

Regards sur la société canadienne

Explorer les lacunes en termes de couverture de médicaments sur ordonnance chez les hommes et les femmes au Canada selon une optique intersectionnelle

par Fei-Ju Yang et Shikha Gupta

Date de diffusion : le 10 janvier 2024



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie, 2024

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Explorer les lacunes en termes de couverture de médicaments sur ordonnance chez les hommes et les femmes au Canada selon une optique intersectionnelle

par Fei-Ju Yang et Shikha Gupta

Remerciements

La présente étude a été financée par Femmes et Égalité des genres Canada.

Aperçu de l'étude

La présente étude, fondée sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015, de 2016 et de 2019, porte sur la couverture des hommes et des femmes selon quatre régimes d'assurance-médicaments. Les données sont présentées à l'aide d'une analyse intersectionnelle. Selon cette analyse, la couverture par un régime d'assurance-médicaments est inégale pour certains sous-groupes d'hommes et de femmes. L'état matrimonial, le statut d'immigrant, l'appartenance à un groupe racisé¹, l'orientation sexuelle, le revenu du ménage, le nombre de problèmes de santé chroniques et les facteurs liés à l'emploi comptent parmi les principales caractéristiques utilisées pour analyser la couverture par un régime d'assurance-médicaments.

- Le taux de couverture par un régime d'assurance-médicaments parrainé par l'employeur était le plus élevé chez les femmes et les hommes mariés ou vivant en union libre. Comparativement aux hommes hors famille, les femmes hors famille affichaient des taux plus élevés de couverture par un régime d'assurance-médicaments privé ou parrainé par le gouvernement, mais des taux plus faibles de couverture par un régime parrainé par une association ou par l'employeur.
- Chez les hommes et les femmes, les immigrants récents ou établis affichaient des niveaux plus faibles de couverture par un régime d'assurance-médicaments parrainé par l'employeur que les personnes nées au Canada.
- Tous les groupes racisés affichaient des niveaux inférieurs de couverture par un régime d'assurance-médicaments parrainé par l'employeur, à l'exception des hommes et des femmes sud-asiatiques.
- Les proportions de couverture par un régime d'assurance-médicaments parrainé par le gouvernement étaient les plus élevées chez les hommes âgés et les femmes âgées (environ 1 sur 2).
- Les femmes faisant partie du quintile le plus faible du revenu des ménages, affichaient des taux plus élevés de couverture par un régime d'assurance-médicaments parrainé par le gouvernement que les hommes faisant partie du même quintile du revenu des ménages.
- Des proportions plus faibles de femmes et d'hommes bisexuels que de femmes et d'hommes hétérosexuels avaient une assurance-médicaments parrainée par leur employeur.
- Les femmes étaient plus nombreuses que les hommes à ne pas se procurer un médicament d'ordonnance en raison des coûts.

Introduction

Bon nombre de Canadiens ont besoin de médicaments d'ordonnance pour gérer leur santé. En 2021, plus des deux tiers (67 %) des Canadiens ont déclaré avoir pris ou s'être vu prescrire un médicament au cours des 12 mois précédents². Certains groupes ont des besoins plus grands en termes de médicaments. Par exemple, en 2021, le taux de prise de médicaments était plus élevé chez les femmes (73 %) que chez les hommes (60 %), de même que chez les adultes âgés (86 % chez les adultes de 65 ans et plus) comparativement aux jeunes adultes (47 % chez les adultes de 18 à 24 ans)³.

Malgré les besoins en médicaments d'ordonnance des Canadiens, le Canada demeure le seul pays à offrir des soins de santé universels sans couverture universelle pour les médicaments d'ordonnance⁴. Par conséquent, 7,5 millions de Canadiens, ou 1 personne sur 5, ne sont pas assurés et doivent payer de leurs poches leurs médicaments d'ordonnance⁵. Les personnes peuvent faire face aux dépenses liées au coût de leurs médicaments de différentes façons, notamment en empruntant de l'argent ou en réduisant leurs dépenses pour la nourriture, le chauffage ou le loyer, ou encore en réduisant d'autres dépenses liées à des soins de santé⁶.

Le Canada affiche l'un des taux les plus élevés de non-respect d'une ordonnance de médicaments en raison des coûts (c.-à-d. le fait de ne pas se procurer un médicament d'ordonnance ou sauter des doses d'un médicament) chez les personnes âgées, comparativement à d'autres pays semblables, tels que

la France, la Norvège, la Suède, la Suisse et le Royaume-Uni⁷. Le non-respect d'une ordonnance de médicaments en raison des coûts a des répercussions négatives sur la santé et les résultats sociaux des individus ; cela peut, par exemple, entraîner une dégradation de la santé, un recours accru aux soins de santé, un stress financier et une diminution de la qualité de vie⁸. Certains groupes de personnes sont plus susceptibles que d'autres de subir ces conséquences négatives, comme les personnes ayant une incapacité ou des problèmes de santé chroniques, de même que les personnes à faible revenu⁹.

À l'heure actuelle, au Canada, il n'existe aucune estimation représentative à l'échelle nationale, provinciale et territoriale de la couverture par les différents types de régimes d'assurance-médicaments. La plupart des études canadiennes publiées se sont concentrées sur le niveau global de couverture par des régimes d'assurance-médicaments chez des sous-groupes de population¹⁰.

En présentant une estimation de la couverture globale des régimes d'assurance-médicaments, sans ventiler cette dernière selon le type de régime, on peut masquer des inégalités cachées en ce qui concerne le caractère adéquat de la couverture et son lien avec la prise de médicaments, les dépenses engagées et le respect des ordonnances. En effet, des recherches menées précédemment ont montré que les personnes ayant une assurance privée étaient plus susceptibles de prendre leurs médicaments, de respecter leurs ordonnances et de déclarer un meilleur état de santé que celles n'ayant pas d'assurance ou ayant une assurance parrainée par le

gouvernement¹¹. L'examen des types de couvertures par un régime d'assurance-médicaments, chez différents groupes, permet ainsi de déterminer qui est couvert et par quel type de régime. Cela permet également d'évaluer l'incidence du régime sur les résultats en matière de santé.

Fondée sur les données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cette étude vise à combler les lacunes en termes de connaissances à ce sujet, et ce en procédant à l'examen de quatre types de régimes d'assurance-médicaments (parrainés par le gouvernement, parrainés par l'employeur, parrainés par une association et privés), ventilés en fonction de divers facteurs socioéconomiques, démographiques et géographiques. L'étude traite également de l'ampleur du non-respect des ordonnances de médicaments en raison des coûts, chez les hommes et les femmes, et ventilée en fonction du type de régime d'assurance-médicaments.

Les définitions et les mesures analytiques sont détaillées dans la section intitulée « [Sources de données, méthodes et définitions](#) » à la fin de l'article.

Au Canada, 4 femmes et hommes sur 5 étaient couverts par au moins un type d'assurance-médicaments

En 2019, 80 % des Canadiens étaient couverts par au moins un type d'assurance-médicaments; ce taux était légèrement supérieur à celui enregistré en 2015-2016, et ce tant chez les hommes (tableau 1) que chez les femmes (tableau 2). La hausse des taux de couverture

Explorer les lacunes en termes de couverture de médicaments sur ordonnance chez les hommes et les femmes au Canada selon une optique intersectionnelle

par un régime d'assurance-médicaments de 2015-2016 à 2019 s'explique principalement par l'élargissement des régimes parrainés par le gouvernement dans diverses provinces, comme l'Ontario, l'Alberta et l'Île-du-Prince-Édouard. À l'échelle nationale, au cours des deux périodes, une plus grande proportion de femmes que d'hommes étaient couvertes par un régime parrainé par le gouvernement. Cependant, un

nombre moins élevé de femmes que d'hommes étaient couvertes par un régime parrainé par une association.

Pour les deux périodes, c'est au Québec que le taux de couverture par un régime d'assurance-médicaments était le plus élevé par rapport à la moyenne nationale, et ce tant chez les hommes que chez les femmes. Ce résultat était principalement attribuable à un taux plus élevé de couverture par un régime parrainé par le

gouvernement. Les hommes et les femmes vivant dans des provinces où les taux de couverture par un régime parrainé par le gouvernement étaient plus faibles avaient tendance à afficher des taux plus élevés de couverture par un régime privé. En 2019, la Saskatchewan affichait le taux de couverture par un régime privé le plus élevé, tant chez les hommes que chez les femmes; venaient ensuite le Nouveau-Brunswick et l'Alberta.

Tableau 1
Pourcentage d'hommes couverts par un régime d'assurance-médicaments, selon le type de régime et la province, 2015-2016 et 2019

	N'importe quel régime d'assurance-médicaments		Régime parrainé par le gouvernement		Régime parrainé par l'employeur		Régime parrainé par une association		Régime privé	
	2015-2016 (réf.)	2019	2015-2016 (réf.)	2019	2015-2016 (réf.)	2019	2015-2016 (réf.)	2019	2015-2016 (réf.)	2019
Canada et provinces	pourcentage									
Canada, à l'exception des territoires	79,5	81,1*	19,1	20,6*	53,9	54,7	5,2	5,2	5,8	5,7
Terre-Neuve-et-Labrador	79,9	78,9	19,3	24,0	53,1	47,3	5,8 ^E	7,3 ^E	5,0	6,1 ^E
Île-du-Prince-Édouard	78,0	70,8	16,3	15,1	52,8	50,3	4,1 ^E	3,5 ^E	7,7 ^E	5,8 ^E
Nouvelle-Écosse	83,3	81,2	20,7	22,2	54,2	52,5	4,8	5,2 ^E	7,4	6,5 ^E
Nouveau-Brunswick	80,9	81,9	15,7	17,0	52,9	53,6	3,8 ^E	4,5 ^E	11,7	10,7
Québec	87,5	88,8	30,3	31,2	50,2	51,5	6,8	5,8	4,5	4,2
Ontario	76,3	78,5	16,6	18,8*	54,6	55,4	5,3	5,4	4,6	4,1
Manitoba	72,4	74,3	9,0	9,1	53,9	56,4	3,5 ^E	5,1 ^E	9,6	7,6
Saskatchewan	78,5	75,8	13,9	13,0	54,5	51,2	5,3 ^E	6,6 ^E	11,1	15,6
Alberta	82,6	83,2	13,3	17,6*	61,1	60,1	3,6	4,0	9,8	9,5
Colombie-Britannique	72,7	76,4	15,6	14,2	52,3	55,0	4,1	4,5	4,8	6,2

^E à utiliser avec prudence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2015, 2016 et 2019.

Tableau 2

Pourcentage de femmes couvertes par un régime d'assurance-médicaments, selon le type de régime et la province, 2015-2016 et 2019

	N'importe quel régime d'assurance-médicaments		Régime parrainé par le gouvernement		Régime parrainé par l'employeur		Régime parrainé par une association		Régime privé	
	2015-2016 (réf.)	2019	2015-2016 (réf.)	2019	2015-2016 (réf.)	2019	2015-2016 (réf.)	2019	2015-2016 (réf.)	2019
Canada et provinces	pourcentage									
Canada, à l'exception des territoires	80,3	81,8*	21,2 [±]	22,2 [±]	53,9	54,6	4,1 [±]	4,3 [±]	5,6	6,0
Terre-Neuve-et-Labrador	84,4	85,3	20,7	21,3	57,5	56,3	2,5 ^{±E}	4,4 ^E	6,3	5,9 ^F
Île-du-Prince-Édouard	74,0	76,5	13,6	20,7*	52,0	51,1	4,1 ^E	3,0 ^E	7,1	6,6 ^F
Nouvelle-Écosse	85,5	84,5	21,9	24,4	56,6	53,0	5,4 ^F	6,3 ^F	5,0	7,2
Nouveau-Brunswick	82,3	86,0	16,1	17,6	55,0	54,4	3,2 ^E	5,9 ^F	10,7	11,0
Québec	87,9	88,8	33,9 [±]	32,3	48,9	51,3	5,3 [±]	4,4	4,5	4,1
Ontario	76,5	79,3*	18,3	20,6*	54,4	55,4	3,9 [±]	4,0	4,2	5,0
Manitoba	76,6	75,2	9,9	9,3	56,9	59,0	5,5	4,6 ^E	8,6	7,1
Saskatchewan	79,8	83,5 [±]	16,4	12,6	56,0	61,0 [±]	5,0	5,4 ^F	10,4	13,0
Alberta	84,3	84,3	16,6 [±]	21,0*	59,9	58,6	2,6	4,1	10,3	9,8
Colombie-Britannique	73,7	75,1	16,2	15,8	54,1	52,7	3,1	4,3	5,0	6,6

^E à utiliser avec prudence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

[±] valeur significativement différente de l'estimation pour les hommes dans le tableau 1 ($p < 0,05$)

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2015, 2016 et 2019.

Chez les hommes et les femmes, les personnes âgées étaient plus susceptibles d'être couvertes par un régime parrainé par le gouvernement, tandis que les adultes en âge de travailler étaient plus susceptibles d'être couverts par un régime parrainé par l'employeur

Même si les proportions de couverture globale des régimes d'assurance-médicaments ne variaient pas selon le groupe d'âge, différents types de régimes d'assurance-médicaments étaient associés aux différents groupes d'âge (tableau 3). Chez les hommes et les femmes, les personnes âgées étaient plus susceptibles d'être couvertes par un régime parrainé par le gouvernement (environ

1 sur 2), tandis que les adultes en âge de travailler (25 à 64 ans) étaient plus susceptibles d'être couverts par un régime parrainé par l'employeur (environ 6 sur 10). Comparativement aux hommes âgés, une proportion plus élevée de femmes âgées étaient couvertes par un régime parrainé par le gouvernement, mais une proportion plus faible d'entre elles était couvertes par un régime parrainé par l'employeur ou par une association.

Parmi les répondants qui avaient une assurance-médicaments, 94 % étaient couverts par un seul type de régime d'assurance-médicaments, 5,7 % étaient couverts par deux, et 0,2 % étaient couverts par trois ou quatre types de régime. Cette tendance ne variait pas selon le sexe.

Comparativement aux autres groupes, les femmes et les hommes mariés ou vivant en union libre affichaient des taux plus élevés de couverture par un régime d'assurance-médicaments parrainé par l'employeur; les femmes et les hommes veufs ou divorcés affichaient pour leur part des taux plus élevés de couverture par un régime parrainé par le gouvernement

Les femmes et les hommes mariés ou vivant en union libre affichaient les taux les plus élevés de couverture globale par un régime d'assurance-médicaments (environ 8 sur 10) (tableau 3). Chez les personnes veuves, environ 1 homme et 1 femme sur 2 avaient une assurance-médicaments parrainée

Explorer les lacunes en termes de couverture de médicaments sur ordonnance chez les hommes et les femmes au Canada selon une optique intersectionnelle

Tableau 3

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 12 ans et plus couverts par un régime d'assurance-médicaments, selon le type de régime et certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques, Canada, à l'exception des territoires, 2015, 2016 et 2019

Caractéristiques	N'importe quel régime		Régime parrainé par le gouvernement		Régime parrainé par l'employeur		Régime parrainé par une association		Régime privé	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
	pourcentage									
Groupe d'âge										
12 à 24 ans	78,8	80,5	16,0*	16,3*	53,4*	55,6*	7,9*	8,1*	5,3	5,2
25 à 64 ans (réf.)	80,4	81,3	11,9	12,7	62,2	63,5	4,9	3,6 [±]	4,7	4,7
65 ans et plus	80,1	79,5	50,8*	53,6* [±]	26,5*	23,5* [±]	3,9*	2,9* [±]	10,2*	9,4*
État matrimonial										
Marié(e) ou vivant en union libre (réf.)	83,6	82,9	18,4	17,2 [±]	59,5	61,5 [±]	4,8	3,4 [±]	6,4	5,9
Célibataire (jamais marié[e])	74,6*	78,4* [±]	18,7	19,6*	48,1*	51,1* [±]	6,5*	6,8*	4,6*	5,0*
Séparé(e)	75,3*	76,9*	20,3	23,0*	51,2*	50,3*	3,4 ^E	2,5 ^E	3,2*	3,1*
Divorcé(e)	73,2*	76,9*	31,1*	33,1*	37,1*	39,9*	3,4*	2,6*	6,2	5,5
Veuf(ve)	78,3*	77,8*	50,1*	52,8*	24,7*	21,9*	3,6	2,0* [±]	7,5	8,3*
Situation des particuliers dans le ménage										
Famille en couple (réf.)	83,8	83,3	26,7	25,2	51,8	53,8 [±]	4,7	3,7 [±]	8,3	7,8
Couple avec enfants	82,7	83,2	11,9*	10,5* [±]	64,4*	67,5* [±]	5,4	4,6*	4,9*	4,5*
Famille monoparentale	74,2*	75,6*	22,4*	25,3	46,0*	45,4*	5,0	4,1	3,9*	3,9*
Personne hors famille	72,5*	77,4* [±]	25,6	34,5* [±]	39,7*	36,9* [±]	5,7	4,5 [±]	4,9*	6,5* [±]
Autre situation	75,2*	77,1*	17,2*	22,3* [±]	51,3	50,1*	4,9	3,0	5,0*	5,1*
Statut d'immigrant										
Personne née au Canada (réf.)	82,6	84,0 [±]	20,0	22,1 [±]	56,3	56,9	5,4	4,5 [±]	5,8	5,8
Immigrant(e) récent(e)	68,7*	68,1*	14,6*	16,6*	49,7*	46,1*	3,3* ^E	3,1*	4,2*	5,4
Immigrant(e) établi(e)	75,0*	74,5*	20,9	21,9	49,2*	48,1*	4,0*	2,4* [±]	6,1	5,5
Groupes racisés										
Sud-Asiatique	70,2*	73,3*	12,6*	15,2*	51,7	52,6	3,8 ^E	3,8 ^E	5,1 ^E	5,2
Chinois(e)	72,1*	65,0* [±]	15,6*	13,8*	43,9*	44,9*	9,8* ^E	5,4 ^E	5,3	4,3 ^E
Noir(e)	72,5*	73,3*	19,2	22,8	50,1*	47,1*	4,1 ^E	3,9 ^E	3,7* ^E	3,3* ^E
Autres groupes racisés	71,9*	72,4*	16,5*	15,8*	50,6*	50,8*	3,9*	3,7	4,9*	5,3
Population non racisée ¹ (réf.)	82,5	83,6 [±]	20,7	23,1 [±]	55,6	55,5	5,3	4,2 [±]	6,0	6,0
Orientation sexuelle										
Personne hétérosexuelle (réf.)	79,5	80,5	18,2	20,5 [±]	54,8	54,8	5,3	4,2 [±]	5,8	5,7
Personne lesbienne ou gaie	78,3	83,0	20,5	20,0	52,3	58,5	4,4 ^E	3,3 ^E	5,5 ^E	5,5 ^E
Personne bisexuelle	77,0	76,1	28,3*	20,8	39,2*	46,5*	5,0 ^E	7,7* ^E	8,8 ^E	3,5* ^E
Quintile de revenu du ménage²										
Quintile le plus faible	64,7*	67,4*	35,4*	38,5* [±]	22,5*	23,3*	4,8	3,9	4,0*	4,1*
2	73,7*	76,3* [±]	24,3*	25,1*	44,0*	45,5*	4,4	3,9	5,4*	6,4
3	82,2*	84,4* [±]	17,6*	17,9*	59,0*	62,5* [±]	5,3	3,9 [±]	5,6*	5,9
4	87,0	87,5*	13,6*	13,5*	67,3	69,5*	5,8	4,7	6,2	5,6
Quintile le plus élevé (réf.)	88,1	89,8 [±]	11,6	11,3	69,5	73,1 [±]	5,6	4,4 [±]	7,1	6,8
Nombre de problèmes de santé chroniques										
0 (réf.)	78,6	79,7	13,2	13,0	58,0	60,6 [±]	5,8	4,7 [±]	5,0	4,9
1 à 2	81,7*	81,8*	24,5*	26,9* [±]	52,1*	50,8*	4,6*	3,7* [±]	6,7*	6,6*
3 à 4	83,7*	83,3*	39,5*	42,1*	41,4*	37,4* [±]	4,2*	3,1*	7,2*	7,1*
5 et plus	85,8*	80,6	45,9*	47,9*	35,8*	30,4*	F	2,9 ^E	6,9 ^E	5,5 ^E
Situation d'emploi										
Travailleur(euse) à temps plein la semaine dernière (réf.)	82,3	85,4 [±]	8,3	7,6	68,2	73,8 [±]	4,7	3,5 [±]	4,6	3,8 [±]
Travailleur(euse) à temps partiel la semaine dernière	75,1*	76,4*	23,8*	17,2* [±]	42,5*	51,7* [±]	7,0*	6,2*	6,8*	6,4*
N'avait pas d'emploi ³	77,6*	77,6*	37,4*	36,9*	34,0*	35,3*	5,6	4,2* [±]	7,5*	7,4*

Explorer les lacunes en termes de couverture de médicaments sur ordonnance chez les hommes et les femmes au Canada selon une optique intersectionnelle

Tableau 3

Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 12 ans et plus couverts par un régime d'assurance-médicaments, selon le type de régime et certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques, Canada, à l'exception des territoires, 2015, 2016 et 2019

Caractéristiques	N'importe quel régime		Régime parrainé par le gouvernement		Régime parrainé par l'employeur		Régime parrainé par une association		Régime privé	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
pourcentage										
Statut de travailleur autonome (15 à 75 ans)										
Personne employée (réf.)	86,3	86,4	8,7	9,1	73,0	73,7	5,2	4,0 ^z	3,2	3,4
Travailleur(euse) autonome	60,6*	62,0*	15,6*	14,1*	32,2*	35,5*	4,3	4,4	11,9*	11,0*

^z à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

^z valeur significativement différente de l'estimation pour les hommes ($p < 0,05$)

1. La population non racisée exclut les Autochtones.

2. Les quintiles de revenu du ménage sont fondés sur le revenu du ménage ajusté avant impôt.

3. Les personnes qui n'ont pas d'emploi comprennent les personnes au chômage et celles qui ne font pas partie de la population active.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2015, 2016 et 2019.

par le gouvernement, tandis que chez les personnes divorcées ou séparées, les proportions étaient d'environ 1 sur 3 et 1 sur 5. Le taux de couverture par un régime d'assurance-médicaments parrainé par l'employeur était le plus élevé chez les femmes et les hommes mariés ou vivant en union libre. Les femmes hors famille (35 %) affichaient quant à elles un taux de couverture par un régime d'assurance-médicaments parrainé par le gouvernement plus élevé que les hommes hors famille (26 %).

Chez les hommes et les femmes, les immigrants récents affichaient des niveaux plus faibles de couverture par un régime d'assurance-médicaments parrainé par le gouvernement ou par l'employeur que les personnes nées au Canada

Plus de 80 % des femmes et des hommes nés au Canada étaient couverts par au moins un régime d'assurance-médicaments.

Cependant, chez les immigrants récents (arrivés au cours des 10 dernières années), un peu moins de 70 % des femmes et des hommes étaient couverts par un régime d'assurance. Chez les femmes et les hommes étant des immigrants établis, cette même proportion s'élevait à 75 %.

Les immigrants récents affichaient des taux de couverture par un régime d'assurance-médicaments parrainé par le gouvernement ou par l'employeur moins élevés que les personnes nées au Canada, tandis que les immigrants établis affichaient des taux plus faibles de couverture par un régime d'assurance-médicaments parrainé par l'employeur ou par une association. Les femmes nées au Canada affichaient un taux de couverture par un régime parrainé par le gouvernement plus élevé, mais un taux de couverture par un régime parrainé par une association moins élevé que les hommes nés au Canada.

Par ailleurs, environ 8 personnes non racisées sur 10 étaient couvertes

par au moins un régime d'assurance-médicaments. Cependant, chez les Sud-Asiatiques, les Chinois, les Noirs et les autres groupes racisés, ce sont environ 7 personnes sur 10 qui ont déclaré être couvertes par au moins un régime d'assurance-médicaments (tableau 3).

Tous les groupes racisés affichaient un taux de couverture par un régime d'assurance-médicaments parrainé par le gouvernement plus faible que la population non racisée, à l'exception de la population noire. Cette tendance a été observée tant chez les hommes que chez les femmes.

En revanche, les femmes et les hommes sud-asiatiques étaient les seules personnes racisées qui affichaient des taux de couverture par un régime d'assurance-médicaments parrainé par l'employeur semblables à ceux des femmes et des hommes non racisés. Les femmes non racisées affichaient un taux de couverture par un régime parrainé par le gouvernement plus élevé, mais un

taux de couverture par un régime parrainé par une association moins élevé que les hommes non racisés. Parmi tous les groupes racisés étudiés, ce sont les Chinoises qui affichaient le taux de couverture globale le plus faible (65 %).

Les femmes et les hommes bisexuels affichaient des taux de couverture par un régime parrainé par l'employeur moins élevés que les femmes et les hommes hétérosexuels

Dans l'ensemble, la couverture par un régime d'assurance-médicaments était semblable chez les personnes hétérosexuelles, les personnes lesbiennes ou gaies et les personnes bisexuelles, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes (tableau 3). Cependant, les hommes bisexuels affichaient un taux de couverture par un régime parrainé par le gouvernement (28 %) plus élevé et un taux de couverture par un régime parrainé par l'employeur (39 %) plus faible que les hommes hétérosexuels (18 % et 55 %, respectivement). De plus, les femmes bisexuelles affichaient des taux de couverture par un régime privé ou parrainé par l'employeur plus faibles et un taux de couverture par un régime parrainé par une association plus élevé que les femmes hétérosexuelles. Les femmes hétérosexuelles affichaient, quant à elles, un taux de couverture par un régime parrainé par le gouvernement plus élevé, mais un taux de couverture

par un régime parrainé par une association plus faible que les hommes hétérosexuels.

Les femmes faisant partie de ménages situés dans le quintile de revenu le plus faible affichaient un taux de couverture par un régime d'assurance-médicaments parrainé par le gouvernement supérieur à celui enregistré chez les hommes faisant partie de ménages situés dans le quintile de revenu le plus faible

Les femmes et les hommes faisant partie de ménages situés dans les quintiles de revenu plus faibles affichaient généralement un taux de couverture globale par un régime d'assurance-médicaments inférieur à celui observé chez les personnes faisant partie de ménages situés dans le quintile de revenu le plus élevé (tableau 3). Les femmes des ménages situés dans le quintile de revenu le plus faible affichaient un taux de couverture par un régime parrainé par le gouvernement (39 %) supérieur à celui observé chez les hommes dans la même situation (35 %). Par ailleurs, les hommes de tous les quintiles de revenu du ménage affichaient des taux de couverture par un régime d'assurance-médicaments privé plus faibles que ceux du quintile de revenu le plus élevé, à l'exception des hommes du quatrième quintile de revenu.

Une proportion plus élevée d'hommes et de femmes ayant des problèmes de santé chroniques étaient couverts par un régime d'assurance-médicaments parrainé par le gouvernement que les hommes et les femmes n'ayant pas de problèmes de santé chroniques

Une proportion plus faible d'hommes et de femmes ayant des problèmes de santé chroniques étaient couverts par un régime d'assurance-médicaments parrainé par l'employeur, comparativement aux hommes et aux femmes n'ayant pas de problèmes de santé chroniques. On constatait la situation inverse en ce qui a trait aux régimes d'assurance-médicaments parrainés par le gouvernement. Parmi les hommes et les femmes ayant cinq problèmes de santé chroniques ou plus, près d'une personne sur deux était couverte par un régime d'assurance-médicaments parrainé par le gouvernement, tandis que seulement 36 % des hommes et 30 % des femmes étaient couverts par un régime d'assurance-médicaments parrainé par l'employeur.

Les travailleurs autonomes affichaient un taux de couverture par un régime d'assurance-médicaments plus faible que les employés

Les travailleurs à temps partiel et les personnes qui n'avaient pas d'emploi affichaient des taux de couverture

Explorer les lacunes en termes de couverture de médicaments sur ordonnance chez les hommes et les femmes au Canada selon une optique intersectionnelle

par un régime d'assurance-médicaments privé ou parrainé par le gouvernement plus élevés que les travailleurs à temps plein. Environ 8 % des femmes et des hommes qui travaillaient à temps plein étaient couverts par un régime parrainé par le gouvernement, comparativement à 24 % des hommes et à 17 % des femmes qui travaillaient à temps partiel, et à 37 % des femmes et des hommes qui n'avaient pas d'emploi (tableau 3).

Environ 1 travailleur autonome sur 3 était couvert par un régime parrainé par l'employeur, comparativement à environ 7 personnes employées sur 10. Ces proportions étaient semblables tant chez les hommes que chez les femmes. Par conséquent, les travailleurs et les travailleuses autonomes dépendaient davantage des régimes parrainés par le gouvernement que les personnes employées. L'écart au chapitre de la couverture par un régime privé entre les personnes employées et les travailleurs autonomes était important. Chez les hommes et les femmes, environ quatre fois plus de travailleurs autonomes que d'employés souscrivaient une

assurance-médicaments privée. Chez les personnes qui travaillaient à temps plein ou à temps partiel, une proportion plus élevée de femmes que d'hommes étaient couvertes par un régime parrainé par l'employeur.

Un plus grand nombre de femmes que d'hommes ne se procurent pas leurs médicaments d'ordonnance en raison des coûts

De façon générale, les femmes sans assurance étaient plus susceptibles que les hommes sans assurance de ne pas se procurer un médicament d'ordonnance en raison des coûts (15 % par rapport à 11 %). Cependant, même quand elles étaient couvertes par un régime d'assurance-médicaments, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de ne pas respecter une ordonnance de médicaments en raison des coûts. Par exemple, 7 % des femmes couvertes par un régime parrainé par le gouvernement ne s'étaient pas procuré un médicament d'ordonnance, comparativement à 5 % des hommes (tableau 4).

Conclusion

L'accès aux produits pharmaceutiques est un élément essentiel du système de soins de santé qui aide les Canadiens à optimiser leur état de santé. L'accès inadéquat aux produits pharmaceutiques peut contribuer à réduire la qualité de vie des Canadiens en créant des besoins en santé insatisfaits et en augmentant le non-respect d'ordonnances de médicaments en raison des coûts¹².

Dans l'ensemble, l'étude a révélé une symétrie entre les hommes et les femmes en ce qui concerne les différents types de régimes d'assurance-médicaments. Cependant, il s'est avéré évident que la couverture par un régime d'assurance-médicaments était influencée par d'autres facteurs démographiques et socioéconomiques importants, tels que le statut d'immigrant, l'appartenance à un groupe racisé, le revenu du ménage et la situation d'emploi. Certaines sous-populations, comme les personnes faisant partie des ménages ayant les revenus les plus faibles, les adultes âgés et les personnes ayant un plus grand nombre de problèmes de santé chroniques, dépendaient davantage des régimes parrainés par le gouvernement pour compenser l'absence de régimes parrainés par l'employeur.

Le fait d'avoir un régime d'assurance-médicaments favorise grandement l'accès aux produits pharmaceutiques. Cependant, toute couverture n'est pas nécessairement adéquate. Bon nombre de personnes ayant accès à un régime d'assurance-médicaments peuvent ne pas avoir les moyens de se payer leurs médicaments, en raison de

Tableau 4
Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont déclaré ne pas avoir respecté une ordonnance de médicaments en raison des coûts, selon le type de régime d'assurance-médicaments, 2015, 2016 et 2019

Type de régime d'assurance-médicaments	Hommes (réf.)	Femmes
	pourcentage	
Aucun régime d'assurance-médicaments	11,0	15,4*
Régime parrainé par le gouvernement	5,0	7,2*
Régime parrainé par l'employeur	3,2	4,4*
Régime parrainé par une association	4,9 ^E	7,0
Régime privé	3,6	4,9

^E à utiliser avec prudence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Note : Étant donné qu'une personne peut avoir plus d'un régime d'assurance-médicaments, les types de régimes ne sont pas des catégories mutuellement exclusives.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2015, 2016 et 2019.

Explorer les lacunes en termes de couverture de médicaments sur ordonnance chez les hommes et les femmes au Canada selon une optique intersectionnelle

leur incapacité à payer les frais à déboursier pour la quote-part et la franchise de leur assurance. Par exemple, il est ressorti de cette étude que le fait d'avoir un régime d'assurance-médicaments ne met pas entièrement les personnes à l'abri des comportements de rationnement, en particulier les femmes, lesquelles étaient plus susceptibles que les hommes de ne pas se procurer un médicament d'ordonnance en raison des coûts.

À l'heure actuelle, plusieurs lacunes au chapitre des données limitent notre compréhension relative à la couverture par un

régime d'assurance-médicaments et au non-respect des ordonnances de médicaments en raison des coûts. L'une des principales limites est que les données portant sur la couverture par un régime d'assurance-médicaments et le non-respect d'une ordonnance en raison des coûts ne sont pas recueillies régulièrement; il est alors difficile de déterminer si les Canadiens sont toujours couverts par un régime d'assurance-médicaments. Il y a aussi d'importantes lacunes au chapitre des connaissances en ce qui concerne l'incidence à long terme de l'absence d'une

assurance-médicaments ou d'une assurance insuffisante sur les résultats en matière de santé des Canadiens¹³. Ces données aideront à justifier la nécessité d'avoir un système d'assurance-médicaments plus équitable au Canada et à renforcer les efforts déployés pour rendre les médicaments plus abordables pour certains groupes de population vulnérables.

Fei-Ju Yang est analyste au Centre de l'intégration des données sur la santé et *Shikha Gupta* est analyste au Centre des données sur la santé de la population de Statistique Canada.

Sources de données, méthodes et définitions

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) est une enquête transversale qui permet de recueillir des renseignements sur l'état de santé, le recours aux services de santé et les déterminants de la santé de la population canadienne.

Dans le cadre de la présente étude, fondée sur les données de l'ESCC de 2015, de 2016 et de 2019, la couverture globale par un régime d'assurance-médicaments, de même que la couverture par différents types de régimes d'assurance-médicaments, ont été estimées chez les Canadiennes et les Canadiens à l'échelle nationale et provinciale. Les données de l'ESCC les plus récentes ne brosaient pas un portrait complet de l'assurance-médicaments, car ce contenu n'était disponible que pour certaines provinces.

L'échantillon utilisé dans le cadre de cette étude comprenait la population de 12 ans et plus vivant dans les 10 provinces. Les personnes vivant dans les territoires, les personnes vivant dans des réserves des Premières Nations, la population en établissement, les jeunes vivant dans des foyers d'accueil, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes (vivant sur les bases militaires ou à l'extérieur de celles-ci), ainsi que les personnes vivant dans les régions sociosanitaires du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James du Québec ont été exclus de l'étude. Des renseignements supplémentaires sur les caractéristiques de l'échantillon sont offerts sur demande. La population autochtone a été exclue, car les données ne fournissent pas de renseignements sur les répercussions des services de santé non assurés pour les Premières Nations (Indiens inscrits) et les Inuit.

Afin d'analyser les types de régimes d'assurance-médicaments chez les femmes et les hommes, ventilés en fonction de certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques, de même que l'ampleur du non-respect des ordonnances de médicaments en raison des coûts (tableaux 3 et 4), les données tirées des cycles annuels de 2015, de 2016 et de 2019 de l'ESCC ont été regroupées. Les poids des trois cycles d'un an ont été divisés par trois afin de représenter la population moyenne totale au cours des trois années.

Avant 2019, l'ESCC permettait uniquement de recueillir des renseignements sur le sexe du répondant (homme ou femme), lequel était consigné par l'intervieweur. Depuis le cycle de 2019, des renseignements sont recueillis sur le sexe attribué à la naissance et l'identité de genre déclarés par le répondant. Cependant, afin de pouvoir faire une analyse désagrégée détaillée pour divers sous-groupes de population, la présente analyse a été fondée sur le sexe autodéclaré pour les cycles de 2015 et de 2016, et le sexe attribué à la naissance autodéclaré pour le cycle de 2019.

Même si le sexe et le genre sont deux concepts différents, la terminologie liée au genre est utilisée dans cet article afin d'en faciliter la lecture.

La variable « orientation sexuelle » de l'ESCC proposait

trois catégories de réponse possibles, chacune contenant une définition : hétérosexuel (relations sexuelles avec des personnes du sexe opposé), homosexuel, c'est-à-dire lesbienne ou gai (relations sexuelles avec des personnes du même sexe), et bisexuel (relations sexuelles avec des personnes des deux sexes). Dans le cadre de l'ESCC de 2019, les définitions ont été omises, et une catégorie de réponse supplémentaire a été incluse pour permettre aux répondants de préciser une orientation sexuelle autre que les trois catégories proposées. Cependant, seules les trois premières catégories de réponse tirées des données du cycle de 2019 ont été incluses afin de pouvoir regrouper les données sur l'orientation sexuelle.

Dans cet article, les données sur les « groupes racisés » sont mesurées au moyen de la variable « minorité visible ». Le « groupe non racisé » est mesuré au moyen de la catégorie « pas une minorité visible » de la variable, à l'exception des répondants autochtones. Le terme « minorité visible » désigne une personne qui appartient ou non à un groupe des minorités visibles aux termes de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*. Selon la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, font partie des minorités visibles « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». La population des minorités visibles est principalement composée des groupes suivants : les Sud-Asiatiques, les Chinois, les Noirs, les Philippins, les Latino-Américains, les Arabes, les Asiatiques du Sud-Est, les Asiatiques occidentaux, les Coréens et les Japonais.

Dans la première partie de l'article, on présente les taux de couverture par un régime d'assurance-médicaments chez les femmes et les hommes selon le type de régime en 2015-2016 et en 2019 séparément, afin de pouvoir comparer les deux périodes. On fournit ensuite des estimations de la couverture par un régime d'assurance-médicaments parmi des sous-groupes de femmes et d'hommes en regroupant les cycles annuels de 2015, de 2016 et 2019. Le regroupement des données des trois années a permis de faire une analyse plus désagrégée de divers sous-groupes d'hommes et de femmes. L'une des limites de cette étude est qu'elle se fonde sur l'autodéclaration, et certains répondants ne connaissent peut-être pas bien leur type de régime d'assurance-médicaments.

Toutes les estimations ont été générées au moyen des poids de l'enquête afin de garantir la représentativité de la population. La variance d'échantillonnage a été calculée au moyen de 1 000 poids bootstrap. Tous les cas de non-réponse ont été exclus de l'analyse.

Les questions de l'enquête portant sur l'assurance-médicaments et le non-respect des ordonnances de médicaments en raison des coûts se trouvent aux adresses suivantes :

[Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes \(ESCC\) - 2015](#)

[Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes \(ESCC\) - 2019](#)

Notes

1. Il a été impossible de désagréger tous les points de données pour les autres groupes racisés en raison de leur faible nombre. Dans le présent article, cinq groupes ont été désagrégés : la population non racisée, les Sud-Asiatiques, les Chinois, les Noirs et les autres groupes racisés, c'est-à-dire les Philippins, les Latino-Américains, les Arabes, les Asiatiques du Sud-Est, les Asiatiques occidentaux, les Coréens, les Japonais, les autres origines uniques et les origines multiples. Dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015, de 2016 et de 2019, on a demandé aux répondants d'indiquer le groupe ethnique ou culturel auquel ils appartiennent.
2. Cortes et Smith (2022).
3. Cortes et Smith (2022).
4. Gouvernement du Canada (2019).
5. Statistique Canada (2016).
6. Barua et coll. (2018); Kolhatkar et coll. (2018); Law et coll. (2018).
7. Morgan et Lee (2017).
8. Gupta et coll. (2019).
9. Gupta et coll. (2018).
10. Cortes et Smith (2022); Millar (1999).
11. Assayag et coll. (2013); Ayodele et coll. (2022); Bolatova et Law (2019); Chamoun et coll. (2022); Després et coll. (2016) et Kratzer et coll. (2015).
12. Gouvernement du Canada (2021).
13. Gupta et coll. (2018).

Documents consultés

- Assayag, Jonathan. et coll. 2013. « [The impact of the type of insurance plan on adherence and persistence with antidepressants: a matched cohort study](#) », *Revue canadienne de psychiatrie*, 58(4), 233-239.
- Ayodele, Busola, Elaine X. Guo, Arthur Sweetman et G. Emmanuel Guindon. 2022. « [Inequity in insurance coverage for prescription drugs in New Brunswick, Canada](#) », *Revue canadienne de santé publique*, 113(4), 504-518.
- Barua, Bacchus, David Jacques et Nadeem Esmail. 2018. [Provincial Drug Coverage for Vulnerable Canadians](#). Institut Fraser.
- Bolatova, Talshyn et Michael R. Law. 2019. « [Income-related disparities in private prescription drug coverage in Canada](#) », *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 7(4), E618-E623.
- Chamoun, M., A. Forget, I. Chabot, M. Schnitzer et L. Blais. 2022. « [Difference in drug cost between private and public drug plans in Quebec, Canada](#) », *BMC Health Services Research*, 22(200).
- Cortes, Cassandra et Leah Smith. 2022. « [Accès et recours aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie](#) », *Regards sur la société canadienne*, produit n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada.
- Després, François, Amélie Forget, Fatima-Zohra Kettani et Lucie Blais. 2016. « [Impact of patient reimbursement timing and patient out-of-pocket expenses on medication adherence in patients covered by private drug insurance plans](#) », *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, 22(5), 539-547.
- Gouvernement du Canada. 2019. [Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous – Rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments](#). Santé Canada.
- Gouvernement du Canada. 2021. [Mesurer ce qui importe : Vers une stratégie sur la qualité de vie pour le Canada](#). Ministère des Finances Canada.
- Gupta, Shikha, Mary Ann McColl, Sara J. Guilcher et Karen Smith. 2019. « [Managing medication cost burden: A qualitative study exploring experiences of people with disabilities in Canada](#) », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3066.
- Gupta, Shikha, Mary Ann McColl, Sara J. Guilcher et Karen Smith. 2018. « [Cost-related nonadherence to prescription medications in Canada: a scoping review](#) », *Patient Preference and Adherence*, 12, 1699-1715.
- Kolhatkar, Ashra, Lucy Cheng, Steven G. Morgan et coll. 2018. « [Patterns of borrowing to finance out-of-pocket prescription drug costs in Canada: a descriptive analysis](#) », *CMAJ Open*, 6(4), E544-E550.
- Kratzer, Jillian, Lucy Cheng, Sara Allin, et Michael R. Law. 2015. « [The impact of private insurance coverage on prescription drug use in Ontario, Canada](#) », *Healthcare Policy*, 10(4), 62-74.
- Law, Michael R., Lucy Cheng, Ashra Kolhatkar et coll. 2018. « [The consequences of patient charges for prescription drugs in Canada: a cross-sectional survey](#) », *CMAJ Open*, 6(1), E63-E70.
- Millar, W. J. 1999. « [Disparités des régimes d'assurance-médicaments](#) », *Rapports sur la santé*, 10(4), 9-30.
- Morgan, Steven G. et Augustine Lee. 2017. « [Cost-related non-adherence to prescribed medicines among older adults: a cross-sectional analysis of a survey in 11 developed countries](#) », *BMJ Public Health*, 7(1).
- Statistique Canada. 2021. « [Consommation de médicaments sur ordonnance chez les adultes canadiens, 2016 à 2019](#) », *Le Quotidien*, 28 juin.