

Analyse du coût des médicaments dans les établissements de santé du Québec

Roxane Therrien, B.Pharm., M.Sc., chef du département de pharmacie, CISSS de Laval

Fannie L. Côté, BAC génie chimique, M.Sc., spécialiste en procédés administratifs, CISSS de Laval

INTRODUCTION

À l'automne 2024, le gouvernement du Québec a annoncé un plan de retour à l'équilibre budgétaire pour les établissements de santé. Le déficit à résorber en mars 2025 atteignait 1,5 milliard de dollars pour tout le réseau.

Dans ce contexte et devant les pressions exercées sur les établissements pour réduire les dépenses en médicaments, la Table des chefs de départements de pharmacie a constaté la nécessité d'avoir une position et un argumentaire communs sur les coûts des médicaments afin de faire des représentations auprès des différentes instances pour le financement et la maîtrise des dépenses.

Un **premier exercice** a été fait en décembre 2024, il s'agissait d'une **projection des dépenses** pour l'année financière 2024-2025 à partir de la période financière #7 (octobre) avec les données des **AS-471 de 2023-2024**. Les résultats de cet exercice sont publiés dans le *Pharmactuel* 2025; 58(4).

Nous présentons ici le **deuxième exercice**, fait en décembre 2025, avec les **dépenses réelles** de l'année financière 2024-2025 et les données des **AS-471 de 2024-2025**.

OBJECTIFS

- Analyser l'évolution du coût des médicaments dans les 10 dernières années dans les établissements de santé québécois.
- Identifier les médicaments les plus coûteux pour l'année financière 2024-2025.

MÉTHODE

- En janvier 2026, un sondage a été envoyé, sous forme d'un fichier Excel partagé dans une équipe Teams, à tous les chefs des départements de pharmacie du Québec.
- Ceux-ci devaient, pour leur établissement, identifier les 15 médicaments les plus coûteux pour l'année financière 2024-2025 pour chacune des 3 catégories: 1) antinéoplasiques, 2) maladies orphelines et 3) autres médicaments.
- Une analyse a également été effectuée à partir des rapports AS-471 des 34 établissements de santé et de services sociaux sur une période de 10 ans (de 2015 à 2025).

REMERCIEMENTS

Merci à tous les chefs de département qui ont fourni les données nécessaires à cette analyse.

CONTACT

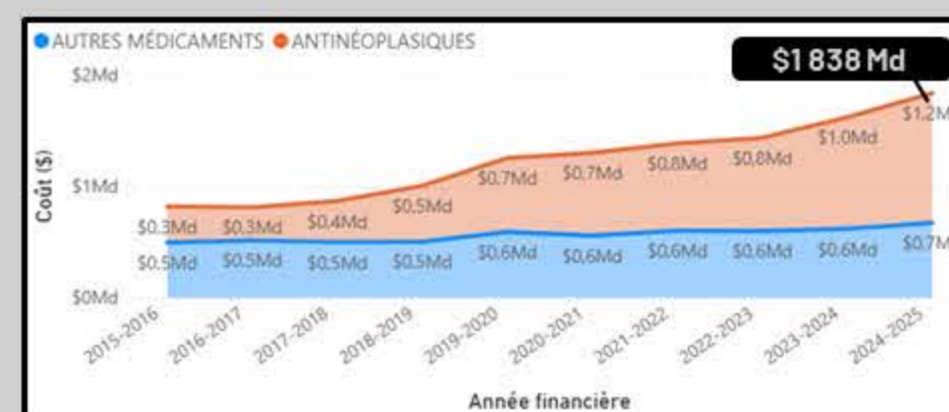
rtherrien.csssl@ssss.gouv.qc.ca

RÉSULTATS

29 établissements participants sur 34 (98% de la dépense médicaments au Québec)

Année financière 2024-2025

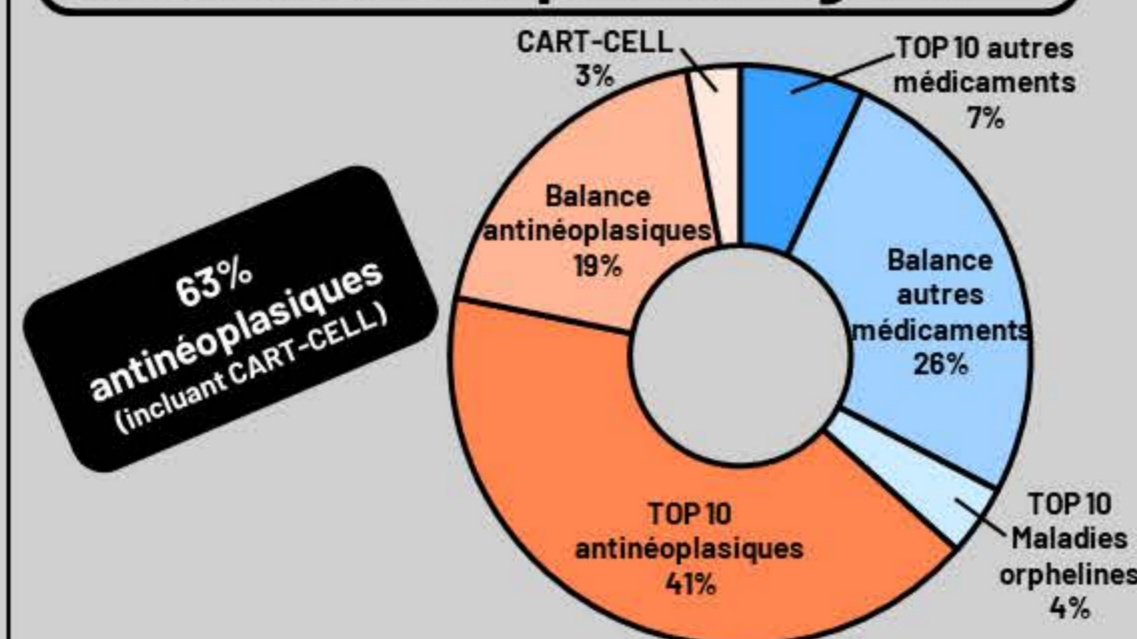
Évolution des coûts de médicaments sur 10 ans



+258% en 10 ans
(corrigé pour indice des prix à la consommation)

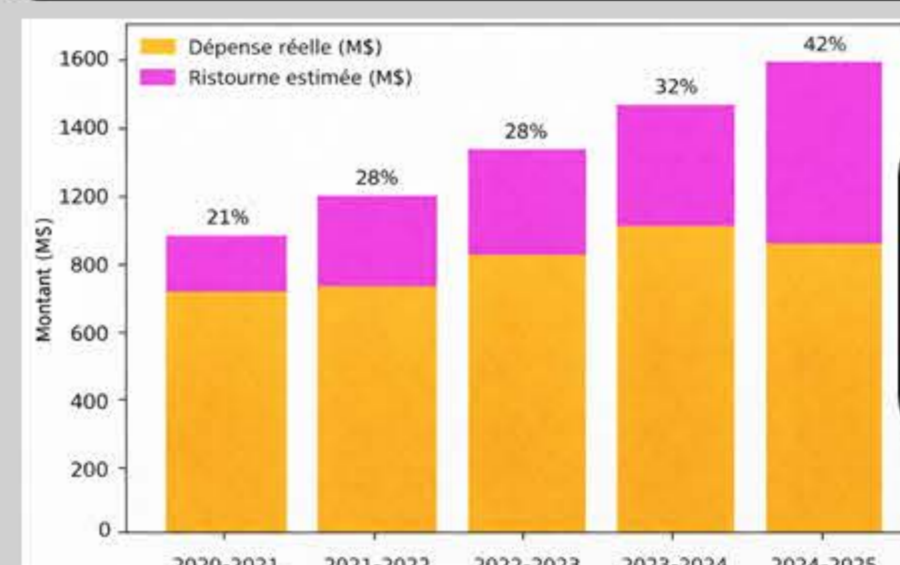
3%
de la dépense totale des établissements (60,7 Md)

Proportion de la dépense médicaments par catégorie



63%
antineoplasiques
(incluant CART-CELL)

Proportion des ristournes sur la dépense médicaments²



les ristournes des ententes d'inscription épongent 42% de la dépense médicaments des établissements de santé

TOP 10 - Antinéoplasiques

NOM GÉNÉRIQUE	DÉPENSE
1 Pembrolizumab	275 173 138 \$
2 Daratumumab	177 388 961 \$
3 Nivolumab	74 913 893 \$
4 Durvalumab	67 782 476 \$
5 Trastuzumab deruxtecan	49 111 932 \$
6 RiTUXimab	34 848 822 \$
7 Trastuzumab	31 291 656 \$
8 PERTuzumab	26 029 494 \$
9 Bevacizumab	19 494 009 \$
10 Ipilimumab	15 536 157 \$

769 570 539 \$

TOP 10 - Maladies orphelines

NOM GÉNÉRIQUE	DÉPENSE
1 Nusinersen	33 395 204 \$
2 Onasemnogene abeparvovec	14 552 500 \$
3 Agalsidase beta	8 392 896 \$
4 Imiglucerase	3 603 900 \$
5 Taliglucerase	1 773 273 \$
6 Velaglucerase	1 725 979 \$
7 Tafamidis	1 719 560 \$
8 Nitisinone	1 635 743 \$
9 Risdiplam	905 437 \$
10 Idursulfase	872 784 \$

68 577 276 \$

TOP 10 - Autres médicaments

NOM GÉNÉRIQUE	DÉPENSE
1 Nirsevimab	54 587 331 \$
2 Aflibercept	15 039 161 \$
3 Alteplase	9 901 949 \$
4 Fer	8 969 384 \$
5 Acide folinique	7 443 543 \$
6 Dalteparine sodique	5 864 023 \$
7 Toxine botulinique	5 590 648 \$
8 Sugammadex	5 084 618 \$
9 Tenecteplase	4 124 015 \$
10 Remdesivir	4 110 214 \$

120 714 886 \$

DISCUSSION

La dépense en médicaments a **augmenté de plus de 250 %** au cours des 10 dernières années et s'est particulièrement accélérée depuis 5 ans. Cette hausse est semblable à celle vécue pour l'ensemble des dépenses des établissements de santé du réseau pendant la même période (c.-à-d. 283 %, soit de 21,4 milliards en 2014-2015 à 60,7 milliards en 2024-2025).

L'augmentation est due en grande partie à l'**ajout de nouvelles molécules à la liste RAMQ** des médicaments fournis en établissement et tout particulièrement aux antinéoplasiques. En 2016-2017, le pembrolizumab était ajouté à la liste pour sa première indication, il en compte maintenant 21 en 2024-2025.

Le ministre a le pouvoir, depuis l'adhésion du Québec à l'Alliance pharmaceutique pancanadienne en 2015, de négocier des **ententes confidentielles d'inscription des médicaments**. Par conséquent, il existe une distinction entre la dépense inscrite au budget des établissements et le coût net pour l'Etat. Les remises découlant des ententes confidentielles sont comptabilisées au niveau central, alors que les établissements assument la responsabilité budgétaire sur la base du prix coûtant. Cela crée un écart entre les résultats financiers locaux et l'effort financier réel consenti par le gouvernement. Il est à noter que les **10 antinéoplasiques les plus coûteux** font tous l'objet d'une **entente d'inscription confidentielle**.

Bien que certaines **mesures de contrôle** du coût et de l'usage optimal du médicament peuvent être prises **localement** par chaque établissement, leur **impact est relativement limité**, car elles touchent rarement des médicaments coûteux comme les antinéoplasiques qui représentent 63% de la dépense totale en médicaments.

RECOMMANDATIONS

La Table des Chefs des départements de pharmacie a émis **4 recommandations** à la suite de la première analyse. Elles peuvent être consultées dans l'article du *Pharmactuel*.

CONCLUSION

Nous croyons qu'il est urgent de mettre en place une **approche provinciale concertée** pour optimiser la gestion du coût des médicaments dans les établissements de santé québécois afin de garantir un **accès équitable et universel** aux usagers du réseau de la santé dans le respect des meilleures pratiques cliniques et de gestion. Si le Québec veut avoir les moyens de ses décisions, il est essentiel que la dépense en médicaments des établissements soit **financée au réel**.

RÉFÉRENCES

- Pharmactuel 2025; 58(4):146-151
- Bulletin de veille stratégique INESSS #20 - Janvier 2026
- Rapport annuel de gestion MSSS 2024-2025