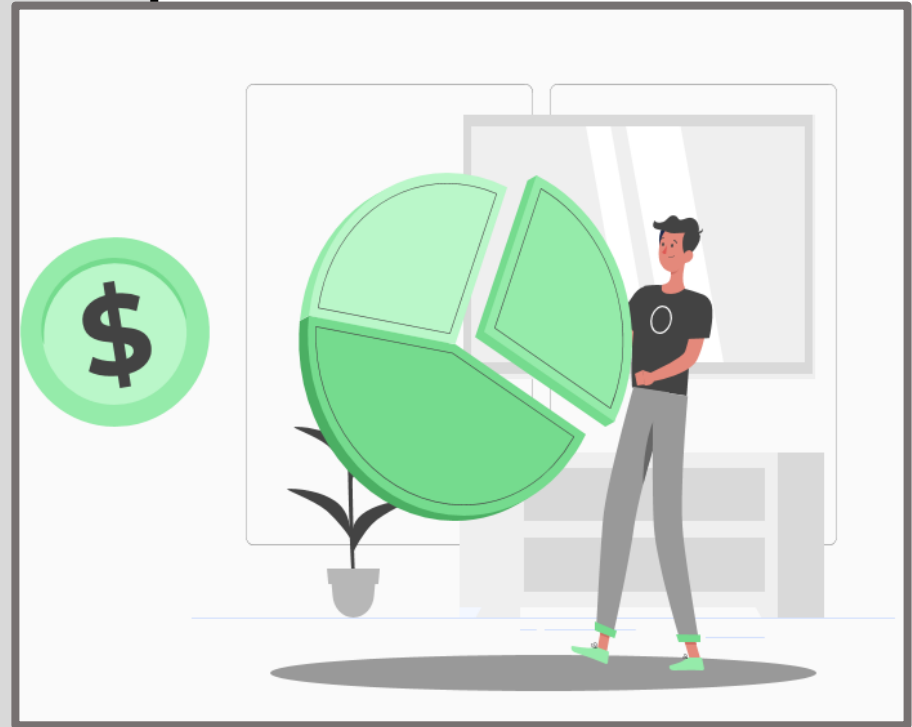


Analyse de l'évolution des coûts des antinéoplasiques dans les établissements de santé du Québec



Initiative de la Table des chefs de département de pharmacie du Québec

Travaux menés par

Fannie L. Côté, spécialiste en procédés administratifs, CISSS de Laval

Roxane Therrien, chef du département de pharmacie, CISSS de Laval

Introduction

- À l'automne 2025, dans le contexte des compressions budgétaires et des pressions exercées sur le budget médicament;
- La Table des chefs des départements de pharmacie du Québec a pris une initiative qui avait 2 objectifs:
 1. Obtenir les données sur l'évolution des coûts de médicaments dans les établissements de santé québécois
 - Collecte de données auprès des chefs pour les médicaments les plus coûteux
 - Analyse des rapports AS-471, des rapports AS-478, des indications de l'INESSS et lettres de financement du MSSS
 2. Avoir un argumentaire et une position commune de tous les chefs de département de pharmacie du Québec
 - 4 recommandations
- Faire des représentations auprès des différentes instances décisionnelles avec les données et les recommandations

1

Obtenir les données sur
l'évolution des coûts de
médicaments dans les
établissements de santé
québécois

Méthodologie

Établissements participants

Résultats de l'analyse

- Médicaments contre le cancer

Méthodologie

- Collecte de données auprès des chefs pour les médicaments les plus coûteux
 - Fichier Excel commun à compléter manuellement par les chefs à P7 de l'année financière 2024-2025
 - Top 10 - classe 10:00 Antinéoplasique
 - Top 10 - Autres médicaments
 - Informations supplémentaires qualitatives
- Analyse des données publiées
 - Rapports AS-471
 - Rapports AS-478
 - Volumétrie en oncologie
 - Indications de l'INESSS
 - Lettres de financement du MSSS pour la dépense médicament

ATTENTION

Projections faites à P12 pour dépense totale
en 2024-2025

% des dépenses faites sur coûts 2023-2024

Méthodologie - Volumétrie en oncologie

Sources données: Base de données AS-478

Donnée choisie: traitement sur place seulement
Définition pas très claire mais valeur disponible dans tous les AS-478
Semble inclure plus que seulement les traitements contre le cancer

Identification de l'établissement		Année Financière ter		Rapport		Page		Sous-Page		
11 045 267		2024-03-31		AS-478		12		04		
c/a 7060 - Services d'oncologie et d'hématologie										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Répartition des visites aux services externes d'oncologie et d'hématologie ⁽¹⁾ (s-c/a 7061)		Consultation médicale ou suivi médical avant le premier traitement	Traitement sur place seulement	Suivi médical pendant la période active de traitements et sans traitement ce jour-là	Suivi médical après la fin des traitements	Consultation médicale et traitement le même jour	Suivi médical pendant la période active de traitements et traitement le même jour	Visite à des professionnels du service seulement et sans traitement ce jour-là	Visite pour prélèvement sanguin seulement ce jour-là	Total des visites déclarées en A (C.1 à C.8)
Nombre (unité de mesure A)	1	12 845	14 749	15 087	10 048	13	660	445	4 455	58 302
Répartition des visites selon le traitement ⁽²⁾ et la durée (s-c/a 7061)		Traitements de chimiothérapie intraveineuse	Traitements de chimiothérapie intrapéritonéale	Traitements de chimiothérapie intravésicale	Traitements de greffe de moelle osseuse (GMO)	Traitements de désensibilisation à la chimiothérapie	Autres activités thérapeutiques	Urgence oncologique	Total (C.1 à C.7)	
Courte durée (< de 2 heures)	2	4 261					XXXX	XXXX	4 261	
Moyenne durée (entre 2 et 4 heures)	3	4 120					XXXX	XXXX	4 120	
Longue durée (> de 4 heures)	4	5 161				137	XXXX	XXXX	5 298	
Total (L.2 à L.4)	5	13 542	0	0	0	137	1 379	196	15 254	
Détail des autres soins réalisés lors d'une visite aux services externes (s-c/a 7061)		Lors d'une visite de traitements (L.5, C.1 à C.5) peu importe la durée	Lors d'une visite pour autres activités thérapeutiques seulement (L.5, C.6)	Lors d'une visite pour urgence oncologique (L.5, C.7)	Total (C.1 à C.3)					
Administration d'immunoglobulines	6	299			299					
Assistance à la biopsie de moelle	7	199			199					

5

Établissements participants (pour collecte auprès des chefs)

27/28
établissements
= 96%

Région administrative	Nom	Numéro de l'onglet	Suivi de la complétion
01 - Bas-Saint-Laurent	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	1	Terminé
02 - Saguenay Lac-Saint-Jean	CIUSSS DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	2	Terminé
03 - Capitale-Nationale	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	3	Terminé
03 - Capitale-Nationale	CHU de Québec – Université Laval	4	Terminé
03 - Capitale-Nationale	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval	5	Terminé
04 - Mauricie-et-Centre-du-Québec	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC	6	Terminé
05 - Estrie	CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	7	Terminé
06 - Montréal	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	8	Terminé
06 - Montréal	CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	9	Terminé
06 - Montréal	CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	10	Terminé
06 - Montréal	CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	11	Terminé
06 - Montréal	CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	12	Terminé
06 - Montréal	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	13	Terminé
06 - Montréal	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	14	Terminé
06 - Montréal	Centre universitaire de santé McGill	15	Terminé
06 - Montréal	Institut de cardiologie de Montréal	16	Terminé
06 - Montréal	Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel	17	Non débuté
07 - Outaouais	CISSS DE L'OUTAOUAIS	18	Terminé
08 - Abitibi-Témiscamingue	CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	19	Terminé
09 - Côte-Nord	CISSS DE LA CÔTE-NORD	20	Terminé
09 - Côte-Nord	CLSC Naskapi (Côte-Nord)	21	Non débuté
10-Nord-du-Québec	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	22	Non débuté
11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	CISSS DE LA GASPÉSIE	23	Terminé
11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	CISSS DES ÎLES	24	Terminé
12 - Chaudière-Appalaches	CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	25	Terminé
13 - Laval	CISSS DE LAVAL	26	Terminé
14 - Lanaudière	CISSS DE LANAUDIÈRE	27	Terminé
15 - Laurentides	CISSS DES LAURENTIDES	28	Terminé
16 - Montérégie	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	29	Terminé
16 - Montérégie	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	30	Terminé
16 - Montérégie	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	31	Non débuté
17 - Nunavik	Centre de santé Inuulitsivik (Baie d'Hudson)	32	Non débuté
17 - Nunavik	Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (Baie d'Ungava)	33	Non débuté
18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James	Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James	34	Non débuté

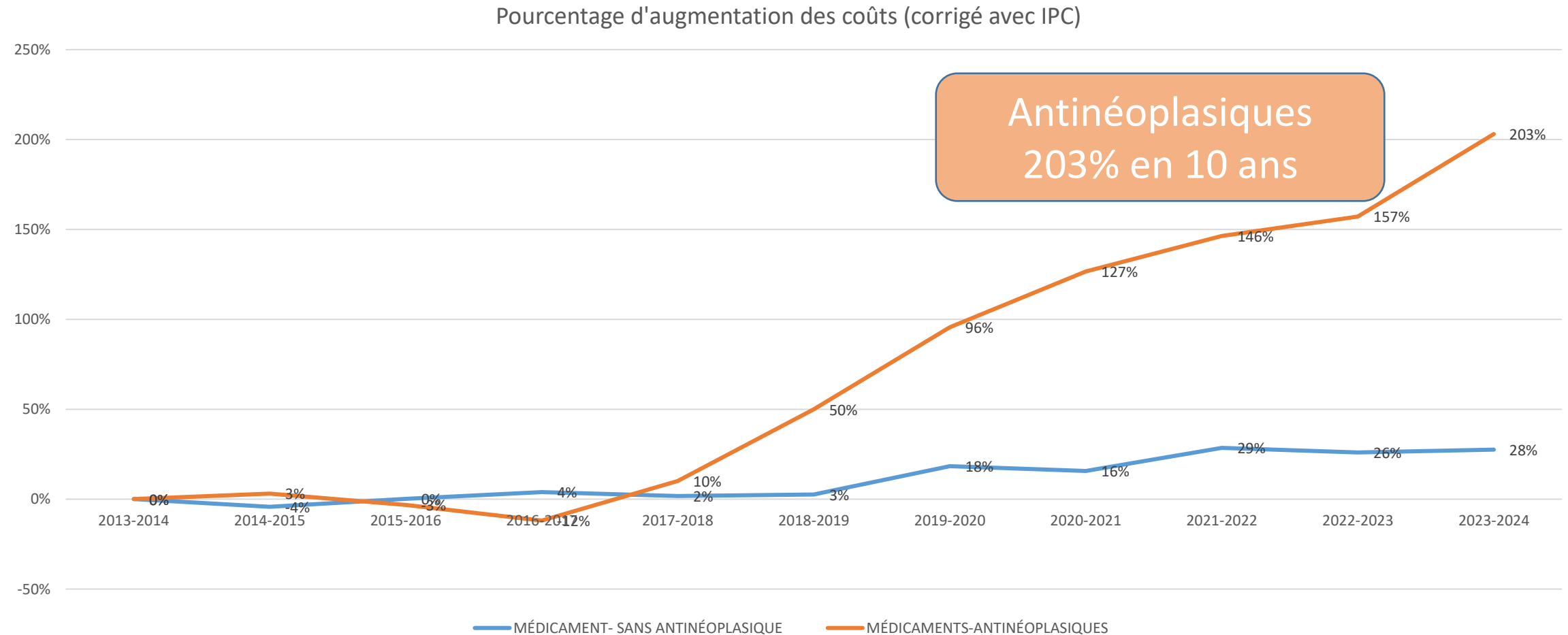
Autres établissements
= impact mineur

Résultats de l'analyse

Évolution du coût médicament sur 10 ans - % corrigé avec indice des prix à la consommation

Nombre d'établissements
répondants 34/34

Sources données: Base de données AS-471



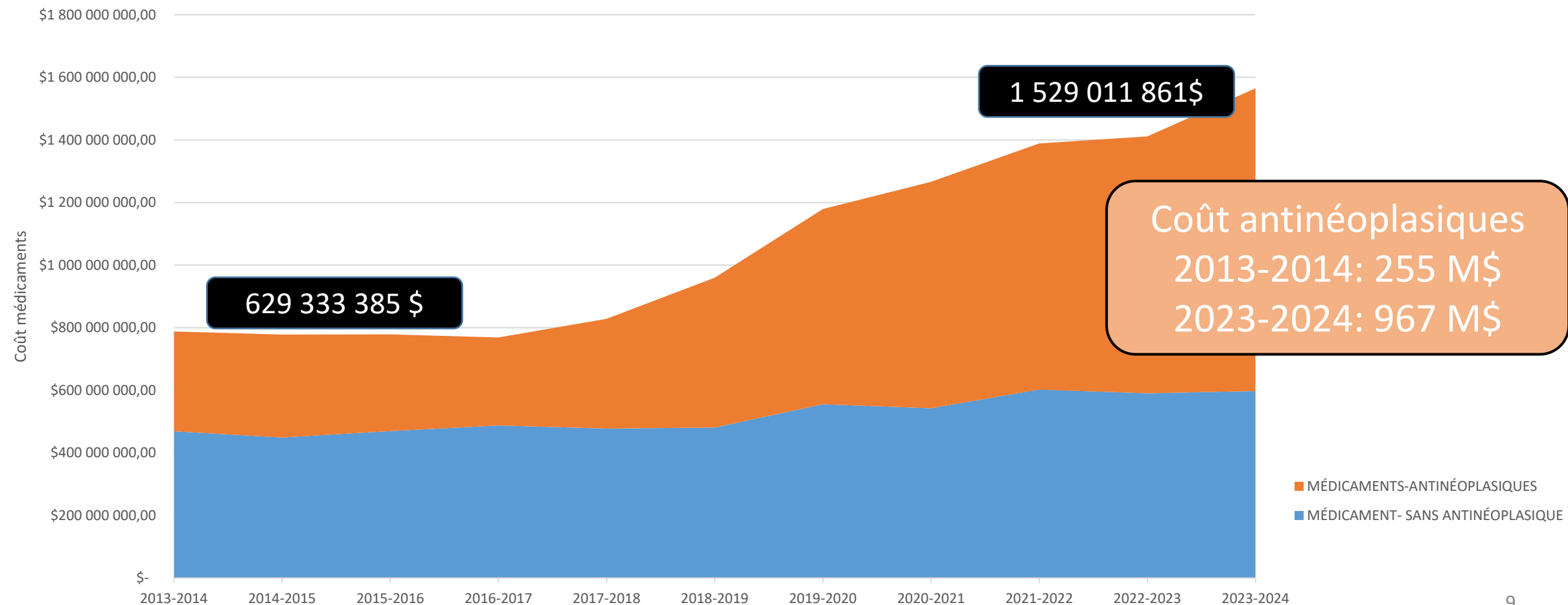
Évolution du coût médicament sur 10 ans - \$

corrigé avec indice des prix à la consommation

Nombre d'établissements
répondants 34/34

Sources données: Base de données AS-471

Coût global pour les 34 établissements de santé entre 2013-2014 et 2023-2024



TOP 10 médicaments 10:00 Antinéoplasiques

(à la P7 de l'année financière 2024-2025)

	Nom générique	Dépense \$ (projection P12 2024-2025)	Nb établissements avec le générique dans leur top 10	% établissements avec le générique dans leur top 10
1	Pembrolizumab	287 132 189 \$	25	96%
2	Daratumumab	172 788 369 \$	25	96%
3	Nivolumab	79 547 718 \$	25	96%
4	Durvalumab	63 471 836 \$	23	88%
5	RiTUXimab	37 986 687 \$	25	96%
6	Trastuzumab	34 055 905 \$	20	77%
7	Trastuzumab deruxtecan	28 515 683 \$	14	54%
8	PERTuzumab	27 850 698 \$	18	69%
9	Bevacizumab	25 683 752 \$	19	73%
10	Ipilimumab	11 634 955\$	11	42%

Nombre d'établissements
répondants 27/34

Sources données:
Fichier Excel de collecte

Ste-Justine: pas le même top 10
ICM: pas d'onco

Biosimilaires
considérés comme
même générique

Tous ces médicaments
sont sous entente
d'inscription avec
ristourne non connue

Total = 768 397 796\$

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2024-2025

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

4.13 Suivi des ententes d'inscription des médicaments

En vertu de la *Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 qui vise le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016*, le MSSS doit préciser, dans son rapport annuel de gestion, certains renseignements à propos de la signature des ententes d'inscription des médicaments sur la liste dressée conformément à l'article 405 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, soit :

1. Le nom du fabricant de médicament ;
2. Le nom du médicament ;
3. La somme globale annuelle reçue en application des ententes d'inscription, mais uniquement dans les cas où au moins trois ententes conclues avec des fabricants de médicaments différents sont en vigueur au cours de l'année financière.

Suivi des ententes d'inscription des médicaments

NOM DU FABRICANT DE MÉDICAMENTS	NOM DU MÉDICAMENT
Advanced Accelerator Applications, une compagnie Novartis	Lutathera
Advanz Pharma Canada inc.	Ocaliva
Akcea Therapeutics Canada inc.	Tegsedi
Alexion Pharma Canada	Kanuma
Alexion Pharma Canada	Koselugo

Ces 334 ententes mentionnées visant 368 médicaments sont celles qui étaient en vigueur au 31 mars 2025.

En conformité avec la loi, elles prévoient le versement de rabais et de ristournes. La facturation auprès des fabricants, par le MSSS, s'effectue généralement sur une base annuelle, en fonction de la date anniversaire de l'entrée en vigueur de chaque entente.

496,6 M\$ en 2023-2024

Le montant total versé en rabais et ristournes a augmenté de nouveau en 2024-2025 par rapport à l'exercice précédent. Cet écart est attribuable à l'augmentation du nombre d'ententes conclues ainsi qu'à l'augmentation de l'utilisation en établissement de certains médicaments sous entente d'inscription.

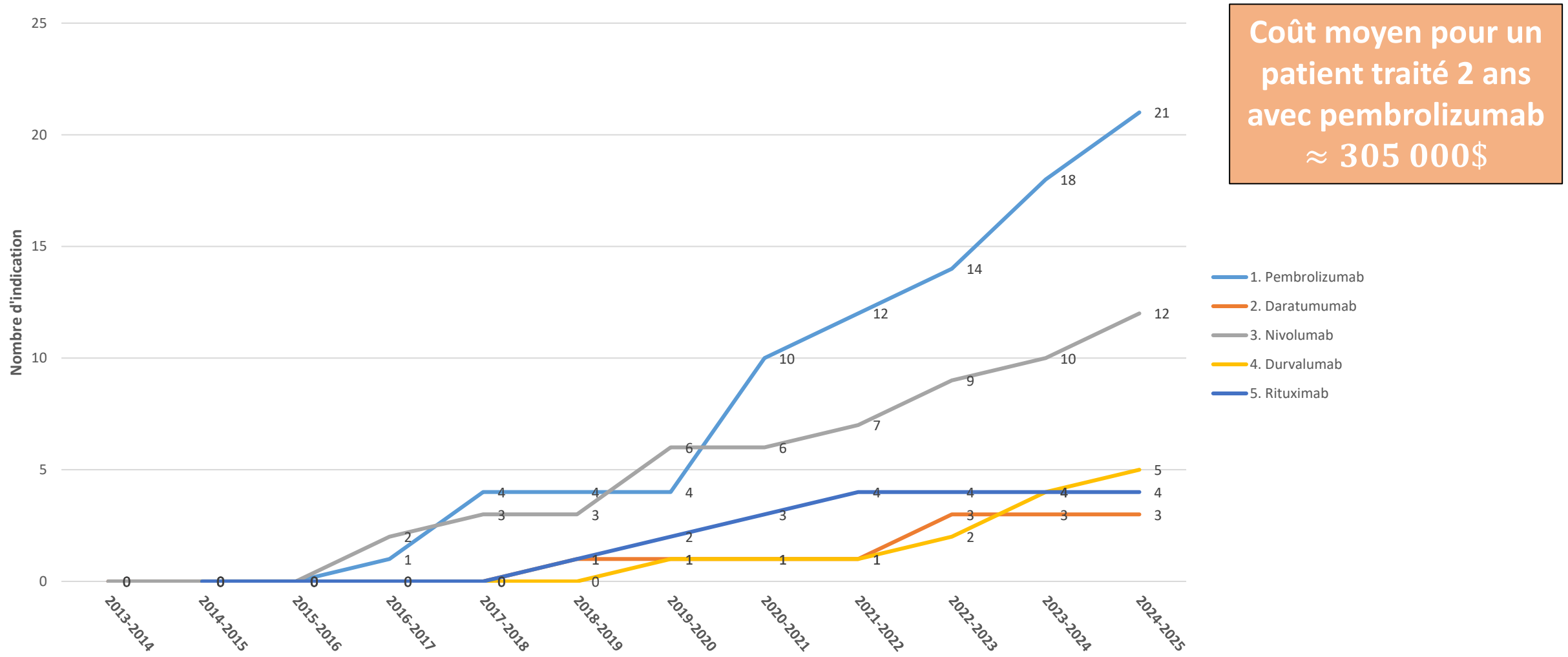
TOTAL DE LA SOMME GLOBALE ANNUELLE REÇUE EN APPLICATION DES ENTENTES D'INSCRIPTION

703,2 M\$

établissement + externe

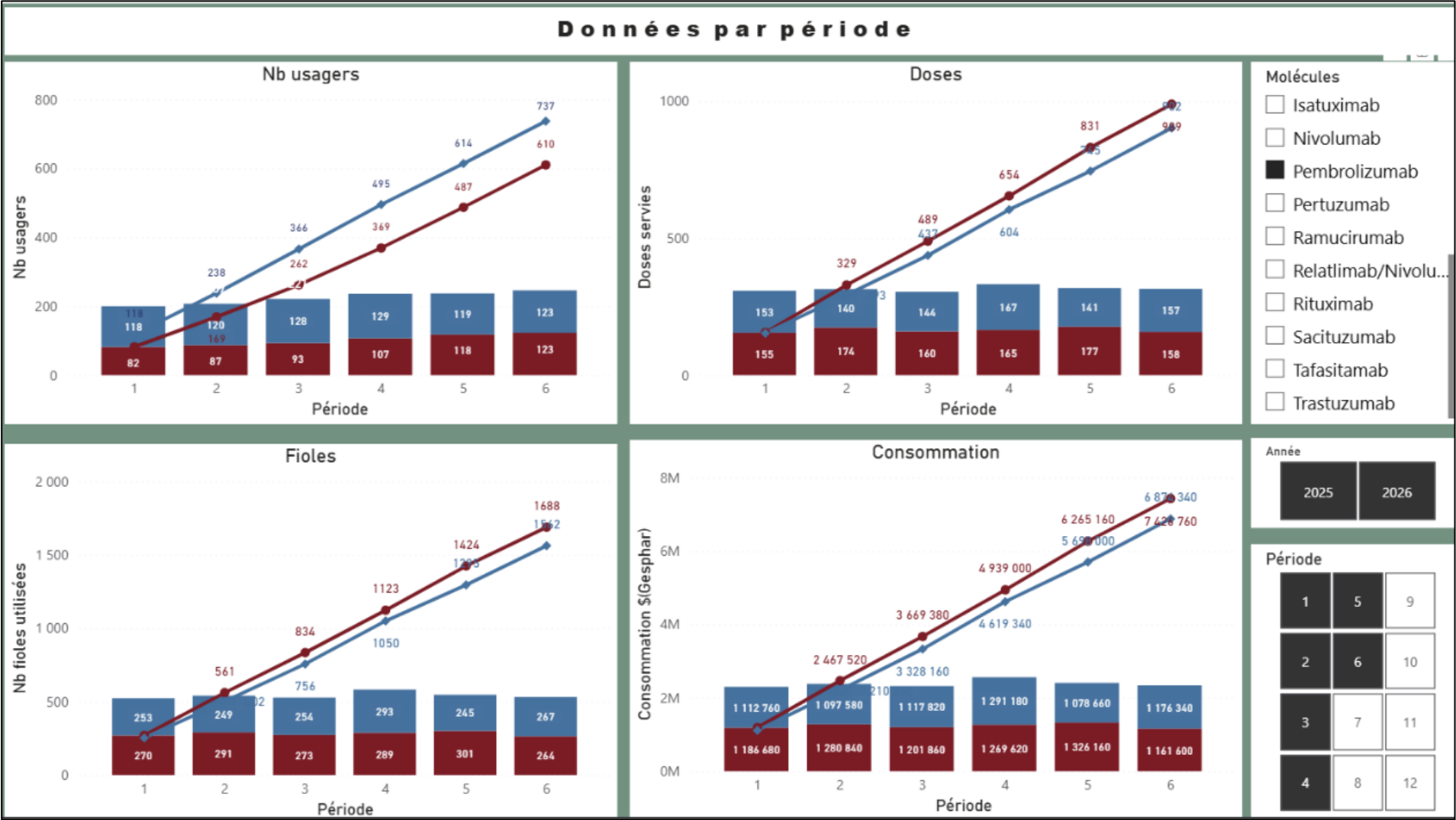
**Quels sont les coûts
réels pour les
établissements???**

Évolution du nombre d'indications approuvées par l'INESSS pour le Top 5 - Antinéoplasiques



Exemple d'analyse par médicament - PEMBROLIZUMAB

Données du CISSS de l'Outaouais



Données fournies
par Carl Desparois,
chef du département de
pharmacie du CISSSO

Données extraites du
système d'information
pharmaceutique GesphaRx

AF 2024-2025

AF 2025-2026

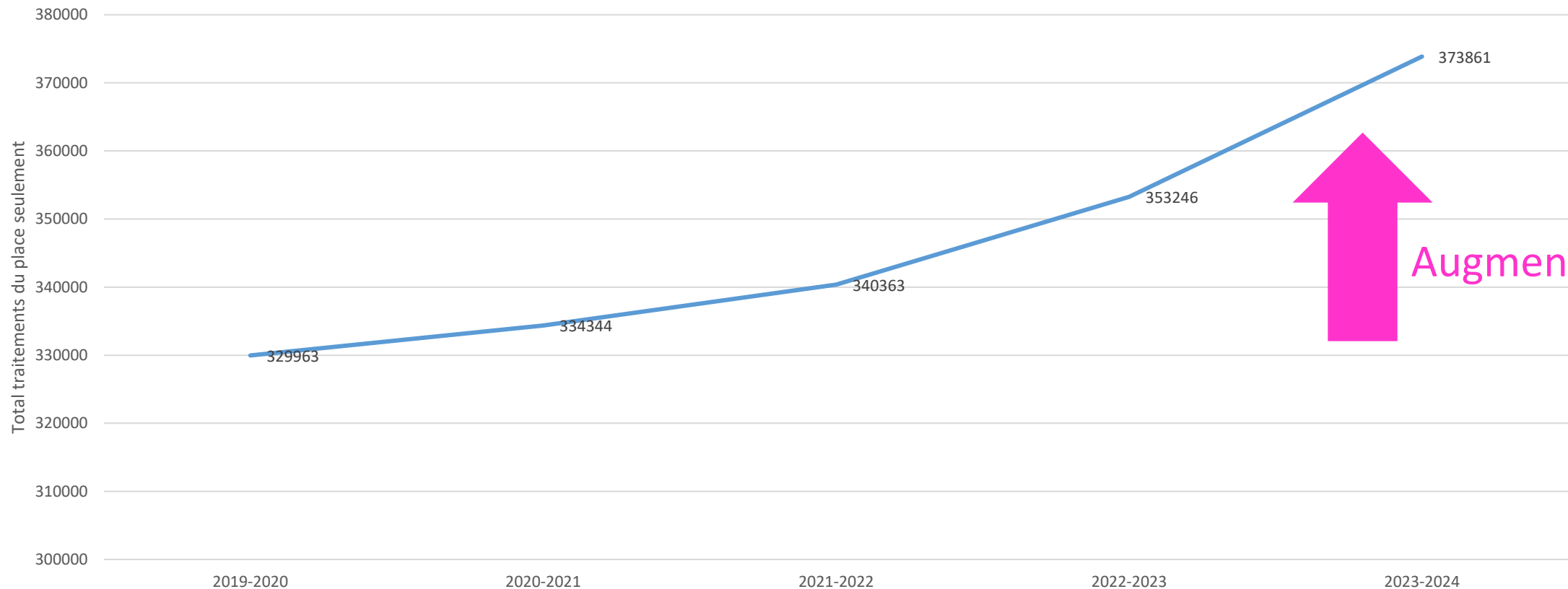
Évolution de la volumétrie en oncologie sur 5 ans

Nombre de traitements sur place

Nombre d'établissements
répondants 34/34

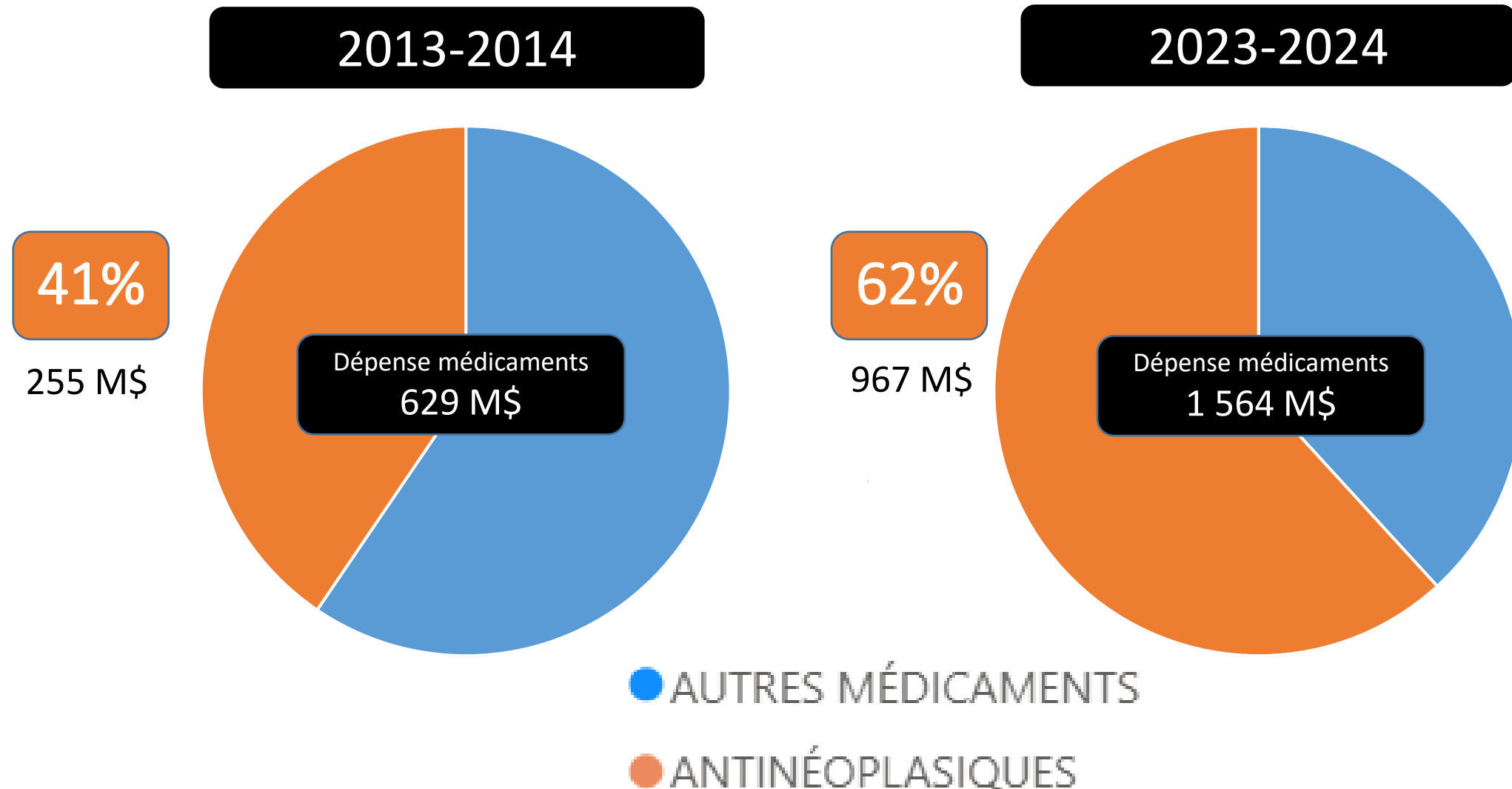
Sources données: Base de données AS-478

Évolution de la volumétrie



Augmentation 13%

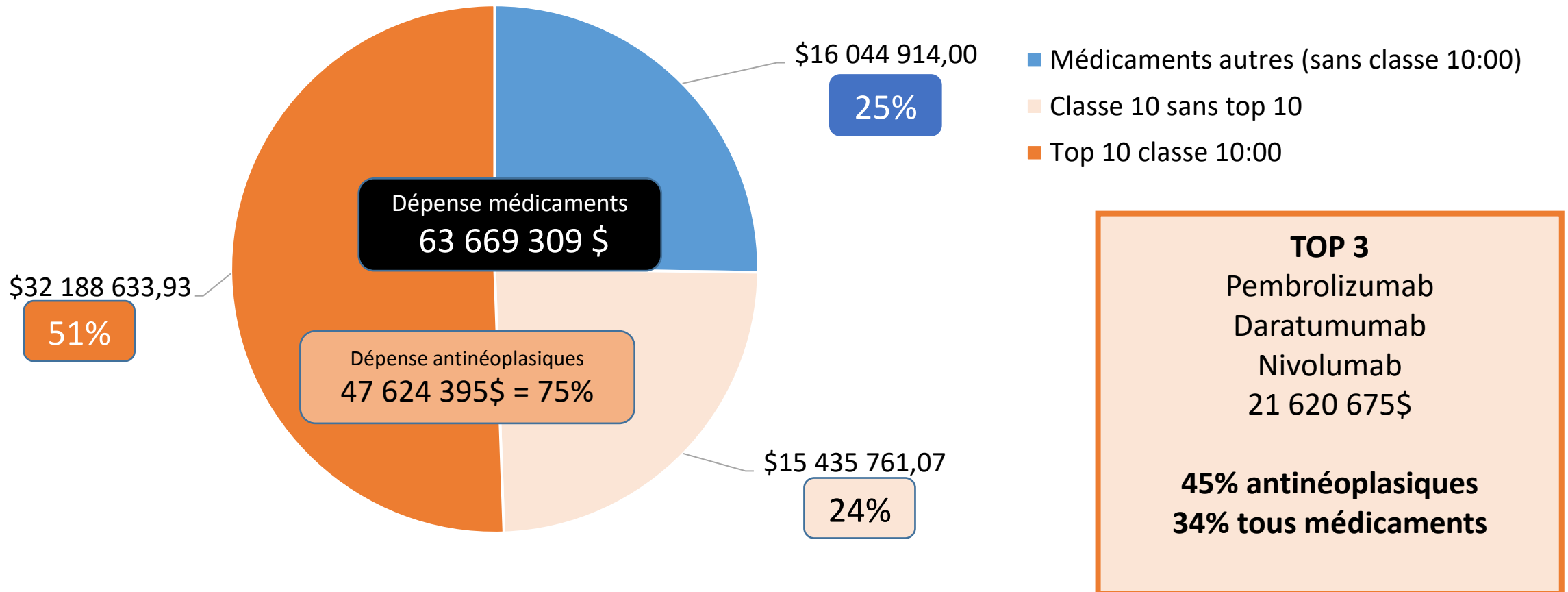
Proportion des antinéoplasiques par rapport à la dépense totale en médicaments



Répartition de la dépense annuelle en médicaments

CISSS de Laval

P12 pour 2024-2025 – données réelles



2

Avoir un argumentaire et une position commune de tous les chefs de département de pharmacie du Québec

4 constats

4 recommandations

Proposition d'une méthode de prévision et de contrôle des coûts

Constat et recommandation #1

CONSTAT

Les coûts de médicaments en établissement de santé représente une dépense majeure pour l'état québécois soit 1.5 milliard \$ en 2023-2024. Cette dépense a augmenté de 200% en 10 ans.

Ce montant ne représente pas la dépense réelle car il ne tient pas compte des ententes d'inscription dont le réseau ne bénéficie pas. Les 10 médicaments contre le cancer les plus coûteux sont tous sous entente d'inscription.

RECOMMANDATION

L'expertise et les données possédées par les chefs de département de pharmacie doivent être mises à profit. La Table des chefs se concerte pour assurer l'usage optimal des médicaments et trouver des solutions applicables, cliniquement acceptables et harmonisées

Mettre en place un mécanisme pour assurer la collaboration étroite entre les chefs des départements de pharmacie et l'INESSS.

Constat et recommandation #2

CONSTAT

Il existe une disparité entre les établissements pour le service des médicaments en externe.

Cela représente également une dépense importante pour les établissements alors que celle-ci pourrait être assumée par la RAMQ ou les assureurs privés.

RECOMMANDATION

Les circulaires 2000-033 et 2000-028 concernant le service des médicaments en clinique externe doivent être mise à jour pour tenir compte de la réalité et de l'environnement qui ont évolués.

Il est souhaitable que le service des médicaments en clinique externe soit harmonisé entre les établissements. La Table des chefs se concerte pour clarifier les situations où un médicament peut être fourni par le patient en clinique externe.

Constat et recommandation #3

CONSTAT

La dépense médicament a augmenté mais les budgets récurrents liés à cette nature de dépense n'ont pas suivi conséquemment.

Une forte proportion du budget médicament des établissements de santé repose sur un financement non récurrent qui n'est confirmé qu'en toute fin d'année.

RECOMMANDATION

Dans un but de prévisibilité, un mécanisme de suivi de la dépense réelle et du financement non récurrent en provenance de MSSS devrait être mis en place en cours d'année en collaboration avec les chefs des départements de pharmacie.

En lien avec l'orientation 0 déficit, une confirmation des budgets pour les médicaments à haut impact financier devra être obtenu par les établissements par Santé Québec avant leur utilisation. Voir méthode proposée.

Constat et recommandation #4

CONSTAT

La création de Santé Québec est une opportunité de régler des problématiques actuelles, de prendre des décisions claires et cohérentes et d'harmoniser les pratiques entre les différents établissements de santé.

RECOMMANDATION

Mettre en place un mécanisme pour assurer la collaboration étroite entre les chefs des départements de pharmacie et le directeur des médicaments, des soins et des services pharmaceutiques de Santé Québec.

Proposition d'une méthode de prévision et de contrôle des coûts médicaments

- Présentation d'une grille mise à jour par le PGTM à la table des chefs de département de pharmacie puis à la table des PDG des 5 CHU pour approbation chaque 4 mois
- La grille évaluera l'impact des nouveaux ajouts à la liste des médicaments
 - Impact \$ nouveaux ajouts à la liste des médicaments d'établissement
 - Impact \$ potentiel des nouvelles recommandations de l'INESSS
 - Impact \$ pratiques émergentes pouvant réduire ou augmenter les coûts
 - Optimisation des coûts médicaments
- Travaux en concertation avec l'INESSS
- Mise en place en cours

Conclusion

Merci!

CREDITS: This presentation template was created by **Slidesgo**, including icons by **Flaticon**, and infographics & images by **Freepik** and illustrations by **Storyset**

Please keep this slide for attribution.

