médicaments en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* et vendues pour être consommées par une personne qui a obtenu une ordonnance d'un professionnel de la santé.

*Médicaments vendus sans ordonnance*<sup>xxvii</sup> — Comprend deux éléments : les produits pharmaceutiques en vente libre et les articles d'hygiène personnelle.

*Produits pharmaceutiques en vente libre* — Produits pharmaceutiques thérapeutiques qu'il est possible d'acheter sans ordonnance et achetés comme tels.

*Articles d'hygiène personnelle* — Comprend les articles utilisés principalement pour promouvoir ou maintenir la santé; par exemple, les produits d'hygiène buccale, les articles diagnostiques, comme les bandelettes d'analyse pour le diabète, et les articles médicaux, dont les produits pour l'incontinence.

La catégorie des médicaments de la BDDNS ne comprend pas les médicaments distribués dans les hôpitaux ou de façon générale dans d'autres établissements. Ceux-ci sont inclus dans les dépenses de santé des hôpitaux ou des autres établissements.

## Autres expressions

**Produit intérieur brut (PIB)**<sup>15</sup> — L'indice implicite du PIB (en dollars de 1997) sert à comparer le changement annuel en pourcentage des dépenses en médicaments en tenant compte de l'inflation de l'économie canadienne. Le PIB représente la valeur sans compte double de la production à l'intérieur des limites du Canada, peu importe le propriétaire des facteurs de production.

---

xxvii. Pour obtenir plus de renseignements sur les médicaments en vente libre et les articles d'hygiène personnelle, voir la section [Méthodes générales](#) des Notes méthodologiques.

**Parité des pouvoirs d'achat (PPA)<sup>16</sup>** — Les parités des pouvoirs d'achat (PPA) correspondent aux taux de conversion monétaire qui égalisent le pouvoir d'achat des différentes monnaies. Cela signifie qu'un montant donné, une fois la conversion monétaire faite aux taux des PPA, achètera la même quantité de produits et de services partout dans le monde. Autrement dit, les PPA sont les taux de conversion monétaire conçus pour éliminer les différences des niveaux de prix entre les pays.

## Restrictions relatives aux données

Les données figurant dans la BDDNS sont des estimations. Elles sont recueillies auprès de diverses sources et comprennent des catégories variées d'information financière. Les données sont recueillies et classées selon des méthodes établies par un comité de révision. Les analystes de l'ICIS et des experts de l'extérieur continuent d'améliorer l'intégralité, l'exactitude et l'actualité des données afin de fournir les estimations les plus complètes et les plus objectives possible. Malgré tout, les données sur les dépenses nationales de santé représentent des estimations et devraient être utilisées dans cette optique.

La plupart des dépenses du secteur privé sont estimées à partir de données d'enquête. Avant 1996, l'Enquête sur les dépenses des familles de Statistique Canada<sup>17</sup>, source importante de données sur le secteur privé, n'était pas effectuée annuellement. On a donc déduit des données conjoncturelles entre les sondages pendant plusieurs années. Les données du secteur privé ont été revues à la lumière d'une révision apportée à la méthodologie au début des années 1990. Les données révisées du secteur privé incorporaient l'information estimée directement à partir de nouvelles sources pour 1988 et les années ultérieures. Pour les années antérieures, on a établi une estimation fondée sur les données conjoncturelles. Les lecteurs doivent donc faire preuve de prudence lorsqu'ils utilisent les données sur les dépenses du secteur privé pour les petites provinces et les années antérieures à 1988.

## Médicaments dans les hôpitaux

La BDDNS de l'ICIS a recours à un système de classification qui est conforme aux normes internationales établies par l'OCDE pour déclarer les dépenses de santé. Semblable à la catégorie fonctionnelle des « Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables » figurant dans le système des comptes sur la santé de l'OCDE, la catégorie « Médicaments » dans la BDDNS vise à mesurer la consommation finale, à l'extérieur des établissements, de médicaments achetés par des consommateurs ou des tiers payeurs en leur nom, provenant généralement de points de vente au détail. Les médicaments dans les hôpitaux sont considérés comme des intrants (consommation intermédiaire) de la production des soins de santé dans les hôpitaux. Les médicaments qui sont payés à même les budgets des hôpitaux ne sont donc pas désignés séparément dans la BDDNS : ils sont plutôt classés comme des dépenses d'hôpital. Dans le même ordre d'idées, les médicaments achetés par des établissements de soins pour leurs bénéficiaires internes sont classés comme dépenses de l'établissement. Toutes les dépenses rattachées aux pratiques des médecins et des dentistes, y compris les médicaments, sont considérées comme des dépenses pour les services des médecins et des dentistes. Certaines des dépenses en médicaments sont également incluses dans la catégorie de la santé publique de la BDDNS (par exemple, les vaccins). Alors que la classification hiérarchique ci-dessus est essentielle pour répartir des catégories de dépenses qui se chevauchent, elle reflète également la disponibilité des données. Les données sur les

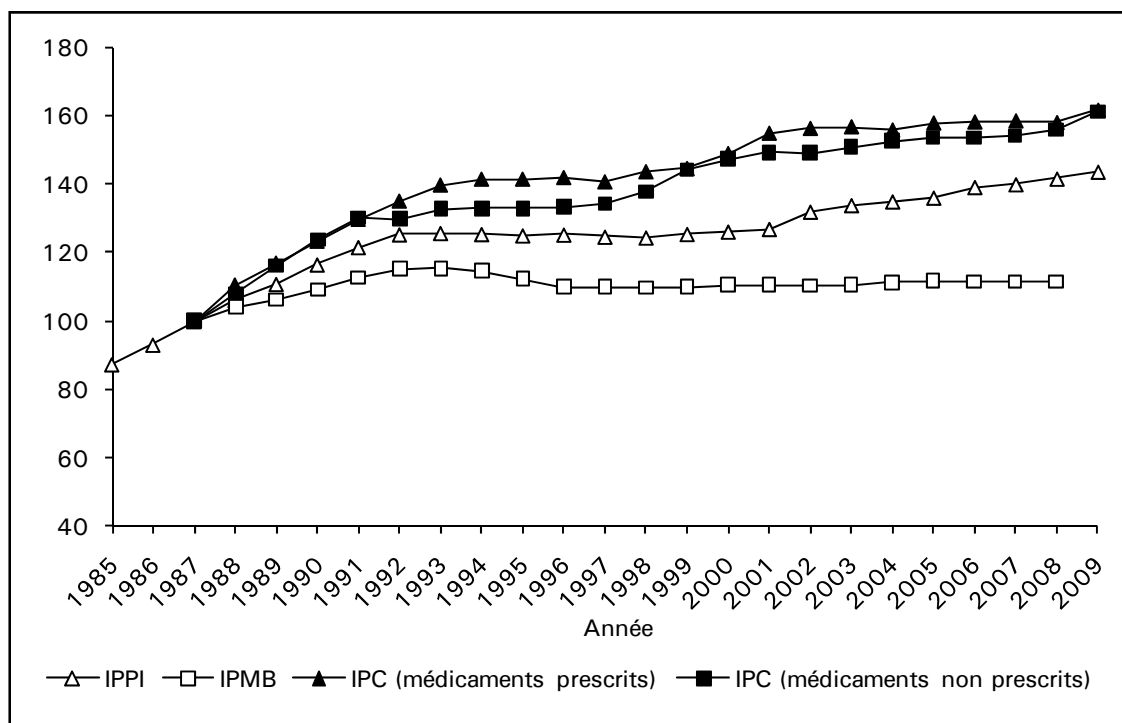


dépenses par gouvernement provincial et territorial, par exemple, proviennent habituellement des comptes publics des provinces et des territoires. Dans les comptes publics, il est généralement impossible de distinguer les dépenses en médicaments d'autres catégories de dépenses dans un secteur de programme (par exemple, les hôpitaux ou la santé publique). Même s'il existe d'autres sources de données possibles, l'utilisation d'une seule source de données, comme les comptes publics des provinces et des territoires, pour ce qui est des différentes catégories de dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, a l'immense avantage de minimiser le risque de compter en double.

## Mesure des prix des médicaments

Il n'y a pas d'indice composé des prix qui fait autorité pour tous les médicaments vendus au Canada. La difficulté réside dans le fait que les mesures statistiques conventionnelles tiennent compte du prix des comprimés ou des capsules au lieu de mesurer la nature du produit même (c'est-à-dire ses propriétés thérapeutiques). Sur le plan purement économique, le prix d'un médicament correspond au prix par unité de progrès réalisé sur le plan de la santé. Sur le plan pratique, toutefois, les gens achètent des comprimés, des capsules ou d'autres formes de médicaments, dont certains peuvent contenir de multiples ingrédients actifs.

**Figure 19** Indice des prix des médicaments brevetés (IPMB), indice des prix à la consommation (IPC) et indice des prix des produits industriels (IPPI), de 1985 à 2009 (1987 = 100)



### Sources

Indice des prix à la consommation et indice des prix des produits industriels, Statistique Canada; indice des prix des médicaments brevetés, Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

Il existe plusieurs indices des prix couramment reconnus qui pourraient servir à mesurer les fluctuations des prix de détail des médicaments. Il y a notamment l'indice des prix à la consommation (IPC), la variante pharmaceutique de l'indice des prix des produits industriels (IPPI [pharma]) ainsi que l'indice des prix des médicaments brevetés (IPMB). Chaque indice repose sur un ensemble unique d'hypothèses relatives aux critères d'inclusion, aux définitions, à la mise à jour et aux méthodes de pondération. Les indices produisent donc des résultats différents (figure 19).

Il est important de déterminer si deux produits différents, qui ont des éléments thérapeutiques similaires servant à traiter des problèmes de santé similaires, sont essentiellement différents. Selon plusieurs indices de prix, on suppose qu'il s'agit de produits différents. Il s'ensuit que lorsque de nouveaux produits sont mis sur le marché, les indices des prix ne permettent pas d'en comparer le prix à celui de produits existants. On les ajoute tout simplement au panier de biens.

## **Collecte et absence de réponse**

Les définitions et les méthodes utilisées dans la préparation du présent document reposent en général sur celles que le Comité d'examen de la méthodologie des dépenses nationales de santé a adoptées en 1994. Ce comité était composé de représentants de Santé Canada, de Statistique Canada, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, de l'Association médicale canadienne et de l'Association canadienne des soins de santé. Certains des changements recommandés au cours de ce processus sont toujours en développement.

## **Méthodes générales**

Les points suivants visent à présenter un survol des méthodes appliquées pour calculer les estimations des dépenses en médicaments au Canada. Pour obtenir des renseignements plus détaillés, communiquez avec la Section des dépenses nationales de santé par téléphone au 613-241-7860, par télécopieur au 613-241-8120, ou par courriel à [bddns@icis.ca](mailto:bddns@icis.ca).

### *Gouvernements provinciaux et territoriaux*

Les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux comprennent principalement les médicaments payés par les régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires (voir l'[annexe A](#)). Ces données sur les dépenses en médicaments proviennent principalement des documents provinciaux et territoriaux vérifiés et consolidés qui précisent les dépenses des gouvernements provinciaux (tableau 7).

Les chiffres sur les dépenses en médicaments des gouvernements provinciaux et territoriaux incluent les dépenses engagées par les ministères provinciaux et territoriaux responsables de la santé ainsi que par les autres ministères qui peuvent offrir une assurance-médicaments. Les estimations de l'ICIS sur les dépenses en médicaments des gouvernements provinciaux et territoriaux ont été fournies aux ministères de la Santé des provinces et des territoires à des fins d'étude et de validation.

Les chiffres des gouvernements provinciaux et territoriaux désignés comme des prévisions reposent sur les taux de croissance des principaux programmes indiqués dans les budgets principaux des dépenses et les budgets des gouvernements provinciaux et territoriaux.

**Tableau 7 Données gouvernementales sur les dépenses en médicaments des provinces et des territoires**

Province/ territoire	Description	
Terre-Neuve-et-Labrador	Source de données sur les dépenses en médicaments	Les données sur les dépenses en médicaments proviennent du volume III des Comptes publics de la province, <i>Consolidated Revenue Fund Supplementary Statements and Schedules</i> , pour trois programmes d'assurance-médicaments : les démunis, les personnes âgées et les cas spéciaux.
Île-du-Prince-Édouard	Source de données sur les dépenses en médicaments	Le programme d'aide au coût des médicaments est déclaré à la rubrique du régime d'assurance-médicaments de la province dans l'état des résultats des Services de santé et communautaires de la région de Queen's, qui figure dans le volume II des Comptes publics de la province de l'Île-du-Prince-Édouard.
Nouvelle-Écosse	Source de données sur les dépenses en médicaments	Les données sur les médicaments proviennent de trois sources, soit le Budget supplémentaire détaillé de la Nouvelle-Écosse, des tableaux spéciaux du programme d'assurance-médicaments pour les personnes âgées de la Nouvelle-Écosse et les services de soutien du revenu et d'aide à l'emploi du ministère des Services communautaires de la Nouvelle-Écosse.
Nouveau-Brunswick	Source de données sur les dépenses en médicaments	Les données proviennent de rapports spéciaux du ministère de la Santé et des Services communautaires et de celui des Ressources humaines. Une petite composante des dépenses en médicaments du gouvernement provincial provient du volume 2 des Comptes publics du Nouveau-Brunswick, aux rubriques Paiements versés aux fournisseurs et Subventions et contributions.
Québec	Source de données sur les dépenses en médicaments	Les dépenses du gouvernement provincial proviennent du volume 2 des Comptes publics du Québec. Les dépenses en médicaments du gouvernement provincial sont représentées par le total des transferts du programme 5, Régie de l'assurance maladie du Québec pour les médicaments et les services pharmaceutiques. Veuillez également consulter la section suivante sur les Fonds de sécurité sociale et le Fonds de l'assurance médicaments du Québec.
Ontario	Source de données sur les dépenses en médicaments	Les données proviennent du volume 1 des Comptes publics provinciaux de l'Ontario. L'information est recueillie pour les programmes d'assurance-médicaments fournis par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Programme de médicaments de l'Ontario, le Programme de médicaments Trillium, le Programme de médicaments spéciaux) et par le ministère des Services sociaux et communautaires, dans le cadre de l'aide sociale et à l'emploi qui s'inscrit dans le Programme de services aux adultes et aux enfants.
Manitoba	Source de données sur les dépenses en médicaments	Les données proviennent du régime d'assurance-médicaments du Manitoba dans le cadre du Fonds de l'assurance-maladie, Régime d'assurance-médicaments. Les données proviennent aussi du rapport annuel du ministère des Services à la famille du Manitoba dans le cadre du Programme d'aide au revenu et d'aide à l'emploi.

**Tableau 7 Données gouvernementales sur les dépenses en médicaments des provinces et des territoires (suite)**

Province/ territoire	Description	
Saskatchewan	Source de données sur les dépenses en médicaments	Les sources de données comprennent le volume 2 des Comptes publics de la Saskatchewan et le rapport statistique annuel sur la santé de la Saskatchewan pour la <i>Drug Plan and Extended Benefits Branch</i> . Les données proviennent du régime d'assurance-médicaments d'ordonnance de la Saskatchewan figurant dans le rapport annuel. Un total pour le Supplementary Health Program (SHP) est aussi tiré du rapport annuel. La répartition des dépenses détaillées du SHP figurant dans le rapport statistique du régime d'assurance-médicaments et des prestations d'assurance-maladie complémentaire est appliquée au total du SHP provenant des comptes publics. Le SHP recueille également des données sur les médicaments hors formulaire. Les dépenses en médicaments sont recueillies dans la section sur les paiements aux fournisseurs des Comptes publics du ministère des Services sociaux.
Alberta	Source de données sur les dépenses en médicaments	<p>Les données sur les dépenses en médicaments proviennent du rapport annuel du ministère de la Santé et du Bien-Être de l'Alberta. Les données sommaires sur les réclamations détaillées proviennent du régime d'assurance non collective de la Croix-Bleue de l'Alberta dont le régime d'assurance-médicaments représente l'élément le plus important en dépenses uniques. La répartition des réclamations détaillées est appliquée au total du régime d'assurance non collective de la Croix-Bleue sous la catégorie « services des praticiens » provenant du rapport annuel du ministère de la Santé et du Bien-Être.</p> <p>L'information sur les dépenses en médicaments est maintenant recueillie par les services aux enfants du ministère du Développement communautaire et par le ministère du Développement des ressources humaines et de l'Emploi. Les dépenses en médicaments sont compilées à partir de divers programmes de soutien du revenu, y compris le soutien du revenu aux personnes et aux familles, l'aide sociale aux personnes et aux familles et les services aux personnes handicapées.</p>
Colombie-Britannique	Source de données sur les dépenses en médicaments	Les données proviennent des rapports sur la gestion financière (RGF) fournis par le ministère des Services de santé. Les totaux de contrôle pour les principaux programmes proviennent des comptes publics. À quelques exceptions près, les postes de dépenses des RGF correspondent aux totaux de contrôle. Le ministère des Services de santé administre l'octroi de subventions pour les médicaments pour tous les groupes cibles (personnes âgées, bénéficiaires d'aide sociale et familles) dans le cadre du programme des services médicaux.

**Tableau 7 Données gouvernementales sur les dépenses en médicaments des provinces et des territoires (suite)**

Province/ territoire	Description	
Yukon	Source de données sur les dépenses en médicaments	Les totaux de contrôle pour les principaux programmes proviennent des Comptes publics du Yukon. On trouve d'autres détails dans un tableau spécial du ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon qui porte sur les dépenses pour le régime d'assurance-médicaments, les médicaments d'ordonnance dans le cadre du programme sur les maladies chroniques et les prestations d'assurance-maladie complémentaire pour les personnes âgées.
Territoires du Nord-Ouest	Source de données sur les dépenses en médicaments	Les données sur les dépenses en médicaments proviennent de la division des finances du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre des prestations d'assurance-maladie complémentaire des programmes complémentaires sur la santé.
Nunavut	Source de données sur les dépenses en médicaments	Le gouvernement du Nunavut n'est pas en mesure de fournir à l'ICIS des montants sur les dépenses en médicaments. Pour établir des estimations des dépenses au Nunavut, on a affecté le même pourcentage que les médicaments représentent sur l'ensemble des programmes des Territoires du Nord-Ouest qui constituent le régime d'assurance-maladie complémentaire au Nunavut.

*Secteur fédéral direct*

Les données sur les médicaments prescrits proviennent de l'information fournie par les organismes fédéraux et sont enrichies par l'information tirée des Comptes publics nationaux. Les dépenses en soins de santé du gouvernement fédéral sont généralement fournies selon la province dans laquelle la dépense a été engagée. Certaines données, toutefois, sont offertes à l'échelle nationale seulement et elles sont alors réparties selon la population de la province ou du territoire en cause.

*Caisses de sécurité sociale*

Les caisses de sécurité sociale représentent des régimes d'assurance sociale qui sont autonomes sur le plan financier et imposés et contrôlés par une autorité gouvernementale. Elles comportent généralement des cotisations obligatoires des employés, des employeurs ou des deux, et l'autorité gouvernementale détermine les conditions du versement des prestations aux bénéficiaires. Les caisses de sécurité sociale se distinguent des autres programmes d'assurance sociale pour lesquels les modalités sont adoptées d'un commun accord entre chaque employeur et ses employés. Au Canada, les caisses de sécurité sociale comprennent les dépenses de soins de santé engagées par les commissions des accidents du travail et par le volet relatif aux primes du Fonds de l'assurance médicaments du Québec.

**Commissions des accidents du travail** — Les dépenses en médicaments prescrits des commissions des accidents du travail et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec proviennent de totalisations spéciales obtenues de personnes-ressources dans chaque province et territoire.

**Fonds général de l'assurance médicaments du Québec** — Le 1<sup>er</sup> janvier 1997, le gouvernement du Québec a créé un programme d'assurance-médicaments de base ayant pour objet d'assurer à la population du Québec un accès aux médicaments en vertu de la loi. Tous les résidents du Québec doivent avoir une couverture d'assurance médicaments offerte soit par un régime collectif privé, soit par le régime public administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). À ses débuts, le Fonds de l'assurance médicaments était le mécanisme choisi pour couvrir l'ensemble des coûts liés aux médicaments et aux services pharmaceutiques engagés par les adhérents<sup>xxviii</sup> assurés par la RAMQ, ainsi que leurs enfants. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2002, le Fonds de l'assurance médicaments couvre également les personnes âgées de 65 ans et plus ainsi que les prestataires de l'assistance sociale assurés par la RAMQ. À cet effet, le régime public est financé depuis lors par les crédits alloués par le gouvernement du Québec (gouvernement provincial) et par les sommes perçues par le Fonds de l'assurance médicaments à titre de primes et de sommes (caisses de sécurité sociale). Les primes sont payées par les adhérents du Fonds de l'assurance médicaments du Québec et par les personnes de 65 ans et plus assurées par le régime.

Le volet relatif aux primes du régime d'assurance-médicaments du Québec est considéré comme une caisse de sécurité sociale, alors que l'autre volet, financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), est comptabilisé dans les dépenses du gouvernement provincial.

Le tableau 8 présente les estimations de 1997 à 2009 pour le Fonds de l'assurance médicaments du Québec.

Les primes sont calculées comme étant la différence entre le total du Fonds de l'assurance médicaments, provenant des rapports annuels de la Régie de l'assurance maladie du Québec, et du fonds financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, provenant des Comptes publics du Québec.

---

xxviii. Les adhérents sont définis comme des résidents du Québec âgés de moins de 65 ans qui ne sont pas prestataires de l'assistance sociale et qui n'ont pas accès à un régime collectif privé.

**Tableau 8 Fonds de l'assurance médicaments du Québec, en millions de dollars, 1997 à 2009**

Année	Financé par les primes	Financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (Québec)	Total
1997	169,1	700,3	869,4
1998	213,4	779,8	993,2
1999	262,7	918,3	1 181,0
2000	327,9	1 118,3	1 446,2
2001	367,4	1 309,4	1 676,8
2002	433,2	1 439,5	1 872,7
2003	577,8	1 538,9	2 116,7
2004	615,5	1 678,1	2 293,6
2005	618,7	1 798,7	2 417,5
2006	669,0	1 955,6	2 624,5
2007	676,4	2 164,9	2 841,2
2008p	708,7	2 348,5	3 057,3
2009p	732,2	2 517,6	3 249,8

**Remarque**

p : prévisions.

**Source**

Base de données sur les dépenses nationales de santé, 2009, Institut canadien d'information sur la santé.

**Secteur privé**

Les données du secteur privé sur les médicaments ont fait l'objet d'une révision en 1995 à la suite d'un examen méthodologique qui a commencé au début des années 1990. Les données révisées du secteur privé ont permis de tenir compte de l'information estimative tirée directement de sources nouvelles pour 1988 et les années suivantes. Les dépenses d'avant 1988 ont fait l'objet d'estimations fondées sur des tendances conjoncturelles. Il faut donc utiliser avec prudence les données sur les dépenses du secteur privé pour les petites provinces et les années antérieures à 1988.

Les recommandations relatives aux médicaments prescrits et non prescrits qui ont été mises en œuvre en fin de compte comprennent les suivantes :

- Les données sur les paiements de médicaments versés par des assureurs privés devaient être estimées en fonction de l'information fournie par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) et tirée d'enquêtes menées auprès des assureurs à but non lucratif.
- Les dépenses personnelles en médicaments devaient être estimées à partir de l'Enquête sur les dépenses des familles au Canada (EDF) menée par Statistique Canada, renommée Enquête sur les dépenses des ménages (EDM) en 1997.
- Les estimations relatives aux médicaments non prescrits devaient comporter deux composantes, soit les médicaments en vente libre et les articles d'hygiène personnelle. Les estimations devaient reposer sur les renseignements obtenus de la firme d'étude de marché A. C. Nielsen.

En vertu de l'entente initiale conclue avec les compagnies d'assurances à but non lucratif fournissant des données à la BDDNS, les administrateurs de cette base de données ont accepté de ne pas déclarer les éléments du secteur privé — dépenses personnelles et dépenses d'assurance — à l'échelle provinciale ou territoriale. On voulait ainsi protéger la nature exclusive de l'information des compagnies d'assurances à but non lucratif. L'ICIS ne déclare donc que la somme des éléments du secteur privé par province et les dépenses personnelles et d'assurance du secteur privé à l'échelle nationale.

Les sources de données et les méthodologies rattachées à ces recommandations sont décrites ci-dessous.

Les réclamations portant sur les médicaments payés dans le cadre d'une **assurance-maladie** proviennent de huit compagnies d'assurances à but non lucratif et de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Les données de l'Association reposent sur une enquête menée auprès des compagnies membres. À l'heure actuelle, les estimations n'incluent pas les dépenses en médicaments qui peuvent être engagées par des compagnies d'assurance offrant seulement une assurance risques divers.

Les **dépenses personnelles** en médicaments prescrits reposent sur les données d'achat tirées de l'Enquête sur les dépenses des ménages (EDM) menée par Statistique Canada. Plus précisément, les coûts moyens des ménages pour la question 14 dans la section P de l'EDM, qui porte sur les médicaments et les produits pharmaceutiques **prescrits par un médecin**, permettent d'établir des estimations. Les dépenses moyennes des ménages pour les médicaments prescrits sont multipliées par le nombre de ménages estimés signalé dans l'enquête.

L'EDM, qui remonte à 1996, est menée tous les ans. Avant 1996, des enquêtes complètes portant sur les milieux urbains et ruraux ont été réalisées en 1986 et en 1992. En 1990, on a effectué une enquête portant seulement sur les régions métropolitaines. Pour les années pendant lesquelles on a réalisé des enquêtes complètes, des données sont disponibles pour les 10 provinces et 17 centres urbains. Ces derniers comprennent Yellowknife et Whitehorse qui servent à dériver des estimations des dépenses dans les territoires. Les dépenses métropolitaines par ménage ont tendance à être relativement plus élevées que les estimations provinciales. Toutes les catégories pertinentes ont été mises à jour pour les années au cours desquelles on a effectué une enquête complète. Dans le cas des années pendant lesquelles on a effectué une enquête en milieu urbain seulement, les changements procentuels des dépenses urbaines dans chaque province ou territoire ont servi à mettre à jour les estimations relatives aux catégories à partir des années pendant lesquelles on a réalisé une enquête complète. De 1992 à 1996, on n'a effectué aucune enquête et les taux provinciaux de croissance antérieurs des variables de l'EDM sur les médicaments et les produits pharmaceutiques divers ont servi à imputer les données des années manquantes.



Les estimations sur les dépenses en médicaments non prescrits reposent sur les données provenant de la firme d'étude de marché A. C. Nielsen, qui suit les ventes au détail de médicaments non prescrits aux consommateurs au Canada. Tous les ans, la firme présente des données sur les ventes au détail pour deux années constantes et plus de 48 catégories de médicaments non prescrits. Les données sont déclarées selon le réseau de vente<sup>xxix</sup>, le volume total des ventes en dollars et la répartition des ventes régionales pour cinq régions qui comprennent neuf provinces. Terre-Neuve-et-Labrador et les territoires ne sont pas inclus. On traite les données en classant les catégories de médicaments non prescrits en médicaments en vente libre ou articles d'hygiène personnelle. On répartit les montants des ventes régionales entre neuf provinces et établit les estimations pour Terre-Neuve-et-Labrador et les territoires à partir des répartitions provinciales des coûts directs pour les soins de santé tirés de l'EDM. On ajoute enfin les taxes de vente provinciales et fédérales aux estimations.

La liste ci-dessous présente les diverses catégories de médicaments fournies à l'ICIS par A. C. Nielsen. Le choix des catégories à inclure dans les estimations sur les dépenses en médicaments non prescrits et la classification servant à déterminer quels médicaments sont en vente libre ou constituent des articles d'hygiène personnelle ont été établis par le Comité d'examen des dépenses en médicaments de la BDDNS au cours de l'examen et de l'adoption de la méthodologie de la BDDNS, qui remontent à 1995.

---

xxix. En règle générale, les définitions de Statistique Canada régissent la classification des magasins par catégorie de commerce. Les circuits de vente comprennent les pharmacies, les magasins d'alimentation comportant une pharmacie, les principaux supermarchés, les grandes surfaces et les clubs-entrepôts dont les estimations proviennent des données sur les ménages recueillies par A. C. Nielsen.

### **Médicaments en vente libre**

Agents antifongiques (externes)  
Agents antitussifs  
Agents contre les hémorroïdes  
Aides diététiques  
Anticoryza  
Gelée lubrifiante  
Laxatifs  
Pédiculicides  
Pommades analgésiques à friction  
Produits antiverrues  
Produits de préparation pour nourrisson  
Produits pour administration par voie nasale  
Produits pour combattre l'intolérance au lait  
Produits pour faciliter le sommeil  
Produits pour pied d'athlète (inclus par la suite dans les agents antifongiques)  
Produits prémenstruels  
Produits topiques de traitement des plaies  
Remède pour lutter contre les maux d'estomac  
Remèdes contre la céphalée  
Remèdes contre la céphalée — acétaminophène pour enfants  
Remèdes contre la diarrhée  
Remèdes par voie orale pour lutter contre les maux de dos  
Remèdes pour la gorge  
Suppléments nutritionnels médicaux  
Vitamines — adulte  
Vitamines — enfant

### **Articles d'hygiène personnelle**

Antiseptiques buccaux  
Antisudorifiques  
Bandages compressifs chauds/froids sélectionnés  
Bandages élastiques  
Bandelettes d'analyse pour diabétiques  
Brosses à dents (comprenant les brosses à dentier)  
Ciment pour prothèse dentaire  
Condoms  
Cure-oreilles  
Dentifrice  
Diachylons et pansements  
Édulcorants de synthèse  
Gouttes ophtalmiques et lotions  
Nettoyant de dentiers  
Orthèses médicales  
Produits d'hygiène féminine  
Produits pour couvrir et adhérer  
Produits pour l'incontinence  
Produits pour les lentilles de contact  
Semelles sélectionnées  
Seringues jetables pour diabétiques  
Serviettes hygiéniques  
Soie dentaire  
Supports athlétiques/orthèses adaptés à la pratique du sport  
Tampons  
Thermomètres pour évaluer la fièvre  
Trousse de test de grossesse

## Méthodes de calcul

### *Calcul du taux de croissance annuel moyen*

Le taux de croissance annuel moyen est le taux annuel constant auquel une valeur au début d'une période doit augmenter pour atteindre une valeur à la fin de la période compte tenu du nombre d'années composant la période en cause. La formule utilisée pour calculer le taux de croissance annuel moyen est la suivante :

$$= e^{\frac{\ln(\text{valeur à la fin de la période}) - \ln(\text{valeur au début de la période})}{T}} - 1$$

Où la constante  $e$  équivaut à 2,718, ce qui constitue la base du logarithme naturel, et  $T$  représente le nombre d'années au cours de la période (année à la fin de la période - année au début de la période).

### *Calcul de l'année civile*

Certaines sources d'information fournissent les données en fonction de l'exercice. On a calculé les données pour une année civile en ajoutant  $\frac{3}{4}$  d'un exercice donné à  $\frac{1}{4}$  de l'exercice précédent.

### *Calcul des dépenses par habitant*

On a calculé les dépenses de santé par habitant à partir des estimations démographiques révisées les plus récentes et de prévisions de la Division de la démographie de Statistique Canada. Ces calculs tiennent compte des résultats de l'ajustement du recensement pour un sous-dénombrement net du recensement, des résidents non permanents et des Canadiens qui reviennent au pays.

### *Calcul du total des dépenses de santé*

Le total des dépenses de santé représente la somme des dépenses des secteurs public et privé. Les chiffres pour le Canada regroupent les dépenses des 10 provinces et des trois territoires. La moyenne du Canada correspond à la somme des dépenses des provinces et des territoires divisée par la somme des données provinciales et territoriales sur une autre variable, comme la population.

### *Calcul des dépenses ajustées en médicaments par habitant fondées sur l'IPC*

Lorsque les dépenses en médicaments par habitant sont présentées en dollars constants de 1985, on a calculé les dépenses en médicaments en dollars constants par habitant au moyen de l'indice des prix à la consommation (IPC) fourni par Statistique Canada. Statistique Canada offre une explication plus complète de la méthode de calcul de l'IPC<sup>18</sup>.

## Méthodes d'établissement des prévisions

Les prévisions des dépenses en médicaments du secteur des gouvernements provinciaux reposent sur les taux de croissance des régimes d'assurance-médicaments des ministères de la Santé que les provinces ont déclarés dans leur Budget principal des dépenses. Les prévisions des gouvernements territoriaux des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut reposent sur les sommes déclarées dans leur Budget principal des dépenses. Dans les autres secteurs, les chiffres pour ces deux territoires sont fondés sur une méthode d'établissement des

prévisions pour les Territoires du Nord-Ouest, y compris le Nunavut. La part des dépenses du Nunavut dans la dernière année des données réelles du total combiné des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut a servi d'approximation pour répartir les prévisions entre les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

Les prévisions pour le secteur fédéral direct, les commissions des accidents du travail et le secteur privé reposent entièrement sur une analyse économétrique de séries chronologiques. Pour chaque série, on a évalué jusqu'à 40 spécifications prévisionnelles différentes à variable unique et sélectionné la meilleure (selon l'erreur quadratique moyenne de prédiction). Parmi les formes fonctionnelles étudiées, mentionnons la famille de lissage exponentiel (simple, double, Holt, Brown, Winters, tendance amortie, etc.), les tendances chronologiques, les spécifications du modèle ARMMI, etc. On a utilisé des transformations logarithmiques lorsque les données le justifiaient.

Les prévisions des dépenses de santé sont désignées dans les figures par des symboles spéciaux et dans les tableaux de données par la lettre « p ».

## **Sources de données**

Les estimations relatives aux dépenses en médicaments, tirées de la BDDNS, sont compilées à partir des renseignements provenant des sources suivantes.

### **Secteur des gouvernements provinciaux**

- Comptes publics et budgets principaux des dépenses des provinces
- Rapports annuels des ministères de la Santé des provinces et suppléments statistiques, le cas échéant
- Rapports annuels de divers organismes, fondations et commissions
- Totalisations spéciales et renseignements précis provenant de divers ministères provinciaux qui déclarent des dépenses de santé

### **Secteur fédéral direct**

- Comptes publics du Canada
- Totalisations spéciales, renseignements provenant de :
  - Santé Canada
  - ministère des Anciens Combattants
  - ministère de la Défense nationale
  - Solliciteur général du Canada
  - Statistique Canada
  - Citoyenneté et Immigration Canada

## Secteur des caisses de sécurité sociale

- Totalisations spéciales sur les dépenses liées à l'aide médicale provenant des commissions des accidents du travail des provinces et des territoires
- Rapports annuels des commissions des accidents du travail des provinces et des territoires
- Rapport annuel de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)

## Secteur privé

- Composante de l'assurance privée
  - La partie à but non lucratif provient de totalisations spéciales fournies par les compagnies d'assurance à but non lucratif.
  - La partie commerciale provient d'une totalisation spéciale fournie par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.
- Composante des paiements directs des consommateurs
  - Enquête sur les dépenses des ménages, Statistique Canada (anciennement Enquête sur les dépenses des familles [EDF])
  - *Médicaments en vente libre et articles d'hygiène personnelle — étude de marché de certaines catégories de médicaments vendus au détail*, totalisation spéciale acquise de A. C. Nielsen Canada

## Données économiques et démographiques

- Produit intérieur brut
  - Données achetées de la Division des comptes nationaux et de l'environnement, Statistique Canada, pour toutes les années sauf la plus récente
  - Données achetées du Conference Board du Canada (taux de croissance du PIB) pour l'année la plus récente
- Population : données achetées de la Division de la démographie, Statistique Canada
- Dépenses des gouvernements provinciaux : totalisation spéciale acquise auprès de la Division des institutions publiques de Statistique Canada
- Indices des prix
  - indice des prix des médicaments brevetés (IPMB), données achetées du Conseil d'examen des prix des médicaments brevetés
  - indice des prix à la consommation (IPC) et indice des prix des produits industriels (IPPI), données achetées de la Division des prix, Statistique Canada



## **Série A**

**Dépenses en médicaments par type, source de  
financement et en tant que part des dépenses  
publiques, privées et totales de santé, Canada,  
de 1985 à 2009**





*Série A – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, Canada, de 1985 à 2009*

**Tableau A Canada – Total**

**Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses de santé publiques, privées et totales, Canada, de 1985 à 2009 (suite)**

Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			Part des médicaments dans les dépenses publiques, privées et totales de santé		
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total
	(millions de dollars)								
	(part en pourcentage)								
1985	1 118,7	2 683,6	3 802,3	30 094,9	9 746,9	39 841,7	3,7	27,5	9,5
1986	1 319,2	3 097,9	4 417,1	32 528,6	10 808,7	43 337,3	4,1	28,7	10,2
1987	1 492,7	3 422,2	4 914,9	35 054,7	11 733,5	46 788,2	4,3	29,2	10,5
1988	1 702,8	3 818,9	5 521,7	38 162,8	12 796,4	50 959,2	4,5	29,8	10,8
1989	1 970,9	4 267,7	6 238,5	41 911,1	14 184,3	56 095,5	4,7	30,1	11,1
1990	2 278,0	4 652,5	6 930,5	45 445,5	15 577,1	61 022,6	5,0	29,9	11,4
1991	2 606,7	5 098,5	7 705,3	49 382,2	16 906,9	66 289,1	5,3	30,2	11,6
1992	2 908,5	5 610,4	8 518,8	51 637,3	18 112,0	69 749,2	5,6	31,0	12,2
1993	3 044,9	6 134,7	9 179,6	51 920,8	19 578,1	71 498,9	5,9	31,3	12,8
1994	3 087,6	6 437,4	9 524,9	52 535,5	20 574,2	73 109,7	5,9	31,3	13,0
1995	3 365,3	6 822,2	10 187,4	52 719,1	21 370,1	74 089,2	6,4	31,9	13,8
1996	3 328,8	7 120,0	10 448,9	52 823,0	21 910,5	74 733,5	6,3	32,5	14,0
1997	3 598,1	7 908,9	11 507,0	55 223,9	23 532,1	78 755,9	6,5	33,6	14,6
1998	4 007,5	8 614,9	12 622,4	59 208,0	24 768,3	83 976,3	6,8	34,8	15,0
1999	4 551,6	9 047,9	13 599,4	63 197,2	26 998,8	90 196,1	7,2	33,5	15,1
2000	5 295,3	9 849,6	15 144,9	69 286,8	29 160,7	98 447,5	7,6	33,8	15,4
2001	6 064,1	10 638,9	16 703,0	75 006,6	32 061,0	107 067,6	8,1	33,2	15,6
2002	6 833,5	11 628,6	18 462,1	80 176,7	34 997,1	115 173,8	8,5	33,2	16,0
2003	7 605,8	12 610,5	20 216,3	86 968,5	36 869,1	123 837,6	8,7	34,2	16,3
2004	8 314,0	13 524,2	21 838,2	92 574,1	39 357,4	131 931,5	9,0	34,4	16,6
2005	8 974,9	14 282,5	23 257,4	99 168,3	41 892,8	141 061,1	9,1	34,1	16,5
2006	9 687,0	15 499,3	25 186,3	105 816,2	45 588,8	151 405,0	9,2	34,0	16,6
2007	10 221,0	16 310,4	26 531,4	113 198,7	47 774,8	160 973,5	9,0	34,1	16,5
2008 p	10 967,1	17 582,0	28 549,1	121 829,2	51 755,9	173 585,1	9,0	34,0	16,4
2009 p	11 407,8	18 588,6	29 996,4	128 597,3	54 523,6	183 120,9	8,9	34,1	16,4
	(variation annuelle en pourcentage)								
1985	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1986	17,9	15,4	16,2	8,1	10,9	8,8			
1987	13,2	10,5	11,3	7,8	8,6	8,0			
1988	14,1	11,6	12,3	8,9	9,1	8,9			
1989	15,7	11,8	13,0	9,8	10,8	10,1			
1990	15,6	9,0	11,1	8,4	9,8	8,8			
1991	14,4	9,6	11,2	8,7	8,5	8,6			
1992	11,6	10,0	10,6	4,6	7,1	5,2			
1993	4,7	9,3	7,8	0,5	8,1	2,5			
1994	1,4	4,9	3,8	1,2	5,1	2,3			
1995	9,0	6,0	7,0	0,3	3,9	1,3			
1996	-1,1	4,4	2,6	0,2	2,5	0,9			
1997	8,1	11,1	10,1	4,5	7,4	5,4			
1998	11,4	8,9	9,7	7,2	5,3	6,6			
1999	13,6	5,0	7,7	6,7	9,0	7,4			
2000	16,3	8,9	11,4	9,6	8,0	9,1			
2001	14,5	8,0	10,3	8,3	9,9	8,8			
2002	12,7	9,3	10,5	6,9	9,2	7,6			
2003	11,3	8,4	9,5	8,5	5,3	7,5			
2004	9,3	7,2	8,0	6,4	6,7	6,5			
2005	7,9	5,6	6,5	7,1	6,4	6,9			
2006	7,9	8,5	8,3	6,7	8,8	7,3			
2007	5,5	5,2	5,3	7,0	4,8	6,3			
2008 p	7,3	7,8	7,6	7,6	8,3	7,8			
2009 p	4,0	5,7	5,1	5,6	5,3	5,5			
	(part en pourcentage des dépenses totales en médicaments)								
1985	29,4	70,6	100,0						
1986	29,9	70,1	100,0						
1987	30,4	69,6	100,0						
1988	30,8	69,2	100,0						
1989	31,6	68,4	100,0						
1990	32,9	67,1	100,0						
1991	33,8	66,2	100,0						
1992	34,1	65,9	100,0						
1993	33,2	66,8	100,0						
1994	32,4	67,6	100,0						
1995	33,0	67,0	100,0						
1996	31,9	68,1	100,0						
1997	31,3	68,7	100,0						
1998	31,7	68,3	100,0						
1999	33,5	66,5	100,0						
2000	35,0	65,0	100,0						
2001	36,3	63,7	100,0						
2002	37,0	63,0	100,0						
2003	37,6	62,4	100,0						
2004	38,1	61,9	100,0						
2005	38,6	61,4	100,0						
2006	38,5	61,5	100,0						
2007	38,5	61,5	100,0						
2008 p	38,4	61,6	100,0						
2009 p	38,0	62,0	100,0						

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.



*Série A — Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, Canada, de 1985 à 2009*

Tableau A Canada — Par habitant

Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			PIB implicite
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	Indice de prix — Canada
	(\$ par habitant)						(1997 = 100)
1985	43,29	103,84	147,13	1 164,54	377,16	1 541,70	73,6
1986	50,54	118,69	169,23	1 246,25	414,11	1 660,36	75,6
1987	56,44	129,39	185,82	1 325,38	443,63	1 769,01	79,2
1988	63,55	142,52	206,07	1 424,23	477,56	1 901,79	82,8
1989	72,24	156,43	228,67	1 536,23	519,92	2 056,15	86,6
1990	82,24	167,98	250,22	1 640,78	562,40	2 203,18	89,2
1991	92,99	181,89	274,88	1 761,68	603,14	2 364,82	91,6
1992	102,53	197,78	300,31	1 820,34	638,49	2 458,83	92,8
1993	106,16	213,89	320,05	1 810,23	682,59	2 492,83	94,1
1994	106,47	221,98	328,46	1 811,62	709,48	2 521,10	95,2
1995	114,85	232,82	347,67	1 799,15	729,30	2 528,45	97,4
1996	112,42	240,45	352,87	1 783,90	739,95	2 523,85	99,0
1997	120,31	264,45	384,75	1 846,50	786,83	2 633,33	100,0
1998	132,89	285,67	418,56	1 963,32	821,31	2 784,63	99,6
1999	149,70	297,59	447,29	2 078,59	888,01	2 966,60	101,4
2000	172,55	320,95	493,50	2 257,05	950,20	3 207,25	105,5
2001	195,48	342,96	538,44	2 417,91	1 033,52	3 451,43	106,9
2002	217,82	370,66	588,48	2 555,63	1 115,53	3 671,16	108,1
2003	240,11	398,11	638,22	2 745,56	1 163,94	3 909,50	111,2
2004	259,85	422,69	682,55	2 893,37	1 230,10	4 123,48	114,1
2005	277,76	442,02	719,77	3 069,08	1 296,51	4 365,59	117,4
2006	297,37	475,79	773,15	3 248,28	1 399,46	4 647,74	120,8
2007	310,41	495,35	805,75	3 437,83	1 450,91	4 888,74	124,8
2008 p	329,23	527,81	857,04	3 657,28	1 553,70	5 210,98	130,6
2009 p	339,66	553,47	893,13	3 828,94	1 623,42	5 452,37	128,2
(variation annuelle en pourcentage)							
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	16,8	14,3	15,0	7,0	9,8	7,7	2,8
1987	11,7	9,0	9,8	6,3	7,1	6,5	4,7
1988	12,6	10,2	10,9	7,5	7,6	7,5	4,5
1989	13,7	9,8	11,0	7,9	8,9	8,1	4,6
1990	13,8	7,4	9,4	6,8	8,2	7,2	3,0
1991	13,1	8,3	9,9	7,4	7,2	7,3	2,8
1992	10,3	8,7	9,3	3,3	5,9	4,0	1,3
1993	3,5	8,1	6,6	-0,6	6,9	1,4	1,4
1994	0,3	3,8	2,6	0,1	3,9	1,1	1,1
1995	7,9	4,9	5,8	-0,7	2,8	0,3	2,3
1996	-2,1	3,3	1,5	-0,8	1,5	-0,2	1,7
1997	7,0	10,0	9,0	3,5	6,3	4,3	1,0
1998	10,5	8,0	8,8	6,3	4,4	5,7	-0,4
1999	12,7	4,2	6,9	5,9	8,1	6,5	1,8
2000	15,3	7,8	10,3	8,6	7,0	8,1	4,1
2001	13,3	6,9	9,1	7,1	8,8	7,6	1,4
2002	11,4	8,1	9,3	5,7	7,9	6,4	1,0
2003	10,2	7,4	8,5	7,4	4,3	6,5	2,9
2004	8,2	6,2	6,9	5,4	5,7	5,5	2,6
2005	6,9	4,6	5,5	6,1	5,4	5,9	2,9
2006	7,1	7,6	7,4	5,8	7,9	6,5	2,9
2007	4,4	4,1	4,2	5,8	3,7	5,2	3,3
2008 p	6,1	6,6	6,4	6,4	7,1	6,6	4,7
2009 p	3,2	4,9	4,2	4,7	4,5	4,6	-1,9
(variation annuelle du pourcentage supérieure à l'inflation dans l'économie canadienne)							
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	14,0	11,5	12,2	4,2	7,0	4,9	4,9
1987	6,9	4,3	5,1	1,6	2,4	1,8	1,8
1988	8,1	5,6	6,4	2,9	3,1	3,0	3,0
1989	9,1	5,2	6,4	3,3	4,3	3,6	3,6
1990	10,8	4,4	6,4	3,8	5,1	4,1	4,1
1991	10,3	5,5	7,1	4,6	4,5	4,6	4,6
1992	9,0	7,5	8,0	2,1	4,6	2,7	2,7
1993	2,1	6,7	5,1	-2,0	5,5	-0,1	-0,1
1994	-0,8	2,7	1,5	-1,0	2,8	0,0	0,0
1995	5,5	2,5	3,5	-3,0	0,5	-2,0	-2,0
1996	-3,8	1,6	-0,2	-2,5	-0,2	-1,9	-1,9
1997	6,0	9,0	8,0	2,5	5,3	3,3	3,3
1998	10,9	8,5	9,2	6,8	4,8	6,2	6,2
1999	10,8	2,4	5,1	4,1	6,3	4,7	4,7
2000	11,2	3,7	6,2	4,5	2,9	4,0	4,0
2001	11,9	5,5	7,8	5,8	7,4	6,3	6,3
2002	10,4	7,0	8,2	4,7	6,9	5,3	5,3
2003	7,3	4,5	5,6	4,5	1,4	3,6	3,6
2004	5,6	3,6	4,4	2,8	3,1	2,9	2,9
2005	4,0	1,7	2,5	3,2	2,5	3,0	3,0
2006	4,2	4,7	4,5	2,9	5,0	3,6	3,6
2007	1,1	0,8	0,9	2,5	0,4	1,9	1,9
2008 p	1,4	1,9	1,7	1,7	2,4	1,9	1,9
2009 p	5,0	6,7	6,1	6,6	6,4	6,5	6,5

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.



## **Série B**

**Dépenses en médicaments par type,  
source de financement et en tant que part des  
dépenses publiques, privées et totales de santé,  
par province et territoire, de 1985 à 2009**



*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

Tableau B T.-N.-L. – Total									
Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses de santé publiques, privées et totales, Terre-Neuve-et-Labrador, de 1985 à 2009 (suite)									
Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			Part des médicaments dans les dépenses publiques, privées et totales de santé		
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total
	(millions de dollars)						(part en pourcentage)		
1985	20,4	107,7	128,1	588,8	197,1	785,8	3,5	54,6	16,3
1986	24,4	79,8	104,2	642,9	169,6	812,5	3,8	47,1	12,8
1987	28,1	87,8	115,9	693,6	188,0	881,6	4,1	46,7	13,1
1988	30,2	91,0	121,2	733,8	197,1	930,9	4,1	46,2	13,0
1989	32,9	94,6	127,4	787,7	203,9	991,6	4,2	46,4	12,9
1990	37,5	99,0	136,5	875,9	220,6	1 096,4	4,3	44,9	12,4
1991	42,8	103,6	146,4	905,7	247,5	1 153,2	4,7	41,8	12,7
1992	46,6	111,4	158,0	928,3	269,1	1 197,4	5,0	41,4	13,2
1993	51,1	116,0	167,1	924,9	284,2	1 209,1	5,5	40,8	13,8
1994	55,8	119,1	174,9	948,1	301,1	1 249,3	5,9	39,6	14,0
1995	58,8	128,0	186,7	973,1	296,4	1 269,4	6,0	43,2	14,7
1996	59,0	136,7	195,6	974,4	279,0	1 253,4	6,1	49,0	15,6
1997	58,8	127,9	186,7	1 020,8	284,2	1 305,1	5,8	45,0	14,3
1998	62,1	138,0	200,1	1 107,8	324,1	1 431,9	5,6	42,6	14,0
1999	66,9	151,4	218,3	1 250,8	330,4	1 581,2	5,3	45,8	13,8
2000	77,6	168,2	245,8	1 318,7	366,4	1 685,1	5,9	45,9	14,6
2001	88,7	177,5	266,2	1 415,5	385,7	1 801,2	6,3	46,0	14,8
2002	99,3	199,8	299,2	1 510,4	415,0	1 925,3	6,6	48,2	15,5
2003	109,0	218,3	327,3	1 592,2	469,2	2 061,4	6,8	46,5	15,9
2004	114,4	229,2	343,6	1 630,0	507,4	2 137,4	7,0	45,2	16,1
2005	119,0	246,5	365,5	1 686,9	548,7	2 235,6	7,1	44,9	16,4
2006	121,0	261,6	382,6	1 785,3	562,3	2 347,6	6,8	46,5	16,3
2007	129,4	294,4	423,8	1 929,6	635,4	2 565,0	6,7	46,3	16,5
2008 p	136,5	334,7	471,1	2 107,4	702,6	2 810,0	6,5	47,6	16,8
2009 p	146,8	367,7	514,5	2 278,5	750,4	3 028,9	6,4	49,0	17,0
	(variation annuelle en pourcentage)								
1985	---	---	---	---	---	---			
1986	19,4	-25,9	-18,6	9,2	-13,9	3,4			
1987	15,3	9,9	11,2	7,9	10,9	8,5			
1988	7,4	3,7	4,6	5,8	4,8	5,6			
1989	9,0	3,9	5,1	7,4	3,4	6,5			
1990	14,0	4,7	7,1	11,2	8,2	10,6			
1991	14,1	4,7	7,3	3,4	12,2	5,2			
1992	8,9	7,6	8,0	2,5	8,7	3,8			
1993	9,7	4,1	5,8	-0,4	5,6	1,0			
1994	9,2	2,7	4,7	2,5	6,0	3,3			
1995	5,4	7,4	6,8	2,6	-1,6	1,6			
1996	0,4	6,8	4,8	0,1	-5,9	-1,3			
1997	-0,4	-6,4	-4,6	4,8	1,9	4,1			
1998	5,6	7,8	7,2	8,5	14,0	9,7			
1999	7,7	9,7	9,1	12,9	1,9	10,4			
2000	16,1	11,1	12,6	5,4	10,9	6,6			
2001	14,3	5,6	8,3	7,3	5,2	6,9			
2002	12,0	12,6	12,4	6,7	7,6	6,9			
2003	9,8	9,2	9,4	5,4	13,1	7,1			
2004	4,9	5,0	5,0	2,4	8,1	3,7			
2005	4,1	7,5	6,4	3,5	8,2	4,6			
2006	1,6	6,1	4,7	5,8	2,5	5,0			
2007	6,9	12,6	10,8	8,1	13,0	9,3			
2008 p	5,5	13,7	11,2	9,2	10,6	9,6			
2009 p	7,5	9,9	9,2	8,1	6,8	7,8			
	(part en pourcentage des dépenses totales en médicaments)								
1985	15,9	84,1	100,0						
1986	23,4	76,6	100,0						
1987	24,3	75,7	100,0						
1988	24,9	75,1	100,0						
1989	25,8	74,2	100,0						
1990	27,5	72,5	100,0						
1991	29,2	70,8	100,0						
1992	29,5	70,5	100,0						
1993	30,6	69,4	100,0						
1994	31,9	68,1	100,0						
1995	31,5	68,5	100,0						
1996	30,2	69,8	100,0						
1997	31,5	68,5	100,0						
1998	31,0	69,0	100,0						
1999	30,6	69,4	100,0						
2000	31,6	68,4	100,0						
2001	33,3	66,7	100,0						
2002	33,2	66,8	100,0						
2003	33,3	66,7	100,0						
2004	33,3	66,7	100,0						
2005	32,6	67,4	100,0						
2006	31,6	68,4	100,0						
2007	30,5	69,5	100,0						
2008 p	29,0	71,0	100,0						
2009 p	28,5	71,5	100,0						

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.





*Série B — Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

<b>Tableau B T.-N.-L. — Par habitant</b>							
<b>Dépenses en médicaments par habitant, type, source de financement et dépenses de santé publiques, privées et totales, Terre-Neuve-et-Labrador, de 1985 à 2009 (suite)</b>							PIB implicite
Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			Indice de prix — Canada (1997 = 100)
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	
	(\$ par habitant)						
1985	35,23	185,85	221,08	1 016,34	340,16	1 356,50	73,6
1986	42,28	138,46	180,75	1 115,18	294,15	1 409,34	75,6
1987	48,86	152,59	201,45	1 205,91	326,89	1 532,79	79,2
1988	52,48	158,33	210,81	1 276,14	342,81	1 618,95	82,8
1989	57,04	164,05	221,09	1 366,63	353,75	1 720,39	86,6
1990	64,87	171,22	236,09	1 515,29	381,55	1 896,84	89,2
1991	73,83	178,73	252,56	1 562,86	427,13	1 989,99	91,6
1992	80,30	192,14	272,44	1 600,38	463,99	2 064,37	92,8
1993	88,12	200,04	288,16	1 594,84	489,99	2 084,83	94,1
1994	97,12	207,33	304,44	1 650,45	524,20	2 174,65	95,2
1995	103,58	225,50	329,08	1 714,87	522,27	2 237,14	97,4
1996	105,37	244,12	349,49	1 740,60	498,31	2 238,91	99,0
1997	106,67	232,18	338,85	1 852,68	515,86	2 368,53	100,0
1998	115,01	255,52	370,54	2 051,73	600,30	2 652,03	99,6
1999	125,36	283,85	409,21	2 344,87	619,49	2 964,36	101,4
2000	146,98	318,50	465,48	2 497,29	693,97	3 191,26	105,5
2001	169,91	340,09	510,00	2 711,82	738,88	3 450,70	106,9
2002	191,20	384,72	575,92	2 907,60	798,83	3 706,44	108,1
2003	210,29	421,13	631,42	3 071,16	905,01	3 976,16	111,2
2004	221,14	443,14	664,27	3 150,95	980,77	4 131,72	114,1
2005	231,52	479,42	710,95	3 280,92	1 067,26	4 348,18	117,4
2006	237,10	512,60	749,71	3 498,45	1 101,87	4 600,32	120,8
2007	255,47	581,39	836,85	3 810,02	1 254,53	5 064,54	124,8
2008 p	268,68	658,91	927,59	4 149,22	1 383,37	5 532,59	130,6
2009 p	289,22	724,75	1 013,97	4 490,51	1 478,95	5 969,47	128,2
	(variation annuelle en pourcentage)						
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	20,0	-25,5	-18,2	9,7	-13,5	3,9	2,8
1987	15,6	10,2	11,5	8,1	11,1	8,8	4,7
1988	7,4	3,8	4,6	5,8	4,9	5,6	4,5
1989	8,7	3,6	4,9	7,1	3,2	6,3	4,6
1990	13,7	4,4	6,8	10,9	7,9	10,3	3,0
1991	13,8	4,4	7,0	3,1	11,9	4,9	2,8
1992	8,8	7,5	7,9	2,4	8,6	3,7	1,3
1993	9,7	4,1	5,8	-0,3	5,6	1,0	1,4
1994	10,2	3,6	5,6	3,5	7,0	4,3	1,1
1995	6,7	8,8	8,1	3,9	-0,4	2,9	2,3
1996	1,7	8,3	6,2	1,5	-4,6	0,1	1,7
1997	1,2	-4,9	-3,0	6,4	3,5	5,8	1,0
1998	7,8	10,1	9,4	10,7	16,4	12,0	-0,4
1999	9,0	11,1	10,4	14,3	3,2	11,8	1,8
2000	17,2	12,2	13,7	6,5	12,0	7,7	4,1
2001	15,6	6,8	9,6	8,6	6,5	8,1	1,4
2002	12,5	13,1	12,9	7,2	8,1	7,4	1,0
2003	10,0	9,5	9,6	5,6	13,3	7,3	2,9
2004	5,2	5,2	5,2	2,6	8,4	3,9	2,6
2005	4,7	8,2	7,0	4,1	8,8	5,2	2,9
2006	2,4	6,9	5,5	6,6	3,2	5,8	2,9
2007	7,7	13,4	11,6	8,9	13,9	10,1	3,3
2008 p	5,2	13,3	10,8	8,9	10,3	9,2	4,7
2009 p	7,6	10,0	9,3	8,2	6,9	7,9	-1,9
	(variation annuelle du pourcentage supérieure à l'inflation dans l'économie canadienne)						
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	17,2	-28,3	-21,0	6,9	-16,3	1,1	1,1
1987	10,8	5,5	6,7	3,4	6,4	4,0	1,1
1988	2,9	-0,8	0,1	1,3	0,4	1,1	1,1
1989	4,1	-1,0	0,3	2,5	-1,4	1,7	1,1
1990	10,7	1,3	3,8	7,9	4,8	7,2	3,6
1991	11,1	1,6	4,2	0,4	9,2	2,2	2,2
1992	7,5	6,2	6,6	1,1	7,4	2,5	2,5
1993	8,3	2,7	4,3	-1,8	4,2	-0,4	-0,4
1994	9,1	2,5	4,6	2,4	5,9	3,2	3,2
1995	4,3	6,4	5,8	1,6	-2,7	0,5	0,5
1996	0,1	6,6	4,5	-0,2	-6,3	-1,6	-1,6
1997	0,2	-5,9	-4,0	5,4	2,5	4,8	4,8
1998	8,3	10,5	9,8	11,2	16,8	12,4	12,4
1999	7,2	9,3	8,6	12,5	1,4	10,0	10,0
2000	13,1	8,1	9,6	2,4	7,9	3,6	3,6
2001	14,2	5,4	8,2	7,2	5,1	6,8	6,8
2002	11,5	12,1	11,9	6,2	7,1	6,4	6,4
2003	7,1	6,6	6,7	2,7	10,4	4,4	4,4
2004	2,6	2,6	2,6	0,0	5,8	1,3	1,3
2005	1,8	5,3	4,1	1,2	5,9	2,3	2,3
2006	-0,5	4,0	2,6	3,7	0,3	2,9	2,9
2007	4,4	10,1	8,3	5,6	10,5	6,8	6,8
2008 p	0,5	8,7	6,2	4,3	5,6	4,6	4,6
2009 p	9,5	11,9	11,2	10,1	8,8	9,8	9,8

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.

**T.-N.-L.**



*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

Tableau B Î.-P.-É. — Total									
Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses de santé publiques, privées et totales, Île-du-Prince-Édouard, de 1985 à 2009 (suite)									
Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			Part des médicaments dans les dépenses publiques, privées et totales de santé		
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total
(millions de dollars)									
(part en pourcentage)									
1985	2,5	30,2	32,7	128,3	52,9	181,2	1,9	57,1	18,0
1986	3,1	25,0	28,0	138,0	49,6	187,6	2,2	50,3	15,0
1987	4,6	24,2	28,8	149,7	53,3	202,9	3,1	45,4	14,2
1988	5,3	24,1	29,4	163,0	56,5	219,5	3,3	42,6	13,4
1989	6,0	24,9	30,9	174,4	64,9	239,3	3,5	38,3	12,9
1990	7,3	28,6	35,9	186,3	70,0	256,2	3,9	40,9	14,0
1991	8,2	30,6	38,8	203,8	76,8	280,6	4,0	39,9	13,8
1992	8,6	35,2	43,9	209,2	85,8	295,0	4,1	41,1	14,9
1993	8,6	39,3	47,9	218,2	93,5	311,7	4,0	42,0	15,4
1994	8,9	41,8	50,7	217,0	96,7	313,7	4,1	43,2	16,2
1995	9,8	45,2	55,1	222,8	104,6	327,4	4,4	43,2	16,8
1996	9,8	42,7	52,5	233,0	106,1	339,1	4,2	40,3	15,5
1997	10,6	42,8	53,4	229,9	110,4	340,3	4,6	38,8	15,7
1998	12,2	50,1	62,2	245,5	115,9	361,4	5,0	43,2	17,2
1999	13,9	51,2	65,2	259,0	119,7	378,7	5,4	42,8	17,2
2000	17,0	52,8	69,8	278,1	123,7	401,8	6,1	42,7	17,4
2001	19,1	61,1	80,2	329,0	147,5	476,4	5,8	41,4	16,8
2002	20,3	57,5	77,7	366,8	139,8	506,5	5,5	41,1	15,3
2003	22,0	63,3	85,3	381,2	161,3	542,5	5,8	39,3	15,7
2004	23,4	67,4	90,8	377,6	162,3	539,8	6,2	41,5	16,8
2005	25,9	70,7	96,7	414,8	163,2	578,0	6,3	43,3	16,7
2006	27,8	76,2	104,0	435,8	187,8	623,6	6,4	40,6	16,7
2007	29,4	77,2	106,6	468,3	191,2	659,5	6,3	40,3	16,2
2008 p	32,4	83,2	115,7	522,3	208,2	730,5	6,2	40,0	15,8
2009 p	37,1	87,8	124,9	589,8	219,6	809,4	6,3	40,0	15,4
(variation annuelle en pourcentage)									
1985	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1986	24,4	-17,3	-14,2	7,6	-6,3	3,5	---	---	---
1987	48,5	-3,1	2,6	8,5	7,4	8,2	---	---	---
1988	16,1	-0,3	2,3	8,9	6,2	8,2	---	---	---
1989	13,7	3,1	5,0	7,0	14,8	9,0	---	---	---
1990	20,7	14,9	16,0	6,8	7,7	7,0	---	---	---
1991	12,7	7,2	8,3	9,4	9,8	9,5	---	---	---
1992	5,2	15,1	13,0	2,7	11,6	5,1	---	---	---
1993	-0,3	11,4	9,1	4,3	9,0	5,7	---	---	---
1994	3,5	6,3	5,8	-0,6	3,4	0,6	---	---	---
1995	10,0	8,4	8,7	2,7	8,2	4,4	---	---	---
1996	-0,2	-5,6	-4,6	4,6	1,4	3,5	---	---	---
1997	7,8	0,2	1,6	-1,3	4,1	0,4	---	---	---
1998	15,1	17,0	16,6	6,8	5,0	6,2	---	---	---
1999	14,5	2,3	4,7	5,5	3,3	4,8	---	---	---
2000	22,1	-3,1	-7,1	7,4	-3,3	6,1	---	---	---
2001	12,6	15,7	14,9	18,3	19,3	18,6	---	---	---
2002	6,0	-6,0	-3,1	11,5	-5,2	6,3	---	---	---
2003	8,4	10,2	9,7	3,9	15,4	7,1	---	---	---
2004	6,5	6,5	6,5	-1,0	0,6	-0,5	---	---	---
2005	10,7	5,0	6,4	9,9	0,6	7,1	---	---	---
2006	7,1	7,7	7,6	5,1	15,1	7,9	---	---	---
2007	5,9	1,2	2,5	7,5	1,8	5,8	---	---	---
2008 p	10,3	7,9	8,5	11,5	8,9	10,8	---	---	---
2009 p	14,3	5,5	8,0	12,9	5,5	10,8	---	---	---
(part en pourcentage des dépenses totales en médicaments)									
1985	7,6	92,4	100,0	---	---	---	---	---	---
1986	11,0	89,0	100,0	---	---	---	---	---	---
1987	15,9	84,1	100,0	---	---	---	---	---	---
1988	18,1	81,9	100,0	---	---	---	---	---	---
1989	19,6	80,4	100,0	---	---	---	---	---	---
1990	20,3	79,7	100,0	---	---	---	---	---	---
1991	21,2	78,8	100,0	---	---	---	---	---	---
1992	19,7	80,3	100,0	---	---	---	---	---	---
1993	18,0	82,0	100,0	---	---	---	---	---	---
1994	17,6	82,4	100,0	---	---	---	---	---	---
1995	17,8	82,2	100,0	---	---	---	---	---	---
1996	18,7	81,3	100,0	---	---	---	---	---	---
1997	19,8	80,2	100,0	---	---	---	---	---	---
1998	19,5	80,5	100,0	---	---	---	---	---	---
1999	21,4	78,6	100,0	---	---	---	---	---	---
2000	24,4	75,6	100,0	---	---	---	---	---	---
2001	23,9	76,1	100,0	---	---	---	---	---	---
2002	26,1	73,9	100,0	---	---	---	---	---	---
2003	25,8	74,2	100,0	---	---	---	---	---	---
2004	25,8	74,2	100,0	---	---	---	---	---	---
2005	26,8	73,2	100,0	---	---	---	---	---	---
2006	26,7	73,3	100,0	---	---	---	---	---	---
2007	27,6	72,4	100,0	---	---	---	---	---	---
2008 p	28,0	72,0	100,0	---	---	---	---	---	---
2009 p	29,7	70,3	100,0	---	---	---	---	---	---

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.



*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

**Tableau B Î.-P.-É. – Par habitant**

Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			PIB implicite Indice de prix – Canada (1997 = 100)
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	
	(\$ par habitant)						
1985	19,42	236,58	256,00	1 004,74	414,66	1 419,40	73,6
1986	24,02	194,39	218,41	1 074,57	386,13	1 460,70	75,6
1987	35,62	188,13	223,76	1 164,10	414,24	1 578,34	79,2
1988	41,15	186,53	227,67	1 260,71	437,42	1 698,12	82,8
1989	46,48	191,20	237,68	1 340,84	499,18	1 840,01	86,6
1990	55,88	218,96	274,84	1 426,83	535,91	1 962,74	89,2
1991	63,09	235,04	298,14	1 563,81	589,69	2 153,50	91,6
1992	66,12	269,50	335,62	1 599,57	655,88	2 255,45	92,8
1993	65,27	297,22	362,49	1 651,43	707,51	2 358,94	94,1
1994	66,91	312,94	379,85	1 626,43	724,66	2 351,09	95,2
1995	73,06	336,60	409,66	1 657,77	778,40	2 436,16	97,4
1996	72,20	314,70	386,90	1 716,36	781,25	2 497,61	99,0
1997	77,64	314,34	391,98	1 689,18	811,16	2 500,34	100,0
1998	89,52	368,63	458,15	1 807,78	853,14	2 660,92	99,6
1999	102,17	375,95	478,12	1 900,33	878,29	2 778,63	101,4
2000	124,58	398,93	511,51	2 037,89	905,97	2 943,87	105,5
2001	140,10	448,95	587,05	2 407,05	1 078,93	3 485,98	106,9
2002	148,21	419,55	567,76	2 678,41	1 020,75	3 699,16	108,1
2003	160,24	460,98	621,22	2 775,96	1 174,34	3 950,30	111,2
2004	169,92	488,91	658,83	2 738,72	1 176,96	3 915,68	114,1
2005	187,71	511,94	699,64	3 001,41	1 181,22	4 182,63	117,4
2006	201,52	552,52	754,03	3 159,72	1 361,90	4 521,62	120,8
2007	213,05	558,59	771,64	3 390,67	1 384,59	4 775,26	124,8
2008 p	232,05	595,33	827,37	3 735,39	1 488,92	5 224,31	130,6
2009 p	264,39	626,00	890,39	4 203,06	1 565,02	5 768,08	128,2
<b>(variation annuelle en pourcentage)</b>							
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	23,7	-17,8	-14,7	7,0	-6,9	2,9	2,8
1987	48,3	-3,2	2,4	8,3	7,3	8,1	4,7
1988	15,5	-0,9	1,7	8,3	5,6	7,6	4,5
1989	13,0	2,5	4,4	6,4	14,1	8,4	4,6
1990	20,2	14,5	15,6	6,4	7,4	6,7	3,0
1991	12,9	7,3	8,5	9,6	10,0	9,7	2,8
1992	4,8	14,7	12,6	2,3	11,2	4,7	1,3
1993	-1,3	10,3	8,0	3,2	7,9	4,6	1,4
1994	2,5	5,3	4,8	-1,5	2,4	-0,3	1,1
1995	9,2	7,6	7,8	1,9	7,4	3,6	2,3
1996	-1,2	-6,5	-5,6	3,5	0,4	2,5	1,7
1997	7,5	-0,1	1,3	-1,6	3,8	0,1	1,0
1998	15,3	17,3	16,9	7,0	5,2	6,4	-0,4
1999	14,1	2,0	4,4	5,1	2,9	4,4	1,8
2000	21,9	2,9	7,0	7,2	3,2	5,9	4,1
2001	12,5	15,5	14,8	18,1	19,1	18,4	1,4
2002	5,8	-6,1	-3,3	11,3	-5,4	6,1	1,0
2003	8,1	9,9	9,4	3,6	15,0	6,8	2,9
2004	6,0	6,1	6,1	-1,3	0,2	-0,9	2,6
2005	10,5	4,7	6,2	9,6	0,4	6,8	2,9
2006	7,4	7,9	7,8	5,3	15,3	8,1	2,9
2007	5,7	1,1	2,3	7,3	1,7	5,6	3,3
2008 p	8,9	6,6	7,2	10,2	7,5	9,4	4,7
2009 p	13,9	5,2	7,6	12,5	5,1	10,4	-1,9
<b>(variation annuelle du pourcentage supérieure à l'inflation dans l'économie canadienne)</b>							
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	20,9	-20,6	-17,5	4,1	-9,7	0,1	---
1987	43,6	-8,0	-2,3	3,6	2,5	3,3	---
1988	11,0	-5,4	-2,8	3,8	1,1	3,1	---
1989	8,4	-2,1	-0,2	1,8	9,6	3,8	---
1990	17,2	11,5	12,6	3,4	4,3	3,6	---
1991	10,1	4,6	5,7	6,8	7,3	7,0	---
1992	3,5	13,4	11,3	1,0	10,0	3,5	---
1993	-2,7	8,8	6,6	1,8	6,4	3,1	---
1994	1,4	4,2	3,7	-2,6	1,3	-1,4	---
1995	6,9	5,2	5,5	-0,4	5,1	1,3	---
1996	-2,8	-8,2	-7,2	1,9	-1,3	0,9	---
1997	6,5	-1,1	0,3	-2,6	2,8	-0,9	---
1998	15,7	17,7	17,3	7,5	5,6	6,9	---
1999	12,3	0,2	2,5	3,3	1,1	2,6	---
2000	17,8	-1,2	2,9	3,1	-1,0	1,8	---
2001	11,1	14,2	13,4	16,8	17,7	17,1	---
2002	4,7	-7,2	-4,3	10,2	-6,4	5,1	---
2003	5,2	7,0	6,5	0,7	12,1	3,9	---
2004	3,5	3,5	3,5	-3,9	-2,4	-3,5	---
2005	7,5	1,8	3,3	6,7	-2,6	3,9	---
2006	4,5	5,0	4,9	2,4	12,4	5,2	---
2007	2,4	-2,2	-1,0	4,0	-1,7	2,3	---
2008 p	4,3	1,9	2,6	5,5	2,9	4,8	---
2009 p	15,8	7,0	9,5	14,4	7,0	12,3	---

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.



*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

Tableau B N.-É. — Total									
Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses de santé publiques, privées et totales, Nouvelle-Écosse, de 1985 à 2009 (suite)									
Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			Part des médicaments dans les dépenses publiques, privées et totales de santé		
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total
	(millions de dollars)						(part en pourcentage)		
1985	48,0	99,8	147,8	947,2	285,3	1 232,5	5,1	35,0	12,0
1986	55,7	128,8	184,5	1 023,2	353,7	1 376,9	5,4	36,4	13,4
1987	65,1	147,9	213,0	1 165,5	395,0	1 560,6	5,6	37,4	13,6
1988	76,0	153,7	229,7	1 165,0	420,3	1 585,2	6,5	36,6	14,5
1989	86,6	160,2	246,8	1 281,5	470,3	1 751,8	6,8	34,1	14,1
1990	88,3	175,3	263,5	1 376,6	490,4	1 866,9	6,4	35,7	14,1
1991	89,1	186,8	275,9	1 451,2	518,8	1 970,0	6,1	36,0	14,0
1992	95,4	211,4	306,8	1 477,0	554,5	2 031,6	6,5	38,1	15,1
1993	95,9	231,8	327,7	1 445,5	579,5	2 025,0	6,6	40,0	16,2
1994	91,1	238,9	330,0	1 413,1	610,2	2 023,4	6,4	39,1	16,3
1995	93,5	242,9	336,4	1 440,0	621,3	2 061,3	6,5	39,1	16,3
1996	92,5	263,2	355,7	1 438,2	650,8	2 089,0	6,4	40,4	17,0
1997	97,3	267,1	364,4	1 669,3	694,5	2 363,8	5,8	38,5	15,4
1998	114,7	307,2	421,9	1 786,8	757,3	2 544,2	6,4	40,6	16,6
1999	126,5	308,5	435,0	1 899,7	765,6	2 665,3	6,7	40,3	16,3
2000	137,4	332,7	470,1	1 968,4	856,0	2 824,3	7,0	38,9	16,6
2001	152,9	360,4	513,3	2 082,7	921,8	3 004,5	7,3	39,1	17,1
2002	167,2	402,7	569,9	2 269,5	1 036,3	3 304,8	7,4	38,9	17,2
2003	184,6	426,4	611,0	2 491,4	1 106,4	3 597,7	7,4	38,5	17,0
2004	199,4	456,7	656,1	2 594,2	1 131,0	3 725,2	7,7	40,4	17,6
2005	216,8	490,3	707,1	2 830,5	1 202,5	4 033,0	7,7	40,8	17,5
2006	271,3	531,8	803,2	3 178,1	1 329,1	4 507,2	8,5	40,0	17,8
2007	288,3	569,5	857,8	3 407,6	1 408,4	4 816,0	8,5	40,4	17,8
2008 p	306,2	623,6	929,8	3 598,8	1 565,7	5 164,5	8,5	39,8	18,0
2009 p	328,3	665,4	993,7	3 811,6	1 678,8	5 490,4	8,6	39,6	18,1
	(variation annuelle en pourcentage)								
1985	---	---	---	---	---	---			
1986	16,1	29,1	24,9	8,0	24,0	11,7			
1987	16,8	14,9	15,4	13,9	11,7	13,3			
1988	16,8	3,9	7,8	-0,1	6,4	1,6			
1989	14,0	4,2	7,5	10,0	11,9	10,5			
1990	1,9	9,4	6,8	7,4	4,3	6,6			
1991	0,9	6,6	4,7	5,4	5,8	5,5			
1992	7,1	13,2	11,2	1,8	6,9	3,1			
1993	0,6	9,6	6,8	-2,1	4,5	-0,3			
1994	-5,0	3,1	0,7	-2,2	5,3	-0,1			
1995	2,6	1,7	2,0	1,9	1,8	1,9			
1996	-1,1	8,3	5,7	-0,1	4,7	1,3			
1997	5,3	1,5	2,4	16,1	6,7	13,2			
1998	17,9	15,0	15,8	7,0	9,0	7,6			
1999	10,3	0,4	3,1	6,3	1,1	4,8			
2000	8,6	7,9	8,1	3,6	11,8	6,0			
2001	11,3	8,3	9,2	5,8	7,7	6,4			
2002	9,4	11,7	11,0	9,0	12,3	10,0			
2003	10,4	5,9	7,2	9,8	6,9	8,9			
2004	8,0	7,1	7,4	4,1	2,2	3,5			
2005	8,7	7,4	7,8	9,1	6,3	8,3			
2006	25,1	8,5	13,6	12,3	10,5	11,8			
2007	6,3	7,1	6,8	7,2	6,0	6,9			
2008 p	6,2	9,5	8,4	5,6	11,2	7,2			
2009 p	7,2	6,7	6,9	5,9	7,2	6,3			
	(part en pourcentage des dépenses totales en médicaments)								
1985	32,5	67,5	100,0						
1986	30,2	69,8	100,0						
1987	30,5	69,5	100,0						
1988	33,1	66,9	100,0						
1989	35,1	64,9	100,0						
1990	33,5	66,5	100,0						
1991	32,3	67,7	100,0						
1992	31,1	68,9	100,0						
1993	29,3	70,7	100,0						
1994	27,6	72,4	100,0						
1995	27,8	72,2	100,0						
1996	26,0	74,0	100,0						
1997	26,7	73,3	100,0						
1998	27,2	72,8	100,0						
1999	29,1	70,9	100,0						
2000	29,2	70,8	100,0						
2001	29,8	70,2	100,0						
2002	29,3	70,7	100,0						
2003	30,2	69,8	100,0						
2004	30,4	69,6	100,0						
2005	30,7	69,3	100,0						
2006	33,8	66,2	100,0						
2007	33,6	66,4	100,0						
2008 p	32,9	67,1	100,0						
2009 p	33,0	67,0	100,0						

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.





*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

							Tableau B N.-É. — Par habitant
Dépenses en médicaments par habitant, type, source de financement et dépenses de santé publiques, privées et totales, Nouvelle-Écosse, de 1985 à 2009 (suite)							PIB implicite Indice de prix – Canada
Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			(1997 = 100)
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	
(\$ par habitant)							
1985	54,21	112,74	166,95	1 070,18	322,36	1 392,54	73,6
1986	62,63	144,82	207,46	1 150,53	397,71	1 548,24	75,6
1987	72,82	165,57	238,39	1 304,53	442,14	1 746,68	79,2
1988	84,68	171,26	255,94	1 298,16	468,32	1 766,48	82,8
1989	98,83	177,23	273,06	1 417,87	520,32	1 938,19	86,6
1990	97,05	192,66	289,71	1 513,31	539,08	2 052,39	89,2
1991	97,37	204,11	301,48	1 585,86	566,94	2 152,81	91,6
1992	103,75	229,88	333,62	1 606,22	603,05	2 209,26	92,8
1993	103,82	250,84	354,66	1 584,33	627,19	2 191,52	94,1
1994	98,27	257,70	355,97	1 524,47	658,31	2 182,78	95,2
1995	100,69	261,74	362,43	1 551,41	669,35	2 220,76	97,4
1996	99,28	282,61	381,89	1 544,13	698,71	2 242,84	99,0
1997	104,39	286,40	390,79	1 790,15	744,81	2 534,96	100,0
1998	123,11	329,67	452,78	1 917,40	812,66	2 730,06	99,6
1999	135,49	330,30	465,79	2 034,29	819,86	2 854,15	101,4
2000	147,13	356,30	503,43	2 107,72	916,57	3 024,29	105,5
2001	163,96	386,53	550,50	2 233,74	988,65	3 222,38	106,9
2002	178,95	430,93	609,88	2 428,56	1 107,86	3 536,42	108,1
2003	197,11	455,31	652,43	2 680,25	1 181,36	3 841,61	111,2
2004	212,59	486,90	699,49	2 765,77	1 205,78	3 971,55	114,1
2005	231,64	523,86	755,50	3 024,09	1 284,76	4 308,86	117,4
2006	289,27	567,00	856,26	3 388,13	1 416,96	4 805,09	120,8
2007	308,05	608,37	916,42	3 840,43	1 504,61	5 145,05	124,8
2008 p	328,29	664,83	990,93	3 835,42	1 668,65	5 504,06	130,6
2009 p	349,23	707,87	1 057,11	4 054,85	1 785,95	5 840,80	128,2
(variation annuelle en pourcentage)							
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	15,5	28,5	24,3	7,5	23,4	11,2	2,8
1987	16,3	14,3	14,9	13,4	11,2	12,8	4,7
1988	16,3	3,4	7,4	-0,5	5,9	1,1	4,5
1989	13,2	3,5	6,7	9,2	11,1	9,7	4,6
1990	1,3	8,7	6,1	6,7	3,6	5,9	3,0
1991	0,3	5,9	4,1	4,8	5,2	4,9	2,8
1992	6,5	12,6	10,7	1,3	6,4	2,6	1,3
1993	0,1	9,1	6,3	-2,6	4,0	-0,8	1,4
1994	-5,3	2,7	0,4	-2,5	5,0	-0,4	1,1
1995	2,5	1,6	1,8	1,8	1,7	1,7	2,3
1996	-1,4	8,0	5,4	-0,5	4,4	1,0	1,7
1997	5,2	1,3	2,3	15,9	6,6	13,0	1,0
1998	17,9	15,1	15,9	7,1	9,1	7,7	-0,4
1999	10,1	0,2	2,9	6,1	0,9	4,5	1,8
2000	8,6	7,9	8,1	3,6	11,8	6,0	4,1
2001	11,4	8,5	9,3	6,0	7,9	6,5	1,4
2002	9,1	11,5	10,8	8,7	12,1	9,7	1,0
2003	10,2	5,7	7,0	9,5	6,6	8,6	2,9
2004	7,9	6,9	7,2	4,0	2,1	3,4	2,6
2005	9,0	7,6	8,0	9,3	6,6	8,5	2,9
2006	24,9	8,2	13,3	12,0	10,3	11,5	2,9
2007	6,5	7,3	7,0	7,4	6,2	7,1	3,3
2008 p	5,9	9,2	8,1	5,4	10,9	7,0	4,7
2009 p	7,0	6,5	6,7	5,7	7,0	6,1	-1,9
(variation annuelle du pourcentage supérieure à l'inflation dans l'économie canadienne)							
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	12,7	25,7	21,5	4,7	20,6	8,4	8,1
1987	11,5	9,6	10,2	8,6	6,4	8,1	8,1
1988	11,8	-1,1	2,8	-5,0	1,4	-3,4	4,5
1989	8,6	-1,1	2,1	4,7	6,5	5,2	4,6
1990	-1,8	5,7	3,1	3,7	0,6	2,9	3,0
1991	-2,4	3,2	1,3	2,0	2,4	2,1	2,8
1992	5,3	11,4	9,4	0,0	5,1	1,4	1,3
1993	-1,4	7,7	4,9	-4,0	2,6	-2,2	1,4
1994	-6,4	1,6	-0,7	-3,6	3,9	-1,5	1,1
1995	0,1	-0,8	-0,5	-0,6	-0,7	-0,6	2,3
1996	-3,1	6,3	3,7	-2,1	2,7	-0,7	1,7
1997	4,2	0,3	1,3	14,9	5,6	12,0	1,0
1998	18,4	15,5	16,3	7,5	9,5	8,1	2,9
1999	8,2	-1,6	1,1	4,3	-0,9	2,7	1,8
2000	4,5	3,8	4,0	-0,5	7,7	1,9	4,1
2001	10,1	7,1	8,0	4,6	6,5	5,2	1,4
2002	8,1	10,4	9,7	7,7	11,0	8,7	1,0
2003	7,3	2,8	4,1	6,6	3,7	5,7	2,9
2004	5,3	4,3	4,6	1,4	-0,5	0,8	2,6
2005	6,0	4,7	5,1	6,4	3,6	5,6	2,9
2006	22,0	5,3	10,4	9,1	7,4	8,6	2,9
2007	3,2	4,0	3,7	4,1	2,9	3,8	3,3
2008 p	1,3	4,6	3,5	0,7	6,3	2,3	4,7
2009 p	8,9	8,4	8,6	7,6	8,9	8,0	-1,9

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.



*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

<b>Tableau B N.-B. – Total</b>									
<b>Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses de santé publiques, privées et totales, Nouveau-Brunswick, de 1985 à 2009 (suite)</b>									
Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			Part des médicaments dans les dépenses publiques, privées et totales de santé		
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total
	(millions de dollars)						(part en pourcentage)		
1985	35,7	87,2	122,9	752,2	274,1	1 026,2	4,7	31,8	12,0
1986	41,5	100,4	142,0	805,3	285,9	1 091,1	5,2	35,1	13,0
1987	48,4	119,7	168,1	888,9	305,1	1 194,0	5,4	39,2	14,1
1988	51,4	122,9	174,3	961,0	330,5	1 291,5	5,3	37,2	13,5
1989	56,0	126,7	182,8	1 047,7	352,4	1 400,1	5,3	36,0	13,1
1990	62,4	141,2	203,7	1 136,1	397,4	1 533,5	5,5	35,5	13,3
1991	67,0	154,9	221,9	1 186,9	442,4	1 629,3	5,6	35,0	13,6
1992	64,8	170,1	234,9	1 233,1	466,7	1 699,8	5,3	36,4	13,8
1993	62,5	182,8	245,3	1 236,1	503,0	1 739,1	5,1	36,3	14,1
1994	62,3	191,2	253,5	1 272,2	520,8	1 793,0	4,9	36,7	14,1
1995	65,4	195,6	261,0	1 323,0	496,4	1 819,3	4,9	39,4	14,3
1996	61,9	190,3	252,2	1 325,3	488,4	1 813,7	4,7	39,0	13,9
1997	64,0	230,7	294,6	1 305,7	551,1	1 856,8	4,9	41,9	15,9
1998	71,6	233,8	305,5	1 370,6	553,6	1 924,2	5,2	42,2	15,9
1999	80,8	258,7	339,5	1 469,5	607,0	2 076,5	5,5	42,6	16,4
2000	94,0	278,4	372,3	1 580,0	638,6	2 218,6	5,9	43,6	16,8
2001	109,0	305,8	414,7	1 740,0	727,8	2 467,8	6,3	42,0	16,8
2002	122,2	334,6	456,7	1 833,2	786,5	2 619,7	6,7	42,5	17,4
2003	135,9	364,8	500,7	1 953,3	840,9	2 794,2	7,0	43,4	17,9
2004	149,3	371,8	521,1	2 120,5	864,5	2 985,0	7,0	43,0	17,5
2005	161,9	418,1	579,9	2 316,5	984,1	3 300,6	7,0	42,5	17,6
2006	173,0	440,1	613,2	2 533,1	1 055,1	3 588,1	6,8	41,7	17,1
2007	180,0	452,0	631,9	2 655,2	1 087,2	3 742,4	6,8	41,6	16,9
2008 p	189,7	489,7	679,4	2 805,0	1 177,8	3 982,7	6,8	41,6	17,1
2009 p	201,6	502,6	704,2	2 885,5	1 233,6	4 119,1	7,0	40,7	17,1
	(variation annuelle en pourcentage)								
1985	---	---	---	---	---	---			
1986	16,4	15,2	15,6	7,1	4,3	6,3			
1987	16,4	19,2	18,4	10,4	6,7	9,4			
1988	6,3	2,7	3,7	8,1	8,3	8,2			
1989	9,1	3,1	4,8	9,0	6,6	8,4			
1990	11,4	11,5	11,4	8,4	12,8	9,5			
1991	7,4	9,6	9,0	4,5	11,3	6,2			
1992	-3,4	9,8	5,8	3,9	5,5	4,3			
1993	-3,5	7,4	4,4	0,2	7,8	2,3			
1994	-0,4	4,6	3,3	2,9	3,5	3,1			
1995	4,9	2,3	3,0	4,0	-4,7	1,5			
1996	-5,2	-2,7	-3,3	0,2	-1,6	-0,3			
1997	3,3	21,2	16,8	-1,5	12,8	2,4			
1998	12,0	1,4	3,7	5,0	0,5	3,6			
1999	12,9	10,6	11,1	7,2	9,6	7,9			
2000	16,2	7,6	9,7	7,5	5,2	6,8			
2001	16,0	9,8	11,4	10,1	14,0	11,2			
2002	12,1	9,4	10,1	5,4	8,1	6,2			
2003	11,2	9,1	9,6	6,6	6,9	6,7			
2004	9,9	1,9	4,1	8,6	2,8	6,8			
2005	8,4	12,4	11,3	9,2	13,8	10,6			
2006	6,9	5,3	5,7	9,3	7,2	8,7			
2007	4,0	2,7	3,1	4,8	3,0	4,3			
2008 p	5,4	8,3	7,5	5,6	8,3	6,4			
2009 p	6,2	2,6	3,6	2,9	4,7	3,4			
	(part en pourcentage des dépenses totales en médicaments)								
1985	29,0	71,0	100,0						
1986	29,2	70,8	100,0						
1987	28,8	71,2	100,0						
1988	29,5	70,5	100,0						
1989	30,7	69,3	100,0						
1990	30,6	69,4	100,0						
1991	30,2	69,8	100,0						
1992	27,6	72,4	100,0						
1993	25,5	74,5	100,0						
1994	24,6	75,4	100,0						
1995	25,0	75,0	100,0						
1996	24,6	75,4	100,0						
1997	21,7	78,3	100,0						
1998	23,4	76,6	100,0						
1999	23,8	76,2	100,0						
2000	25,2	74,8	100,0						
2001	26,3	73,7	100,0						
2002	26,7	73,3	100,0						
2003	27,1	72,9	100,0						
2004	28,6	71,4	100,0						
2005	27,9	72,1	100,0						
2006	28,2	71,8	100,0						
2007	28,5	71,5	100,0						
2008 p	27,9	72,1	100,0						
2009 p	28,6	71,4	100,0						

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.



*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

**Tableau B N.-B. – Par habitant**

**Dépenses en médicaments par habitant, type, source de financement et dépenses de santé publiques, privées et totales, Nouveau-Brunswick, de 1985 à 2009 (suite)**

Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			PIB implicite Indice de prix – Canada (1997 = 100)
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	
	(\$ par habitant)						
1985	49,28	120,48	169,76	1 039,37	378,68	1 418,05	73,6
1986	57,26	138,51	195,77	1 110,46	394,24	1 504,71	75,6
1987	66,43	164,45	230,88	1 221,26	419,14	1 640,40	79,2
1988	70,36	168,31	238,67	1 315,80	452,46	1 768,26	82,8
1989	76,23	172,34	248,57	1 425,04	479,28	1 904,32	86,6
1990	84,34	190,84	275,18	1 535,00	536,96	2 071,96	89,2
1991	89,90	207,73	297,63	1 592,01	593,38	2 185,39	91,6
1992	86,57	227,37	313,94	1 648,30	623,91	2 272,21	92,8
1993	83,50	244,07	327,57	1 650,79	671,67	2 322,46	94,1
1994	83,03	254,85	337,88	1 695,79	694,18	2 389,97	95,2
1995	87,02	260,48	347,50	1 761,67	660,95	2 422,62	97,4
1996	82,31	252,96	335,27	1 761,66	649,20	2 410,86	99,0
1997	85,01	306,51	391,52	1 735,08	732,28	2 467,36	100,0
1998	95,43	311,55	406,98	1 826,14	737,64	2 563,77	99,6
1999	107,68	344,63	452,31	1 957,71	808,66	2 766,37	101,4
2000	125,19	370,93	496,12	2 105,17	850,90	2 956,07	105,5
2001	145,31	407,76	553,07	2 320,35	970,56	3 290,91	106,9
2002	162,81	445,88	608,69	2 443,17	1 048,19	3 491,37	108,1
2003	180,86	485,67	666,53	2 600,15	1 119,42	3 719,57	111,2
2004	198,52	494,42	692,94	2 819,65	1 149,59	3 969,24	114,1
2005	215,43	556,47	771,90	3 083,24	1 309,81	4 393,05	117,4
2006	232,05	590,23	822,28	3 397,01	1 414,94	4 811,95	120,8
2007	241,44	606,39	847,83	3 562,28	1 458,64	5 020,92	124,8
2008 p	253,90	655,27	909,18	3 753,45	1 576,04	5 329,49	130,6
2009 p	269,48	671,84	941,32	3 857,10	1 648,97	5 506,08	128,2
<b>(variation annuelle en pourcentage)</b>							
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	16,2	15,0	15,3	6,8	4,1	6,1	2,8
1987	16,0	18,7	17,9	10,0	6,3	9,0	4,7
1988	5,9	2,4	3,4	7,7	7,9	7,8	4,5
1989	8,3	2,4	4,1	8,3	5,9	7,7	4,6
1990	10,6	10,7	10,7	7,7	12,0	8,8	3,0
1991	6,6	8,9	8,2	3,7	10,5	5,5	2,8
1992	-3,7	9,5	5,5	3,5	5,1	4,0	1,3
1993	-3,5	7,3	4,3	0,2	7,7	2,2	1,4
1994	-0,6	4,4	3,1	2,7	3,4	2,9	1,1
1995	4,8	2,2	2,8	3,9	-4,8	1,4	2,3
1996	-5,4	-2,9	-3,5	0,0	-1,8	-0,5	1,7
1997	3,3	21,2	16,8	-1,5	12,8	2,3	1,0
1998	12,3	1,6	3,9	5,2	0,7	3,9	-0,4
1999	12,8	10,6	11,1	7,2	9,6	7,9	1,8
2000	16,3	7,6	9,7	7,5	5,2	6,9	4,1
2001	16,1	9,9	11,5	10,2	14,1	11,3	1,4
2002	12,0	9,3	10,1	5,3	8,0	6,1	1,0
2003	11,1	8,9	9,5	6,4	6,8	6,5	2,9
2004	9,8	1,8	4,0	8,4	2,7	6,7	2,6
2005	8,5	12,5	11,4	9,3	13,9	10,7	2,9
2006	7,7	6,1	6,5	10,2	8,0	9,5	2,9
2007	4,0	2,7	3,1	4,9	3,1	4,3	3,3
2008 p	5,2	8,1	7,2	5,4	8,0	6,1	4,7
2009 p	6,1	2,5	3,5	2,8	4,6	3,3	-1,9
<b>(variation annuelle du pourcentage supérieure à l'inflation dans l'économie canadienne)</b>							
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	13,4	12,2	12,5	4,0	1,3	3,3	---
1987	11,3	14,0	13,2	5,2	1,6	4,3	---
1988	1,4	-2,2	-1,1	3,2	3,4	3,3	---
1989	3,8	-2,2	-0,4	3,7	1,4	3,1	---
1990	7,6	7,7	7,7	4,7	9,0	5,8	---
1991	3,8	6,1	5,4	1,0	7,7	2,7	---
1992	-5,0	8,2	4,2	2,3	3,9	2,7	---
1993	-5,0	5,9	2,9	-1,3	6,2	0,8	---
1994	-1,7	3,3	2,0	1,6	2,3	1,8	---
1995	2,5	-0,1	0,5	1,5	-7,1	-1,0	---
1996	-7,1	-4,6	-5,2	-1,7	-3,4	-2,2	---
1997	2,3	20,2	15,8	-2,5	11,8	1,4	---
1998	12,7	2,1	4,4	5,7	1,2	4,3	---
1999	11,0	8,8	9,3	5,4	7,8	6,1	---
2000	12,2	3,5	5,6	3,4	1,1	2,8	---
2001	14,7	8,6	10,1	8,9	12,7	10,0	---
2002	11,0	8,3	9,0	4,2	7,0	5,0	---
2003	8,2	6,0	6,6	3,5	3,9	3,6	---
2004	7,2	-0,8	1,4	5,9	0,1	4,1	---
2005	5,6	9,6	8,5	6,4	11,0	7,8	---
2006	4,8	3,2	3,6	7,3	5,1	6,6	---
2007	0,7	-0,6	-0,2	1,5	-0,2	1,0	---
2008 p	0,5	3,4	2,6	0,7	3,4	1,5	---
2009 p	8,0	4,4	5,4	4,6	6,5	5,2	---

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.

**N.-B.**



*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

<b>Tableau B Qc – Total</b>									
<b>Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses de santé publiques, privées et totales, Québec, de 1985 à 2009 (suite)</b>									
Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			Part des médicaments dans les dépenses publiques, privées et totales de santé		
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total
	(millions de dollars)						(part en pourcentage)		
1985	260,0	573,1	833,0	7 927,6	2 104,4	10 031,9	3,3	27,2	8,3
1986	301,9	724,0	1 025,9	8 051,3	2 486,1	10 537,4	3,7	29,1	9,7
1987	345,8	769,3	1 115,1	8 636,4	2 632,2	11 268,6	4,0	29,2	9,9
1988	398,0	890,3	1 288,3	9 428,4	2 850,8	12 279,2	4,2	31,2	10,5
1989	453,4	1 027,2	1 480,7	10 108,6	3 181,7	13 290,3	4,5	32,3	11,1
1990	522,4	1 107,1	1 629,5	10 814,1	3 497,4	14 311,5	4,8	31,7	11,4
1991	625,6	1 243,8	1 869,5	11 815,3	3 819,3	15 634,6	5,3	32,6	12,0
1992	673,7	1 341,6	2 015,3	12 234,5	4 141,5	16 376,1	5,5	32,4	12,3
1993	712,3	1 475,4	2 187,7	12 459,6	4 444,6	16 904,2	5,7	33,2	12,9
1994	770,7	1 532,0	2 302,6	12 674,4	4 653,5	17 327,9	6,1	32,9	13,3
1995	837,4	1 654,9	2 492,3	12 708,9	4 663,6	17 372,5	6,6	35,5	14,3
1996	765,4	1 716,6	2 481,9	12 254,7	4 727,9	16 982,6	6,2	36,3	14,6
1997	903,1	1 815,2	2 718,3	13 038,3	4 976,0	18 014,3	6,9	36,5	15,1
1998	1 030,8	1 857,3	2 888,0	14 128,3	5 000,5	19 128,8	7,3	37,1	15,1
1999	1 225,0	2 100,1	3 325,1	14 462,3	5 551,0	20 013,3	8,5	37,8	16,6
2000	1 492,5	2 258,3	3 750,7	15 705,7	5 905,4	21 611,1	9,5	38,2	17,4
2001	1 728,6	2 420,9	4 149,5	16 992,0	6 561,5	23 553,5	10,2	36,9	17,6
2002	1 932,8	2 656,4	4 589,2	17 958,3	7 079,2	25 037,6	10,8	37,5	18,3
2003	2 185,4	2 822,0	5 007,4	19 043,6	7 608,9	26 652,5	11,5	37,1	18,8
2004	2 368,2	3 081,0	5 449,3	20 258,0	7 833,0	28 091,0	11,7	39,3	19,4
2005	2 497,8	3 303,8	5 801,5	21 340,6	8 513,5	29 854,1	11,7	38,8	19,4
2006	2 713,1	3 549,4	6 262,5	22 668,3	9 055,3	31 723,7	12,0	39,2	19,7
2007	2 936,9	3 768,7	6 705,7	23 964,3	9 532,6	33 496,9	12,3	39,5	20,0
2008 p	3 159,4	4 155,8	7 315,2	25 764,3	10 307,3	36 071,5	12,3	40,3	20,3
2009 p	3 358,5	4 444,8	7 803,4	27 195,1	10 907,6	38 102,8	12,3	40,7	20,5
	(variation annuelle en pourcentage)								
1985	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1986	16,1	26,3	23,2	1,6	18,1	5,0			
1987	14,5	6,3	8,7	7,3	5,9	6,9			
1988	15,1	15,7	15,5	9,2	8,3	9,0			
1989	13,9	15,4	14,9	7,2	11,6	8,2			
1990	15,2	7,8	10,0	7,0	9,9	7,7			
1991	19,8	12,3	14,7	9,3	9,2	9,2			
1992	7,7	7,9	7,8	3,5	8,4	4,7			
1993	5,7	10,0	8,6	1,8	7,3	3,2			
1994	8,2	3,8	5,3	1,7	4,7	2,5			
1995	8,7	8,0	8,2	0,3	0,2	0,3			
1996	-8,6	3,7	-0,4	-3,6	1,4	-2,2			
1997	18,0	5,7	9,5	6,4	5,2	6,1			
1998	14,1	2,3	6,2	8,4	0,5	6,2			
1999	18,8	13,1	15,1	2,4	11,0	4,6			
2000	21,8	7,5	12,8	8,6	6,4	8,0			
2001	15,8	7,2	10,6	8,2	11,1	9,0			
2002	11,8	9,7	10,6	5,7	7,9	6,3			
2003	13,1	6,2	9,1	6,0	7,5	6,4			
2004	8,4	9,2	8,8	6,4	3,0	5,4			
2005	5,5	7,2	6,5	5,3	8,7	6,3			
2006	8,6	7,4	7,9	6,2	6,4	6,3			
2007	8,2	6,2	7,1	5,7	5,3	5,6			
2008 p	7,6	10,3	9,1	7,5	8,1	7,7			
2009 p	6,3	7,0	6,7	5,6	5,8	5,6			
	(part en pourcentage des dépenses totales en médicaments)								
1985	31,2	68,8	100,0						
1986	29,4	70,6	100,0						
1987	31,0	69,0	100,0						
1988	30,9	69,1	100,0						
1989	30,6	69,4	100,0						
1990	32,1	67,9	100,0						
1991	33,5	66,5	100,0						
1992	33,4	66,6	100,0						
1993	32,6	67,4	100,0						
1994	33,5	66,5	100,0						
1995	33,6	66,4	100,0						
1996	30,8	69,2	100,0						
1997	33,2	66,8	100,0						
1998	35,7	64,3	100,0						
1999	36,8	63,2	100,0						
2000	39,8	60,2	100,0						
2001	41,7	58,3	100,0						
2002	42,1	57,9	100,0						
2003	43,6	56,4	100,0						
2004	43,5	56,5	100,0						
2005	43,1	56,9	100,0						
2006	43,3	56,7	100,0						
2007	43,8	56,2	100,0						
2008 p	43,2	56,8	100,0						
2009 p	43,0	57,0	100,0						

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.





*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

							Tableau B Qc – Par habitant
Dépenses en médicaments par habitant, type, source de financement et dépenses de santé publiques, privées et totales, Québec, de 1985 à 2009 (suite)							
Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			PIB implicite Indice de prix – Canada  (1997 = 100)
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	
	(\$ par habitant)						
1985	39,00	85,97	124,97	1 189,31	315,70	1 505,01	73,6
1986	45,00	107,92	152,93	1 200,16	370,59	1 570,76	75,6
1987	50,98	113,42	164,40	1 273,33	388,08	1 661,41	79,2
1988	58,20	130,18	188,37	1 378,61	416,85	1 795,46	82,8
1989	65,44	148,26	213,70	1 458,95	459,21	1 918,16	86,6
1990	74,58	158,07	232,66	1 544,02	499,35	2 043,36	89,2
1991	88,56	176,07	264,62	1 672,46	540,63	2 213,09	91,6
1992	94,78	188,75	283,53	1 721,23	582,66	2 303,89	92,8
1993	99,55	206,20	305,75	1 741,32	621,16	2 362,48	94,1
1994	107,16	213,01	320,17	1 762,32	647,05	2 409,37	95,2
1995	116,00	229,23	345,22	1 760,37	645,98	2 406,35	97,4
1996	105,61	236,87	342,48	1 691,02	652,41	2 343,43	99,0
1997	124,14	249,53	373,67	1 792,30	684,03	2 476,32	100,0
1998	141,28	254,56	395,84	1 936,45	685,38	2 621,83	99,6
1999	167,27	286,77	454,04	1 974,83	757,99	2 732,82	101,4
2000	202,86	306,95	509,82	2 134,79	802,69	2 937,47	105,5
2001	233,69	327,28	560,97	2 297,15	887,04	3 184,20	106,9
2002	259,59	356,76	616,35	2 411,89	950,78	3 362,67	108,1
2003	291,60	376,53	668,13	2 540,94	1 014,97	3 555,91	111,2
2004	313,71	408,14	721,85	2 683,54	1 037,62	3 721,17	114,1
2005	328,74	434,82	763,56	2 808,70	1 120,48	3 929,18	117,4
2006	355,52	465,09	820,61	2 970,34	1 186,57	4 156,91	120,8
2007	382,11	490,34	872,45	3 117,90	1 240,25	4 358,14	124,8
2008 p	407,64	536,20	943,84	3 324,21	1 329,88	4 654,09	130,6
2009 p	431,09	570,53	1 001,62	3 490,70	1 400,08	4 890,78	128,2
	(variation annuelle en pourcentage)						
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	15,4	25,5	22,4	0,9	17,4	4,4	2,8
1987	13,3	5,1	7,5	6,1	4,7	5,8	4,7
1988	14,1	14,8	14,6	8,3	7,4	8,1	4,5
1989	12,4	13,9	13,4	5,8	10,2	6,8	4,6
1990	14,0	6,6	8,9	5,8	8,7	6,5	3,0
1991	18,7	11,4	13,7	8,3	8,3	8,3	2,8
1992	7,0	7,2	7,1	2,9	7,8	4,1	1,3
1993	5,0	9,2	7,8	1,2	6,6	2,5	1,4
1994	7,6	3,3	4,7	1,2	4,2	2,0	1,1
1995	8,2	7,6	7,8	-0,1	-0,2	-0,1	2,3
1996	-9,0	3,3	-0,8	-3,9	1,0	-2,6	1,7
1997	17,5	5,3	9,1	6,0	4,8	5,7	1,0
1998	13,8	2,0	5,9	8,0	0,2	5,9	-0,4
1999	18,4	12,7	14,7	2,0	10,6	4,2	1,8
2000	21,3	7,0	12,3	8,1	5,9	7,5	4,1
2001	15,2	6,6	10,0	7,6	10,5	8,4	1,4
2002	11,1	9,0	9,9	5,0	7,2	5,6	1,0
2003	12,3	5,5	8,4	5,4	6,8	5,7	2,9
2004	7,6	8,4	8,0	5,6	2,2	4,6	2,6
2005	4,8	6,5	5,8	4,7	8,0	5,6	2,9
2006	8,1	7,0	7,5	5,8	5,9	5,8	2,9
2007	7,5	5,4	6,3	5,0	4,5	4,8	3,3
2008 p	6,7	9,4	8,2	6,6	7,2	6,8	4,7
2009 p	5,8	6,4	6,1	5,0	5,3	5,1	-1,9
	(variation annuelle du pourcentage supérieure à l'inflation dans l'économie canadienne)						
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	12,6	22,7	19,6	-1,9	14,6	1,6	---
1987	8,5	0,4	2,8	1,4	0,0	0,0	---
1988	9,6	10,3	10,1	3,7	2,9	3,5	---
1989	7,9	9,3	8,9	1,3	5,6	2,3	---
1990	10,9	3,6	5,8	2,8	5,7	3,5	---
1991	16,0	8,6	11,0	5,6	5,5	5,5	---
1992	5,8	5,9	5,9	1,7	6,5	2,8	---
1993	3,6	7,8	6,4	-0,3	5,2	1,1	---
1994	6,5	2,2	3,6	0,1	3,1	0,9	---
1995	5,9	5,3	5,5	-2,4	-2,5	-2,5	---
1996	-10,6	1,7	-2,5	-5,6	-0,7	-4,3	---
1997	16,6	4,4	8,1	5,0	3,9	4,7	---
1998	14,2	2,5	6,4	8,5	0,6	6,3	---
1999	16,6	10,8	12,9	0,2	8,8	2,4	---
2000	17,2	2,9	8,2	4,0	1,8	3,4	---
2001	13,8	5,3	8,7	6,3	9,2	7,0	---
2002	10,0	8,0	8,8	4,0	6,1	4,6	---
2003	9,4	2,6	5,5	2,5	3,9	2,9	---
2004	5,0	5,8	5,5	3,0	-0,4	2,1	---
2005	1,9	3,6	2,9	1,7	5,1	2,7	---
2006	5,3	4,1	4,6	2,9	3,0	2,9	---
2007	4,2	2,1	3,0	1,6	1,2	1,5	---
2008 p	2,0	4,7	3,5	2,0	2,6	2,1	---
2009 p	7,6	8,3	8,0	6,9	7,2	7,0	---

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.



*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

<b>Tableau B Ont. – Total</b>									
<b>Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses de santé publiques, privées et totales, Ontario, de 1985 à 2009 (suite)</b>									
Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			Part des médicaments dans les dépenses publiques, privées et totales de santé		
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total
	(millions de dollars)						(part en pourcentage)		
1985	420,5	1 067,2	1 487,7	10 443,3	3 999,5	14 442,8	4,0	26,7	10,3
1986	504,5	1 259,2	1 763,7	11 730,2	4 367,1	16 097,2	4,3	28,8	11,0
1987	599,9	1 388,9	1 988,8	13 011,9	4 854,5	17 866,4	4,6	28,6	11,1
1988	700,4	1 556,3	2 256,7	14 497,9	5 321,9	19 819,8	4,8	29,2	11,4
1989	793,8	1 741,1	2 534,9	16 093,9	5 876,9	21 970,8	4,9	29,6	11,5
1990	933,6	1 906,2	2 839,8	17 332,8	6 466,2	23 799,1	5,4	29,5	11,9
1991	1 070,8	2 084,6	3 155,4	19 156,1	7 038,2	26 194,3	5,6	29,6	12,0
1992	1 247,8	2 353,7	3 601,5	20 001,5	7 573,7	27 575,2	6,2	31,1	13,1
1993	1 318,9	2 519,6	3 838,5	19 821,7	8 253,2	28 074,9	6,7	30,5	13,7
1994	1 305,1	2 641,0	3 946,1	20 008,0	8 740,7	28 748,7	6,5	30,2	13,7
1995	1 452,0	2 804,5	4 256,5	19 874,7	9 411,7	29 286,4	7,3	29,8	14,5
1996	1 438,2	2 917,0	4 355,2	20 038,0	9 655,3	29 693,3	7,2	30,2	14,7
1997	1 487,5	3 417,2	4 904,7	20 480,8	10 314,0	30 794,8	7,3	33,1	15,9
1998	1 639,8	3 862,9	5 502,8	22 029,7	11 054,0	33 083,7	7,4	34,9	16,6
1999	1 799,2	3 867,1	5 666,3	23 344,6	12 033,6	35 378,2	7,7	32,1	16,0
2000	2 047,0	4 244,5	6 291,5	25 957,7	13 023,2	38 981,0	7,9	32,6	16,1
2001	2 330,9	4 576,2	6 907,1	27 606,2	14 136,1	41 742,3	8,4	32,4	16,5
2002	2 672,1	4 972,6	7 644,8	29 626,1	15 796,5	45 422,6	9,0	31,5	16,8
2003	2 987,8	5 404,4	8 392,3	33 229,2	16 404,9	49 634,2	9,0	32,9	16,9
2004	3 313,0	5 738,2	9 051,2	35 657,2	17 667,2	53 324,4	9,3	32,5	17,0
2005	3 632,1	6 039,7	9 671,8	37 954,5	18 699,5	56 654,1	9,6	32,3	17,1
2006	3 904,0	6 464,2	10 368,2	40 252,0	19 932,4	60 184,4	9,7	32,4	17,2
2007	4 041,6	6 879,2	10 920,8	43 198,1	20 986,4	64 184,5	9,4	32,8	17,0
2008 p	4 311,6	7 226,6	11 538,2	46 116,8	22 593,4	68 710,2	9,3	32,0	16,8
2009 p	4 322,5	7 613,9	11 936,4	48 508,7	23 751,2	72 259,9	8,9	32,1	16,5
	(variation annuelle en pourcentage)								
1985	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1986	20,0	18,0	18,6	12,3	9,2	11,5	---	---	---
1987	18,9	10,3	12,8	10,9	11,2	11,0	---	---	---
1988	16,7	12,1	13,5	11,4	9,6	10,9	---	---	---
1989	13,3	11,9	12,3	11,0	10,4	10,9	---	---	---
1990	17,6	9,5	12,0	7,7	10,0	8,3	---	---	---
1991	14,7	9,4	11,1	10,5	8,8	10,1	---	---	---
1992	16,5	12,9	14,1	4,4	7,6	5,3	---	---	---
1993	5,7	7,0	6,6	-0,9	9,0	1,8	---	---	---
1994	-1,0	4,8	2,8	0,9	5,9	2,4	---	---	---
1995	11,3	6,2	7,9	-0,7	7,7	1,9	---	---	---
1996	-1,0	4,0	2,3	0,8	2,6	1,4	---	---	---
1997	3,4	17,1	12,6	2,2	6,8	3,7	---	---	---
1998	10,2	13,0	12,2	7,6	7,2	7,4	---	---	---
1999	9,7	0,1	3,0	6,0	8,9	6,9	---	---	---
2000	13,8	9,8	11,0	11,2	8,2	10,2	---	---	---
2001	13,9	7,8	9,8	6,4	8,5	7,1	---	---	---
2002	14,6	8,7	10,7	7,3	11,7	8,8	---	---	---
2003	11,8	8,7	9,8	12,2	3,9	9,3	---	---	---
2004	10,9	6,2	7,9	7,3	7,7	7,4	---	---	---
2005	9,6	5,3	6,9	6,4	5,8	6,2	---	---	---
2006	7,5	7,0	7,2	6,1	6,6	6,2	---	---	---
2007	3,5	6,4	5,3	7,3	5,3	6,6	---	---	---
2008 p	6,7	5,0	5,7	6,8	7,7	7,1	---	---	---
2009 p	0,3	5,4	3,5	5,2	5,1	5,2	---	---	---
	(part en pourcentage des dépenses totales en médicaments)								
1985	28,3	71,7	100,0	---	---	---	---	---	---
1986	28,6	71,4	100,0	---	---	---	---	---	---
1987	30,2	69,8	100,0	---	---	---	---	---	---
1988	31,0	69,0	100,0	---	---	---	---	---	---
1989	31,3	68,7	100,0	---	---	---	---	---	---
1990	32,9	67,1	100,0	---	---	---	---	---	---
1991	33,9	66,1	100,0	---	---	---	---	---	---
1992	34,6	65,4	100,0	---	---	---	---	---	---
1993	34,4	65,6	100,0	---	---	---	---	---	---
1994	33,1	66,9	100,0	---	---	---	---	---	---
1995	34,1	65,9	100,0	---	---	---	---	---	---
1996	33,0	67,0	100,0	---	---	---	---	---	---
1997	30,3	69,7	100,0	---	---	---	---	---	---
1998	29,8	70,2	100,0	---	---	---	---	---	---
1999	31,8	68,2	100,0	---	---	---	---	---	---
2000	32,5	67,5	100,0	---	---	---	---	---	---
2001	33,7	66,3	100,0	---	---	---	---	---	---
2002	35,0	65,0	100,0	---	---	---	---	---	---
2003	35,6	64,4	100,0	---	---	---	---	---	---
2004	36,6	63,4	100,0	---	---	---	---	---	---
2005	37,6	62,4	100,0	---	---	---	---	---	---
2006	37,7	62,3	100,0	---	---	---	---	---	---
2007	37,0	63,0	100,0	---	---	---	---	---	---
2008 p	37,4	62,6	100,0	---	---	---	---	---	---
2009 p	36,2	63,8	100,0	---	---	---	---	---	---

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.



*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

							<b>Tableau B Ont. – Par habitant</b>	
<b>Dépenses en médicaments par habitant, type, source de financement et dépenses de santé publiques, privées et totales, Ontario, de 1985 à 2009 (suite)</b>								
	Tous les médicaments			Dépenses de santé			PIB implicite Indice de prix – Canada	
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total		
Année	(\$ par habitant)						(1997 = 100)	
1985	45,23	114,79	160,01	1 123,23	430,17	1 553,40	73,6	
1986	53,45	133,42	186,87	1 242,85	462,71	1 705,55	75,6	
1987	62,20	144,01	206,21	1 349,18	503,36	1 852,54	79,2	
1988	71,16	158,13	229,28	1 473,03	540,72	2 013,75	82,8	
1989	78,53	172,26	250,79	1 592,27	581,43	2 173,70	86,6	
1990	90,66	185,11	275,77	1 683,15	627,92	2 311,07	89,2	
1991	102,68	199,90	302,58	1 836,97	674,92	2 511,89	91,6	
1992	118,06	222,68	340,74	1 892,32	716,54	2 608,87	92,8	
1993	123,39	235,73	359,12	1 854,51	772,16	2 626,67	94,1	
1994	120,64	244,13	364,76	1 849,47	807,95	2 657,43	95,2	
1995	132,60	256,12	388,72	1 815,04	859,52	2 674,56	97,4	
1996	129,76	263,20	392,96	1 807,99	871,18	2 679,17	99,0	
1997	132,48	304,34	436,81	1 824,04	918,57	2 742,61	100,0	
1998	144,26	339,84	484,10	1 938,04	972,46	2 910,50	99,6	
1999	156,37	336,08	492,45	2 028,84	1 045,82	3 074,66	101,4	
2000	175,18	363,23	538,41	2 221,39	1 114,49	3 335,87	105,5	
2001	195,91	384,63	580,54	2 320,31	1 188,14	3 508,45	106,9	
2002	220,80	410,89	631,69	2 448,02	1 305,28	3 753,30	108,1	
2003	243,65	440,73	684,38	2 709,81	1 337,80	4 047,62	111,2	
2004	266,74	462,00	728,74	2 870,88	1 422,45	4 293,33	114,1	
2005	289,06	480,66	769,71	3 020,55	1 488,09	4 508,64	117,4	
2006	308,24	510,39	818,63	3 178,12	1 573,77	4 751,90	120,8	
2007	315,91	537,71	853,62	3 376,55	1 640,39	5 016,93	124,8	
2008 p	333,48	558,94	892,43	3 566,93	1 747,49	5 314,42	130,6	
2009 p	330,79	582,67	913,46	3 712,26	1 817,63	5 529,89	128,2	
	<b>(variation annuelle en pourcentage)</b>							
1985	---	---	---	---	---	---	---	
1986	18,2	16,2	16,8	10,6	7,6	9,8	2,8	
1987	16,4	7,9	10,4	8,6	8,8	8,6	4,7	
1988	14,4	9,8	11,2	9,2	7,4	8,7	4,5	
1989	10,4	8,9	9,4	8,1	7,5	7,9	4,6	
1990	15,4	7,5	10,0	5,7	8,0	6,3	3,0	
1991	13,3	8,0	9,7	9,1	7,5	8,7	2,8	
1992	15,0	11,4	12,6	3,0	6,2	3,9	1,3	
1993	4,5	5,9	5,4	-2,0	7,8	0,7	1,4	
1994	-2,2	3,6	1,6	-0,3	4,6	1,2	1,1	
1995	9,9	4,9	6,6	-1,9	6,4	0,6	2,3	
1996	-2,1	2,8	1,1	-0,4	1,4	0,2	1,7	
1997	2,1	15,6	11,2	0,9	5,4	2,4	1,0	
1998	8,9	11,7	10,8	6,2	5,9	6,1	-0,4	
1999	8,4	-1,1	1,7	4,7	7,5	5,6	1,8	
2000	12,0	8,1	9,3	9,5	6,6	8,5	4,1	
2001	11,8	5,9	7,8	4,5	6,6	5,2	1,4	
2002	12,7	6,8	8,8	5,5	9,9	7,0	1,0	
2003	10,4	7,3	8,3	10,7	2,5	7,8	2,9	
2004	9,5	4,8	6,5	5,9	6,3	6,1	2,6	
2005	8,4	4,0	5,6	5,2	4,6	5,0	2,9	
2006	6,6	6,2	6,4	5,2	5,8	5,4	2,9	
2007	2,5	5,4	4,3	6,2	4,2	5,6	3,3	
2008 p	5,6	3,9	4,5	5,6	6,5	5,9	4,7	
2009 p	-0,8	4,2	2,4	4,1	4,0	4,1	-1,9	
	<b>(variation annuelle du pourcentage supérieure à l'inflation dans l'économie canadienne)</b>							
1985	---	---	---	---	---	---	---	
1986	15,4	13,4	14,0	7,8	4,8	7,0	---	
1987	11,6	3,2	5,6	3,8	4,0	3,9	---	
1988	9,9	5,3	6,7	4,7	2,9	4,2	---	
1989	5,8	4,4	4,8	3,5	3,0	3,4	---	
1990	12,4	4,4	6,9	2,7	5,0	3,3	---	
1991	10,5	5,2	7,0	6,4	4,7	5,9	---	
1992	13,7	10,1	11,3	1,8	4,9	2,6	---	
1993	3,1	4,4	4,0	-3,4	6,3	-0,8	---	
1994	-3,3	2,5	0,5	-1,4	3,5	0,1	---	
1995	7,6	2,6	4,2	-4,2	4,0	-1,7	---	
1996	-3,8	1,1	-0,6	-2,1	-0,3	-1,5	---	
1997	1,1	14,6	10,2	-0,1	4,4	1,4	---	
1998	9,3	12,1	11,3	6,7	6,3	6,6	---	
1999	6,6	-2,9	-0,1	2,9	5,7	3,8	---	
2000	7,9	4,0	5,2	5,4	2,5	4,4	---	
2001	10,5	4,5	6,5	3,1	5,3	3,8	---	
2002	11,7	5,8	7,8	4,5	8,8	5,9	---	
2003	7,5	4,4	5,4	7,8	-0,4	4,9	---	
2004	6,9	2,2	3,9	3,4	3,7	3,5	---	
2005	5,4	1,1	2,7	2,3	1,7	2,1	---	
2006	3,7	3,3	3,5	2,3	2,9	2,5	---	
2007	-0,8	2,0	1,0	2,9	0,9	2,3	---	
2008 p	0,9	-0,7	-0,1	1,0	1,9	1,3	---	
2009 p	1,1	6,1	4,2	6,0	5,9	5,9	---	

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.



*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

<b>Tableau B Man. – Total</b>									
<b>Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses de santé publiques, privées et totales, Manitoba, de 1985 à 2009 (suite)</b>									
Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			Part des médicaments dans les dépenses publiques, privées et totales de santé		
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total
	(millions de dollars)						(part en pourcentage)		
1985	39,2	121,0	160,2	1 310,9	415,6	1 726,5	3,0	29,1	9,3
1986	42,2	137,3	179,4	1 425,8	463,9	1 889,7	3,0	29,6	9,5
1987	50,4	141,9	192,4	1 530,2	449,9	1 980,2	3,3	31,5	9,7
1988	57,3	143,4	200,7	1 634,3	435,4	2 069,6	3,5	32,9	9,7
1989	57,6	145,8	203,4	1 773,2	484,2	2 257,4	3,2	30,1	9,0
1990	62,9	161,5	224,4	1 951,1	533,2	2 484,3	3,2	30,3	9,0
1991	72,4	177,3	249,6	2 006,0	570,0	2 576,0	3,6	31,1	9,7
1992	87,5	194,8	282,3	2 099,3	602,6	2 701,9	4,2	32,3	10,4
1993	90,7	210,8	301,5	2 088,9	660,2	2 749,1	4,3	31,9	11,0
1994	86,5	223,9	310,4	2 115,7	689,2	2 804,9	4,1	32,5	11,1
1995	108,3	240,5	348,8	2 179,4	736,1	2 915,5	5,0	32,7	12,0
1996	103,2	264,9	368,2	2 185,3	786,8	2 972,1	4,7	33,7	12,4
1997	106,0	278,5	384,5	2 251,9	848,6	3 100,5	4,7	32,8	12,4
1998	120,5	295,2	415,8	2 388,6	893,3	3 281,9	5,0	33,0	12,7
1999	143,6	289,8	433,4	2 714,9	979,7	3 694,6	5,3	29,6	11,7
2000	170,7	318,6	489,3	3 005,3	1 040,4	4 045,7	5,7	30,6	12,1
2001	207,0	329,9	536,9	3 184,5	1 173,0	4 357,6	6,5	28,1	12,3
2002	243,3	359,8	603,1	3 365,5	1 224,8	4 591,3	7,2	29,4	13,1
2003	280,4	391,2	671,7	3 654,0	1 264,5	4 918,4	7,7	30,9	13,7
2004	302,2	407,1	709,4	3 896,9	1 322,0	5 218,9	7,8	30,8	13,6
2005	322,7	427,4	750,2	4 199,3	1 408,1	5 607,5	7,7	30,4	13,4
2006	342,3	487,1	829,4	4 438,7	1 446,3	5 885,0	7,7	33,7	14,1
2007	358,2	508,7	866,8	4 693,7	1 585,6	6 279,3	7,6	32,1	13,8
2008 p	368,8	566,5	935,3	4 977,0	1 739,5	6 716,6	7,4	32,6	13,9
2009 p	377,6	605,2	982,9	5 212,9	1 845,3	7 058,2	7,2	32,8	13,9
	(variation annuelle en pourcentage)								
1985	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1986	7,4	13,5	12,0	8,8	11,6	9,5	---	---	---
1987	19,6	3,4	7,2	7,3	-3,0	4,8	---	---	---
1988	13,6	1,1	4,4	6,8	-3,2	4,5	---	---	---
1989	0,5	1,7	1,4	8,5	11,2	9,1	---	---	---
1990	9,3	10,7	10,3	10,0	10,1	10,1	---	---	---
1991	15,0	9,8	11,2	2,8	6,9	3,7	---	---	---
1992	20,9	9,9	13,1	4,7	5,7	4,9	---	---	---
1993	3,6	8,2	6,8	-0,5	9,6	1,7	---	---	---
1994	-4,7	6,2	3,0	1,3	4,4	2,0	---	---	---
1995	25,2	7,4	12,4	3,0	6,8	3,9	---	---	---
1996	-4,6	10,1	5,6	0,3	6,9	1,9	---	---	---
1997	2,7	5,1	4,4	3,0	7,9	4,3	---	---	---
1998	13,7	6,0	8,1	6,1	5,3	5,8	---	---	---
1999	19,2	-1,8	4,3	13,7	9,7	12,6	---	---	---
2000	18,8	10,0	12,9	10,7	6,2	9,5	---	---	---
2001	21,3	3,5	9,7	6,0	12,7	7,7	---	---	---
2002	17,6	9,0	12,3	5,7	4,4	5,4	---	---	---
2003	15,3	8,7	11,4	8,5	3,2	7,1	---	---	---
2004	7,8	4,1	5,6	6,6	4,5	6,1	---	---	---
2005	6,8	5,0	5,8	7,8	6,5	7,4	---	---	---
2006	6,0	14,0	10,6	5,7	2,7	4,9	---	---	---
2007	4,6	4,4	4,5	5,7	9,6	6,7	---	---	---
2008 p	3,0	11,4	7,9	6,0	9,7	7,0	---	---	---
2009 p	2,4	6,8	5,1	4,7	6,1	5,1	---	---	---
	(part en pourcentage des dépenses totales en médicaments)								
1985	24,5	75,5	100,0	---	---	---	---	---	---
1986	23,5	76,5	100,0	---	---	---	---	---	---
1987	26,2	73,8	100,0	---	---	---	---	---	---
1988	28,5	71,5	100,0	---	---	---	---	---	---
1989	28,3	71,7	100,0	---	---	---	---	---	---
1990	28,0	72,0	100,0	---	---	---	---	---	---
1991	29,0	71,0	100,0	---	---	---	---	---	---
1992	31,0	69,0	100,0	---	---	---	---	---	---
1993	30,1	69,9	100,0	---	---	---	---	---	---
1994	27,9	72,1	100,0	---	---	---	---	---	---
1995	31,0	69,0	100,0	---	---	---	---	---	---
1996	28,0	72,0	100,0	---	---	---	---	---	---
1997	27,6	72,4	100,0	---	---	---	---	---	---
1998	29,0	71,0	100,0	---	---	---	---	---	---
1999	33,1	66,9	100,0	---	---	---	---	---	---
2000	34,9	65,1	100,0	---	---	---	---	---	---
2001	38,5	61,5	100,0	---	---	---	---	---	---
2002	40,3	59,7	100,0	---	---	---	---	---	---
2003	41,8	58,2	100,0	---	---	---	---	---	---
2004	42,6	57,4	100,0	---	---	---	---	---	---
2005	43,0	57,0	100,0	---	---	---	---	---	---
2006	41,3	58,7	100,0	---	---	---	---	---	---
2007	41,3	58,7	100,0	---	---	---	---	---	---
2008 p	39,4	60,6	100,0	---	---	---	---	---	---
2009 p	38,4	61,6	100,0	---	---	---	---	---	---

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.





*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

Dépenses en médicaments par habitant, type, source de financement et dépenses de santé publiques, privées et totales, Manitoba, de 1985 à 2009 (suite)							Tableau B Man. — Par habitant
Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			PIB implicite Indice de prix — Canada  (1997 = 100)
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	
	(\$ par habitant)						
1985	36,26	111,76	148,02	1 211,28	383,98	1 595,25	73,6
1986	38,62	125,74	164,36	1 306,04	424,97	1 731,01	75,6
1987	45,91	129,27	175,18	1 393,62	409,78	1 803,40	79,2
1988	51,99	130,16	182,14	1 482,95	395,06	1 878,01	82,8
1989	52,20	132,15	184,35	1 606,82	438,77	2 045,59	86,6
1990	56,92	146,04	202,96	1 764,67	482,25	2 246,92	89,2
1991	65,21	159,76	224,97	1 807,82	513,71	2 321,53	91,6
1992	78,65	175,06	253,71	1 886,70	541,56	2 428,27	92,8
1993	81,15	188,58	269,73	1 869,05	590,76	2 459,81	94,1
1994	76,99	199,34	276,33	1 883,55	613,62	2 497,17	95,2
1995	95,89	213,01	308,90	1 930,11	651,90	2 582,01	97,4
1996	91,03	233,57	324,60	1 926,73	693,69	2 620,42	99,0
1997	93,31	245,09	338,40	1 982,07	746,91	2 728,98	100,0
1998	105,97	259,52	365,50	2 099,82	785,30	2 885,12	99,6
1999	125,72	253,66	379,38	2 376,29	857,55	3 233,84	101,4
2000	148,75	277,72	426,47	2 619,32	906,78	3 526,10	105,5
2001	179,77	286,58	466,36	2 766,07	1 018,88	3 784,95	106,9
2002	210,57	311,35	521,92	2 913,23	1 059,91	3 973,14	108,1
2003	241,36	336,73	578,10	3 144,82	1 088,30	4 233,12	111,2
2004	258,19	347,82	606,02	3 329,13	1 129,39	4 458,52	114,1
2005	274,87	364,03	638,90	3 576,49	1 199,27	4 775,76	117,4
2006	289,06	411,39	700,45	3 748,83	1 221,48	4 970,31	120,8
2007	300,09	426,20	726,29	3 932,68	1 328,50	5 261,18	124,8
2008 p	305,32	469,00	774,32	4 120,19	1 440,07	5 560,25	130,6
2009 p	310,99	498,42	809,41	4 292,85	1 519,57	5 812,42	128,2
	(variation annuelle en pourcentage)						
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	6,5	12,5	11,0	7,8	10,7	8,5	2,8
1987	18,9	2,8	6,6	6,7	-3,6	4,2	4,7
1988	13,2	0,7	4,0	6,4	-3,6	4,1	4,5
1989	0,4	1,5	1,2	8,4	11,1	8,9	4,6
1990	9,0	10,5	10,1	9,8	9,9	9,8	3,0
1991	14,6	9,4	10,8	2,4	6,5	3,3	2,8
1992	20,6	9,6	12,8	4,4	5,4	4,6	1,3
1993	3,2	7,7	6,3	-0,9	9,1	1,3	1,4
1994	-5,1	5,7	2,4	0,8	3,9	1,5	1,1
1995	24,6	6,9	11,8	2,5	6,2	3,4	2,3
1996	-5,1	9,7	5,1	-0,2	6,4	1,5	1,7
1997	2,5	4,9	4,3	2,9	7,7	4,1	1,0
1998	13,6	5,9	8,0	5,9	5,1	5,7	-0,4
1999	18,6	-2,3	3,8	13,2	9,2	12,1	1,8
2000	18,3	9,5	12,4	10,2	5,7	9,0	4,1
2001	20,9	3,2	9,4	5,6	12,4	7,3	1,4
2002	17,1	8,6	11,9	5,3	4,0	5,0	1,0
2003	14,6	8,2	10,8	7,9	2,7	6,5	2,9
2004	7,0	3,3	4,8	5,9	3,8	5,3	2,6
2005	6,5	4,7	5,4	7,4	6,2	7,1	2,9
2006	5,2	13,0	9,6	4,8	1,9	4,1	2,9
2007	3,8	3,6	3,7	4,9	8,8	5,9	3,3
2008 p	1,7	10,0	6,6	4,8	8,4	5,7	4,7
2009 p	1,9	6,3	4,5	4,2	5,5	4,5	-1,9
	(variation annuelle du pourcentage supérieure à l'inflation dans l'économie canadienne)						
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	3,7	9,7	8,2	5,0	7,9	5,7	---
1987	14,1	-1,9	1,8	2,0	-8,3	-0,6	---
1988	8,7	-3,8	-0,5	1,9	-8,1	-0,4	---
1989	-4,2	-3,0	-3,4	3,8	6,5	4,4	---
1990	6,0	7,5	7,1	6,8	6,9	6,8	---
1991	11,8	6,6	8,1	-0,3	3,8	0,6	---
1992	19,4	8,3	11,5	3,1	4,2	3,3	---
1993	1,7	6,3	4,9	-2,4	7,6	-0,1	---
1994	-6,2	4,6	1,3	-0,3	2,8	0,4	---
1995	22,2	4,5	9,4	0,1	3,9	1,1	---
1996	-6,7	8,0	3,4	-1,8	4,7	-0,2	---
1997	1,5	3,9	3,3	1,9	6,7	3,2	---
1998	14,0	6,3	8,4	6,4	5,6	6,2	---
1999	16,8	-4,1	2,0	11,4	7,4	10,3	---
2000	14,2	5,4	8,3	6,1	1,6	4,9	---
2001	19,5	1,8	8,0	4,2	11,0	6,0	---
2002	16,1	7,6	10,9	4,3	3,0	3,9	---
2003	11,7	5,3	7,9	5,1	-0,2	3,6	---
2004	4,4	0,7	2,2	3,3	1,2	2,7	---
2005	3,5	1,7	2,5	4,5	3,3	4,2	---
2006	2,3	10,1	6,7	1,9	-1,0	1,2	---
2007	0,5	0,3	0,4	1,6	5,4	2,5	---
2008 p	-2,9	5,4	2,0	0,1	3,7	1,0	---
2009 p	3,7	8,2	6,4	6,1	7,4	6,4	---

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.



*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

<b>Tableau B Sask. – Total</b>									
<b>Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses de santé publiques, privées et totales, Saskatchewan, de 1985 à 2009 (suite)</b>									
	Tous les médicaments			Dépenses de santé			Part des médicaments dans les dépenses publiques, privées et totales de santé		
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total
Année	(millions de dollars)						(part en pourcentage)		
1985	74,0	62,1	136,1	1 195,5	333,2	1 528,8	6,2	18,6	8,9
1986	88,3	73,7	162,0	1 325,9	377,7	1 703,6	6,7	19,5	9,5
1987	75,7	88,9	164,6	1 372,2	395,5	1 767,8	5,5	22,5	9,3
1988	73,1	111,7	184,8	1 468,3	369,3	1 837,6	5,0	30,2	10,1
1989	87,2	140,4	227,7	1 629,2	423,7	2 052,9	5,4	33,1	11,1
1990	103,5	153,9	257,4	1 792,1	460,1	2 252,2	5,8	33,4	11,4
1991	110,6	162,2	272,8	1 828,9	490,9	2 319,8	6,0	33,0	11,8
1992	104,3	175,8	280,1	1 819,5	505,8	2 325,4	5,7	34,7	12,0
1993	80,6	221,5	302,1	1 727,8	574,1	2 301,9	4,7	38,6	13,1
1994	81,6	238,5	320,1	1 778,8	606,4	2 385,2	4,6	39,3	13,4
1995	92,2	241,6	333,8	1 820,8	621,5	2 442,3	5,1	38,9	13,7
1996	96,2	240,4	336,6	1 862,3	627,7	2 490,0	5,2	38,3	13,5
1997	101,3	257,4	358,6	1 976,1	680,1	2 656,2	5,1	37,8	13,5
1998	113,6	261,8	375,3	2 103,5	673,3	2 776,8	5,4	38,9	13,5
1999	129,0	275,4	404,5	2 250,4	725,0	2 975,4	5,7	38,0	13,6
2000	143,8	292,5	436,3	2 381,2	773,9	3 155,1	6,0	37,8	13,8
2001	165,9	323,8	489,7	2 581,5	869,6	3 451,1	6,4	37,2	14,2
2002	191,0	332,0	523,0	2 725,4	899,0	3 624,4	7,0	36,9	14,4
2003	216,1	359,7	575,8	2 895,7	971,3	3 866,9	7,5	37,0	14,9
2004	235,5	386,3	621,8	3 105,3	1 021,4	4 126,7	7,6	37,8	15,1
2005	256,3	401,7	657,9	3 374,1	1 050,2	4 424,3	7,6	38,2	14,9
2006	277,9	400,1	678,0	3 602,1	1 160,0	4 762,1	7,7	34,5	14,2
2007	319,7	420,3	740,1	3 886,0	1 218,4	5 104,4	8,2	34,5	14,5
2008 p	371,7	449,3	821,0	4 244,2	1 339,1	5 583,3	8,8	33,6	14,7
2009 p	402,1	459,8	861,9	4 488,1	1 406,3	5 894,3	9,0	32,7	14,6
	(variation annuelle en pourcentage)								
1985	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1986	19,3	18,7	19,0	10,9	13,4	11,4	---	---	---
1987	-14,2	20,5	1,6	3,5	4,7	3,8	---	---	---
1988	-3,5	25,7	12,3	7,0	-6,6	4,0	---	---	---
1989	19,4	25,7	23,2	11,0	14,7	11,7	---	---	---
1990	18,6	9,6	13,0	10,0	8,6	9,7	---	---	---
1991	6,9	5,4	6,0	2,1	6,7	3,0	---	---	---
1992	-5,7	8,4	2,7	-0,5	3,0	0,2	---	---	---
1993	-22,7	26,0	7,9	-5,0	13,5	-1,0	---	---	---
1994	1,3	7,7	5,9	3,0	5,6	3,6	---	---	---
1995	13,0	1,3	4,3	2,4	2,5	2,4	---	---	---
1996	4,3	-0,5	0,8	2,3	1,0	2,0	---	---	---
1997	5,3	7,1	6,6	6,1	8,3	6,7	---	---	---
1998	12,1	1,7	4,6	6,4	-1,0	4,5	---	---	---
1999	13,6	5,2	7,8	7,0	7,7	7,2	---	---	---
2000	11,4	6,2	7,9	5,8	6,7	6,0	---	---	---
2001	15,4	10,7	12,2	8,4	12,4	9,4	---	---	---
2002	15,1	2,5	6,8	5,6	3,4	5,0	---	---	---
2003	13,1	8,3	10,1	6,2	8,0	6,7	---	---	---
2004	9,0	7,4	8,0	7,2	5,2	6,7	---	---	---
2005	8,8	4,0	5,8	8,7	2,8	7,2	---	---	---
2006	8,5	-0,4	3,0	6,8	10,5	7,6	---	---	---
2007	15,0	5,1	9,2	7,9	5,0	7,2	---	---	---
2008 p	16,2	6,9	10,9	9,2	9,9	9,4	---	---	---
2009 p	8,2	2,3	5,0	5,7	5,0	5,6	---	---	---
	(part en pourcentage des dépenses totales en médicaments)								
1985	54,4	45,6	100,0	---	---	---	---	---	---
1986	54,5	45,5	100,0	---	---	---	---	---	---
1987	46,0	54,0	100,0	---	---	---	---	---	---
1988	39,5	60,5	100,0	---	---	---	---	---	---
1989	38,3	61,7	100,0	---	---	---	---	---	---
1990	40,2	59,8	100,0	---	---	---	---	---	---
1991	40,5	59,5	100,0	---	---	---	---	---	---
1992	37,2	62,8	100,0	---	---	---	---	---	---
1993	26,7	73,3	100,0	---	---	---	---	---	---
1994	25,5	74,5	100,0	---	---	---	---	---	---
1995	27,6	72,4	100,0	---	---	---	---	---	---
1996	28,6	71,4	100,0	---	---	---	---	---	---
1997	28,2	71,8	100,0	---	---	---	---	---	---
1998	30,3	69,7	100,0	---	---	---	---	---	---
1999	31,9	68,1	100,0	---	---	---	---	---	---
2000	32,9	67,1	100,0	---	---	---	---	---	---
2001	33,9	66,1	100,0	---	---	---	---	---	---
2002	36,5	63,5	100,0	---	---	---	---	---	---
2003	37,5	62,5	100,0	---	---	---	---	---	---
2004	37,9	62,1	100,0	---	---	---	---	---	---
2005	39,0	61,0	100,0	---	---	---	---	---	---
2006	41,0	59,0	100,0	---	---	---	---	---	---
2007	43,2	56,8	100,0	---	---	---	---	---	---
2008 p	45,3	54,7	100,0	---	---	---	---	---	---
2009 p	46,7	53,3	100,0	---	---	---	---	---	---

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.



*Série B — Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

<b>Tableau B Sask. — Par habitant</b>							
<b>Dépenses en médicaments par habitant, type, source de financement et dépenses de santé publiques, privées et totales, Saskatchewan, de 1985 à 2009 (suite)</b>							
Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			PIB implicite Indice de prix — Canada (1997 = 100)
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	
	(\$ par habitant)						
1985	72,15	60,60	132,75	1 165,85	324,93	1 490,78	73,6
1986	85,79	71,65	157,44	1 288,21	366,97	1 655,19	75,6
1987	73,32	86,03	159,35	1 328,72	383,01	1 711,73	79,2
1988	71,08	108,66	179,74	1 428,29	359,28	1 787,57	82,8
1989	85,58	137,80	223,37	1 598,43	415,71	2 014,15	86,6
1990	102,73	152,81	255,54	1 779,42	456,84	2 236,27	89,2
1991	110,29	161,76	272,06	1 824,01	489,59	2 313,60	91,6
1992	103,88	175,07	278,95	1 812,37	503,84	2 316,20	92,8
1993	80,07	220,01	300,07	1 716,06	570,20	2 286,26	94,1
1994	80,85	236,23	317,09	1 762,05	600,67	2 362,72	95,2
1995	90,94	238,20	329,14	1 795,42	612,84	2 408,26	97,4
1996	94,39	235,89	330,27	1 827,39	615,97	2 443,36	99,0
1997	99,49	252,79	352,28	1 941,01	668,05	2 609,05	100,0
1998	111,61	257,26	368,86	2 067,33	661,74	2 729,07	99,6
1999	127,15	271,46	398,61	2 217,77	714,53	2 932,30	101,4
2000	142,64	290,28	432,93	2 362,85	767,94	3 130,79	105,5
2001	165,92	323,74	489,66	2 581,17	869,48	3 450,65	106,9
2002	191,82	333,35	525,17	2 736,70	902,69	3 639,39	108,1
2003	217,24	361,60	578,84	2 911,00	976,42	3 887,42	111,2
2004	236,72	388,31	625,04	3 121,26	1 026,59	4 147,85	114,1
2005	258,85	405,71	664,56	3 408,05	1 060,73	4 468,77	117,4
2006	280,13	403,25	683,38	3 630,70	1 169,26	4 799,95	120,8
2007	318,84	420,46	740,30	3 887,19	1 218,78	5 105,97	124,8
2008 p	365,81	442,25	808,06	4 177,39	1 318,05	5 495,44	130,6
2009 p	396,55	453,41	849,95	4 425,97	1 386,81	5 812,78	128,2
	(variation annuelle en pourcentage)						
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	18,9	18,2	18,6	10,5	12,9	11,0	2,8
1987	-14,5	20,1	1,2	3,1	4,4	3,4	4,7
1988	-3,1	26,3	12,8	7,5	-6,2	4,4	4,5
1989	20,4	26,8	24,3	11,9	15,7	12,7	4,6
1990	20,0	10,9	14,4	11,3	9,9	11,0	3,0
1991	7,4	5,9	6,5	2,5	7,2	3,5	2,8
1992	-5,8	8,2	2,5	-0,6	2,9	0,1	1,3
1993	-22,9	25,7	7,6	-5,3	13,2	-1,3	1,4
1994	1,0	7,4	5,7	2,7	5,3	3,3	1,1
1995	12,5	0,8	3,8	1,9	2,0	1,9	2,3
1996	3,8	-1,0	0,3	1,8	0,5	1,5	1,7
1997	5,4	7,2	6,7	6,2	8,5	6,8	1,0
1998	12,2	1,8	4,7	6,5	-0,9	4,6	-0,4
1999	13,9	5,5	8,1	7,3	8,0	7,4	1,8
2000	12,2	6,9	8,6	6,5	7,5	6,8	4,1
2001	16,3	11,5	13,1	9,2	13,2	10,2	1,4
2002	15,6	3,0	7,3	6,0	3,8	5,5	1,0
2003	13,3	8,5	10,2	6,4	8,2	6,8	2,9
2004	9,0	7,4	8,0	7,2	5,1	6,7	2,6
2005	9,3	4,5	6,3	9,2	3,3	7,7	2,9
2006	8,2	-0,6	2,8	6,5	10,2	7,4	2,9
2007	14,2	4,3	8,3	7,1	4,2	6,4	3,3
2008 p	14,4	5,2	9,2	7,5	8,1	7,6	4,7
2009 p	8,4	2,5	5,2	6,0	5,2	5,8	-1,9
	(variation annuelle du pourcentage supérieure à l'inflation dans l'économie canadienne)						
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	16,1	15,4	15,8	7,7	10,1	8,2	---
1987	-19,3	15,3	-3,5	-1,6	-0,4	-1,3	---
1988	-7,6	21,8	8,3	3,0	-10,7	-0,1	---
1989	15,8	22,2	19,7	7,3	11,1	8,1	---
1990	17,0	7,9	11,4	8,3	6,9	8,0	---
1991	4,6	3,1	3,7	-0,3	4,4	0,7	---
1992	-7,1	7,0	1,3	-1,9	1,6	-1,1	---
1993	-24,4	24,2	6,1	-6,8	11,7	-2,7	---
1994	-0,1	6,3	4,6	1,6	4,2	2,2	---
1995	10,1	-1,5	1,5	-0,4	-0,3	-0,4	---
1996	2,1	-2,6	-1,3	0,1	-1,2	-0,2	---
1997	4,4	6,2	5,7	5,2	7,5	5,8	---
1998	12,6	2,2	5,1	6,9	-0,5	5,0	---
1999	12,1	3,7	6,3	5,5	6,2	5,6	---
2000	8,1	2,8	4,5	2,4	3,4	2,7	---
2001	15,0	10,2	11,8	7,9	11,9	8,9	---
2002	14,6	1,9	6,2	5,0	2,8	4,4	---
2003	10,4	5,6	7,3	3,5	5,3	3,9	---
2004	6,4	4,8	5,4	4,6	2,5	4,1	---
2005	6,4	1,6	3,4	6,3	0,4	4,8	---
2006	5,3	-3,5	-0,1	3,6	7,3	4,5	---
2007	10,9	0,9	5,0	3,7	0,9	3,1	---
2008 p	9,7	0,5	4,5	2,8	3,5	3,0	---
2009 p	10,3	4,4	7,1	7,8	7,1	7,7	---

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.





*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

<b>Tableau B Alb. – Total</b>									
<b>Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses de santé publiques, privées et totales, Alberta, de 1985 à 2009 (suite)</b>									
	Tous les médicaments			Dépenses de santé			Part des médicaments dans les dépenses publiques, privées et totales de santé		
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total
Année	(millions de dollars)						(part en pourcentage)		
1985	76,7	247,6	324,3	3 239,1	831,3	4 070,4	2,4	29,8	8,0
1986	91,4	276,0	367,4	3 537,9	910,6	4 448,5	2,6	30,3	8,3
1987	104,6	301,6	406,2	3 514,4	985,5	4 499,9	3,0	30,6	9,0
1988	118,7	335,9	454,6	3 645,6	1 184,9	4 830,6	3,3	28,3	9,4
1989	172,7	374,0	546,7	4 031,0	1 318,8	5 349,8	4,3	28,4	10,2
1990	194,9	403,4	598,3	4 326,9	1 422,5	5 749,4	4,5	28,4	10,4
1991	207,1	434,0	641,1	4 557,5	1 505,1	6 062,5	4,5	28,8	10,6
1992	225,6	451,2	676,9	4 846,4	1 584,2	6 430,7	4,7	28,5	10,5
1993	229,9	510,0	739,8	4 800,5	1 719,9	6 520,4	4,8	29,7	11,3
1994	234,2	534,8	769,1	4 527,8	1 785,7	6 313,4	5,2	30,0	12,2
1995	241,5	552,2	793,8	4 283,5	1 809,0	6 092,5	5,6	30,5	13,0
1996	262,4	601,0	863,4	4 466,5	1 854,2	6 320,6	5,9	32,4	13,7
1997	287,6	673,9	961,5	4 942,0	2 140,1	7 082,1	5,8	31,5	13,6
1998	315,0	718,1	1 033,2	5 354,0	2 251,1	7 605,1	5,9	31,9	13,6
1999	374,6	798,3	1 172,9	6 140,2	2 539,9	8 680,1	6,1	31,4	13,5
2000	437,8	879,9	1 317,7	6 792,9	2 822,9	9 615,8	6,4	31,2	13,7
2001	510,1	968,9	1 479,1	7 745,0	3 258,1	11 003,2	6,6	29,7	13,4
2002	581,7	1 055,5	1 637,2	8 470,2	3 385,4	11 855,6	6,9	31,2	13,8
2003	663,2	1 151,6	1 814,8	9 127,1	3 563,2	12 690,3	7,3	32,3	14,3
2004	725,5	1 224,9	1 950,4	9 981,4	3 928,7	13 910,1	7,3	31,2	14,0
2005	791,7	1 284,1	2 075,8	11 083,3	4 177,2	15 260,5	7,1	30,7	13,6
2006	845,8	1 481,0	2 326,8	12 198,3	4 891,6	17 089,9	6,9	30,3	13,6
2007	880,6	1 564,7	2 445,3	13 348,1	5 189,4	18 537,4	6,6	30,2	13,2
2008 p	989,0	1 680,4	2 669,4	15 047,5	5 727,4	20 774,9	6,6	29,3	12,8
2009 p	1 083,7	1 750,8	2 834,5	16 009,4	6 003,3	22 012,7	6,8	29,2	12,9
	(variation annuelle en pourcentage)								
1985	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1986	19,1	11,5	13,3	9,2	9,5	9,3			
1987	14,5	9,3	10,6	-0,7	8,2	1,2			
1988	13,5	11,3	11,9	3,7	20,2	7,3			
1989	45,5	11,4	20,3	10,6	11,3	10,7			
1990	12,9	7,8	9,4	7,3	7,9	7,5			
1991	6,3	7,6	7,2	5,3	5,8	5,4			
1992	8,9	4,0	5,6	6,3	5,3	6,1			
1993	1,9	13,0	9,3	-0,9	8,6	1,4			
1994	1,9	4,9	4,0	-5,7	3,8	-3,2			
1995	3,1	3,3	3,2	-5,4	1,3	-3,5			
1996	8,6	8,8	8,8	4,3	2,5	3,7			
1997	9,6	12,1	11,4	10,6	15,4	12,0			
1998	9,5	6,6	7,5	8,3	5,2	7,4			
1999	18,9	11,2	13,5	14,7	12,8	14,1			
2000	16,9	10,2	12,3	10,6	11,1	10,8			
2001	16,5	10,1	12,2	14,0	15,4	14,4			
2002	14,0	8,9	10,7	9,4	3,9	7,7			
2003	14,0	9,1	10,8	7,8	5,3	7,0			
2004	9,4	6,4	7,5	9,4	10,3	9,6			
2005	9,1	4,8	6,4	11,0	6,3	9,7			
2006	6,8	15,3	12,1	10,1	17,1	12,0			
2007	4,1	5,7	5,1	9,4	6,1	8,5			
2008 p	12,3	7,4	9,2	12,7	10,4	12,1			
2009 p	9,6	4,2	6,2	6,4	4,8	6,0			
	(part en pourcentage des dépenses totales en médicaments)								
1985	23,7	76,3	100,0						
1986	24,9	75,1	100,0						
1987	25,8	74,2	100,0						
1988	26,1	73,9	100,0						
1989	31,6	68,4	100,0						
1990	32,6	67,4	100,0						
1991	32,3	67,7	100,0						
1992	33,3	66,7	100,0						
1993	31,1	68,9	100,0						
1994	30,5	69,5	100,0						
1995	30,4	69,6	100,0						
1996	30,4	69,6	100,0						
1997	29,9	70,1	100,0						
1998	30,5	69,5	100,0						
1999	31,9	68,1	100,0						
2000	33,2	66,8	100,0						
2001	34,5	65,5	100,0						
2002	35,5	64,5	100,0						
2003	36,5	63,5	100,0						
2004	37,2	62,8	100,0						
2005	38,1	61,9	100,0						
2006	36,4	63,6	100,0						
2007	36,0	64,0	100,0						
2008 p	37,0	63,0	100,0						
2009 p	38,2	61,8	100,0						

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.





*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

							<b>Tableau B Alb. – Par habitant</b>	
<b>Dépenses en médicaments par habitant, type, source de financement et dépenses de santé publiques, privées et totales, Alberta, de 1985 à 2009 (suite)</b>								
	Tous les médicaments			Dépenses de santé			PIB implicite Indice de prix – Canada	
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total		
Année	(\$ par habitant)						(1997 = 100)	
1985	31,93	103,03	134,95	1 347,98	345,94	1 693,92	73,6	
1986	37,59	113,54	151,13	1 455,36	374,58	1 829,95	75,6	
1987	42,96	123,86	166,81	1 443,08	404,68	1 847,76	79,2	
1988	48,36	136,84	185,20	1 485,33	482,78	1 968,11	82,8	
1989	69,20	149,90	219,10	1 615,48	528,50	2 143,98	86,6	
1990	76,52	158,36	234,87	1 698,71	558,47	2 257,18	89,2	
1991	79,89	167,40	247,29	1 757,86	580,52	2 338,38	91,6	
1992	85,70	171,37	257,08	1 840,71	601,71	2 442,42	92,8	
1993	86,18	191,18	277,36	1 799,67	644,78	2 444,45	94,1	
1994	86,74	198,04	284,78	1 676,53	661,19	2 337,72	95,2	
1995	88,33	201,95	290,28	1 566,45	661,54	2 227,99	97,4	
1996	94,55	216,56	311,11	1 609,44	668,13	2 277,57	99,0	
1997	101,64	238,11	339,75	1 746,27	756,21	2 502,48	100,0	
1998	108,66	247,68	356,34	1 846,54	776,39	2 622,93	99,6	
1999	126,85	270,31	397,16	2 079,12	860,03	2 939,15	101,4	
2000	145,69	292,81	438,50	2 260,58	939,41	3 199,99	105,5	
2001	168,89	316,98	485,87	2 533,75	1 065,89	3 599,64	106,9	
2002	186,65	338,71	525,36	2 718,01	1 086,35	3 804,36	108,1	
2003	209,79	364,28	574,06	2 887,07	1 127,09	4 014,16	111,2	
2004	226,14	381,80	607,94	3 111,23	1 224,59	4 335,82	114,1	
2005	241,33	391,41	632,74	3 378,31	1 273,26	4 651,57	117,4	
2006	247,22	432,88	680,09	3 565,45	1 429,77	4 995,22	120,8	
2007	250,81	445,66	696,48	3 801,90	1 478,08	5 279,98	124,8	
2008 p	275,85	468,72	744,57	4 197,19	1 597,54	5 794,73	130,6	
2009 p	298,96	482,96	781,92	4 416,36	1 656,08	6 072,43	128,2	
	(variation annuelle en pourcentage)							
1985	---	---	---	---	---	---	---	
1986	17,7	10,2	12,0	8,0	8,3	8,0	2,8	
1987	14,3	9,1	10,4	-0,8	8,0	1,0	4,7	
1988	12,6	10,5	11,0	2,9	19,3	6,5	4,5	
1989	43,1	9,5	18,3	8,8	9,5	8,9	4,6	
1990	10,6	5,6	7,2	5,2	5,7	5,3	3,0	
1991	4,4	5,7	5,3	3,5	3,9	3,6	2,8	
1992	7,3	2,4	4,0	4,7	3,7	4,4	1,3	
1993	0,6	11,6	7,9	-2,2	7,2	0,1	1,4	
1994	0,6	3,6	2,7	-6,8	2,5	-4,4	1,1	
1995	1,8	2,0	1,9	-6,6	0,1	-4,7	2,3	
1996	7,0	7,2	7,2	2,7	1,0	2,2	1,7	
1997	7,5	10,0	9,2	8,5	13,2	9,9	1,0	
1998	6,9	4,0	4,9	5,7	2,7	4,8	-0,4	
1999	16,7	9,1	11,5	12,6	10,8	12,1	1,8	
2000	14,9	8,3	10,4	8,7	9,2	8,9	4,1	
2001	14,6	8,3	10,3	12,1	13,5	12,5	1,4	
2002	11,8	6,9	8,6	7,3	1,9	5,7	1,0	
2003	12,4	7,5	9,3	6,2	3,8	5,5	2,9	
2004	7,8	4,8	5,9	7,8	8,7	8,0	2,6	
2005	6,7	2,5	4,1	8,6	4,0	7,3	2,9	
2006	2,4	10,6	7,5	5,5	12,3	7,4	2,9	
2007	1,5	3,0	2,4	6,6	3,4	5,7	3,3	
2008 p	10,0	5,2	6,9	10,4	8,1	9,7	4,7	
2009 p	8,4	3,0	5,0	5,2	3,7	4,8	-1,9	
	(variation annuelle du pourcentage supérieure à l'inflation dans l'économie canadienne)							
1985	---	---	---	---	---	---	---	
1986	14,9	7,4	9,2	5,2	5,5	5,2	---	
1987	9,5	4,3	5,6	-5,6	3,3	-3,8	---	
1988	8,1	6,0	6,5	-1,6	14,8	2,0	---	
1989	38,5	5,0	13,7	4,2	4,9	4,4	---	
1990	7,5	2,6	4,2	2,1	2,6	2,3	---	
1991	1,6	3,0	2,5	0,7	1,2	0,8	---	
1992	6,0	1,1	2,7	3,5	2,4	3,2	---	
1993	-0,9	10,1	6,5	-3,7	5,7	-1,4	---	
1994	-0,4	2,5	1,6	-7,9	1,4	-5,5	---	
1995	-0,5	-0,4	-0,4	-8,9	-2,3	-7,0	---	
1996	5,4	5,6	5,5	1,1	-0,7	0,6	---	
1997	6,5	9,0	8,2	7,5	12,2	8,9	---	
1998	7,3	4,5	5,3	6,2	3,1	5,3	---	
1999	14,9	7,3	9,6	10,8	9,0	10,2	---	
2000	10,7	4,2	6,3	4,6	5,1	4,8	---	
2001	13,2	6,9	9,0	10,7	12,1	11,1	---	
2002	10,8	5,8	7,5	6,2	0,9	4,6	---	
2003	9,5	4,7	6,4	3,3	0,9	2,6	---	
2004	5,2	2,2	3,3	5,2	6,1	5,4	---	
2005	3,8	-0,4	1,2	5,7	1,1	4,4	---	
2006	-0,5	7,7	4,6	2,6	9,4	4,5	---	
2007	-1,9	-0,4	-0,9	3,3	0,1	2,4	---	
2008 p	5,3	0,5	2,3	5,7	3,4	5,1	---	
2009 p	10,3	4,9	6,9	7,1	5,5	6,7	---	

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.

**Alb.**



*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

<b>Tableau B C-B. – Total</b>									
<b>Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses de santé publiques, privées et totales, Colombie-Britannique, de 1985 à 2009 (suite)</b>									
Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			Part des médicaments dans les dépenses publiques, privées et totales de santé		
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total
	(millions de dollars)						(part en pourcentage)		
1985	137,7	278,8	416,5	3 410,1	1 227,1	4 637,3	4,0	22,7	9,0
1986	161,5	284,1	445,6	3 666,0	1 317,2	4 983,3	4,4	21,6	8,9
1987	164,4	341,9	506,3	3 895,3	1 444,9	5 340,3	4,2	23,7	9,5
1988	185,7	378,9	564,6	4 241,2	1 597,1	5 838,3	4,4	23,7	9,7
1989	216,7	421,2	637,9	4 738,0	1 773,0	6 509,0	4,6	23,8	9,8
1990	256,3	465,4	721,7	5 386,7	1 986,0	7 372,6	4,8	23,4	9,8
1991	302,4	507,3	809,7	5 967,2	2 159,5	8 126,7	5,1	23,5	10,0
1992	341,5	552,2	893,7	6 477,9	2 291,2	8 769,1	5,3	24,1	10,2
1993	381,6	613,5	995,1	6 869,8	2 427,0	9 296,8	5,6	25,3	10,7
1994	379,2	663,6	1 042,9	7 237,5	2 533,2	9 770,7	5,2	26,2	10,7
1995	394,1	703,2	1 097,3	7 538,4	2 574,3	10 112,7	5,2	27,3	10,9
1996	427,5	733,3	1 160,9	7 688,7	2 689,4	10 378,1	5,6	27,3	11,2
1997	468,0	781,4	1 249,4	7 942,6	2 889,4	10 832,0	5,9	27,0	11,5
1998	512,4	873,5	1 385,9	8 304,5	3 102,8	11 407,3	6,2	28,2	12,1
1999	575,7	928,8	1 504,6	8 969,4	3 299,8	12 269,2	6,4	28,1	12,3
2000	660,4	1 005,4	1 665,8	9 825,9	3 556,5	13 382,4	6,7	28,3	12,4
2001	732,1	1 095,7	1 827,7	10 820,5	3 815,4	14 635,9	6,8	28,7	12,5
2002	779,9	1 237,2	2 017,1	11 478,0	4 162,6	15 640,6	6,8	29,7	12,9
2003	793,7	1 385,1	2 178,8	11 953,4	4 405,2	16 358,6	6,6	31,4	13,3
2004	854,1	1 536,8	2 390,8	12 257,3	4 840,2	17 097,5	7,0	31,8	14,0
2005	919,6	1 574,0	2 493,6	13 244,6	5 043,0	18 287,6	6,9	31,2	13,6
2006	976,8	1 778,9	2 755,7	13 928,1	5 853,2	19 781,4	7,0	30,4	13,9
2007	1 020,7	1 744,5	2 765,2	14 803,6	5 799,7	20 603,3	6,9	30,1	13,4
2008 p	1 064,4	1 937,6	3 002,0	15 763,2	6 248,8	22 012,0	6,8	31,0	13,6
2009 p	1 109,0	2 053,3	3 162,3	16 703,0	6 569,6	23 272,7	6,6	31,3	13,6
	(variation annuelle en pourcentage)								
1985	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1986	17,2	1,9	7,0	7,5	7,3	7,5	---	---	---
1987	1,8	20,3	13,6	6,3	9,7	7,2	---	---	---
1988	13,0	10,8	11,5	8,9	10,5	9,3	---	---	---
1989	16,7	11,2	13,0	11,7	11,0	11,5	---	---	---
1990	18,2	10,5	13,1	13,7	12,0	13,3	---	---	---
1991	18,0	9,0	12,2	10,8	8,7	10,2	---	---	---
1992	12,9	8,9	10,4	8,6	6,1	7,9	---	---	---
1993	11,7	11,1	11,3	6,0	5,9	6,0	---	---	---
1994	-0,6	8,2	4,8	5,4	4,4	5,1	---	---	---
1995	3,9	6,0	5,2	4,2	1,6	3,5	---	---	---
1996	8,5	4,3	5,8	2,0	4,5	2,6	---	---	---
1997	9,5	6,6	7,6	3,3	7,4	4,4	---	---	---
1998	9,5	11,8	10,9	4,6	7,4	5,3	---	---	---
1999	12,4	6,3	8,6	8,0	6,3	7,6	---	---	---
2000	14,7	8,2	10,7	9,5	7,8	9,1	---	---	---
2001	10,9	9,0	9,7	10,1	7,3	9,4	---	---	---
2002	6,5	12,9	10,4	6,1	9,1	6,9	---	---	---
2003	1,8	12,0	8,0	4,1	5,8	4,6	---	---	---
2004	7,6	11,0	9,7	2,5	9,9	4,5	---	---	---
2005	7,7	2,4	4,3	8,1	4,2	7,0	---	---	---
2006	6,2	13,0	10,5	5,2	16,1	8,2	---	---	---
2007	4,5	-1,9	0,3	6,3	-0,9	4,2	---	---	---
2008 p	4,3	11,1	8,6	6,5	7,7	6,8	---	---	---
2009 p	4,2	6,0	5,3	6,0	5,1	5,7	---	---	---
	(part en pourcentage des dépenses totales en médicaments)								
1985	33,1	66,9	100,0	---	---	---	---	---	---
1986	36,2	63,8	100,0	---	---	---	---	---	---
1987	32,5	67,5	100,0	---	---	---	---	---	---
1988	32,9	67,1	100,0	---	---	---	---	---	---
1989	34,0	66,0	100,0	---	---	---	---	---	---
1990	35,5	64,5	100,0	---	---	---	---	---	---
1991	37,3	62,7	100,0	---	---	---	---	---	---
1992	38,2	61,8	100,0	---	---	---	---	---	---
1993	38,3	61,7	100,0	---	---	---	---	---	---
1994	36,4	63,6	100,0	---	---	---	---	---	---
1995	35,9	64,1	100,0	---	---	---	---	---	---
1996	36,8	63,2	100,0	---	---	---	---	---	---
1997	37,5	62,5	100,0	---	---	---	---	---	---
1998	37,0	63,0	100,0	---	---	---	---	---	---
1999	38,3	61,7	100,0	---	---	---	---	---	---
2000	39,6	60,4	100,0	---	---	---	---	---	---
2001	40,1	59,9	100,0	---	---	---	---	---	---
2002	38,7	61,3	100,0	---	---	---	---	---	---
2003	36,4	63,6	100,0	---	---	---	---	---	---
2004	35,7	64,3	100,0	---	---	---	---	---	---
2005	36,9	63,1	100,0	---	---	---	---	---	---
2006	35,4	64,6	100,0	---	---	---	---	---	---
2007	36,9	63,1	100,0	---	---	---	---	---	---
2008 p	35,5	64,5	100,0	---	---	---	---	---	---
2009 p	35,1	64,9	100,0	---	---	---	---	---	---

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.



*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

							Tableau B C.-B. – Par habitant
Dépenses en médicaments par habitant, type, source de financement et dépenses de santé publiques, privées et totales, Colombie-Britannique, de 1985 à 2009 (suite)							
Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			PIB implicite
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	Indice de prix – Canada
	(\$ par habitant)						(1997 = 100)
1985	46,31	93,73	140,04	1 146,55	412,58	1 559,13	73,6
1986	53,75	94,57	148,32	1 220,34	438,48	1 658,82	75,6
1987	53,89	112,09	165,99	1 277,10	473,72	1 750,82	79,2
1988	59,62	121,62	181,24	1 361,37	512,66	1 874,03	82,8
1989	67,77	131,70	199,47	1 480,99	554,42	2 035,41	86,6
1990	77,87	141,42	219,29	1 636,89	603,48	2 240,37	89,2
1991	89,64	150,38	240,03	1 768,85	640,15	2 409,00	91,6
1992	98,45	159,22	257,66	1 867,66	660,58	2 528,24	92,8
1993	106,96	171,97	278,93	1 925,71	680,33	2 606,03	94,1
1994	103,18	180,54	283,72	1 969,00	689,18	2 658,18	95,2
1995	104,35	186,18	290,53	1 995,86	681,57	2 677,43	97,4
1996	110,35	189,28	299,63	1 984,56	694,17	2 678,72	99,0
1997	118,52	197,90	316,42	2 011,53	731,75	2 743,29	100,0
1998	128,63	219,30	347,94	2 084,95	779,00	2 863,94	99,6
1999	143,52	231,55	375,08	2 236,02	822,61	3 058,63	101,4
2000	163,50	248,90	412,40	2 432,62	880,50	3 313,13	105,5
2001	179,50	268,64	448,14	2 653,08	935,51	3 588,60	106,9
2002	189,50	300,63	490,13	2 789,04	1 011,46	3 800,49	108,1
2003	191,01	333,33	524,33	2 876,62	1 060,12	3 936,73	111,2
2004	203,16	365,57	568,73	2 915,77	1 151,39	4 067,15	114,1
2005	215,86	369,46	585,32	3 108,89	1 183,73	4 292,63	117,4
2006	230,19	419,19	649,38	3 282,16	1 379,31	4 661,48	120,8
2007	236,81	404,73	641,54	3 434,47	1 345,54	4 780,01	124,8
2008 p	242,92	442,22	685,14	3 597,60	1 426,13	5 023,73	130,6
2009 p	250,33	463,52	713,85	3 770,51	1 483,02	5 253,53	128,2
	(variation annuelle en pourcentage)						
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	16,1	0,9	5,9	6,4	6,3	6,4	2,8
1987	0,3	18,5	11,9	4,7	8,0	5,5	4,7
1988	10,6	8,5	9,2	6,6	8,2	7,0	4,5
1989	13,7	8,3	10,1	8,8	8,1	8,6	4,6
1990	14,9	7,4	9,9	10,5	8,8	10,1	3,0
1991	15,1	6,3	9,5	8,1	6,1	7,5	2,8
1992	9,8	5,9	7,3	5,6	3,2	4,9	1,3
1993	8,6	8,0	8,3	3,1	3,0	3,1	1,4
1994	-3,5	5,0	1,7	2,2	1,3	2,0	1,1
1995	1,1	3,1	2,4	1,4	-1,1	0,7	2,3
1996	5,8	1,7	3,1	-0,6	1,8	0,0	1,7
1997	7,4	4,6	5,6	1,4	5,4	2,4	1,0
1998	8,5	10,8	10,0	3,6	6,5	4,4	-0,4
1999	11,6	5,6	7,8	7,2	5,6	6,8	1,8
2000	13,9	7,5	9,9	8,8	7,0	8,3	4,1
2001	9,8	7,9	8,7	9,1	6,2	8,3	1,4
2002	5,6	11,9	9,4	5,1	8,1	5,9	1,0
2003	0,8	10,9	7,0	3,1	4,8	3,6	2,9
2004	6,4	9,7	8,5	1,4	8,6	3,3	2,6
2005	6,2	1,1	2,9	6,6	2,8	5,5	2,9
2006	6,6	13,5	10,9	5,6	16,5	8,6	2,9
2007	2,9	-3,5	-1,2	4,6	-2,4	2,5	3,3
2008 p	2,6	9,3	6,8	4,7	6,0	5,1	4,7
2009 p	3,1	4,8	4,2	4,8	4,0	4,6	-1,9
	(variation annuelle du pourcentage supérieure à l'inflation dans l'économie canadienne)						
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	13,3	-1,9	3,1	3,6	3,5	3,6	---
1987	-4,5	13,8	7,2	-0,1	3,3	0,8	---
1988	6,1	4,0	4,7	2,1	3,7	2,5	---
1989	9,1	3,7	5,5	4,2	3,6	4,0	---
1990	11,9	4,4	6,9	7,5	5,8	7,0	---
1991	12,4	3,6	6,7	5,3	3,3	4,8	---
1992	8,6	4,6	6,1	4,3	1,9	3,7	---
1993	7,2	6,6	6,8	1,7	1,6	1,6	---
1994	-4,6	3,9	0,6	1,2	0,2	0,9	---
1995	-1,2	0,8	0,1	-1,0	-3,4	-1,6	---
1996	4,1	0,0	1,5	-2,2	0,2	-1,6	---
1997	6,4	3,6	4,6	0,4	4,4	1,4	---
1998	9,0	11,3	10,4	4,1	6,9	4,8	---
1999	9,8	3,8	6,0	5,4	3,8	5,0	---
2000	9,8	3,4	5,8	4,7	2,9	4,2	---
2001	8,4	6,6	7,3	7,7	4,9	7,0	---
2002	4,5	10,9	8,3	4,1	7,1	4,9	---
2003	-2,1	8,0	4,1	0,2	1,9	0,7	---
2004	3,8	7,1	5,9	-1,2	6,0	0,7	---
2005	3,3	-1,9	0,0	3,7	-0,1	2,6	---
2006	3,7	10,6	8,1	2,7	13,6	5,7	---
2007	-0,4	-6,8	-4,5	1,3	-5,8	-0,8	---
2008 p	-2,1	4,6	2,1	0,1	1,3	0,4	---
2009 p	4,9	6,7	6,1	6,7	5,9	6,5	---

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.



*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

<b>Tableau B Yn – Total</b>									
<b>Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses de santé publiques, privées et totales, Yukon, de 1985 à 2009 (suite)</b>									
Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			Part des médicaments dans les dépenses publiques, privées et totales de santé		
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total
	(millions de dollars)						(part en pourcentage)		
1985	0,5	2,6	3,2	32,9	6,8	39,7	1,6	38,9	8,0
1986	0,7	2,5	3,2	37,0	5,6	42,6	1,8	44,4	7,4
1987	1,1	2,4	3,5	39,1	5,6	44,7	2,8	43,3	7,9
1988	1,7	2,1	3,8	40,6	5,2	45,8	4,1	40,8	8,3
1989	2,1	2,1	4,2	44,2	5,3	49,5	4,7	40,3	8,5
1990	2,3	2,0	4,3	48,5	5,0	53,6	4,7	39,6	8,0
1991	2,8	2,5	5,3	56,5	6,1	62,6	4,9	41,0	8,4
1992	3,4	3,4	6,8	60,6	6,9	67,5	5,6	49,7	10,1
1993	3,8	4,7	8,5	69,0	10,6	79,6	5,5	44,1	10,6
1994	3,8	4,0	7,8	83,3	9,9	93,2	4,5	40,7	8,4
1995	3,4	4,3	7,7	84,4	10,5	94,9	4,0	41,2	8,2
1996	3,4	5,3	8,8	91,3	18,2	109,5	3,8	29,3	8,0
1997	4,0	6,7	10,6	85,4	17,3	102,7	4,6	38,7	10,4
1998	4,4	6,3	10,6	87,3	16,3	103,7	5,0	38,4	10,3
1999	5,8	6,6	12,4	91,8	16,9	108,7	6,3	39,2	11,4
2000	6,4	7,1	13,5	98,9	24,8	123,6	6,4	28,8	10,9
2001	7,0	7,6	14,6	115,9	27,5	143,4	6,0	27,7	10,2
2002	8,1	8,1	16,2	123,4	33,2	156,5	6,6	24,3	10,4
2003	9,0	8,8	17,8	124,6	32,2	156,8	7,3	27,2	11,4
2004	9,8	9,2	19,0	133,1	35,6	168,7	7,4	26,0	11,3
2005	10,8	9,6	20,4	152,1	36,6	188,7	7,1	26,3	10,8
2006	11,6	10,7	22,3	178,1	39,5	217,6	6,5	27,2	10,2
2007	12,2	11,1	23,4	179,4	51,7	231,1	6,8	21,5	10,1
2008 p	13,5	12,5	25,9	197,2	54,2	251,4	6,8	23,0	10,3
2009 p	14,2	13,2	27,4	208,0	58,4	266,4	6,8	22,6	10,3
	(variation annuelle en pourcentage)								
1985	---	---	---	---	---	---			
1986	27,7	-5,6	-0,1	12,3	-17,3	7,2			
1987	65,5	-2,1	12,2	5,8	0,4	5,1			
1988	51,6	-12,9	7,3	3,8	-7,5	2,3			
1989	23,0	-0,1	10,1	9,1	1,2	8,2			
1990	10,8	-6,3	2,1	9,7	-4,8	8,2			
1991	21,5	25,1	23,2	16,4	20,9	16,8			
1992	21,0	38,2	29,1	7,2	14,1	7,9			
1993	13,5	35,3	24,5	14,0	52,5	17,9			
1994	-1,0	-13,1	-7,6	20,7	-6,0	17,1			
1995	-10,1	7,4	-1,1	1,3	6,1	1,8			
1996	1,1	23,0	13,4	8,2	73,0	15,4			
1997	15,2	25,0	21,2	-6,4	-5,2	-6,2			
1998	10,4	-6,1	0,0	2,2	-5,4	0,9			
1999	32,9	5,5	16,8	5,1	3,3	4,8			
2000	9,6	7,9	8,7	7,7	46,7	13,8			
2001	9,8	6,4	8,0	17,3	10,9	16,0			
2002	16,4	6,3	11,1	6,4	20,8	9,2			
2003	11,2	8,8	10,0	1,0	-2,8	0,2			
2004	8,3	5,2	6,7	6,9	10,3	7,6			
2005	10,4	4,3	7,4	14,2	3,0	11,9			
2006	7,0	11,3	9,0	17,1	7,7	15,3			
2007	5,9	4,0	5,0	0,7	31,1	6,2			
2008 p	10,0	11,8	10,8	9,9	4,8	8,8			
2009 p	5,7	5,9	5,8	5,5	7,7	6,0			
	(part en pourcentage des dépenses totales en médicaments)								
1985	16,6	83,4	100,0						
1986	21,2	78,8	100,0						
1987	31,2	68,8	100,0						
1988	44,1	55,9	100,0						
1989	49,3	50,7	100,0						
1990	53,5	46,5	100,0						
1991	52,7	47,3	100,0						
1992	49,4	50,6	100,0						
1993	45,1	54,9	100,0						
1994	48,3	51,7	100,0						
1995	43,9	56,1	100,0						
1996	39,1	60,9	100,0						
1997	37,2	62,8	100,0						
1998	41,1	58,9	100,0						
1999	46,7	53,3	100,0						
2000	47,1	52,9	100,0						
2001	47,9	52,1	100,0						
2002	50,2	49,8	100,0						
2003	50,7	49,3	100,0						
2004	51,5	48,5	100,0						
2005	52,9	47,1	100,0						
2006	51,9	48,1	100,0						
2007	52,4	47,6	100,0						
2008 p	52,0	48,0	100,0						
2009 p	51,9	48,1	100,0						

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.





*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

Dépenses en médicaments par habitant, type, source de financement et dépenses de santé publiques, privées et totales, Yukon, de 1985 à 2009 (suite)							Tableau B Yn – Par habitant
Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			PIB implicite Indice de prix – Canada (1997 = 100)
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	
	(\$ par habitant)						
1985	21,51	108,45	129,96	1 351,18	278,89	1 630,07	73,6
1986	27,34	101,85	129,19	1 510,29	229,51	1 739,80	75,6
1987	43,10	94,95	138,05	1 521,49	219,52	1 741,02	79,2
1988	63,12	79,90	143,03	1 524,93	196,03	1 720,95	82,8
1989	76,17	78,36	154,53	1 632,10	194,61	1 826,71	86,6
1990	82,41	71,66	154,07	1 747,95	180,81	1 928,76	89,2
1991	96,18	86,16	182,33	1 954,71	210,04	2 164,74	91,6
1992	111,72	114,27	225,99	2 011,98	230,03	2 242,01	92,8
1993	125,74	153,32	279,06	2 274,52	347,90	2 622,42	94,1
1994	127,28	136,24	263,52	2 805,59	334,47	3 140,06	95,2
1995	111,59	142,69	254,28	2 771,86	346,09	3 117,96	97,4
1996	109,40	170,33	279,73	2 908,40	580,94	3 489,34	99,0
1997	124,46	210,18	334,64	2 687,26	543,38	3 230,64	100,0
1998	140,28	201,37	341,66	2 804,53	524,56	3 329,10	99,6
1999	188,62	215,07	403,69	2 981,92	548,37	3 530,29	101,4
2000	208,19	234,73	443,93	3 250,61	813,89	4 064,50	105,5
2001	231,89	252,14	484,04	3 848,40	911,33	4 759,73	106,9
2002	268,78	267,85	536,63	4 093,61	1 100,78	5 194,39	108,1
2003	295,81	287,31	583,12	4 074,28	1 054,71	5 128,99	111,2
2004	317,10	299,21	616,30	4 311,77	1 151,86	5 463,63	114,1
2005	348,03	310,27	658,30	4 897,85	1 179,36	6 077,21	117,4
2006	358,31	332,10	690,41	5 518,29	1 222,49	6 740,78	120,8
2007	375,91	342,09	717,99	5 505,47	1 588,03	7 093,50	124,8
2008 p	406,46	375,89	782,35	5 949,60	1 636,64	7 586,24	130,6
2009 p	428,10	396,78	824,88	6 256,58	1 756,74	8 013,31	128,2
	(variation annuelle en pourcentage)						
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	27,1	-6,1	-0,6	11,8	-17,7	6,7	2,8
1987	57,6	-8,8	6,9	0,7	-4,4	0,1	4,7
1988	46,5	-15,8	3,6	0,2	-10,7	-1,2	4,5
1989	20,7	-1,9	8,0	7,0	-0,7	6,1	4,6
1990	8,2	-8,5	-0,3	7,1	-7,1	5,6	3,0
1991	16,7	20,2	18,3	11,8	16,2	12,2	2,8
1992	16,2	32,6	23,9	2,9	9,5	3,6	1,3
1993	12,6	34,2	23,5	13,0	51,2	17,0	1,4
1994	1,2	-11,1	-5,6	23,3	-3,9	19,7	1,1
1995	-12,3	4,7	-3,5	-1,2	3,5	-0,7	2,3
1996	-2,0	19,4	10,0	4,9	67,9	11,9	1,7
1997	13,8	23,4	19,6	-7,6	-6,5	-7,4	1,0
1998	12,7	-4,2	2,1	4,4	-3,5	3,0	-0,4
1999	34,5	6,8	18,2	6,3	4,5	6,0	1,8
2000	10,9	9,1	10,0	9,0	48,4	15,1	4,1
2001	10,9	7,4	9,0	18,4	12,0	17,1	1,4
2002	16,3	6,2	11,1	6,4	20,8	9,1	1,0
2003	9,6	7,3	8,5	-0,5	-4,2	-1,3	2,9
2004	7,2	4,1	5,7	5,8	9,2	6,5	2,6
2005	9,8	3,7	6,8	13,6	2,4	11,2	2,9
2006	3,0	7,0	4,9	12,7	3,7	10,9	2,9
2007	4,9	3,0	4,0	-0,2	29,9	5,2	3,3
2008 p	8,1	9,9	9,0	8,1	3,1	6,9	4,7
2009 p	5,3	5,6	5,4	5,2	7,3	5,6	-1,9
	(variation annuelle du pourcentage supérieure à l'inflation dans l'économie canadienne)						
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	24,3	-8,9	-3,4	9,0	-20,5	3,9	---
1987	52,9	-11,5	2,1	-4,0	-9,1	-4,7	---
1988	41,9	-20,4	-0,9	-4,3	-15,2	-5,7	---
1989	16,1	-6,5	3,5	2,5	-5,3	1,6	---
1990	5,2	-11,6	-3,3	4,1	-10,1	2,6	---
1991	13,9	17,5	15,6	9,1	13,4	9,5	---
1992	14,9	31,4	22,7	1,7	8,3	2,3	---
1993	11,1	32,7	22,0	11,6	49,8	15,5	---
1994	0,1	-12,2	-6,7	22,3	-5,0	18,6	---
1995	-14,7	2,4	-5,8	-3,5	1,1	-3,0	---
1996	-3,6	17,7	8,3	-3,3	66,2	10,2	---
1997	12,8	22,4	18,6	-8,6	-7,5	-8,4	---
1998	13,2	-3,8	2,5	4,8	-3,0	3,5	---
1999	32,7	5,0	16,3	4,5	2,7	4,2	---
2000	6,8	5,0	5,9	4,9	44,3	11,0	---
2001	9,5	6,1	7,7	17,0	10,6	15,8	---
2002	15,3	5,2	10,0	5,3	19,7	8,1	---
2003	6,8	4,4	5,6	-3,4	-7,1	-4,2	---
2004	4,6	1,6	3,1	3,2	6,6	3,9	---
2005	6,8	0,8	3,9	10,7	-0,5	8,3	---
2006	0,1	4,1	2,0	9,8	0,8	8,0	---
2007	1,6	-0,3	0,7	-3,6	26,6	1,9	---
2008 p	3,5	5,2	4,3	3,4	-1,6	2,3	---
2009 p	7,2	7,4	7,3	7,0	9,2	7,5	---

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.



*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

<b>Tableau B T.N.-O. – Total</b>									
<b>Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses de santé publiques, privées et totales, Territoires du Nord-Ouest, de 1985 à 2009 (suite)</b>									
	Tous les médicaments			Dépenses de santé			Part des médicaments dans les dépenses publiques, privées et totales de santé		
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total
Année	(millions de dollars)						(part en pourcentage)		
1985	3,5	6,4	9,9	118,9	19,6	138,5	3,0	32,4	7,1
1986	4,1	7,0	11,2	145,2	21,7	166,9	2,9	32,5	6,7
1987	4,7	7,7	12,3	157,4	23,9	181,3	3,0	32,1	6,8
1988	5,1	8,5	13,6	183,9	27,3	211,2	2,8	31,2	6,5
1989	5,8	9,4	15,2	203,6	29,3	232,9	2,9	31,9	6,5
1990	6,6	9,0	15,7	218,5	28,4	246,8	3,0	31,9	6,4
1991	7,9	11,0	18,9	247,2	32,3	279,5	3,2	34,0	6,8
1992	9,3	9,4	18,7	249,9	29,7	279,6	3,7	31,7	6,7
1993	8,9	9,4	18,4	258,7	28,3	287,1	3,4	33,3	6,4
1994	8,3	8,6	16,9	259,5	26,8	286,3	3,2	32,0	5,9
1995	8,9	9,1	18,0	270,3	24,7	295,0	3,3	37,0	6,1
1996	9,3	8,6	17,9	265,4	26,7	292,1	3,5	32,0	6,1
1997	9,9	10,3	20,3	280,9	26,4	307,3	3,5	39,1	6,6
1998	10,5	10,7	21,1	301,3	26,0	327,3	3,5	41,0	6,5
1999	9,4	7,7	17,1	211,2	21,1	232,3	4,5	36,3	7,4
2000	9,5	7,2	16,7	194,9	19,6	214,6	4,9	36,5	7,8
2001	11,0	7,2	18,3	220,0	26,3	246,4	5,0	27,5	7,4
2002	13,1	7,8	20,9	245,2	28,7	273,9	5,3	27,1	7,6
2003	12,3	9,0	21,2	243,7	29,9	273,6	5,0	30,1	7,8
2004	11,8	8,9	20,7	268,5	30,3	298,9	4,4	29,4	6,9
2005	10,0	10,5	20,4	283,4	50,5	333,9	3,5	20,7	6,1
2006	10,6	11,4	22,1	300,8	58,6	359,4	3,5	19,5	6,1
2007	13,2	12,2	25,4	330,1	68,2	398,2	4,0	18,0	6,4
2008 p	13,8	13,4	27,2	344,9	69,0	413,9	4,0	19,5	6,6
2009 p	14,9	14,2	29,1	359,4	74,2	433,6	4,1	19,2	6,7
	(variation annuelle en pourcentage)								
1985	---	---	---	---	---	---			
1986	17,7	10,5	13,1	22,2	10,5	20,5			
1987	13,1	8,7	10,3	8,4	10,0	8,6			
1988	9,2	11,3	10,5	16,8	14,4	16,5			
1989	13,5	10,0	11,3	10,7	7,5	10,3			
1990	14,4	-3,4	3,4	7,3	-3,3	6,0			
1991	19,2	21,3	20,4	13,2	13,7	13,2			
1992	17,4	-14,2	-1,0	1,1	-7,9	0,1			
1993	-4,2	0,3	-1,9	3,5	-4,7	2,7			
1994	-6,5	-9,4	-8,0	0,3	-5,5	-0,3			
1995	6,5	6,9	6,7	4,1	-7,8	3,0			
1996	4,6	-6,4	-0,9	-1,8	8,3	-1,0			
1997	7,0	20,5	13,4	5,8	-1,4	5,2			
1998	5,1	3,4	4,3	7,3	-1,3	6,5			
1999	-9,9	-28,1	-19,1	-29,9	-18,8	-29,0			
2000	1,3	-6,7	-2,3	-7,7	-7,0	-7,6			
2001	15,7	1,2	9,5	12,9	34,1	14,8			
2002	18,9	7,4	14,3	11,4	9,0	11,2			
2003	-6,5	15,5	1,7	-0,6	4,1	-0,1			
2004	-3,5	-0,9	-2,4	10,2	1,4	9,2			
2005	-15,7	17,6	-1,4	5,5	66,5	11,7			
2006	6,6	9,3	8,0	6,2	16,0	7,6			
2007	24,2	7,1	15,3	9,7	16,4	10,8			
2008 p	4,2	9,6	6,8	4,5	1,2	3,9			
2009 p	8,2	6,0	7,1	4,2	7,5	4,7			
	(part en pourcentage des dépenses totales en médicaments)								
1985	35,6	64,4	100,0						
1986	37,1	62,9	100,0						
1987	38,0	62,0	100,0						
1988	37,6	62,4	100,0						
1989	38,3	61,7	100,0						
1990	42,4	57,6	100,0						
1991	41,9	58,1	100,0						
1992	49,7	50,3	100,0						
1993	48,6	51,4	100,0						
1994	49,4	50,6	100,0						
1995	49,3	50,7	100,0						
1996	52,0	48,0	100,0						
1997	49,1	50,9	100,0						
1998	49,5	50,5	100,0						
1999	55,1	44,9	100,0						
2000	57,1	42,9	100,0						
2001	60,4	39,6	100,0						
2002	62,8	37,2	100,0						
2003	57,7	42,3	100,0						
2004	57,1	42,9	100,0						
2005	48,8	51,2	100,0						
2006	48,2	51,8	100,0						
2007	51,9	48,1	100,0						
2008 p	50,6	49,4	100,0						
2009 p	51,1	48,9	100,0						

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.

**T.N.-O.**



*Série B – Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

**Tableau B T.N.-O. – Par habitant**

**Dépenses en médicaments par habitant, type, source de financement et dépenses de santé publiques, privées et totales, Territoires du Nord-Ouest, de 1985 à 2009 (suite)**

Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			PIB implicite Indice de prix – Canada (1997 = 100)
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	
	(\$ par habitant)						
1985	64,76	117,15	181,91	2 185,68	361,05	2 546,73	73,6
1986	75,83	128,77	204,59	2 655,45	396,69	3 052,14	75,6
1987	85,21	139,05	224,26	2 859,77	433,59	3 293,37	79,2
1988	91,96	152,93	244,89	3 302,40	490,09	3 792,49	82,8
1989	101,90	164,33	266,23	3 570,18	514,33	4 084,51	86,6
1990	112,88	153,61	266,49	3 708,35	481,64	4 190,00	89,2
1991	130,14	180,20	310,34	4 057,16	529,44	4 586,61	91,6
1992	149,18	150,89	300,07	4 004,30	476,22	4 480,52	92,8
1993	140,39	148,68	289,07	4 071,51	445,89	4 517,40	94,1
1994	128,08	131,32	259,40	3 983,42	410,95	4 394,37	95,2
1995	133,46	137,40	270,86	4 060,01	370,96	4 430,96	97,4
1996	137,58	126,77	264,35	3 927,17	395,82	4 322,99	99,0
1997	146,79	152,36	299,16	4 146,76	389,36	4 536,12	100,0
1998	155,58	158,89	314,48	4 484,12	387,25	4 871,36	99,6
1999	231,61	188,69	420,29	5 194,03	519,57	5 713,59	101,4
2000	235,41	176,78	412,19	4 812,89	484,88	5 297,76	105,5
2001	270,29	177,49	447,78	5 390,16	645,24	6 035,40	106,9
2002	316,11	187,52	503,63	5 909,52	692,07	6 601,59	108,1
2003	290,24	212,86	503,10	5 771,41	708,11	6 479,52	111,2
2004	276,23	207,96	484,18	6 271,13	708,16	6 979,29	114,1
2005	233,33	245,05	478,38	6 632,88	1 181,96	7 814,83	117,4
2006	245,96	264,82	510,78	6 963,92	1 355,49	8 319,41	120,8
2007	303,12	281,30	584,42	7 581,51	1 565,83	9 147,34	124,8
2008 p	317,80	310,13	627,93	7 969,62	1 594,13	9 563,75	130,6
2009 p	339,94	325,16	665,10	8 211,06	1 695,14	9 906,20	128,2
<b>(variation annuelle en pourcentage)</b>							
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	17,1	9,9	12,5	21,5	9,9	19,8	2,8
1987	12,4	8,0	9,6	7,7	9,3	7,9	4,7
1988	7,9	10,0	9,2	15,5	13,0	15,2	4,5
1989	10,8	7,5	8,7	8,1	4,9	7,7	4,6
1990	10,8	-6,5	0,1	3,9	-6,4	2,6	3,0
1991	15,3	17,3	16,5	9,4	9,9	9,5	2,8
1992	14,6	-16,3	-3,3	-1,3	-10,1	-2,3	1,3
1993	5,9	-1,5	-3,7	1,7	-6,4	0,8	1,4
1994	-8,8	-11,7	-10,3	-2,2	-7,8	-2,7	1,1
1995	4,2	4,6	4,4	1,9	-9,7	0,8	2,3
1996	3,1	-7,7	-2,4	-3,3	6,7	-2,4	1,7
1997	6,7	20,2	13,2	5,6	-1,6	4,9	1,0
1998	6,0	4,3	5,1	8,1	-0,5	7,4	-0,4
1999	48,9	18,8	33,6	15,8	34,2	17,3	1,8
2000	1,6	-6,3	-1,9	-7,3	-6,7	-7,3	4,1
2001	14,8	0,4	8,6	12,0	33,1	13,9	1,4
2002	17,0	5,6	12,5	9,6	7,3	9,4	1,0
2003	-8,2	13,5	-0,1	-2,3	2,3	-1,8	2,9
2004	-4,8	-2,3	-3,8	8,7	0,0	7,7	2,6
2005	-15,5	17,8	-1,2	5,8	66,9	12,0	2,9
2006	5,4	8,1	6,8	5,0	14,7	6,5	2,9
2007	23,2	6,2	14,4	8,9	15,5	10,0	3,3
2008 p	4,8	10,2	7,4	5,1	1,8	4,6	4,7
2009 p	7,0	4,8	5,9	3,0	6,3	3,6	-1,9
<b>(variation annuelle du pourcentage supérieure à l'inflation dans l'économie canadienne)</b>							
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	14,3	7,1	9,7	18,7	7,1	17,0	---
1987	7,6	3,2	4,9	3,0	4,6	3,2	---
1988	3,4	5,5	4,7	11,0	8,5	10,6	---
1989	6,2	2,9	4,2	3,5	0,4	3,1	---
1990	7,7	-9,5	-2,9	0,8	-9,4	-0,4	---
1991	12,5	14,5	13,7	6,6	7,2	6,7	---
1992	13,4	-17,5	-4,6	-2,6	-11,3	-3,6	---
1993	-7,3	-2,9	-5,1	0,2	-7,8	-0,6	---
1994	-9,9	-12,8	-11,4	-3,3	-8,9	-3,8	---
1995	1,9	2,3	2,1	-0,4	-12,1	-1,5	---
1996	1,4	-9,4	-4,1	-4,9	5,0	-4,1	---
1997	5,7	19,2	12,2	4,6	-2,6	3,9	---
1998	6,4	4,7	5,6	8,6	-0,1	7,8	---
1999	47,1	16,9	31,8	14,0	32,4	15,5	---
2000	-2,5	-10,4	-6,0	-11,4	-10,8	-11,4	---
2001	13,5	-0,9	7,3	10,6	31,7	12,6	---
2002	15,9	4,6	11,4	8,6	6,2	8,3	---
2003	-11,1	10,6	-3,0	-5,2	-0,6	-4,7	---
2004	-7,4	-4,9	-6,4	6,1	-2,6	5,1	---
2005	-18,4	14,9	-4,1	2,9	64,0	9,1	---
2006	2,5	5,2	3,9	2,1	11,8	3,6	---
2007	19,9	2,9	11,1	5,5	12,2	6,6	---
2008 p	0,2	5,6	2,8	0,5	-2,8	-0,1	---
2009 p	8,8	6,7	7,8	4,9	8,2	5,5	---

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.

**T.N.-O.**



*Série B — Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

<b>Tableau B Nun. — Total</b>									
<b>Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses de santé publiques, privées et totales, Nunavut, de 1985 à 2009 (suite)</b>									
	Tous les médicaments			Dépenses de santé			Part des médicaments dans les dépenses publiques, privées et totales de santé		
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total
Année	(millions de dollars)						(part en pourcentage)		
1985	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1986	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1987	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1988	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1989	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1990	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1991	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1992	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1993	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1994	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1995	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1996	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1997	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1998	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1999	1,1	4,2	5,3	133,6	9,1	142,6	0,8	46,5	3,7
2000	1,4	4,0	5,3	159,2	9,3	168,5	0,9	42,5	3,2
2001	1,7	4,0	5,7	173,7	10,6	184,3	1,0	37,5	3,1
2002	2,4	4,7	7,0	203,8	11,2	214,9	1,2	41,9	3,3
2003	6,3	5,8	12,1	279,2	13,3	292,5	2,3	43,8	4,1
2004	7,4	6,5	13,9	294,0	13,9	307,9	2,5	47,0	4,5
2005	10,2	6,1	16,3	287,7	16,6	304,3	3,6	36,6	5,4
2006	11,7	6,8	18,6	317,4	17,6	335,0	3,7	38,6	5,5
2007	10,7	7,8	18,5	334,8	20,6	355,4	3,2	38,0	5,2
2008 p	10,3	8,6	18,8	340,7	22,9	363,6	3,0	37,5	5,2
2009 p	11,5	9,8	21,3	347,3	25,3	372,7	3,3	38,7	5,7
	(variation annuelle en pourcentage)								
1985	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1986	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1987	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1988	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1989	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1990	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1991	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1992	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1993	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1994	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1995	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1996	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1997	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1998	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1999	---	---	---	---	---	---	---	---	---
2000	31,3	-6,4	1,1	19,2	2,5	18,1			
2001	23,1	0,9	6,6	9,1	14,4	9,4			
2002	39,2	17,2	23,8	17,3	4,9	16,6			
2003	165,5	24,5	71,9	37,0	19,1	36,1			
2004	17,5	12,1	14,9	5,3	4,4	5,3			
2005	38,4	-6,9	17,2	-2,2	19,7	-1,2			
2006	14,9	12,0	13,8	10,3	6,0	10,1			
2007	-9,3	15,2	-0,3	5,5	17,1	6,1			
2008 p	-3,8	9,5	1,8	1,8	11,1	2,3			
2009 p	11,8	14,1	12,9	2,0	10,5	2,5			
	(part en pourcentage des dépenses totales en médicaments)								
1985	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1986	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1987	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1988	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1989	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1990	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1991	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1992	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1993	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1994	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1995	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1996	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1997	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1998	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1999	19,9	80,1	100,0						
2000	25,9	74,1	100,0						
2001	29,9	70,1	100,0						
2002	33,6	66,4	100,0						
2003	51,9	48,1	100,0						
2004	53,1	46,9	100,0						
2005	62,7	37,3	100,0						
2006	63,3	36,7	100,0						
2007	57,6	42,4	100,0						
2008 p	54,4	45,6	100,0						
2009 p	53,9	46,1	100,0						

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.





*Série B — Dépenses en médicaments par type, source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire, de 1985 à 2009*

Dépenses en médicaments par habitant, type, source de financement et dépenses de santé publiques, privées et totales, Nunavut, de 1985 à 2009 (suite)							Tableau B Nun. — Par habitant
Année	Tous les médicaments			Dépenses de santé			PIB implicite Indice de prix — Canada (1997 = 100)
	Publiques	Privées	Total	Publiques	Privées	Total	
	(\$ par habitant)						
1985	---	---	---	---	---	---	73,6
1986	---	---	---	---	---	---	75,6
1987	---	---	---	---	---	---	79,2
1988	---	---	---	---	---	---	82,8
1989	---	---	---	---	---	---	86,6
1990	---	---	---	---	---	---	89,2
1991	---	---	---	---	---	---	91,6
1992	---	---	---	---	---	---	92,8
1993	---	---	---	---	---	---	94,1
1994	---	---	---	---	---	---	95,2
1995	---	---	---	---	---	---	97,4
1996	---	---	---	---	---	---	99,0
1997	---	---	---	---	---	---	100,0
1998	---	---	---	---	---	---	99,6
1999	39,22	157,43	196,64	4 979,28	338,43	5 317,71	101,4
2000	50,24	143,73	193,96	5 787,57	338,32	6 125,90	105,5
2001	60,46	141,83	202,29	6 175,93	378,42	6 554,35	106,9
2002	82,36	162,72	245,08	7 089,84	388,55	7 478,39	108,1
2003	215,44	199,69	415,13	9 574,08	456,01	10 030,09	111,2
2004	249,24	220,25	469,50	9 922,53	468,60	10 391,13	114,1
2005	340,62	202,52	543,14	9 585,02	553,63	10 138,65	117,4
2006	381,45	221,05	602,50	10 304,68	571,94	10 876,62	120,8
2007	341,14	251,08	592,22	10 712,03	660,21	11 372,23	124,8
2008 p	326,25	273,09	599,35	10 832,60	728,58	11 561,18	130,6
2009 p	363,71	310,67	674,38	11 009,17	802,10	11 811,28	128,2
	(variation annuelle en pourcentage)						
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	---	---	---	---	---	---	2,8
1987	---	---	---	---	---	---	4,7
1988	---	---	---	---	---	---	4,5
1989	---	---	---	---	---	---	4,6
1990	---	---	---	---	---	---	3,0
1991	---	---	---	---	---	---	2,8
1992	---	---	---	---	---	---	1,3
1993	---	---	---	---	---	---	1,4
1994	---	---	---	---	---	---	1,1
1995	---	---	---	---	---	---	2,3
1996	---	---	---	---	---	---	1,7
1997	---	---	---	---	---	---	1,0
1998	---	---	---	---	---	---	-0,4
1999	---	---	---	---	---	---	1,8
2000	28,1	-8,7	-1,4	16,2	0,0	15,2	4,1
2001	20,3	-1,3	4,3	6,7	11,9	7,0	1,4
2002	36,2	14,7	21,2	14,8	2,7	14,1	1,0
2003	161,6	22,7	69,4	35,0	17,4	34,1	2,9
2004	15,7	10,3	13,1	3,6	2,8	3,6	2,6
2005	36,7	-8,1	15,7	-3,4	18,1	-2,4	2,9
2006	12,0	9,2	10,9	7,5	3,3	7,3	2,9
2007	-10,6	13,6	-1,7	4,0	15,4	4,6	3,3
2008 p	-4,4	8,8	1,2	1,1	10,4	1,7	4,7
2009 p	11,5	13,8	12,5	1,6	10,1	2,2	-1,9
	(variation annuelle du pourcentage supérieure à l'inflation dans l'économie canadienne)						
1985	---	---	---	---	---	---	---
1986	---	---	---	---	---	---	---
1987	---	---	---	---	---	---	---
1988	---	---	---	---	---	---	---
1989	---	---	---	---	---	---	---
1990	---	---	---	---	---	---	---
1991	---	---	---	---	---	---	---
1992	---	---	---	---	---	---	---
1993	---	---	---	---	---	---	---
1994	---	---	---	---	---	---	---
1995	---	---	---	---	---	---	---
1996	---	---	---	---	---	---	---
1997	---	---	---	---	---	---	---
1998	---	---	---	---	---	---	---
1999	---	---	---	---	---	---	---
2000	24,0	-12,8	-5,5	12,1	-4,1	11,1	---
2001	19,0	-2,7	2,9	5,4	10,5	5,6	---
2002	35,2	13,7	20,1	13,8	1,6	13,1	---
2003	158,7	19,8	66,5	32,1	14,5	31,2	---
2004	13,1	7,7	10,5	1,1	0,2	1,0	---
2005	33,7	-11,0	12,8	-6,3	15,2	-5,3	---
2006	9,1	6,3	8,0	4,6	0,4	4,4	---
2007	-13,9	10,3	-5,0	0,6	12,1	1,2	---
2008 p	-9,0	4,1	-3,4	-3,5	5,7	-3,0	---
2009 p	13,4	15,6	14,4	3,5	12,0	4,0	---

p : prévisions.

Source : ICIS, 2009.



**Série C**

**Comparaisons internationales**



Tableau C.1

**Part des produits pharmaceutiques\* dans les dépenses totales de santé,  
en ordre décroissant, pays déclarants de l'OCDE, 1985, 2006, 2007**

	1985	2006		2007	
	(%)		(%)		(%)
Portugal	25,4	Hongrie	31,8	Hongrie	31,2
Corée	25,3	Slovaquie	29,7	Slovaquie	27,9
Espagne	20,3	Pologne	27,2	Grèce	24,8
Japon	18,0	Corée	25,6	Corée	24,7
Islande	16,6	Mexique	22,9	Pologne	24,5
France	16,2	République tchèque	22,8	Mexique	24,0
Belgique	15,7	Grèce	22,7	République tchèque	21,5
Luxembourg	14,7	Portugal	21,8	Espagne	21,0
Royaume-Uni	14,1	Espagne	21,7	Italie	19,3
Allemagne	13,8	Italie	19,9	<b>Canada</b>	<b>17,7</b>
Nouvelle-Zélande	13,3	Japon	19,6	France	16,3
Turquie	13,0	<b>Canada</b>	<b>17,4</b>	Belgique	15,7
Suisse	11,3	France	16,3	Allemagne	15,1
Finlande	9,7	Belgique	15,9	Australie	14,3
<b>Canada</b>	<b>9,6</b>	Allemagne	14,8	Finlande	14,1
Pays-Bas	9,3	Finlande	14,3	Islande	13,5
Norvège	9,1	Australie	14,3	Suède	13,4
Australie	9,0	Islande	14,2	Autriche	13,3
États-Unis	8,8	Suède	13,7	États-Unis	12,0
Suède	7,0	Autriche	13,3	Pays-Bas	11,0
Danemark	6,6	États-Unis	12,2	Suisse	10,3
		Suisse	10,4	Nouvelle-Zélande	9,8
		Nouvelle-Zélande	10,3	Danemark	8,6
		Norvège	8,7	Norvège	8,0
		Danemark	8,5		

**Remarques**

\* L'OCDE propose la définition normalisée suivante : Comprend les médicaments prescrits et les médicaments achetés par les consommateurs ou en vente libre. Comprend également d'autres biens médicaux non durables dont les pansements, les bas élastiques, les produits d'aide à l'incontinence, les préservatifs et autres dispositifs de contraception. Exclut les produits pharmaceutiques administrés dans les hôpitaux.

Certains pays ont adopté une définition différente de celle de l'OCDE, dont les suivants :

<b>Grèce :</b>	Exclut d'autres biens médicaux non durables.
<b>Hongrie :</b>	Exclut les subventions des gouvernements locaux.
<b>Suisse :</b>	Exclut d'autres biens médicaux non durables.
<b>Turquie :</b>	Inclut les produits pharmaceutiques administrés dans les hôpitaux.

**Source**

*Éco-Santé OCDE 2009*, novembre 2009, Organisation de coopération et de développement économiques et IRDES, Paris.

**Tableau C.2**
**Part des dépenses publiques dans les dépenses totales en produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables, pays déclarants de l'OCDE, 1985, 2006, 2007**

OCDE	1985		2006		2007	
		(%)		(%)		(%)
Turquie	90,0		Grèce	75,8	Grèce	79,0
Luxembourg	86,0		Allemagne	74,3	Allemagne	75,9
Nouvelle-Zélande	80,4		Slovaquie	72,9	Espagne	72,6
Allemagne	71,9		Espagne	72,3	France	69,4
Suède	70,1		Japon	71,7	Slovaquie	69,1
France	67,1		République tchèque	70,8	Suisse	67,6
Portugal	64,7		France	69,3	Nouvelle-Zélande	66,8
Royaume-Uni	64,1		Suisse	68,3	République tchèque	66,0
Pays-Bas	63,3		Hongrie	67,2	Autriche	65,3
Espagne	62,5		Nouvelle-Zélande	67,1	Hongrie	58,5
Islande	61,9		Autriche	63,2	Suède	58,1
Japon	60,6		Suède	59,4	Belgique	56,3
Belgique	51,0		Norvège	56,3	Danemark	55,8
Australie	47,2		Portugal	55,9	Finlande	55,1
Danemark	45,5		Danemark	55,5	Corée	54,6
Finlande	44,5		Finlande	55,4	Australie	54,0
Norvège	43,2		Belgique	54,8	Norvège	53,7
<b>Canada</b>	<b>29,4</b>		Australie	53,9	Italie	48,3
Corée	13,2		Corée	53,4	Islande	44,8
États-Unis	9,3		Italie	50,1	<b>Canada</b>	<b>38,0</b>
			Islande	44,9	Pologne	37,5
			Pologne	38,6	États-Unis	31,4
			<b>Canada</b>	<b>38,5</b>	Mexique	21,2
			États-Unis	30,2		
			Mexique	15,4		

**Remarques**

\* L'OCDE propose la définition normalisée suivante : Comprend les médicaments prescrits et les médicaments achetés par les consommateurs ou en vente libre. Comprend également d'autres biens médicaux non durables dont les pansements, les bas élastiques, les produits d'aide à l'incontinence, les préservatifs et autres dispositifs de contraception. Exclut les produits pharmaceutiques administrés dans les hôpitaux.

Certains pays ont adopté une définition différente de celle de l'OCDE, dont les suivants :

- Grèce :** Exclut d'autres biens médicaux non durables.
- Hongrie :** Exclut les subventions des gouvernements locaux.
- Suisse :** Exclut d'autres biens médicaux non durables.
- Turquie :** Inclut les produits pharmaceutiques administrés dans les hôpitaux.

**Source**

*Éco-Santé OCDE 2009*, novembre 2009, Organisation de coopération et de développement économiques et IRDES, Paris.

Tableau C.3

**Part des produits pharmaceutiques\* dans les dépenses publiques de santé,  
en ordre décroissant, pays déclarants de l'OCDE, 1985, 2006, 2007**

1985		2006		2007	
	(%)		(%)		(%)
Portugal	30,1	Slovaquie	31,7	Grèce	32,5
Turquie	23,1	Hongrie	29,4	Slovaquie	28,9
Espagne	15,7	Grèce	27,7	Hongrie	25,9
Japon	15,4	Corée	25,0	Corée	24,5
Luxembourg	14,2	Espagne	22,0	Espagne	21,2
France	13,8	République tchèque	18,6	République tchèque	16,6
Allemagne	12,8	Japon	17,3	Allemagne	14,9
Nouvelle-Zélande	12,3	Portugal	17,0	France	14,3
Islande	11,8	Pologne	15,0	Pologne	13,0
Corée	11,4	Allemagne	14,4	Italie	12,1
Royaume-Uni	10,5	France	14,3	Suisse	11,7
Pays-Bas	8,3	Italie	13,0	Australie	11,5
Australie	6,0	Suisse	12,0	Autriche	11,4
Finlande	5,5	Australie	11,6	Mexique	11,3
Suède	5,4	Autriche	11,1	Finlande	10,4
Norvège	4,6	Finlande	10,6	<b>Canada</b>	<b>9,6</b>
<b>Canada</b>	<b>3,8</b>	Suède	9,9	Suède	9,5
Danemark	3,5	<b>Canada</b>	<b>9,6</b>	Nouvelle-Zélande	8,3
États-Unis	2,1	Nouvelle-Zélande	8,8	États-Unis	8,3
		États-Unis	8,1	Islande	7,3
		Mexique	8,0	Danemark	5,7
		Islande	7,8	Norvège	5,1
		Norvège	5,8		
		Danemark	5,6		

**Remarques**

\* L'OCDE propose la définition normalisée suivante : Comprend les médicaments prescrits et les médicaments achetés par les consommateurs ou en vente libre. Comprend également d'autres biens médicaux non durables dont les pansements, les bas élastiques, les produits d'aide à l'incontinence, les préservatifs et autres dispositifs de contraception. Exclut les produits pharmaceutiques administrés dans les hôpitaux.

Certains pays ont adopté une définition différente de celle de l'OCDE, dont les suivants :

- Grèce :** Exclut d'autres biens médicaux non durables.
- Hongrie :** Exclut les subventions des gouvernements locaux.
- Suisse :** Exclut d'autres biens médicaux non durables.
- Turquie :** Inclut les produits pharmaceutiques administrés dans les hôpitaux.

**Source**

*Éco-Santé OCDE 2009*, novembre 2009, Organisation de coopération et de développement économiques et IRDES, Paris.





## **Annexe A**

### **Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires**



## Comparison of Provincial and Territorial Drug Subsidy Programs

Table 9 gives an overview of provincial and territorial drug subsidy programs as of December 31, 2009. The table was verified for accuracy with provincial/territorial programs. Information is also available from the following websites:

British Columbia Pharmacare

[www.health.gov.bc.ca/pharmacare](http://www.health.gov.bc.ca/pharmacare)

Alberta Prescription Drug Program

[www.health.alberta.ca/AHCIP/prescription-program.html](http://www.health.alberta.ca/AHCIP/prescription-program.html)

Saskatchewan Drug Plan

[www.health.gov.sk.ca/drug-plan-benefits](http://www.health.gov.sk.ca/drug-plan-benefits)

Manitoba Pharmacare Program

[www.gov.mb.ca/health/pharmacare/index.html](http://www.gov.mb.ca/health/pharmacare/index.html)

Ontario Drug Benefits

[www.health.gov.on.ca/en/public/programs/drugs/funded\\_drug/default.aspx](http://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/drugs/funded_drug/default.aspx)

Régime général d'assurance médicaments du Québec (RGAM)

[www.ramq.gouv.qc.ca/en/citoyens/assurancemedicaments/index.shtml](http://www.ramq.gouv.qc.ca/en/citoyens/assurancemedicaments/index.shtml)

New Brunswick Prescription Drug Program

[www.gnb.ca/0212/intro-e.asp](http://www.gnb.ca/0212/intro-e.asp)

Nova Scotia Pharmacare

[www.gov.ns.ca/health/pharmacare/family\\_pharmacare/family\\_pharmacare.asp](http://www.gov.ns.ca/health/pharmacare/family_pharmacare/family_pharmacare.asp)

Prince Edward Island Pharmacy Services

[www.gov.pe.ca/infopei/index.php3?number=1019960&lang=E](http://www.gov.pe.ca/infopei/index.php3?number=1019960&lang=E)

Newfoundland and Labrador Prescription Drug Program

[www.health.gov.nl.ca/health/prescription/index.html](http://www.health.gov.nl.ca/health/prescription/index.html)

Yukon Pharmacare

[www.hss.gov.yk.ca/pharmacare.php](http://www.hss.gov.yk.ca/pharmacare.php)

Northwest Territories

[www.hlthss.gov.nt.ca/english/services/health\\_care\\_plan/default.htm](http://www.hlthss.gov.nt.ca/english/services/health_care_plan/default.htm)

Nunavut

[www.drugcoverage.ca/p\\_benefit\\_nu.asp](http://www.drugcoverage.ca/p_benefit_nu.asp)

**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
Colombie-Britannique	Fair Pharmacare Enhanced Assistance	Familles dont au moins un membre est né en 1939 ou antérieurement et n'est pas couvert par un autre régime	Aucune	Fondée sur le revenu familial net : 0 \$ : < 33 k\$ 1 % : 33 à 50 k\$ 2 % : > 50 k\$	Le régime d'assurance-médicaments paie 75 %	1,25 % : < 33 k\$ 2 % : 33 à 50 k\$ 3 % : > 50 k\$
	Fair Pharmacare	Les familles dont tous les membres sont nés en 1940 ou ultérieurement et ne sont pas couverts par un autre régime	Aucune	Fondée sur le revenu familial net : 0 \$ : < 15 k\$ 2 % : 15 à 30 k\$ 3 % : > 30 k\$	Le régime d'assurance-médicaments paie 70 %	2 % : < 15 k\$ 3 % : 15 à 30 k\$ 4 % : > 30 k\$
	Pharmacare Plan B	Résidents permanents des établissements autorisés de soins en hébergement	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Pharmacare Plan C	Bénéficiaires de prestations d'aide sociale de la C.-B.	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Pharmacare Plan D	Patients atteints de fibrose kystique inscrits auprès d'une clinique provinciale de fibrose kystique	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Pharmacare Plan F	Enfants gravement handicapés inscrits dans un programme de services à domicile	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Pharmacare Plan G	Clients d'un centre de santé mentale répondant aux critères cliniques et de faible revenu	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Pharmacare Plan P	Patients de soins palliatifs traités à domicile	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
Alberta	Personnes âgées	Personnes âgées de 65 et plus et leurs personnes à charge admissibles	Aucune	Aucune	30 % des coûts de l'ordonnance jusqu'à concurrence de 25 \$ par ordonnance*	s.o.
	Veuves/veufs	Résidents de 55 à 64 ans admissibles à la pension de veuve/veuf de l'Alberta et personnes à charge admissibles	Aucune	Aucune	30 % des coûts de l'ordonnance jusqu'à concurrence de 25 \$ par ordonnance*	s.o.

**Remarque**

\* Coûts engagés par le client qui choisit un produit plus cher, dont le coût est assumé par le client, lorsqu'il est possible d'obtenir un produit moins cher.

**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 (suite)**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
Alberta (suite)	Soins palliatifs	Résidents en soins palliatifs traités à domicile	Aucune	Aucune	30 % des coûts de l'ordonnance jusqu'à concurrence de 25 \$ par ordonnance*	Les patients en soins palliatifs paient directement un maximum de 1 000 \$
	Aucun groupe particulier	Un régime universel offert à tous les résidents de moins de 65 ans	Taux mensuel : 41 \$ pour les célibataires et 82 \$ pour les familles. Taux subventionnés disponibles : 28,50 \$ pour les célibataires et 57,40 \$ pour les familles	Aucune	30 % des coûts de l'ordonnance jusqu'à concurrence de 25 \$ par ordonnance*	s.o.
	Services dans toute la province	Les résidents qui ont des problèmes particuliers peuvent avoir droit à des médicaments très coûteux, surtout dans le cas d'une greffe ou du VIH	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Revenu de soutien	Résidents bénéficiant d'aide sociale et personnes à charge admissibles	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Assured Income for the Severely Handicapped (AISH)	Résidents recevant la prestation AISH (Programme de soutien du revenu pour les adultes atteints d'une incapacité permanente qui nuit sérieusement à leur capacité de gagner leur vie) et personnes à charge admissibles	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Alberta Adult Health Benefit	Clients admissibles qui retournent sur le marché du travail sans revenu de soutien	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Alberta Child Health Benefit	Enfants des familles à faible revenu	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.

**Remarque**

\* Coûts engagés par le client qui choisit un produit plus cher, dont le coût est assumé par le client, lorsqu'il est possible d'obtenir un produit moins cher.

**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 (suite)**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
Saskatchewan†	Saskatchewan Drug Plan — Special Support Program	Tous les résidents couverts par l'assurance-maladie de la Saskatchewan (présentation d'une demande requise)	Aucune	Fondée sur le revenu (seuil annuel établi à 3,4 % du revenu familial rajusté)	Fondée sur le revenu (en fonction du coût des médicaments afin d'aider à étaler le coût de façon égale sur l'année)	s.o.
	Seniors' Drug Plan	Résidents de la Saskatchewan âgés de 65 ans et plus. Les résidents doivent avoir un revenu personnel net inférieur à la limite pour être éligibles au crédit fédéral basé sur l'âge	Aucune	Aucune	Maximum de 15 \$ par ordonnance	s.o.
	Seniors (Deductible Programs)	Personnes âgées touchant le supplément du Seniors Income Plan ou le supplément de revenu garanti du fédéral et résidant dans un foyer de soins spéciaux	Aucune	Franchise familiale semi-annuelle de 100 \$	Les consommateurs participent à 35 % après le paiement de la franchise	s.o.
		Personnes âgées touchant le supplément de revenu garanti et vivant dans la collectivité	Aucune	Franchise familiale semi-annuelle de 200 \$	Les consommateurs participent à 35 % après le paiement de la franchise	s.o.

**Remarque**

† Pour être admissible à un programme d'assurance-médicaments, le résident ne doit pas être couvert par un autre régime provincial ou fédéral, comme le Programme des services de santé non assurés. Dans le cas des résidents qui sont admissibles à plus d'un régime d'assurance-médicaments, la meilleure couverture pour chacune des ordonnances sera appliquée.

**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 (suite)**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
Saskatchewan† (suite)	Emergency Assistance Program	Les résidents qui ont besoin d'un traitement immédiat au moyen de médicaments d'ordonnance assurés et ne sont pas en mesure d'assumer leur part du coût. Il s'agit d'une prestation ponctuelle et l'on encourage les intéressés à demander une aide future fondée sur le revenu	Aucune	Aucune	Le niveau de l'aide fournie est proportionnel à la capacité de payer du consommateur	s.o.
	Family Health Benefits	Admissibilité établie par le ministère des Services sociaux en fonction du nombre d'enfants de la famille et de son revenu annuel	Aucune	Franchise familiale semi-annuelle de 100 \$	Aucuns frais sur les ordonnances pour enfant couvertes; copaiement de 35 % par le consommateur une fois la franchise payée dans le cas des ordonnances pour adulte couvertes	s.o.
	Supplementary Health	Personnes proposées par les Services sociaux de la Saskatchewan pour couverture spéciale, y compris personnes bénéficiant d'aide sociale, enfants en tutelle, détenus, etc.	Aucune	Aucune	Jusqu'à 2 \$ par ordonnance (certains médicaments sont couverts gratuitement; les personnes de moins de 18 ans et certaines autres catégories bénéficient d'ordonnances couvertes sans frais)	s.o.

**Remarque**

† Pour être admissible à un programme d'assurance-médicaments, le résident ne doit pas être couvert par un autre régime provincial ou fédéral, comme le Programme des services de santé non assurés. Dans le cas des résidents qui sont admissibles à plus d'un programme d'assurance-médicaments, la meilleure couverture pour chacune des ordonnances sera appliquée.

**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 (suite)**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
Saskatchewan <sup>†</sup> (suite)	Saskatchewan Aids to Independent Living (SAIL)	Les personnes inscrites aux programmes SAIL suivants reçoivent gratuitement des médicaments inscrits au formulaire et approuvés non inscrits au formulaire : programmes sur la paraplégie, la fibrose kystique et le stade terminal de l'insuffisance rénale	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Palliative Care Program	Résidents en phase terminale	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Workers' Health Benefits Program <sup>‡</sup>	Les résidents en situation d'emploi ou d'emploi autonome âgés de moins de 65 ans sans enfant à charge, n'ayant pas accès à une assurance-santé privée ou financée par l'employeur, et qui sont soit : <ul style="list-style-type: none"> <li>• célibataires avec un revenu annuel inférieur à 21 000 \$;</li> <li>• mariés ou conjoints de fait avec un revenu inférieur à 26 000 \$</li> </ul> (présentation d'une demande requise)	Aucune	Franchise semi-annuelle de 100 \$	Copaiement de 35 % par le consommateur une fois la franchise payée	s.o.

**Remarques**

† Pour être admissible à un régime d'assurance-médicaments, le résident ne doit pas être couvert par un autre régime provincial ou fédéral, comme le Programme des services de santé non assurés. Dans le cas des résidents qui sont admissibles à plus d'un programme d'assurance-médicaments, la meilleure couverture pour chacune des ordonnances sera appliquée.

‡ Le 19 mars 2008, le Saskatchewan Workers' Health Benefits Program a été interrompu. Les travailleurs adultes (sans enfants) qui sont actuellement inscrits au programme et qui reçoivent des prestations demeureront couverts jusqu'en juin 2010, s'ils sont toujours admissibles.



**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 (suite)**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
Saskatchewan† (suite)	Children's Insulin Pump Program	Enfants (âgés de moins de 18 ans) atteints de diabète de type 1 qui ont besoin de pompes pour adéquatement stabiliser le taux de sucre dans le sang et qui ne sont pas admissibles à des prestations en vertu d'un programme fédéral (p. ex. Programme des services de santé non assurés)	Aucune	Aucune	Aucuns frais pour les pompes à insuline. Le matériel d'injection pour une pompe à insuline peut être couvert (franchise et copaiement familial)	s.o.
	Children's Drug Plan	Enfants âgés de 14 ans ou moins	Aucune	Aucune	Maximum de 15 \$ par ordonnance	s.o.
Manitoba	Régime d'assurance-médicaments	Tous les résidents de la province qui ont droit à des prestations en vertu de la <i>Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance</i>	Aucune	Varie de 2,69 % à 6,08 % selon le total du revenu familial redressé. Crédit de 3 k\$ pour un conjoint et pour chaque personne à charge de moins de 18 ans	Aucune	s.o.
	Programme d'aide à l'emploi et au revenu	Les Manitobains qui reçoivent une assurance-médicaments conformément au Programme d'aide à l'emploi et au revenu	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Foyers de soins personnels/ centres de soins infirmiers	Les Manitobains résidant dans un foyer de soins personnels	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Régime d'assurance-médicaments pour soins palliatifs	Résidents en phase terminale qui veulent demeurer chez eux	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.

**Remarque**

† Pour être admissible à un régime d'assurance-médicaments, le résident ne doit pas être couvert par un autre régime provincial ou fédéral, comme le Programme des services de santé non assurés. Dans le cas des résidents qui sont admissibles à plus d'un programme d'assurance-médicaments, la meilleure couverture pour chacune des ordonnances sera appliquée.

**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 (suite)**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
Ontario	Programme de médicaments de l'Ontario	Personnes âgées (65 ans et plus). Personnes âgées célibataires touchant un revenu annuel de 16 018 \$ ou plus ou couples âgés touchant un revenu annuel combiné de 24 175 \$ ou plus	Aucune	100 \$ par bénéficiaire	Après la franchise, jusqu'à 6,11 \$ par ordonnance	s.o.
		Personnes âgées (65 ans et plus). Personnes âgées célibataires touchant un revenu annuel inférieur à 16 018 \$ ou couples âgés touchant un revenu annuel combiné inférieur à 24 175 \$	Aucune	Aucune	Jusqu'à 2 \$ par ordonnance	s.o.
		Résidents d'établissements de soins de longue durée	Aucune	Aucune	Jusqu'à 2 \$ par ordonnance	s.o.
		Résidents de foyers de soins spéciaux	Aucune	Aucune	Jusqu'à 2 \$ par ordonnance	s.o.
		Résidents recevant des services professionnels dans le cadre du programme des services à domicile	Aucune	Aucune	Jusqu'à 2 \$ par ordonnance	s.o.
		Résidents bénéficiant d'une aide sociale (Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ou programme Ontario au travail)	Aucune	Aucune	Jusqu'à 2 \$ par ordonnance	s.o.
		Programme de médicaments Trillium	Résidents dont les coûts en médicaments sont élevés par rapport au revenu	Aucune	En fonction du revenu	Jusqu'à 2 \$ par ordonnance
	Programme de médicaments spéciaux	Résidents qui ont une assurance-maladie valide de l'Ontario. La couverture est spécifique aux produits pour un nombre limité de maladies ou de problèmes	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.

**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 (suite)**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
Québec	Régime général d'assurance médicaments du Québec (RGAM)	Les bénéficiaires d'aide à l'emploi (bien-être social) et autres détenteurs d'un carnet de réclamation	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune
		Personnes âgées (65 ans et plus) qui touchent au moins 94 % du maximum du Supplément de revenu garanti (SRG)	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune
		Personnes âgées (65 ans et plus) qui touchent moins de 94 % du maximum du SRG (SRG partiel)	0 \$ à 585 \$ par adulte par année en fonction du revenu	14,95 \$ par mois	32 % des coûts d'ordonnance	49,97 \$ par mois
		Personnes âgées (65 ans et plus) sans SRG	0 \$ à 585 \$ par adulte par année en fonction du revenu	14,95 \$ par mois	32 % des coûts d'ordonnance	79,53 \$ par mois
		Clientèle générale (résidents de moins de 65 ans qui n'ont pas accès à un régime d'assurance collective)	0 \$ à 585 \$ par adulte par année en fonction du revenu	14,95 \$ par mois	32 % des coûts d'ordonnance	79,53 \$ par mois
Nouveau- Brunswick	Plan de médicaments sur ordonnance — régime A	Personnes âgées qui touchent un Supplément de revenu garanti (SRG)	Aucune	Aucune	9,05 \$ par ordonnance	250 \$
		Les personnes âgées n'ayant pas de SRG qui ont droit à des prestations axées sur le revenu annuel de la façon suivante : les personnes âgées célibataires ayant un revenu annuel de 17 198 \$ ou moins; un couple de personnes âgées dont les deux conjointes ont 65 ans et plus, ayant un revenu annuel combiné de 26 955 \$ ou moins; un couple de personnes âgées dont l'un des conjointes a moins de 65 ans ayant un revenu annuel combiné de 32 390 \$ ou moins	Aucune	Aucune	15 \$ par ordonnance	s.o.
	Plan de médicaments sur ordonnance — régime B	Patients atteints de fibrose kystique ou patients ayant une sclérose infantile ou juvénile du pancréas	Frais d'inscription de 50 \$ par année	Aucune	20 % du coût d'ordonnance jusqu'à concurrence de 20 \$	500 \$ par famille

**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 (suite)**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
Nouveau- Brunswick (suite)	Plan de médicaments sur ordonnance — régime C	Résidents de la province ayant consulté un dispensateur de soins et présentant les symptômes de la grippe H1N1.	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Plan de médicaments sur ordonnance — régime E	Personnes résidant dans un établissement résidentiel autorisé pour adultes qui ont une carte d'assurance-maladie valide pour les médicaments d'ordonnance délivrée par le ministère du Développement social	Aucune	Aucune	4 \$ par ordonnance	250 \$
	Plan de médicaments sur ordonnance — régime F	Personnes qui ont une carte d'assurance-maladie valide pour les médicaments d'ordonnance délivrée par le ministère du Développement social	Aucune	Aucune	4 \$ par ordonnance pour les adultes (18 ans et plus) et 2 \$ pour les enfants (moins de 18 ans)	250 \$ par famille
	Plan de médicaments sur ordonnance — régime G	Enfants qui ont des besoins spéciaux et enfants à la charge du ministère du Développement social	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Plan de médicaments sur ordonnance — régime H	Les résidents qui détiennent une ordonnance d'un neurologue pour les médicaments suivants : Avonex, Rebif, Bétaséron ou Copaxone et qui sont admissibles à un soutien	Frais d'inscription de 50 \$ par année	Aucune	En fonction du revenu (varie de 0 % à 100 %)	s.o.
	Plan de médicaments sur ordonnance — régime R	Les receveurs d'une greffe d'organe ou de moelle osseuse inscrits et admissibles au Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick	Frais d'inscription de 50 \$ par année	Aucune	20 % du coût d'ordonnance jusqu'à concurrence de 20 \$	500 \$ par famille
	Plan de médicaments sur ordonnance — régime T	Les personnes qui ont une déficience d'hormone de croissance ou une insuffisance hypophysaire qui sont admissibles au Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick	Frais d'inscription de 50 \$ par année	Aucune	20 % du coût d'ordonnance jusqu'à concurrence de 20 \$	500 \$ par famille
	Plan de médicaments sur ordonnance — régime U	Personnes atteintes du VIH et qui sont inscrites au Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick	Frais d'inscription de 50 \$ par année	Aucune	20 % du coût d'ordonnance jusqu'à concurrence de 20 \$	500 \$ par famille
	Plan de médicaments sur ordonnance — régime V	Personnes qui résident dans un foyer autorisé de soins infirmiers	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.

**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 (suite)**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
Nouvelle- Écosse	Seniors Pharmacare Program	Personnes âgées (65 ans et plus) qui reçoivent un Supplément de revenu garanti (SRG), qui sont couvertes par la MSI (Medical Services Insurance) et qui n'ont pas d'assurance par le biais du ministère des Anciens Combattants, du Programme des services de santé non assurés, de la Nova Scotia Family Pharmacare ou de tout autre régime public ou privé qui couvre la plupart des médicaments et d'autres articles	Aucune	Aucune	30 % du coût d'ordonnance	382 \$
		Personnes âgées (65 ans et plus) qui ne reçoivent pas de SRG, qui sont couvertes par la MSI (Medical Services Insurance) et qui n'ont pas d'assurance par le biais du ministère des Anciens Combattants, du Programme des services de santé non assurés, de la Nova Scotia Family Pharmacare ou de tout autre régime public ou privé qui couvre la plupart des médicaments et d'autres articles	Jusqu'à 424 \$ par année	Aucune	30 % du coût d'ordonnance	382 \$
	Programmes du ministère des Services communautaires	Les clients admissibles et les personnes à leur charge qui reçoivent une aide au revenu; tout client et/ou personne à charge ayant accès à un autre régime d'assurance-médicaments, public ou privé, devront utiliser ce régime et ne seront pas admissibles au programme Pharmacare	Aucune	Aucune	Tous les clients recevant une aide au revenu et les personnes à leur charge devront payer des frais fixes de 5 \$ par ordonnance, sauf s'ils ont droit à une exemption de participation au paiement	s.o.

**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 (suite)**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
Nouvelle- Écosse (suite)	Drug Assistance for Cancer Patients	Résidents ayant un revenu familial brut inférieur à 15 720 \$ par année et non admissibles à une assurance en vertu d'un autre régime d'assurance-médicaments	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Programme Family Pharmacare	Résidents qui possèdent une carte valide d'assurance-maladie de la Nouvelle-Écosse	Aucune	En fonction du revenu	20 % du coût total de l'ordonnance	En fonction du revenu
	Nova Scotia Diabetes Assistance Program	Résidents de moins de 65 ans qui ont une carte santé valide et qui n'ont pas d'assurance-médicaments avec le ministère des Anciens Combattants, la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits ou tout autre régime d'assurance-médicaments privé qui couvre les fournitures pour le diabète et qui ont reçu un diagnostic de diabète	Aucune	En fonction du revenu	20 % du coût total de l'ordonnance	s.o.
Île-du-Prince-Édouard	Seniors Drug Cost Assistance Program	Personnes âgées de 65 ans ou plus et admissibles au programme d'assurance-maladie de l'Île-du-Prince-Édouard	Aucune	Aucune	La première tranche de 11 \$ des médicaments plus les honoraires professionnels du pharmacien pour chaque ordonnance	s.o.
	Children-in-Care	Personnes éligibles en vertu de la <i>Social Assistance Act</i> dont la garde temporaire ou permanente a été confiée au directeur de la protection de l'enfance	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.

**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 (suite)**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
Île-du-Prince-Édouard (suite)	Family Health Benefit Program	Familles (parents, tuteurs et enfants de moins de 18 ans ou de moins de 25 ans qui fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement postsecondaire) admissibles au régime d'assurance-maladie de l'Île-du-Prince-Édouard et dont le revenu familial annuel net est inférieur au seuil établi. Les familles doivent faire une demande d'assurance tous les ans et fournir les détails de leurs revenus au programme	Aucune	Aucune	Honoraires professionnels du pharmacien pour chaque ordonnance	s.o.
	Financial Assistance Program	Personnes admissibles en vertu de la <i>Social Assistance Act</i>	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Erythropoietin Program	Personnes admissibles au régime d'assurance-maladie de l'Île-du-Prince-Édouard ayant reçu un diagnostic d'insuffisance rénale chronique ou qui sont en dialyse et qui sont inscrits au programme	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.

**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 (suite)**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
Île-du-Prince-Édouard (suite)	Diabetes Control Program	Personnes atteintes de diabète admissibles au régime d'assurance de l'Île-du-Prince-Édouard et qui sont inscrites au programme	Aucune	Aucune	Bandes réactives pour glycémie : 11 \$ par ordonnance jusqu'à concurrence de 100 bandes par 30 jours. Médicaments administrés par voie orale et trousse d'analyse d'urine : 11 \$ par ordonnance. Médicaments coûteux pour le diabète : une partie des médicaments en fonction du revenu, plus les honoraires professionnels pour chaque médicament coûteux reçu	s.o.
	High Cost Drugs Program	Personnes admissibles au régime d'assurance de l'Île-du-Prince-Édouard et qui ont droit à la couverture pour un ou plusieurs médicaments en vertu du programme. Les patients doivent faire une demande d'assurance tous les ans et fournir les détails de leurs revenus au programme	Aucune	Aucune	Une partie des médicaments en fonction du revenu, plus les honoraires professionnels du pharmacien pour chaque ordonnance	s.o.
	Community Mental Health Program	Patients psychiatriques de longue date vivant dans la collectivité	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.



**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 (suite)**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
Île-du-Prince-Édouard (suite)	Sexually Transmitted Diseases (STD) Program	Personnes chez lesquelles on a diagnostiqué une maladie transmise sexuellement ou contacts identifiés d'une personne qui a une maladie transmise sexuellement	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Nursing Home Program	Résidents de résidences provinciales ou de foyers de soins privés qui ont droit à la couverture en vertu de la <i>Long-Term Care Subsidization Act</i>	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Programmes spécifiques à une maladie (p. ex. VIH/sida, fibrose kystique, hormone de croissance, hépatite, tuberculose, leucémie à tricholeucocytes, sarcome de Kaposi associé au sida, carcinome basocellulaire, méningite, phénylcétonurie et programmes des médicaments pour transplantation offerts par l'entremise de la pharmacie provinciale gérée par l'État)	Personnes chez lesquelles on a diagnostiqué des troubles médicaux particuliers ou qui risquent d'être exposées à des maladies infectieuses	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.

**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 (suite)**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
Île-du-Prince-Édouard (suite)	Quit-Smoking Program	Personnes admissibles au régime d'assurance de l'Île-du-Prince-Édouard et qui sont inscrites au programme	Aucune	Aucune	Les patients assument eux-mêmes les coûts de tous les médicaments approuvés, sauf pour les premiers 75 \$, qui seront payés par le programme	s.o.
	Nutrition Program	Enfants et femmes enceintes à risque élevé chez lesquels on a diagnostiqué une déficience nutritionnelle	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
Terre-Neuve-et-Labrador	The 65 Plus Plan	Personnes âgées de 65 ans et plus qui reçoivent un Supplément de revenu garanti et qui sont inscrites aux prestations de sécurité des personnes âgées	Aucune	Aucune	Marge brute et frais professionnels pour les prestations désignées	s.o.
	The Foundation Plan	Résidents de la province admissibles à une assurance complète du ministère des Ressources humaines, du Travail et de l'Emploi, et les personnes qui reçoivent des services par le biais des régies régionales de la santé (incluant les enfants aux soins des Services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, ainsi que les personnes recevant des soins supervisés)	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.

**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 (suite)**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
Terre-Neuve- et-Labrador (suite)	The Access Plan	Accès des résidents à faible revenu aux médicaments prescrits admissibles. Le montant de la couverture est établi par le niveau de revenu net et le statut familial	Aucune	Aucune	En fonction du revenu familial net : Famille (avec enfant) : Revenu    Copaiement < 21 k\$    20,0 % 22 k\$    25,6 % 23 k\$    31,1 % 24 k\$    36,7 % 25 k\$    42,2 % 26 k\$    47,8 % 27 k\$    53,3 % 28 k\$    58,9 % 29 k\$    64,4 % 30 k\$    70,0 % Couple (sans enfant) : Revenu    Copaiement < 15 k\$    20,0 % 16 k\$    28,3 % 17 k\$    36,7 % 18 k\$    45,0 % 19 k\$    53,3 % 20 k\$    61,7 % 21 k\$    70,0 % Célibataires : Revenu    Copaiement < 13 k\$    20,0 % 14 k\$    28,3 % 15 k\$    36,7 % 16 k\$    45,0 % 17 k\$    53,3 % 18 k\$    61,7 % 19 k\$    70,0 %	De 20 % à 70 %, selon le revenu familial net et le statut familial (célibataire, couple ou famille)
	The Assurance Plan	Résidents qui font face à un fardeau financier, dont les coûts en médicaments admissibles sont élevés, qu'il s'agisse du coût d'un médicament extrêmement coûteux ou le coût combiné de différents médicaments	Aucune	Aucune	Selon une combinaison du revenu familial net et du coût des médicaments admissibles	Selon le revenu familial net : Revenu    Max. < 40 k\$    5,0 % ≥ 40 à < 75 k\$    7,5 % ≥ 75 à < 150 k\$    10,0 %
	The Select Needs Plan	Résidents atteints de la fibrose kystique ou ayant une déficience de l'hormone de croissance	Aucune	Aucune	Aucune pour les prestations désignées	s.o.

**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 (suite)**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
Yukon	Pharmacare	Personnes âgées de 65 ans ou plus (et leur conjoint âgé de 60 ans et plus) inscrites auprès du Yukon Health Care Insurance Plan et qui n'ont pas d'assurance de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. Les résidents couverts par une tierce partie ou par un régime d'assurance collective doivent utiliser ce programme en premier lieu. Le programme inclut aussi les clients qui reçoivent des soins palliatifs.	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Chronic Disease Program	Résidents qui ont une maladie chronique ou une incapacité fonctionnelle grave prévue dans le <i>Règlement sur les prestations aux personnes atteintes d'une incapacité ou d'une affection chronique</i> et qui n'ont pas de couverture avec la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. Les résidents couverts par une tierce partie ou par un régime d'assurance collective doivent utiliser ce programme en premier lieu. Le programme inclut aussi les clients qui reçoivent des soins palliatifs	Aucune	Maximum de 250 \$ par personne et de 500 \$ par famille (la franchise peut ne pas s'appliquer selon le revenu)	Aucune	s.o.
	Children's Drug and Optical Program	Enfants de moins de 19 ans issus d'une famille à faible revenu et qui n'ont pas de couverture avec la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits	Aucune	Maximum de 250 \$ par enfant et de 500 \$ par famille (la franchise peut ne pas s'appliquer selon le revenu)	Aucune	s.o.

**Tableau 9 Comparaison des régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, décembre 2009 (suite)**

Province/ territoire	Régime	Bénéficiaires	Prime	Franchise	Participation aux coûts	Copaiement annuel maximal
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	Extended Health Benefits Program for Specified Diseases	Résidents, allochtones ou Métis, qui ont une maladie précise	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Senior's Benefit Program	Résidents, Métis et allochtones qui ont 60 ans ou plus	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Métis Health Benefits Program	Résidents inscrits au régime territorial de soins de santé qui sont de descendance chipewyan, slavey, gwich'in, dogrib, hare ou cri et qui ont résidé dans le Bassin du Mackenzie, l'ont utilisé ou l'ont occupé au 1 <sup>er</sup> janvier 1921 ou avant, ou qui sont membres de l'acceptation sociale ou ont été adoptés alors qu'ils étaient mineurs	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Indigent Health Benefits Program	Personnes démunies ou familles résidant dans les Territoires du Nord-Ouest qui répondent aux exigences d'admissibilité selon l'Indigent Health Benefits Policy	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
<b>Nunavut</b>	Extended Health Benefits Program	Non autochtones, y compris les personnes âgées, qui ont une maladie chronique spécifique ou qui sont âgés d'au moins 65 ans	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.
	Indigent Health Benefits Program	Personnes qui reçoivent un soutien du revenu	Aucune	Aucune	Aucune	s.o.



## Références

1. Institut canadien d'information sur la santé, *National Health Expenditure Trends, 1975 to 2009* [Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2009], Ottawa (Ont.), ICIS, 2009.
2. Santé Canada, *Non-Insured Health Benefits Program—Annual Report 2007/2008* [Services de santé non assurés — rapport annuel 2007-2008], Ottawa (Ont.), Santé Canada, 2009.
3. S. Morgan, « Sources of Variation in Provincial Drug Spending », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 170, n° 3 (2004), p. 329-330.
4. S. Jakobzone, *Pharmaceutical Policies in OECD Countries: Reconciling Social and Industrial Goals* (Politique du marché du travail et politique sociale, document hors série, n° 40), Paris, OCDE, avril 2000.
5. Organisation pour la coopération et le développement économiques, *OECD.Stat.* Consulté le 25 novembre 2009. Internet : <<http://stats.oecd.org/Index.aspx>> .
6. M. Aaserud et coll., *Pharmaceutical Policies: Effects of Reference Pricing, Other Pricing and Purchasing Policies (Review)*, Collaboration Cochrane, n° 4, La Bibliothèque Cochrane, John Wiley & Sons, Ltd., 2006, p. 1-66. N° CD005979 au catalogue.
7. S. Morgan et coll., « 'Breakthrough' Drugs and Growth in Expenditure on Prescription Drugs in Canada », *British Medical Journal*, vol. 331, n° 7520 (8 octobre 2005), p. 815-816. N° 38582.703866 au catalogue. Consulté le 8 février 2007. Internet : <<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1246080>> .
8. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, *Patented Medicine Prices Review Board 2008 Annual Report*, Ottawa (Ont.), le Conseil, 2009, p. 1-60. Consulté en décembre 2009. Internet : <<http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/cmfiles/PMPRB-AR08-E.pdf>> .
9. Z. Karaca et S. Wiggins, *The Impacts of Break-Through Drug Classes on Total Health Expenditures: Empirical Evidence From the 1996–2001 Medical Expenditure Panel Surveys*, Texas, A&M University, 11 novembre 2006, p. 1-40. N° 947603 au catalogue. Consulté le 14 février 2007. Internet : <<http://www.ssrn.com/abstract=947603>> .
10. F. R. Lichtenberg, « Are the Benefits of Newer Drugs Worth Their Cost? Evidence From the 1996 MEPS », *Health Affairs*, vol. 20, n° 5 (septembre-octobre 2001), p. 241-251.
11. Société canadienne du cancer, *A National Home Care Program* [Programme national de soins à domicile]. Consulté le 9 février 2007. Internet : <[http://www.cancer.ca/ccs/internet/standard/0,3182,3172\\_335445\\_\\_langId-en,00.html](http://www.cancer.ca/ccs/internet/standard/0,3182,3172_335445__langId-en,00.html)> .

12. Statistique Canada, Division de la démographie, *Demographic Estimates Compendium 2007* [*Compendium des estimations démographiques 2007*], Ottawa (Ont.), Statistique Canada, avril 2008. N° 91-213-SCB au catalogue.
13. S. Morgan, « Drug Spending in Canada: Recent Trends and Causes », *Medical Care*, vol. 42, n° 7 (juillet 2004), p. 635-642.
14. B. Mintzes et coll., « Volume IV: Pills, Persuasion and Public Health Policies », *An Assessment of the Health System Impacts of Direct-To-Consumer Advertising of Prescription Medicines (DTCA)*, B. Mintzes, A. Kazanjian, K. Bassett et J. Lexchin (dir.) (Report of an Expert Survey on Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs in Canada, the United States and New Zealand), Vancouver (C.-B.), Health Policy and Research Unit, Centre for Health Services and Policy Research, août 2001, p. 1-48. N° HPRU 02:4D au catalogue. Consulté le 14 février 2007. Internet : <<http://www.chspr.ubc.ca/files/publications/2002/dtca-v4-expertsurvey.pdf>>.
15. Statistique Canada, *Guide to the Income and Expenditure Accounts* [*Guide des comptes des revenus et dépenses*], Ottawa (Ont.), Statistique Canada, 1996, p. 137 et 139. N° 13-603E au catalogue.
16. Organisation pour la coopération et le développement économiques, *OECD Health Data 2009* [*Éco-Santé OCDE 2009*], Paris, OCDE, 2009.
17. Statistique Canada, *Family Expenditure in Canada*, Ottawa (Ont.), Statistique Canada. N° 65-555-XPB au catalogue.
18. Statistique Canada, *Your Guide to the Consumer Price Index* [*Votre guide d'utilisation de l'indice des prix à la consommation*], Ottawa (Ont.), Statistique Canada, 1996, p. 7-9. N° 62-557-XPB au catalogue. Consulté le 9 février 2007. Internet : <[http://www.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/document/2301\\_D6\\_T9\\_V1-eng.pdf](http://www.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/document/2301_D6_T9_V1-eng.pdf)>.



La production du présent rapport est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Tous droits réservés.

Aucune section de la présente publication ne peut être reproduite ni transmise sous quelque forme que ce soit, ni par quelque procédé électronique ou mécanique que ce soit, y compris les photocopies et les enregistrements, ou par tout autre moyen de stockage d'information et de recherche documentaire, qui existe ou non à l'heure actuelle, sans le consentement écrit de l'auteur qui en possède les droits. Ne sont cependant pas soumises à cette règle les personnes désirant citer de brefs passages pour une publication dans une revue, un journal ou encore pour une émission radiodiffusée ou télédiffusée.

Les demandes d'autorisation doivent être acheminées à :

Institut canadien d'information sur la santé  
495, chemin Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860  
Télécopieur : 613-241-8120  
[www.icis.ca](http://www.icis.ca)  
[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

ISBN 978-1-55465-734-6 (PDF)

© 2010 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé, *Dépenses en médicaments au Canada, de 1985 à 2009*, Ottawa (Ont.), ICIS, 2010.

This publication is also available in English under the title  
*Drug Expenditure in Canada, 1985 to 2009*.

ISBN 978-1-55465-733-9 (PDF)

## Parlez-nous

### **ICIS Ottawa**

495, rue Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6  
Téléphone : 613-241-7860

### **ICIS Toronto**

4110, rue Yonge, bureau 300  
Toronto (Ontario) M2P 2B7  
Téléphone : 416-481-2002

### **ICIS Victoria**

880, rue Douglas, bureau 600  
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7  
Téléphone : 250-220-4100

### **ICIS Edmonton**

10235, rue 101 Nord-Ouest, bureau 1414  
Edmonton (Alberta) T5J 3G1  
Téléphone : 780-409-5438

### **ICIS Montréal**

1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300  
Montréal (Québec) H3A 2R7  
Téléphone : 514-842-2226

### **ICIS St. John's**

140, rue Water, bureau 701  
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6  
Téléphone : 709-576-7006

[www.icis.ca](http://www.icis.ca)

Avril 2010



Institut canadien  
d'information sur la santé

Canadian Institute  
for Health Information