

Regards sur la société canadienne

Accès et recours aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie

par Cassandra Cortes et Leah Smith

Date de diffusion : le 2 novembre 2022



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 2022

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.

Accès et recours aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie

par *Kassandra Cortes et Leah Smith*

Aperçu de l'étude

La présente étude, fondée sur les données de l'Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie, recueillies de mars à mai 2021, porte sur l'accès aux produits pharmaceutiques et l'usage de ceux-ci par les Canadiens. On y traite d'abord de la proportion et des caractéristiques des Canadiens qui ont déclaré ne pas avoir d'assurance couvrant le coût des médicaments d'ordonnance, ainsi que des Canadiens qui ont indiqué que la pandémie avait eu une incidence sur leur assurance-médicaments. On fait ensuite état de l'usage de médicaments, des dépenses non remboursées pour des médicaments d'ordonnance et du non-respect d'ordonnances de médicaments en raison des coûts. Les analyses sont présentées en tenant compte de la province, du statut d'immigrant et des groupes racisés, entre autres variables sociodémographiques, pour ainsi offrir un aperçu des inégalités potentielles quant à l'accès aux produits pharmaceutiques au Canada.

- En 2021, environ le cinquième (21 %) des Canadiens ont déclaré ne pas avoir d'assurance qui couvrait au moins une partie les coûts des médicaments d'ordonnance au cours des 12 mois précédents.
- Parmi les provinces, la proportion de personnes n'ayant pas d'assurance couvrant le coût des médicaments d'ordonnance était la plus élevée chez les résidents de la Colombie-Britannique (26 %), en particulier chez les personnes âgées de cette province (33 %), ainsi que chez les résidents de l'Île-du-Prince-Édouard (25 %). La plus faible proportion a été observée chez les résidents de la Nouvelle-Écosse (14 %).
- Le pourcentage de personnes ayant déclaré ne pas avoir d'assurance couvrant le coût des médicaments d'ordonnance était plus élevé chez les immigrants (29 %) que chez les non-immigrants (17 %), et plus élevé chez les personnes racisées (29 %) que chez les personnes non racisées et non autochtones (17 %).
- Près de 1 Canadien sur 5 a déclaré que la pandémie avait eu une incidence sur son assurance-médicaments, les immigrants étant presque deux fois plus susceptibles que les non-immigrants d'être touchés (28 % par rapport à 15 % chez les non-immigrants). De même, les personnes racisées étaient plus susceptibles que celles appartenant à des groupes non racisés et non autochtones d'indiquer que la pandémie avait eu une incidence sur leur assurance (29 % par rapport à 14 %).
- L'usage de médicaments d'ordonnance était plus faible chez les personnes qui n'avaient pas d'assurance-médicaments (56 %) que chez celles qui en avaient une (70 %).
- Au cours de l'année précédente, près de 1 Canadien sur 5 (18 %) a eu des dépenses non remboursées de 500 \$ ou plus pour des médicaments d'ordonnance. Les dépenses étaient plus élevées chez les personnes sans assurance-médicaments que chez celles qui en avaient une.
- Dans l'ensemble, 1 Canadien sur 10 (9 %) a déclaré ne pas respecter ses ordonnances de médicaments (p. ex. retarder l'exécution de l'ordonnance ou sauter des doses) en raison des coûts. La proportion de Canadiens ayant indiqué un non-respect d'ordonnances de médicaments en raison des coûts était plus de deux fois plus élevée chez les personnes sans assurance-médicaments (17 %) que chez les personnes qui en avaient une (7 %).

Introduction

Les médicaments d'ordonnance sont essentiels au traitement de nombreux troubles de santé et problèmes de santé chroniques¹. Contrairement à tous les autres pays développés dotés d'un système de soins de santé universel, le Canada n'offre pas de couverture universelle pour les médicaments d'ordonnance (c.-à-d. un régime d'assurance-médicaments universel)². La décision de mettre en place un régime d'assurance-médicaments universel a longtemps été débattue au Canada, les discussions portant principalement sur les coûts et les inégalités d'accès aux médicaments d'ordonnance, entre autres. En 2018, le gouvernement du Canada a annoncé la création du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, dont le rôle est de conseiller le gouvernement quant à la mise sur pied d'un programme national d'assurance pour les médicaments d'ordonnance, connu sous le nom de régime d'assurance-médicaments. Dans le budget de 2022, le gouvernement fédéral a annoncé qu'il s'engageait à adopter une loi canadienne sur l'assurance-médicaments d'ici la fin de 2023. Selon le Conseil consultatif, le régime d'assurance-médicaments viendrait remplacer « une mosaïque de milliers d'autres régimes »³.

À l'heure actuelle, chaque province et territoire offre une assurance-médicaments à certains Canadiens par l'intermédiaire de régimes publics d'assurance-médicaments qui diffèrent sur le plan de l'admissibilité, de l'abordabilité et des médicaments qui sont couverts. Une assurance-médicaments complète à peu de frais est offerte à certains groupes vulnérables admissibles,

comme les personnes âgées, les bénéficiaires de l'aide sociale et les personnes ayant une incapacité⁴. La couverture des médicaments onéreux est également offerte dans la plupart des provinces et des territoires sous forme d'assurance-médicaments élargie aux Canadiens admissibles pour qui le coût des médicaments d'ordonnance est exceptionnellement élevé⁵.

Par ailleurs, certains Canadiens bénéficient d'une assurance privée pour les médicaments d'ordonnance par l'intermédiaire de leur employeur ou de l'employeur de leur conjoint ou conjointe. D'autres souscrivent leur propre assurance privée. Souvent, les personnes bénéficiant d'une assurance privée ou liée à leur emploi occupent des postes à temps plein bien rémunérés et travaillent pour des organisations syndiquées et appartenant au secteur public. En revanche, les Canadiens qui travaillent à leur compte, qui sont sans emploi ou qui travaillent pour de petites entreprises, et qui gagnent des salaires moins élevés, n'ont souvent pas d'assurance-médicaments privée⁶.

Selon un rapport de 2017 du Conference Board du Canada, on estime que 5,2 % des Canadiens n'avaient pas d'assurance pour leurs médicaments d'ordonnance, et que seulement 59 % de ceux qui étaient admissibles aux régimes publics d'assurance-médicaments y étaient inscrits⁷. Parmi les raisons qui expliquent que des personnes admissibles ne sont pas inscrites, il y a le manque d'information sur l'admissibilité au régime d'assurance, la difficulté d'accès au régime ou le choix délibéré de ne pas s'inscrire en raison des coûts associés aux régimes d'assurance-médicaments. L'inscription aux régimes publics

d'assurance-médicaments est souvent associée à des coûts non remboursés sous forme de primes d'assurance, de franchises ou de quotes-parts, ou à des plafonds exigés par le régime d'assurance-médicaments, ce qui fait en sorte qu'une partie des Canadiens ne bénéficie pas d'une couverture adéquate.

Par conséquent, les personnes qui ne sont pas assurées de même que certaines personnes qui sont sous-assurées peuvent être confrontées à un important fardeau financier en raison des coûts non remboursés associés aux médicaments d'ordonnance. Le fardeau financier que représente le coût non remboursé des médicaments peut conduire à la non-adhésion à un régime d'assurance-médicaments, ce qui a été lié à une augmentation des visites à l'hôpital et à de moins bons résultats en matière de santé, notamment à une hausse du nombre de décès pour des problèmes de santé courants^{8, 9, 10}.

Il existe actuellement un manque de données récentes représentatives à l'échelle nationale sur l'assurance-médicaments en général, l'accès à l'assurance-médicaments et les dépenses en produits pharmaceutiques au Canada; les publications les plus récentes sont fondées sur des données de 2012 et de 2016¹¹. La présente étude répond au besoin de données actuelles sur l'accès aux produits pharmaceutiques et l'usage de ceux-ci (voir encadré [Sources de données, méthodes et définitions](#)) en présentant un examen des données autodéclarées par les Canadiens en 2020-2021 (pendant une partie de la pandémie de COVID-19) afin de faire ressortir les inégalités d'accès entre les provinces et les groupes

sociodémographiques. Elle fournit des estimations de la proportion de Canadiens qui ont déclaré ne pas avoir d'assurance couvrant le coût de leurs médicaments d'ordonnance et qui ont indiqué que la pandémie avait eu une incidence sur leur assurance-médicaments. Elle s'attarde également à l'usage de médicaments, aux dépenses non remboursées pour des médicaments d'ordonnance et au non-respect d'ordonnances de médicaments en raison des coûts.

On constate aussi un manque de données désagrégées sur l'usage de produits pharmaceutiques, l'essentiel des analyses désagrégées portant sur l'usage de médicaments en fonction de l'âge et du genre¹². L'accès et le recours aux produits pharmaceutiques sont donc analysés selon les régions et les groupes sociodémographiques. L'analyse porte principalement sur le statut d'immigrant et les groupes racisés, qui ne constituent pas des critères pour déterminer l'admissibilité aux régimes provinciaux d'assurance-

médicaments, mais qui présentent des liens importants avec les facteurs d'emploi associés au fait d'avoir une assurance-médicaments privée¹³. La présente étude fournit un aperçu de l'accès aux produits pharmaceutiques et de l'usage de ceux-ci par les Canadiens pendant la pandémie. Les constatations portant sur l'accès et le recours aux produits pharmaceutiques au sein de la population autochtone seront publiées dans un prochain article.

Le cinquième des Canadiens (21 %) ont déclaré ne pas avoir d'assurance couvrant le coût des médicaments d'ordonnance

Selon les résultats de l'Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie (EASSPPP) de 2021, 1 Canadien sur 5 (21 %) a déclaré ne pas avoir d'assurance qui couvrait au moins une partie des coûts des médicaments d'ordonnance au cours des 12 mois précédents. Cette

proportion était similaire chez les hommes (21 %) et chez les femmes (20 %), et pour tous les groupes d'âge jusqu'à 64 ans. Chez les adultes de 65 ans et plus, un pourcentage plus élevé (25 %) des répondants ont déclaré ne pas avoir d'assurance-médicaments, comparativement aux adultes de 25 à 64 ans (18 %) (tableau 1)¹⁴.

Les personnes âgées sont les plus susceptibles d'avoir besoin de médicaments d'ordonnance, mais les proportions de personnes qui déclarent avoir une assurance couvrant le coût des médicaments d'ordonnance sont les plus faibles chez ce groupe de personnes. Toutes les personnes âgées sont admissibles à l'assurance-médicaments en vertu des régimes provinciaux et territoriaux, mais l'accès à ces régimes et la couverture offerte varient¹⁵. Selon le régime public et, parfois, le revenu, certaines personnes âgées sont admissibles au régime public d'assurance-médicaments, mais doivent payer des franchises qui excèdent le coût

Tableau 1
Pourcentage de Canadiens ayant déclaré ne pas avoir d'assurance qui couvrait le coût des médicaments au cours des 12 mois précédents, selon certaines variables démographiques, 2021

	pourcentage
Tous les Canadiens	21
Genre	
Hommes	21†
Femmes (réf.)	20
Âge	
18 à 24 ans	21†
25 à 34 ans	20*
35 à 44 ans	18**
45 à 54 ans	18**
55 à 64 ans	21*
65 ans et plus (réf.)	25
Statut d'immigrant	
Immigrants (tous)	29**
Immigrants récents (arrivés au Canada depuis moins de 10 ans)	31**
Immigrants de longue date (arrivés au Canada depuis au moins 10 ans)	28**
Non-immigrants (réf.)	17

Tableau 1
Pourcentage de Canadiens ayant déclaré ne pas avoir d'assurance qui couvrait le coût des médicaments au cours des 12 mois précédents, selon certaines variables démographiques, 2021

	pourcentage
Groupes racisés	
Sud-Asiatiques	27**
Chinois	33**
Noirs	27*
Philippins	21‡
Arabes	25‡
Latino-Américains	32‡
Asiatiques du Sud-Est	30‡
Asiatiques occidentaux	41‡
Autres groupes racisés	22‡
Personnes non racisées et non autochtones (réf.)	17

* valeur significativement différente de l'estimation pour le groupe de référence (réf.) ($p < 0,05$)

** valeur significativement différente de l'estimation pour le groupe de référence (réf.) ($p < 0,001$)

† différence non significative ($p \geq 0,05$)

‡ Impossible de tester la différence (faible efficacité statistique)

Note : Une forte variabilité d'échantillonnage (coefficients de variation $> 15\%$) est associée aux estimations pour les Philippins, les Arabes, les Latino-Américains, les Asiatiques du Sud-Est, les Asiatiques occidentaux et la catégorie de groupe « autre » groupe racisé. Ces estimations doivent être interprétées avec prudence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie, 2021.

des médicaments. De plus, certaines personnes peuvent avoir besoin de médicaments qui ne sont pas couverts par les régimes provinciaux. Il est également possible que certaines personnes aient perdu l'assurance parrainée par leur employeur au moment de leur retraite et qu'elles ne sachent pas qu'une assurance-médicaments provinciale est offerte, qu'elles ne sachent pas qu'elles y sont admissibles ou qu'elles ne se soient pas inscrites à l'assurance par choix ou par manque de connaissance des programmes ou des ressources qui y donnent accès¹⁶.

Les différences entre les provinces et les territoires en matière d'assurance-médicaments sont particulièrement pertinentes en raison des différents régimes d'assurance-médicaments offerts par chacune des provinces et chacun des territoires. Le graphique 1 illustre la proportion globale de personnes n'ayant pas d'assurance-médicaments par rapport au nombre de Canadiens de 65 ans et plus, et

ce dans chaque province. Aucune donnée n'a été recueillie dans les territoires.

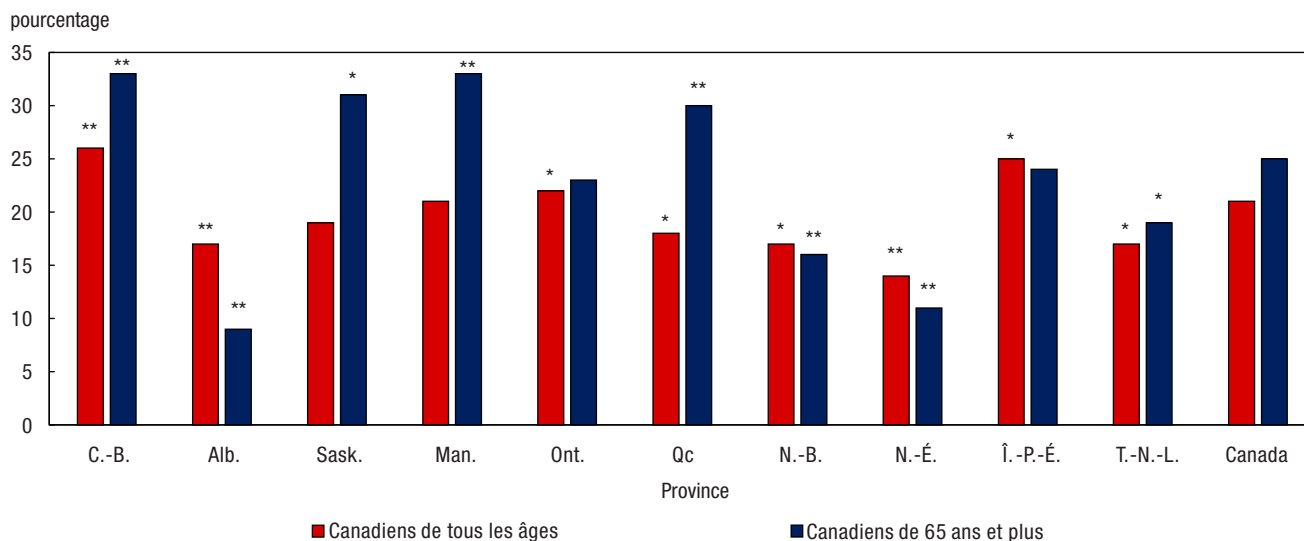
Dans l'ensemble, la proportion de Canadiens ayant déclaré ne pas avoir d'assurance-médicaments varie considérablement d'une province à l'autre, allant de 26 % en Colombie-Britannique à 14 % en Nouvelle-Écosse. La situation était semblable chez les personnes âgées : les pourcentages les plus élevés de personnes âgées ayant déclaré ne pas avoir d'assurance-médicaments ont été enregistrés en Colombie-Britannique (33 %) et au Manitoba (33 %), et les plus faibles, en Alberta (9 %) et en Nouvelle-Écosse (11 %). Les différences entre les régimes provinciaux jouent probablement un rôle dans les différences observées. Par exemple, la Colombie-Britannique et le Manitoba, provinces qui enregistrent les pourcentages les plus élevés de personnes âgées sans assurance-médicaments, offrent un régime public avec franchise fondée sur

le revenu pour tous les résidents (y compris les personnes âgées). Par conséquent, pour certaines personnes âgées, surtout celles ayant un revenu élevé, les franchises peuvent dépasser le coût des ordonnances, ce qui signifie qu'elles doivent déboursier l'entièreté du coût de leurs médicaments. Il est donc possible que ces personnes aient déclaré ne pas avoir d'assurance qui couvrait le coût des médicaments au cours des 12 mois précédents.

En plus des politiques d'assurance-médicaments, les différences en matière d'assurance-médicaments dans les différentes provinces peuvent également s'expliquer par des facteurs tels que les variations en ce qui a trait à l'âge ou à d'autres caractéristiques sociodémographiques entre les provinces. Cependant, même en excluant les personnes âgées (65 ans et plus) des analyses, les variations entre les provinces en matière de couverture d'assurance reflétaient les tendances générales, ce qui

Graphique 1

Pourcentage de l'ensemble des Canadiens et des Canadiens de 65 ans et plus ayant déclaré ne pas avoir d'assurance-médicaments, selon la province, 2021



* valeur significativement différente de l'estimation pour le reste du Canada pour le groupe d'âge respectif ($p < 0,05$)

** valeur significativement différente de l'estimation pour le reste du Canada pour le groupe d'âge respectif ($p < 0,001$)

Note : Une forte variabilité d'échantillonnage (coefficient de variation > 15%) est associée à l'estimation pour les Canadiens de 65 ans et plus en Alberta.

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie, 2021.

laisse entendre que les différences observées chez les personnes âgées ne peuvent expliquer les différences entre les provinces.

Un pourcentage plus élevé d'immigrants et de personnes racisées ont déclaré ne pas avoir d'assurance couvrant le coût des médicaments d'ordonnance

Près du tiers (29 %) des immigrants ont déclaré ne pas avoir d'assurance couvrant le coût des médicaments, comparativement à seulement un sixième (17 %) des non-immigrants¹⁷. Cette absence de couverture autodéclarée était plus importante chez les immigrants récents : 31 % des immigrants arrivés au Canada depuis moins de 10 ans ont déclaré ne pas être assurés, comparativement à 28 %

des immigrants de longue date¹⁸. Le pourcentage plus élevé d'immigrants sans assurance-médicaments était constant dans tous les groupes d'âge, la différence en points de pourcentage entre les immigrants et les non-immigrants étant la plus élevée dans le groupe d'âge le plus jeune, c'est-à-dire les personnes de 18 à 24 ans (19 points de pourcentage) (graphique 2)¹⁹.

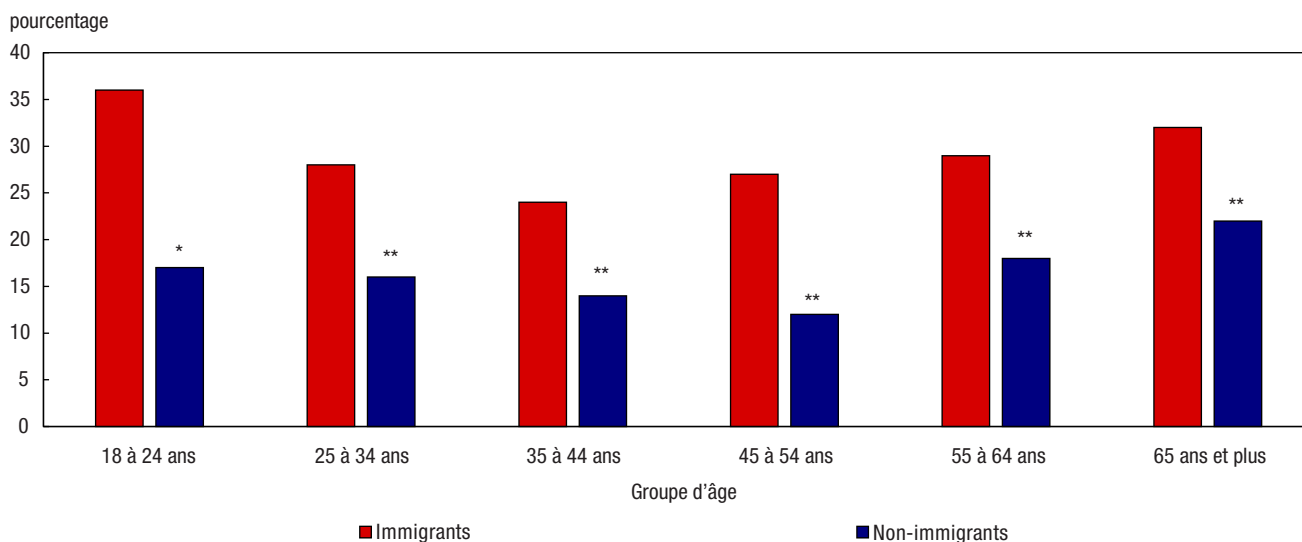
Puisque l'assurance-médicaments peut être offerte par les employeurs, les facteurs liés à l'emploi contribuent probablement aux différences en matière d'assurance-médicaments selon le statut d'immigrant et l'appartenance à un groupe racisé²⁰. Par exemple, en 2021, le taux de chômage était plus élevé chez les immigrants, celui-ci s'établissant à 8,4 % par rapport à 7,0 % chez les non-immigrants²¹. Le taux de chômage chez les personnes

racisées est aussi généralement plus élevé. Cette différence varie au fil du temps, mais cette inégalité semble persister²². Les immigrants ont également tendance à occuper des emplois de plus courte durée et moins bien rémunérés qui, en plus d'être plus susceptibles d'être touchés par des mises à pied, sont des types d'emplois pour lesquels il est moins probable que des régimes d'assurance pour les médicaments d'ordonnance soient offerts²³.

La proportion de personnes racisées ayant déclaré ne pas avoir d'assurance-médicaments (29 %) était également plus élevée que celle des personnes non racisées et non autochtones (17 %). Cela valait pour tous les groupes d'âge. Parmi les personnes racisées, les taux de personnes ayant déclaré ne pas avoir d'assurance-médicaments étaient les plus élevés chez les Asiatiques

Graphique 2

Pourcentage de Canadiens ayant déclaré ne pas avoir d'assurance-médicaments, selon l'âge et le statut d'immigrant, 2021



* valeur significativement différente de l'estimation pour les immigrants dans le même groupe d'âge ($p < 0,01$)

** valeur significativement différente de l'estimation pour les immigrants dans le même groupe d'âge ($p < 0,001$)

Note : Une forte variabilité d'échantillonnage (coefficient de variation > 15%) est associée à l'estimation pour les immigrants de 18 à 24 ans.

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie, 2021.

occidentaux (41 %), les Chinois (33 %) et les Latino-Américains (32 %) (voir tableau 1)²⁴.

Pour déterminer si les différences observées en matière d'assurance-médicaments selon le statut d'immigrant et l'appartenance à un groupe racisé étaient attribuables à d'autres facteurs, un modèle multivarié a été estimé en utilisant la variable de résultat sur la couverture d'assurance et des covariables liées aux caractéristiques personnelles, notamment le statut d'immigrant, l'appartenance à un groupe racisé, l'âge, la situation vis-à-vis de l'incapacité, ainsi que l'état de santé général déclaré et la province de résidence, des facteurs qui étaient tous indépendamment associés

à la couverture d'assurance. Le statut d'immigrant et la variable de personne racisée sont demeurés des prédicteurs importants de la couverture d'assurance avec les covariables ci-dessus dans le modèle ($p < 0,001$), ce qui indique leur robustesse à titre de prédicteurs indépendants. Cela dit, les prochaines études devraient prévoir une modélisation supplémentaire afin de mieux comprendre le rôle d'une variété de facteurs (p. ex. les croyances en matière de santé, les facteurs liés à l'accès, les facteurs habilitants comme l'état matrimonial, le revenu individuel, les facteurs liés à l'emploi et la situation des particuliers dans le ménage) lorsqu'il est question de la couverture d'assurance.

Une proportion plus importante d'immigrants ont déclaré que la pandémie avait eu une incidence sur leur assurance-médicaments

De la même manière que la pandémie a eu un effet sur [l'accès aux services de soins de santé](#), elle a également eu une incidence sur l'assurance-médicaments. À la question « La pandémie de COVID-19 a-t-elle eu une incidence sur votre couverture (p. ex. perte d'emploi ou d'avantages sociaux)? », près de 1 Canadien sur 5 (19 %) a répondu par l'affirmative²⁵. Bien que, dans le cadre de l'enquête, on ne demandait pas si l'incidence sur la couverture avait été positive ou négative, cette question n'a été posée qu'aux personnes qui n'avaient

pas d'assurance-médicaments pendant toute la période de 12 mois précédant l'enquête (c.-à-d. les personnes qui n'avaient aucune assurance et celles qui ont eu une assurance à un moment donné au cours des 12 mois précédents). Les résultats d'un sondage indiquent que la majorité des changements à la couverture d'assurance attribuables à la pandémie ont été négatifs (p. ex. perte d'emploi), bien que les conséquences de ces changements puissent avoir varié selon la région ou d'autres facteurs. Dans certains cas, cependant, il est possible que les changements à l'assurance aient été positifs, notamment pour les personnes qui ont obtenu une assurance parrainée par leur employeur en raison d'un changement d'emploi pendant la pandémie.

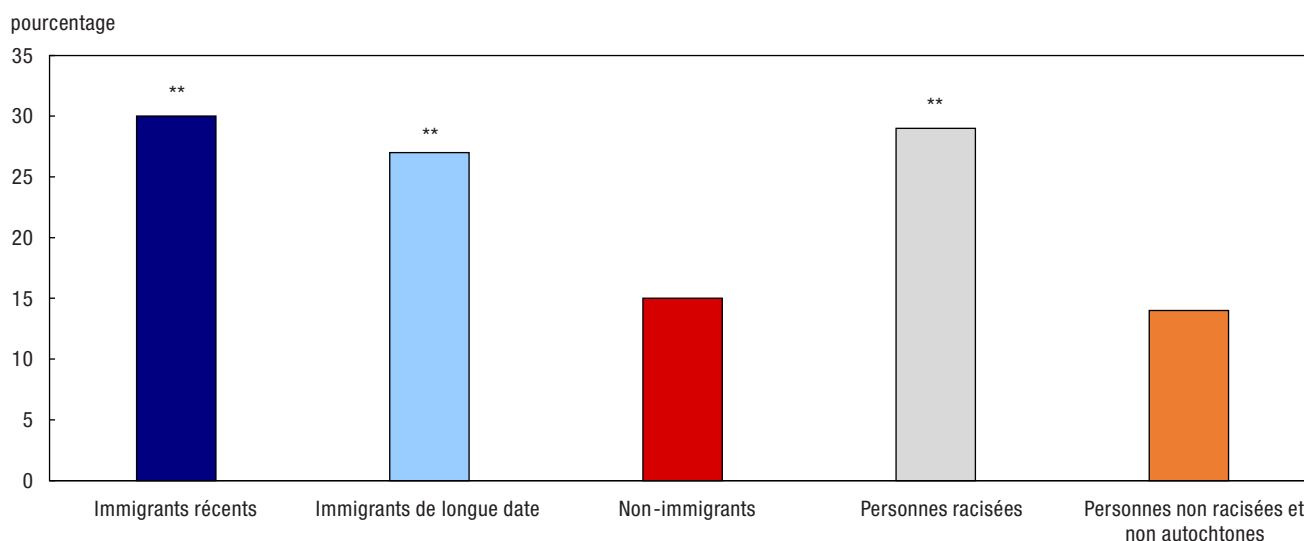
Dans l'ensemble, autant d'hommes que de femmes ont déclaré que la pandémie avait eu des répercussions sur leur assurance-médicaments (19 % chacun). Il semble que l'âge ait été plus important que le genre dans la déclaration de l'incidence de la pandémie sur la couverture d'assurance. Parmi les adultes en âge de travailler, ceux de 35 à 44 ans étaient les plus susceptibles de déclarer une incidence sur leur assurance, 33 % d'entre eux ayant indiqué que la pandémie avait eu des répercussions sur leur assurance-médicaments d'une manière ou d'une autre, que ce soit en raison d'une perte d'emploi, d'une modification des prestations ou d'un autre événement. Les personnes de 65 ans et plus se sont démarquées des autres, avec seulement 4 % d'entre elles ayant déclaré que la

pandémie avait eu une incidence sur leur couverture. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les personnes âgées sont souvent à la retraite et ne sont donc pas touchées par les changements d'emploi.

Certains groupes de population étaient plus susceptibles de déclarer des changements par rapport à leur assurance en raison de la pandémie (graphique 3). Le pourcentage de personnes ayant déclaré que la pandémie avait eu une incidence sur leur assurance-médicaments était presque deux fois plus élevé chez les immigrants (28 %) que chez les non-immigrants (15 %). Il est possible que la pandémie ait exacerbé les disparités préexistantes en ce qui a trait à l'accès des immigrants à l'assurance-médicaments, en particulier à l'assurance privée offerte par l'employeur²⁶. Des études

Graphique 3

Pourcentage de Canadiens ayant déclaré que la COVID avait eu une incidence sur leur assurance-médicaments, selon le statut d'immigrant et le groupe de population, 2021



** valeur significativement différente des estimations respectives pour les « non-immigrants » ou les « personnes racisées et non autochtones » ($p < 0,001$)

Note : Une forte variabilité d'échantillonnage (coefficient de variation > 15%) est associée aux estimations pour les immigrants récents. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie, 2021.

antérieures ont laissé entendre que les immigrants récents risquaient davantage de perdre leur emploi pendant la pandémie que les non-immigrants, en raison du fait qu'ils ont moins d'ancienneté et qu'ils sont surreprésentés dans les emplois moins bien rémunérés et plus susceptibles d'être touchés par des mises à pied²⁷. Comme pour les populations d'immigrants, l'incidence de la pandémie sur l'assurance a été plus souvent déclarée par les personnes racisées (29 %) que par les personnes non racisées et non autochtones (14 %).

Pendant la pandémie, les deux tiers des Canadiens prenaient des médicaments ou s'en étaient fait prescrire

En 2021, les deux tiers (67 %) des Canadiens ont déclaré avoir pris ou s'être fait prescrire des

médicaments au cours des 12 mois précédents. L'usage de médicaments a eu tendance à varier de la même manière que les tendances provinciales en matière d'assurance-médicaments. Les trois provinces enregistrant les pourcentages les plus élevés de résidents sans assurance-médicaments — la Colombie-Britannique, l'Île-du-Prince-Édouard et l'Ontario — étaient également les provinces affichant les plus faibles pourcentages d'usage de médicaments (63 % à 67 %, comparativement aux pourcentages les plus élevés de 75 % pour Terre-Neuve-et-Labrador et de 73 % pour le Nouveau-Brunswick). Enfin, comme pour les études antérieures menées à partir des données recueillies de 2007 à 2011, puis de 2016 à 2019, l'usage de médicaments était plus élevé chez les femmes (74 %) que chez les hommes (60 %), et plus élevé chez

les personnes âgées (86 % pour les 65 ans et plus) que chez les jeunes adultes (47 % pour les adultes de 18 à 24 ans) (tableau 2)²⁸.

Tout comme le plus faible pourcentage d'immigrants (par rapport aux non-immigrants) et de personnes racisées (par rapport à celles appartenant à des groupes non racisés et non autochtones) ayant déclaré avoir une assurance-médicaments, un pourcentage plus faible d'immigrants (60 %), en particulier les immigrants récents (46 %), et de personnes racisées (55 %) ont déclaré avoir pris ou s'être fait prescrire des médicaments au cours des 12 mois précédents²⁹. Parmi tous les groupes, les pourcentages de personnes ayant déclaré prendre des médicaments étaient les plus faibles chez les personnes qui se sont identifiées comme étant d'origine chinoise

Tableau 2
Pourcentage de Canadiens ayant pris ou s'étant fait prescrire des médicaments au cours de l'année précédente, 2021

	pourcentage
Tous les Canadiens	67
Genre	
Hommes	60**
Femmes (réf.)	73
Âge	
18 à 24 ans	47**
25 à 34 ans	55**
35 à 44 ans	59**
45 à 54 ans	66**
55 à 64 ans	74**
65 ans et plus (réf.)	86
Provinces	
C.-B.	63*
Alb.	69†
Sask.	68†
Man.	67†
Ont.	65*
Qc	70*
N.-B.	73**
N.-É.	70*
Î.-P.-É.	67†
T.-N.-L.	75**
Canada (réf.)	67

Tableau 2
Pourcentage de Canadiens ayant pris ou s'étant fait prescrire des médicaments au cours de l'année précédente, 2021

	pourcentage
Statut d'immigrant	
Immigrants (tous)	60**
Immigrants récents (arrivés au Canada depuis moins de 10 ans)	46**
Immigrants de longue date (arrivés au Canada depuis au moins 10 ans)	65*
Non-immigrants (réf.)	70
Groupes racisés	
Sud-Asiatiques	60**
Chinois	49**
Noirs	56**
Philippins	49**
Arabes	60**
Latino-Américains	62†
Asiatiques du Sud-Est	56**
Autres groupes racisés	61*
Personnes non racisées et non autochtones (réf.)	71

* valeur significativement différente de l'estimation pour le groupe de référence (réf.) ($p < 0,05$)

** valeur significativement différente de l'estimation pour le groupe de référence (réf.) ($p < 0,001$)

† différence non significative ($p \Rightarrow 0,05$)

Note : Différence entre les provinces et le reste du Canada (à l'exception de la province comparée).

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie, 2021.

(49 %) et philippine (49 %), et les plus élevés chez les personnes qui se sont identifiées comme étant d'origine latino-américaine (62 %).

Même si la taille de l'échantillon n'était pas suffisante pour effectuer des analyses multivariées au moyen de covariables pour les groupes racisés individuellement, un modèle multivarié a été estimé, dans lequel l'usage de médicaments servait de variable dépendante, alors que le statut d'immigrant, l'appartenance à un groupe racisé, le genre, l'âge, la province de résidence, la situation vis-à-vis de l'incapacité et l'état de santé général déclaré servaient de covariables. Le statut d'immigrant est demeuré un prédicteur important de l'usage de médicaments, alors que le fait d'être racisé ne constituait plus un facteur important pour anticiper l'usage de médicaments d'ordonnance. Un échantillon de plus grande taille est nécessaire pour estimer des modèles lorsqu'il

s'agit de comparer les groupes racisés individuels pour déterminer l'importance des différences entre les groupes selon d'autres variables.

L'usage de médicaments d'ordonnance était plus faible chez les personnes qui n'avaient pas d'assurance-médicaments

Compte tenu du coût associé à la prise de médicaments d'ordonnance, il peut être important de bénéficier d'une assurance-médicaments pour avoir accès aux médicaments en cas de besoin. Dans la présente étude, parmi les Canadiens qui ont déclaré avoir une assurance qui couvrirait au moins une partie des coûts des médicaments d'ordonnance, 70 % ont déclaré avoir pris ou s'être fait prescrire des médicaments au cours des 12 mois précédents. Cette proportion était supérieure à celle des personnes sans assurance-

médicaments (56 %). Certaines études montrent que, par rapport aux Canadiens assurés, les personnes non assurées sont moins susceptibles d'obtenir les médicaments dont elles ont besoin en raison de leur coût³⁰. Cela dit, il est également possible qu'il existe d'autres raisons de ne pas prendre de médicaments ou de ne pas se les faire prescrire. Dans certains cas, il se peut que des personnes ne souscrivent pas d'assurance, car elles n'en ont pas besoin. Il peut également exister des obstacles à l'accès aux soins de santé, comme le fait de ne pas avoir de fournisseur régulier de soins de santé. En effet, parmi les personnes qui avaient besoin de services de soins de santé, 9 % ont déclaré ne pas avoir été en mesure de prendre de rendez-vous pendant la pandémie³¹. Il peut aussi y avoir des divergences d'opinions à propos des médicaments d'ordonnance et des remèdes traditionnels.

Près de 1 Canadien sur 5 qui prenaient ou qui s'étaient fait prescrire des médicaments a eu des dépenses non remboursées de 500 \$ ou plus pour des médicaments d'ordonnance au cours de l'année précédente

Le Canada figure au troisième rang des pays affichant les coûts de médicaments les plus élevés parmi les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques³². Dans la majorité des cas, les Canadiens qui prenaient ou qui s'étaient fait prescrire des médicaments déboursaient moins de 250 \$ par année, et près des deux tiers (65 %) d'entre eux n'avaient pas de dépenses ou déboursaient un maximum de 249 \$ par année. Néanmoins, près de 1 personne sur 5 (18 %) avait déboursé 500 \$ ou plus pour ses médicaments d'ordonnance au cours de l'année précédente, aucune différence n'ayant été observée entre les hommes et les femmes. Comme on pouvait s'y attendre, le montant déboursé différait entre les personnes qui avaient une assurance-médicaments et celles qui n'en avaient pas. Plus particulièrement, 27 % des personnes sans assurance-médicaments avaient déboursé 500 \$ ou plus, comparativement à 16 % des personnes assurées.

Les immigrants qui prenaient ou qui s'étaient fait prescrire des médicaments ont déboursé moins annuellement (14 % ayant déboursé 500 \$ ou plus) que les non-immigrants (19 % ayant déboursé 500 \$ ou plus). De même, les personnes racisées qui prenaient ou qui s'étaient fait prescrire des médicaments ont déboursé moins annuellement (13 % ayant déboursé

500 \$ ou plus) que la population non racisée et non autochtone (20 % ayant déboursé 500 \$ ou plus). Bien qu'il soit possible que, dans certains cas, les immigrants et les personnes racisées bénéficient d'une meilleure assurance-médicaments que les non-immigrants et les personnes non racisées et non autochtones, les données de cette étude et d'études antérieures laissent entendre qu'une meilleure couverture n'est probablement pas le principal facteur explicatif. Au contraire, les immigrants et les personnes racisées sont plus nombreux à avoir déclaré ne pas avoir d'assurance-médicaments que les non-immigrants et les personnes non racisées et non autochtones. Il est possible que les immigrants et les personnes racisées soient moins susceptibles d'aller chercher leur ordonnance ou qu'ils prennent moins de médicaments en raison de difficultés d'accès aux médicaments, de contraintes financières ou d'une plus grande préférence pour les médecines douces, l'usage de médicaments constituant un dernier recours^{33, 34}.

Dans l'ensemble, 1 Canadien sur 10 a déclaré ne pas respecter son ordonnance de médicaments en raison des coûts

Parmi les Canadiens qui ont pris ou qui se sont fait prescrire des médicaments au cours des 12 mois précédents, près de 1 sur 10 (9 %) a déclaré ne pas respecter son ordonnance de médicaments (p. ex. en retarder l'exécution ou sauter des doses) en raison des coûts. Le non-respect d'une ordonnance en raison des coûts ne variait pas selon le genre, mais avait tendance à

diminuer avec l'âge, passant de 16 % chez les adultes de 25 à 34 ans à 4 % chez les personnes de 65 ans et plus.

Le fait de ne pas avoir d'assurances s'est révélé être un obstacle pour certaines personnes. Plus particulièrement, les personnes n'ayant pas d'assurance-médicaments étaient près de 2,5 fois plus susceptibles que celles qui en avaient une de déclarer ne pas respecter leurs ordonnances en raison des coûts (17 % par rapport à 7 %).

Même si la proportion de personnes ayant déclaré avoir une assurance-médicaments était moins élevée chez les immigrants, le non-respect d'une ordonnance en raison des coûts n'était pas plus élevé chez ce groupe de personnes. Autrement dit, le même pourcentage (9 %) d'immigrants et de non-immigrants ont déclaré ne pas respecter les ordonnances de médicaments en raison des coûts. Cela dit, il est possible que certains immigrants éprouvent des difficultés à accéder aux services de soins de santé et que, par conséquent, ceux-ci ne se soient jamais fait interroger au sujet du non-respect des ordonnances en raison des coûts. Seules les personnes qui prenaient ou qui s'étaient fait prescrire des médicaments ont été questionnées sur les obstacles liés aux coûts.

On a toutefois observé une différence entre les Canadiens racisés et les Canadiens non racisés et non autochtones pour ce qui est du respect des ordonnances de médicaments, 12 % des personnes racisées ne respectant pas leurs ordonnances en raison des coûts, comparativement à 8 % des personnes non racisées et non autochtones.

Conclusion

Dans le Rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments de 2019, le Conseil consultatif a déclaré que le régime national d'assurance-médicaments « remplacera une mosaïque de milliers d'autres régimes qui approchent de leur point de rupture financière (et qui laissent pourtant des millions de Canadiens sans les médicaments dont ils ont besoin) par un régime durable, juste et équitable, où tous les Canadiens auront accès à des médicaments sur ordonnance selon leurs besoins et non selon leur capacité de payer »³⁵.

Cette étude a mis en évidence les problèmes liés aux différents régimes provinciaux en cernant certaines des lacunes du système actuel. Environ 1 Canadien sur 5 a déclaré ne pas avoir d'assurance couvrant le coût des médicaments au cours des 12 mois précédents. Les variations interprovinciales étaient considérables, et la couverture était plus faible chez les immigrants et chez tous les groupes racisés, ce qui met en évidence les inégalités quant à l'accès aux médicaments parmi les différentes régions et sous-populations. Dans les prochaines études, on pourrait évaluer plus clairement la proportion de Canadiens qui bénéficient d'une couverture d'assurance, en faisant bien la distinction entre les assurances privées et les assurances publiques et, parmi les personnes

assurées, déterminer le pourcentage du coût de leurs médicaments d'ordonnance couvert par ces régimes d'assurance. Cette approche permettrait d'évaluer l'efficacité des régimes d'assurance-médicaments provinciaux en particulier.

Parmi les personnes qui ont déclaré avoir une assurance-médicaments, 1 personne sur 5 a indiqué que la pandémie avait eu une incidence sur son assurance-médicaments, une réalité touchant de manière disproportionnée les immigrants et les personnes racisées.

Les provinces et les groupes (c.-à-d. les immigrants, les personnes racisées) qui ont enregistré les pourcentages les plus faibles de personnes bénéficiant d'une assurance-médicaments étaient également ceux qui ont affiché les proportions les plus faibles d'usage de médicaments. Cela semble indiquer que l'assurance-médicaments est une voie importante d'accès aux médicaments. En effet, les personnes sans assurance-médicaments déboursaient davantage chaque année pour des médicaments d'ordonnance que les personnes assurées, et elles étaient également proportionnellement plus nombreuses à avoir déclaré ne pas respecter leurs ordonnances de médicaments en raison des coûts — ce qui est grave lorsque des problèmes de santé non traités entraînent une détérioration de l'état de santé et une augmentation des taux de mortalité³⁶.

Des études pourraient être élaborées en vue de présenter une analyse de l'intersection de diverses caractéristiques sociodémographiques, comme l'âge, le genre, le statut d'immigrant, le groupe racisé, et la province et le territoire de résidence, en ce qui a trait à l'accès aux produits pharmaceutiques et à l'usage de ceux-ci. Grâce à une telle intersectionnalité, on pourrait comprendre plus en détail les expériences des Canadiens concernant l'accès et le recours aux produits pharmaceutiques.

Dans le budget de 2022, le gouvernement fédéral a annoncé qu'il s'engageait à déposer un projet de loi visant la mise sur pied d'un régime national d'assurance-médicaments et à veiller à ce qu'il soit adopté d'ici la fin de 2023, de même qu'à mandater l'Agence canadienne des médicaments d'élaborer une liste nationale de médicaments essentiels et un plan d'achat en vrac. Le gouvernement a affecté 35 millions de dollars sur quatre ans à l'Île-du-Prince-Édouard pour faire progresser la mise en œuvre du régime national universel d'assurance-médicaments³⁷. Cependant, l'avenir du régime universel d'assurance-médicaments et la réalisation de l'accès équitable aux produits pharmaceutiques au Canada demeurent incertains.

Kassandra Cortes est analyste et Leah Smith est chef de sous-section dans la direction des statistiques sur la santé.

Sources de données, méthodes et définitions

L'Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie (EASSPPP) est une enquête à participation volontaire menée du 8 mars 2021 au 15 mai 2021 qui a permis de recueillir des renseignements auprès de plus de 25 000 répondants. La population cible de l'enquête comprenait les personnes de 18 ans et plus vivant dans les 10 provinces, à l'exception des personnes vivant dans les réserves et autres établissements autochtones des provinces, ainsi que la population vivant dans un établissement institutionnel. Un suréchantillonnage des Autochtones vivant dans les 10 provinces a été inclus afin d'accroître la fiabilité des estimations pour les membres des Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuit vivant dans les 10 provinces. L'échantillon supplémentaire a été constitué à partir des personnes qui se sont identifiées comme étant Autochtones dans le Recensement de 2016.

L'EASSPPP est une enquête avec un échantillon stratifié et transversal. Les poids de sondage ont été calculés à l'aide du Fichier de l'univers des logements (FUL) pour cibler tous les Canadiens de 18 ans et plus, ainsi que du questionnaire détaillé du Recensement de 2016 pour les répondants qui se sont identifiés comme étant Autochtones dans le but de cibler la sous-population des Autochtones canadiens de 18 ans et plus.

Toutes les estimations ont été produites à l'aide de poids de sondage, qui permettent de prendre en compte le biais de non-réponse et de faire en sorte que les résultats soient représentatifs de la population canadienne. La variance échantillonnale a été calculée à l'aide de poids bootstrap. Les analyses multivariées ont été réalisées au moyen d'une régression logistique binaire, et toutes les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel SAS 9.4.

Les questions relatives à l'assurance-médicaments, à l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur l'assurance-médicaments, à l'usage de médicaments, au montant déboursé et au non-respect des ordonnances de médicaments en raison des coûts sont énumérées dans l'ordre ci-dessous :

1. Au cours des 12 derniers mois, aviez-vous une assurance qui couvrirait au moins une partie du coût des médicaments sur ordonnance?

- A. Oui, avais une assurance pour l'ensemble des 12 derniers mois
- A. Oui, avais une assurance pour une partie des 12 derniers mois
- C. Non

Aux fins de la présente étude, les personnes qui ont répondu par l'une ou l'autre des deux options « oui » ont été codées comme ayant une assurance-médicaments couvrant au moins une partie des coûts des médicaments d'ordonnance pendant toute l'année précédente ou une partie de celle-ci.

2A. La pandémie de COVID-19 a-t-elle eu une incidence sur votre couverture (p. ex. perte d'emploi ou d'avantages sociaux)?

- A. Oui
- B. Non

2B. La pandémie de COVID-19 a-t-elle eu une incidence sur votre couverture (p. ex. perte d'emploi ou d'avantages sociaux)?

- A. Oui
- B. Non

Aux fins de la présente étude, les personnes qui ont répondu « oui » à l'une ou l'autre des questions 2A ou 2B ont été codées comme ayant déclaré que la pandémie avait eu une incidence sur leur assurance-médicaments. La question 2A a été posée aux personnes qui ont indiqué avoir eu une assurance pendant une partie des 12 mois précédents, et la question 2B a été posée aux personnes qui ont déclaré ne pas avoir eu d'assurance au cours de l'année précédente, mais avoir déjà eu une assurance il y a plus de 12 mois.

3. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris ou vous a-t-on prescrit des médicaments sur ordonnance?

- A. Oui
- B. Non

4. Quel montant avez-vous dû déboursé environ au cours des 12 derniers mois?

- A. 0 \$ à 249 \$
- B. 250 \$ à 499 \$
- C. 500 \$ à 749 \$
- D. 750 \$ à 999 \$
- E. 1 000 \$ ou plus

5. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de faire une ou plusieurs des actions suivantes à cause des coûts de vos ordonnances? Avez-vous :

- A. Décidé de ne pas faire remplir ou d'aller chercher une ordonnance
- B. Sauté des doses de votre médicament
- C. Réduit une dose de votre médicament
- D. Attendu avant de faire remplir une ordonnance
- E. Aucune de ces réponses

Aux fins de la présente étude, les personnes qui ont répondu à au moins une des réponses A à D ont été codées comme n'ayant pas respecté une ordonnance de médicaments en raison des coûts, ce qui contraste avec celles qui ont choisi « aucune de ces réponses », qui ont été codées comme n'ayant pas eu à ne pas respecter une ordonnance de médicaments en raison des coûts.

Aux fins de la présente étude, le terme « immigrants » désigne les personnes qui sont, ou qui ont déjà été, des immigrants reçus ou des résidents permanents. Il s'agit de personnes à qui les autorités de l'immigration ont accordé le droit de résider

au Canada en permanence. Les immigrants qui ont obtenu la citoyenneté canadienne par naturalisation sont compris dans cette catégorie. Le terme « non-immigrants » désigne les personnes nées au Canada.

Le terme « groupes racisés » désigne les personnes qui font partie de l'un des groupes de population des « minorités visibles » définis par la Loi sur l'équité en matière d'emploi.

Selon cette loi, les minorités visibles sont « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». La population racisée correspond principalement aux groupes suivants : Sud-Asiatiques, Chinois, Noirs, Philippins, Latino-Américains, Arabes, Asiatiques du Sud-Est, Asiatiques occidentaux, Coréens et Japonais.

Notes

1. Voir Sabaté (2003).
2. P. 7 du Rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments [Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous](#).
3. P. 129 du Rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments – [Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous](#).
4. Programmes publics d'assurance-médicaments provinciaux et territoriaux : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/produits-pharmaceutiques/acces-canadiens-regime-assurance-medicaments-ordonnance/programmes-publics-assurance-medicaments-provinciaux-territoriaux.html>.
5. Rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments – [Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous](#).
6. Angus Reid Institute (2015); Barnes et Anderson (2015); Bolatova et Law (2019).
7. Sutherland et Dinh (2017).
8. Blanchard et coll. (2013); Booth et coll. (2012); Tamblyn et coll. (2001).
9. Hennessey et coll. (2016).
10. Law et coll. (2018).
11. Hennessey et coll. (2016); Law et coll. (2018).
12. Servais et coll. (2021); Statistique Canada (2021a).
13. Ng et Gagnon (2020).
14. Il est important de noter que le fait de déclarer ne pas avoir d'assurance qui couvre le coût des médicaments d'ordonnance ne constitue pas une mesure directe de l'admissibilité à l'assurance ou du statut d'assuré. Par exemple, certaines personnes bénéficient d'une assurance-médicaments, mais leurs franchises sont plus élevées que le coût de leurs médicaments. D'autres peuvent être admissibles à une assurance-médicaments en vertu d'un régime public sans pour autant y être inscrits.
15. Voir Campbell et coll. (2017).
16. Grootendorst et coll. (2003).
17. Les non-immigrants comprennent toutes les personnes nées au Canada.
18. Au Canada, il existe un [Programme fédéral de santé intérimaire \(PFSI\)](#) qui « couvre certains soins de santé dont ont besoin les personnes faisant partie de certains groupes jusqu'à ce qu'elles soient admissibles au régime d'assurance maladie provincial ou territorial. Il s'agit notamment des groupes de personnes suivants : les personnes protégées, y compris les réfugiés réinstallés, les demandeurs d'asile et certains autres groupes » (gouvernement du Canada, <https://www.cic.gc.ca/>). Les données de l'enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie ne comprenaient pas de questions permettant de déterminer le statut de réfugié.
19. Les estimations du statut d'immigrant dans le groupe des personnes de 18 à 24 ans présentent une forte variabilité d'échantillonnage (coefficients de variation > 15 %) et doivent être interprétées avec prudence.
20. Ng et Gagnon (2020).
21. Statistique Canada (2022).
22. Statistique Canada (2021b).
23. Chan et coll. (2020); Hou et coll. (2020).
24. Une forte variabilité d'échantillonnage (coefficients de variation > 15 %) est associée aux estimations pour les Philippins, les Arabes, les Latino-Américains, les Asiatiques du Sud-Est, les Asiatiques occidentaux et la catégorie de groupe « autre » minorité visible. Elle doit être interprétée avec prudence.
25. Statistique Canada (2021c).
26. Bolatova et Law (2019).
27. Pour un exemple, voir Hou et coll. (2020).
28. Servais et coll. (2021); Statistique Canada (2021a), respectivement.

29. Dans un modèle multivarié dans lequel l'usage de médicaments servait de variable de résultat, le statut d'immigrant et le groupe de minorité visible sont demeurés des prédicteurs importants ($p < 0,001$) lorsque l'âge et le genre ont été inclus comme covariables.
30. Law et coll. (2018).
31. *Le Quotidien* (23 novembre 2021), Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie, mars 2020 à mai 2021.
32. Voir [Établissement du prix et coûts des médicaments d'ordonnance — Canada.ca](#).
33. Pour un exemple, voir Antonipillai et coll. (2022).
34. Adams et coll. (2018).
35. P. 129 du Rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments — [Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous](#).
36. Booth et coll. (2012); Tamblyn et coll. (2001).
37. Budget 2022 : <https://budget.gc.ca/2022/report-rapport/toc-tdm-fr.html>.

Documents consultés

- ADAMS, Crystal, Anwesa CHATTERJEE, Brittany HARDER et Liza MATHIAS. 2018. « [Beyond unequal access: Acculturation, race, and resistance to pharmaceuticalization in the United States](#) », *SSM – Population Health*, vol. 4, p. 350 à 357. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827317301982>
- ANGUS REID INSTITUTE. 2020. [Access for all: Near Universal Support for a Pharmacare Plan Covering Canadians' Prescription Drug Costs](#), Vancouver, Canada. <https://angusreid.org/pharmacare-2020/>
- ANGUSREIDINSTITUTE. 2015. [Prescription Drug Access and Affordability an Issue for Nearly a Quarter of all Canadian households](#), Vancouver, Canada. <https://angusreid.org/wp-content/uploads/2015/07/2015.07.09-Pharma.pdf>
- ANTONIPILLAI, Valentina, Lisa SCHWARTZ, Olive WAHOUSH et Andrea BAUMANN. 2022. « [Patient and provider perspectives on how migrants access prescription drugs in Ontario: Implications for health policy and practice](#) », *SSM – Qualitative Research in Health*, vol. 2, article 100063. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100063>
- BARNES, Steve, et Laura ANDERSON. 2015. [Low Earnings, Unfilled Prescriptions: Employer-Provided Health Benefit Coverage in Canada](#), Toronto, Canada, Wellesley Institute. <https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/07/Low-Earnings-Unfilled-Prescriptions-2015.pdf>
- BLANCHARD, Janice, Jeanne M. MADDEN, Dennis ROSS-DEGNAN et coll. 2013. « [The relationship between emergency department use and cost-related medication nonadherence among medicare beneficiaries](#) », *Annals of Emergency Medicine*, vol. 62, no 5, p. 475 à 485. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019606441300351X#:~:text=Less%20is%20known%20about%20how%20cost-related%20medication%20nonadherence,visits%20to%20obtain%20prescription%20medications%20patients%20cannot%20afford.>
- BOLATOVA, Talshyn, et Michael R. LAW. 2019. « [Income-related disparities in private prescription drug coverage in Canada](#) », *CMAJ Open*, vol. 7, no 4, p. E618 à E623. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20190085>
- BOOTH, Gillian L., Phoebe BISHARA, Lorraine L. LIPSCOMBE et coll. 2012. « [Universal drug coverage and socioeconomic disparities in major diabetes outcomes](#) », *Diabetes Care*, vol. 35, no 11, p. 2257 à 2264. <https://diabetesjournals.org/care/article/35/11/2257/30648/Universal-Drug-Coverage-and-Socioeconomic>
- CAMPBELL, David J. T., Braden J. MANNS, Lesley J. J. SORIL et Fiona CLEMENT. 2017. « [Comparison of Canadian public medication insurance plans and the impact of out-of-pocket costs](#) », *CMAJ Open*, vol. 5, no 4, p. E808 à E813. <https://www.cmajopen.ca/content/cmajo/5/4/E808.full.pdf>
- CHAN, Ping Ching Winnie, René MORISSETTE et Hanqing QIU. 2020. « [La COVID-19 et la suppression d'emplois : une réflexion à plus long terme](#) », *StatCan et la COVID-19 : des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*. https://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/weekly_acquisitions_list-ef/2020/20-24/publications.gc.ca/collections/collection_2020/statcan/45-28/CS45-28-1-2020-29-fra.pdf

- 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*, Ottawa, gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/mise-en-oeuvre-regime-assurance-medicaments/rapport-final.html>
- GOUVERNEMENT DU CANADA. 2021. *Programmes publics d'assurance-médicaments provinciaux et territoriaux*, gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/produits-pharmaceutiques/acces-canadiens-regime-assurance-medicaments-ordonnance/programmes-publics-assurance-medicaments-provinciaux-territoriaux.html>
- GROOTENDORST, Paul, Edward C. NEWMAN et Mitchell A. H. LEVINE. 2003. « *Validité de l'autodéclaration en matière d'assurance-médicaments* », *Rapports sur la santé*, vol. 14, no 2, p. 37 à 47. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2002002/article/6437-fra.pdf?st=nXUnyVSU>
- HAIJZADEH, Mohammad, et Sterling EDMONDS. 2020. « *Universal pharmacare in Canada: A prescription for equity in healthcare* », *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 9, no 3, p. 91 à 95. https://www.ijhpm.com/article_3680.html
- HENNESSEY, Deirdre, Claudia SANMARTIN, Paul RONKSLEY et coll. 2016. « *Dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques et non-respect des prescriptions lié aux coûts chez les Canadiens ayant une maladie chronique* », *Rapports sur la santé*, produit no 82-003-X au catalogue. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2016006/article/14634-fra.htm>
- HOU, Feng, Garnett PICOT et Jue ZHANG. 2020. « *Transitions entre périodes d'emploi et de chômage vécues par les immigrants pendant la période de confinement obligatoire en raison de la COVID-19 et la période de reprise des activités* », *StatCan et la COVID-19 : des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00070-fra.htm>
- LAW, Michael R., et coll. 2018. « *The consequences of patient charges for prescription drugs in Canada: A cross-sectional survey* », *CMAJ Open*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29440236/>
- MORGAN, Steven G., et Katherine BOOTHE. 2016. « *Universal prescription drug coverage in Canada: Long-promised yet undelivered* », *Healthcare Management Forum*, vol. 29, n° 6. <https://doi.org/10.1177/0840470416658907>
- NG, Eddy S., et Suzanne GAGNON. 2020. « *Écarts d'emploi et sous-emploi touchant les groupes racialisés et les immigrants au Canada : constatations actuelles et directions futures* », *Série Compétences de l'avenir 2020*. <https://fsc-ccf.ca/fr/recherche/ecarts-demploi-et-sous-emploi-touchant-les-groupes-racialises-et-les-immigrants-au-canada/>
- SABATÉ, Eduardo. 2003. *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*, Genève, Suisse, Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>
- SERVAIS, Jennifer, Pamela RAMAGE-MORIN, Julia GAL et Craig HALES. 2021. « *Consommation de médicaments sur ordonnance chez les enfants et les jeunes canadiens, 2012 à 2017* », *Rapports sur la santé*, vol. 32, n° 3, p. 3 à 17. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2021003/article/00001-fra.htm>
- STATISTIQUE CANADA. 2022. *Caractéristiques de la population active selon le statut d'immigrant, données annuelles*. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tb1/fr/tv.action?pid=1410008301&pickMembers%5B0%5D=3.8&pickMembers%5B2%5D=4.1&cubeTimeFrame.startYear=2021&cubeTimeFrame.endYear=2021&referencePeriods=20210101%2C20210101&request_locale=fr
- STATISTIQUE CANADA. 2021a. « *Consommation de médicaments sur ordonnance chez les adultes canadiens, 2016 à 2019* », *Le Quotidien*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210628/dq210628e-fra.htm>
- STATISTIQUE CANADA. 2021b. « *Enquête sur la population active, mai 2021* », *Le Quotidien*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210604/dq210604a-fra.htm>
- STATISTIQUE CANADA. 2021c. « *Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie, mars 2020 à mai 2021* », *Le Quotidien*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/211123/dq211123b-fra.htm>
- SUTHERLAND, Greg, et Thy DINH. 2017. *Understanding the Gap: A Pan-Canadian Analysis of Prescription Drug Insurance Coverage*, publié au Canada. <https://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=9326>
- TAMBLYN, Robyn, Rejean LAPRISE, James A. HANLEY et coll. 2001. « *Adverse events associated with prescription drug cost-sharing among poor and elderly persons* », *Journal of the American Medical Association*, vol. 285, no 4, p. 421 à 429. <https://doi.org/10.1001/jama.285.4.421>