

Validité de l'autodéclaration en matière d'assurance-médicaments

Paul Grootendorst, Edward C. Newman et Mitchell A.H. Levine

Résumé

Objectifs

Le présent article évalue la validité des données sur la couverture par un régime d'assurance-médicaments telle que déclarée lors de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1996-1997.

Source des données

Les données proviennent de la composante transversale des ménages de l'ENSP réalisée en 1996-1997 par Statistique Canada.

Techniques d'analyse

La plupart des personnes âgées et tous les bénéficiaires de l'aide sociale ont droit aux prestations du régime d'assurance-médicaments offert par leur gouvernement provincial. On a calculé la proportion de participants à l'ENSP admissibles à un tel régime qui ont déclaré être couverts en 1996-1997. Les déterminants de l'autodéclaration de la couverture ont été évalués par régression logit.

Principaux résultats

Seulement 51 % des personnes âgées et 46 % des bénéficiaires de l'aide sociale admissibles à un régime provincial d'assurance-médicaments ont déclaré être couverts en 1996-1997. La probabilité de déclarer être couverts était généralement plus forte dans les provinces où les régimes couvrant les médicaments sur ordonnance n'imposaient pas de franchise.

Mots-clés

Validité de l'enquête, autodéclaration, personnes âgées, bénéficiaires de l'aide sociale.

Auteurs

Paul Grootendorst (416-946-3994; paul.grootendorst@utoronto.ca) travaille à la faculté de pharmacie, Université de Toronto, Toronto, Ontario, M5S 2S2; Edward C. Newman travaille à l'Ontario Medical Association et Mitchell A.H. Levine, au Centre for Evaluation of Medicines.

La question de la subvention des frais de médicaments sur ordonnance par l'État fait, à l'heure actuelle, l'objet d'un débat tant au Canada¹ qu'aux États-Unis. Le Canada est doté d'un régime national de santé, mais il ne couvre que les médicaments sur ordonnance prescrits lors d'un séjour à l'hôpital. Toutefois, les gouvernements provinciaux offrent un régime d'assurance-médicaments à la plupart des personnes âgées et des personnes à faible revenu, ainsi qu'à d'autres groupes dont les dépenses en médicaments sont élevées compte tenu de leur revenu². Les participants au Forum national sur la santé qui a eu lieu récemment ont demandé que la couverture des régimes d'assurance-médicaments soit étendue à tous les résidents, indépendamment de l'âge ou du revenu³.

L'intérêt stratégique croissant accordé à cette question crée un besoin de renseignements quant au nombre et aux caractéristiques des personnes qui bénéficient de divers niveaux de couverture par un régime d'assurance-médicaments. À cet égard, l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de Statistique Canada

pourrait être une source utile de renseignements. En effet, les données tirées de l'ENSP sont représentatives de la population de toutes les provinces et contiennent des renseignements récents sur l'assurance-médicaments, l'utilisation des services de santé, l'état de santé et les caractéristiques socioéconomiques (voir *Source des données*). Toutefois, des données recueillies aux États-Unis font planer un doute sur la validité des renseignements autodéclarés en matière d'assurance-santé^{4,6}.

L'article repose sur les renseignements tirés de l'ENSP de 1996-1997. Ces renseignements permettent ici d'évaluer la qualité des données en

matière de couverture par une assurance-médicaments. L'analyse présente les taux de couverture autodéclarée pour les personnes âgées et les bénéficiaires de l'aide sociale admissibles à une assurance-médicaments qui n'exige le versement d'aucune prime, et ce, aux termes des régimes mis en place par les gouvernements provinciaux (voir *Source de données, Techniques d'analyse, Définitions et Limites*). En principe, si les participants à l'enquête étaient bien informés, presque tous devraient avoir déclaré être couverts par une forme ou l'autre d'assurance, et le pourcentage ne devrait pas varier considérablement d'une province à l'autre.

Source des données

Le présent article se fonde sur des données provenant de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) réalisée par Statistique Canada. Lancée en 1994-1995, cette enquête est conçue pour recueillir tous les deux ans des renseignements sur la santé de la population canadienne. Elle couvre les membres des ménages et les résidents des établissements de santé de toutes les provinces et des territoires, sauf les habitants des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes et de certaines régions éloignées. L'ENSP comprend une composante longitudinale et une composante transversale.

La présente analyse de la couverture par un régime d'assurance-médicaments chez les personnes âgées et les bénéficiaires de l'aide sociale s'appuie sur les données de la composante transversale du deuxième cycle de l'ENSP réalisée en 1996-1997. Les données analysées ont trait à la population à domicile des 10 provinces.

L'échantillon transversal de 1996-1997 comprend les membres du panel longitudinal ainsi que les personnes sélectionnées dans les échantillons supplémentaires (acquisition d'unités d'échantillonnage supplémentaires) demandés par trois provinces. Les personnes supplémentaires, qui ont été sélectionnées par la méthode de composition aléatoire (CA), ont été incluses dans l'échantillon pour les seuls besoins de l'analyse transversale.

Les données individuelles sont classées dans deux fichiers, à savoir le Fichier général et le Fichier santé. On a recueilli dans le Fichier général des renseignements généraux sur les caractéristiques sociodémographiques et sur la santé de tous les membres des ménages participants. En outre, on a sélectionné au hasard dans chaque ménage participant une personne à laquelle on a demandé de fournir des renseignements détaillés sur sa santé.

Le Fichier santé comprend les renseignements détaillés sur la santé, ainsi que les données du Fichier général sur les personnes qui ont fourni ces renseignements.

Dans chaque ménage formant la composante transversale supplémentaire, on a demandé à une personne bien informée de fournir, pour chaque membre du ménage, des renseignements généraux sur les caractéristiques sociodémographiques et sur la santé que l'on a regroupés dans le Fichier général. En outre, dans chacun de ces ménages, on a choisi au hasard une personne, qui n'était pas nécessairement la personne bien informée susmentionnée, à laquelle on a demandé de fournir des renseignements détaillés sur sa santé pour le Fichier santé.

Dans chaque ménage formant la composante longitudinale, la personne qui a fourni des renseignements détaillés sur sa santé pour le Fichier santé était celle qui avait été sélectionnée au hasard à l'occasion du premier cycle (1994-1995) et, en général, celle qui a fourni des renseignements sur tous les membres du ménage pour le Fichier général au moment du deuxième cycle (1996-1997), si elle avait été considérée comme suffisamment bien informée pour le faire.

En 1996-1997, le taux de réponse transversal pour le Fichier santé était de 93,1 % pour le panel longitudinal et de 75,8 % pour l'échantillon sélectionné par CA, ce qui donne un taux global de réponse de 79,0 %. Les renseignements du Fichier santé sont disponibles pour 81 804 personnes sélectionnées au hasard.

Une description plus détaillée du plan de sondage, de l'échantillon et des méthodes d'interview figure dans d'autres rapports déjà publiés^{7,8}.

La présente analyse porte sur des données recueillies auprès d'un échantillon de 13 363 personnes de 65 ans et plus et de 2 033 personnes de 18 à 64 ans qui bénéficiaient de l'aide sociale.

Toutefois, il se pourrait, pour plusieurs raisons, que les participants à l'ENSP couverts par un régime provincial d'assurance-médicaments n'en ait pas fait la déclaration. Ces participants se sont vu demander s'ils bénéficiaient d'une « assurance » couvrant les frais de médicaments sur ordonnance, quelle qu'en soit la source. Or, parmi ces personnes, certaines pourraient ne pas s'être rendu compte que leur régime provincial couvrant les médicaments constitue une forme d'assurance. En outre, la mesure dans laquelle les participants à l'enquête savent s'ils sont couverts par un régime d'assurance-médicaments varie vraisemblablement en fonction de leur consommation de médicaments sur ordonnance et des prestations qu'ils reçoivent; ceux qui ne prennent pas ce genre de médicaments pourraient être moins bien renseignés sur le régime provincial. Enfin, si la franchise du régime provincial est élevée, les personnes qui achètent peu de médicaments pourraient penser qu'elles ne sont pas couvertes. Par conséquent, l'analyse examine ici les facteurs associés à l'autodéclaration de la couverture par un régime d'assurance-médicaments. Ces facteurs sont notamment les caractéristiques socioéconomiques, l'existence de problèmes de santé chroniques, le nombre de médicaments consommés et la déclaration par procuration.

Régimes provinciaux d'assurance-médicaments

La plupart des personnes âgées et tous les bénéficiaires de l'aide sociale sont couverts, dans une certaine mesure, par leur régime provincial d'assurance-médicaments. Cependant le niveau de couverture et les conditions de partage des frais varient selon la province.

En 1996-1997, toutes les provinces exigeaient que les personnes âgées payent une partie de leurs frais de médicaments (tableau A en annexe). Sauf en Ontario, au Nouveau-Brunswick et à l'Île-du-Prince-Édouard, le taux de partage des frais correspondait à un pourcentage du coût des ingrédients médicinaux et(ou) des frais d'exécution d'ordonnance. Les régimes de Terre-Neuve, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick (revenu élevé), de l'Ontario et de l'Alberta ne

précisaient pas le montant maximal de la contribution du bénéficiaire, mais, à part Terre-Neuve, chacune de ces provinces limitait la contribution personnelle par prescription.

L'assurance-médicaments offerte aux bénéficiaires de l'aide sociale est le plus complet des régimes provinciaux d'assurance-médicaments s'adressant à un groupe de bénéficiaires particuliers (tableau B en annexe). En 1996-1997, Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard, le Manitoba et la Colombie-Britannique n'exigeaient aucun partage des frais. Dans les autres provinces, le copaiement variait de 2 \$ en Ontario, en Saskatchewan et en Alberta à 4 \$ au Nouveau-Brunswick. Le Québec imposait une franchise mensuelle et un taux de coassurance subordonnés à une contribution personnelle maximale de l'assuré.

La moitié des personnes âgées disent être couvertes

À peine 51 % des personnes âgées qui étaient admissibles à un régime provincial d'assurance-médicaments n'exigeant pas le versement de primes ont déclaré, lors de l'ENSP de 1996-1997, qu'une assurance couvrait entièrement ou partiellement leurs frais de médicaments sur ordonnance (tableau 1). La proportion était plus forte (73 %) pour celles qui n'avaient pas droit à la couverture (personnes âgées à revenu élevé à Terre-Neuve) ou qui devaient verser une prime (habitants de la Nouvelle-Écosse et personnes âgées à revenu élevé du Nouveau-Brunswick). Il n'existe aucun écart systématique entre les proportions de personnes ayant déclaré être couvertes par une assurance-médicaments observées chez les personnes âgées résidant dans les provinces qui exigent l'inscription au régime d'assurance-médicaments (Alberta, Manitoba, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick) et celles vivant dans les provinces qui ne l'exigent pas.

Les proportions les plus fortes de personnes âgées admissibles à un régime provincial qui ont déclaré que leur frais de médicaments sur ordonnance étaient couverts par une assurance ont été enregistrées en Alberta (74 %), en Colombie-Britannique (69 %) et au

Tableau 1
Pourcentage de personnes âgées ayant déclaré être couvertes par une assurance-médicaments, Enquête nationale sur la santé de la population de 1996-1997, selon la province, population à domicile

	Couverture déclarée	Nombre total de personnes âgées
	%	milliers
Total (aucune prime versée)	51	3 262,5
Terre-Neuve - faible revenu	51	53,0
Île-du-Prince-Édouard	55	16,9
Nouveau-Brunswick - faible revenu	63	86,1
Québec	24	832,6
Ontario	60	1 282,0
Manitoba	34	142,6
Saskatchewan	30	137,5
Alberta	74	252,9
Colombie-Britannique	69	458,9
Total (primes requises)	73	122,0
Terre-Neuve - revenu élevé	81	3,8
Nouvelle-Écosse	73	113,5
Nouveau-Brunswick - revenu élevé	66	4,7

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, Fichier santé, 1996-1997

Tableau 2
Pourcentage de bénéficiaires de l'aide sociale de 18 à 64 ans ayant déclaré être couverts par une assurance-médicaments, Enquête nationale sur la santé de la population de 1996-1997, selon la province, population à domicile

	Couverture déclarée	Nombre total de bénéficiaires de l'aide sociale
	%	milliers
Total	46	741,5
Terre-Neuve	37	29,6
Île-du-Prince-Édouard	33	1,8
Nouvelle-Écosse	63	33,0
Nouveau-Brunswick	48	27,4
Québec	29	278,7
Ontario	59	222,0
Manitoba	55	21,5
Saskatchewan	54	23,2
Alberta	57	23,9
Colombie-Britannique	57	80,4

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, Fichier santé, 1996-1997

Nouveau-Brunswick (faible revenu) (63 %), tandis que les proportions les plus faibles l'ont été au Québec (24%), en Saskatchewan (30 %) et au Manitoba (34 %).

Bien qu'ils soient admissibles au régime d'assurance-médicaments dans toutes les provinces, les bénéficiaires de l'aide sociale ont eux aussi tendance à sous-déclarer cette couverture. Dans

l'ensemble, en 1996-1997, 46 % ont dit avoir une forme ou l'autre d'assurance. La proportion variait de 29 % au Québec à 63 % en Nouvelle-Écosse (tableau 2).

Évidemment, la probabilité que des personnes admissibles à un régime provincial d'assurance-médicaments déclarent être couvertes dépend de la mesure dans laquelle elles sont au courant de l'existence des programmes et des dispositions des régimes. Ce degré d'information, à son tour, dépend de l'état de santé de la personne et du besoin subséquent de médicaments, ainsi que d'autres caractéristiques, comme l'âge, le sexe, l'état matrimonial, les modalités de logement, le niveau de scolarité et le revenu. Même la façon dont les réponses à l'enquête sont recueillies — déclaration personnelle ou par procuration — peut influencer sur la déclaration de la couverture par un régime d'assurance-médicaments.

Déterminants de l'autodéclaration de la couverture

En tenant compte de l'effet des autres facteurs sélectionnés, on constate que, chez les personnes âgées, une plus forte consommation de médicaments sur ordonnance est associée à une plus forte probabilité de déclarer être couvertes par une assurance-médicaments (tableau 3). Qui plus est, cette probabilité augmente parallèlement au nombre de problèmes de santé chroniques qui ont été diagnostiqués (tableau C en annexe). Les hommes âgés sont légèrement, mais significativement, plus susceptibles que les femmes âgées de déclarer être couverts par une assurance-médicaments. Enfin, la probabilité de déclarer avoir une assurance-médicaments est plus forte chez les personnes âgées qui vivent avec un conjoint que chez celle qui n'ont jamais été mariées.

Les travaux publiés jusqu'ici semblent indiquer que les déclarations par procuration au nom de personnes âgées sont plus exactes que les autodéclarations⁵. De même, les auteurs d'une étude ont constaté que la déclaration par procuration augmentait l'exactitude des réponses d'une population de personnes âgées frêles et(ou) présentant un déficit cognitif⁴. Les observations

tirées de l'ENSP de 1996-1997 s'apparentent à ces résultats. La probabilité d'être considérées comme ayant une assurance-médicaments est plus forte pour

Tableau 3
Probabilité moyenne que les personnes âgées aient déclaré être couvertes par une assurance-médicaments, selon certaines caractéristiques, Enquête nationale sur la santé de la population de 1996-1997, population à domicile, Canada, territoires non compris

	Probabilité moyenne	Erreur-type	Intervalle de confiance de 95 %
Sexe			
Hommes	0,593*	0,009	0,576 - 0,611
Femmes†	0,539	0,007	0,524 - 0,554
État matrimonial			
Marié(e)/union libre	0,600*	0,010	0,579 - 0,620
Veuf(ve)/séparé(e)/divorcé(e)	0,532	0,010	0,512 - 0,552
Jamais marié(e)†	0,489	0,023	0,445 - 0,533
Niveau de scolarité			
Pas de diplôme d'études secondaires†			
Diplôme d'études secondaires	0,583*	0,014	0,555 - 0,610
Études postsecondaires partielles	0,539	0,015	0,510 - 0,568
Diplôme d'études postsecondaires	0,605*	0,013	0,580 - 0,629
Revenu du ménage			
Moins de 10 000 \$†	0,465	0,024	0,418 - 0,513
10 000 \$ à 19 999 \$	0,518*	0,009	0,499 - 0,536
20 000 \$ à 29 999 \$	0,576*	0,011	0,554 - 0,597
30 000 \$ à 39 999 \$	0,648*	0,014	0,620 - 0,675
40 000 \$ à 59 999 \$	0,607*	0,017	0,574 - 0,640
60 000 \$ et plus	0,607*	0,025	0,557 - 0,657
Médicaments sur ordonnance au cours des deux derniers jours			
Aucun†	0,511	0,008	0,494 - 0,527
1 ou 2	0,571*	0,009	0,553 - 0,589
3 ou plus	0,665*	0,013	0,639 - 0,689
Situation de déclaration			
Par procuration	0,674*	0,025	0,622 - 0,722
Autodéclaration†	0,556	0,006	0,545 - 0,567
Province			
Terre-Neuve			
Faible revenu	0,526*	0,047	0,434 - 0,613
Revenu élevé	0,597	0,171	0,249 - 0,882
Île-du-Prince-Édouard			
Nouvelle-Écosse	0,555	0,040	0,476 - 0,631
Nouveau-Brunswick			
Faible revenu	0,648	0,038	0,571 - 0,718
Revenu élevé	0,616	0,141	0,312 - 0,857
Québec			
Ontario†	0,239*	0,024	0,196 - 0,287
Manitoba	0,623	0,008	0,608 - 0,637
Saskatchewan	0,338*	0,011	0,317 - 0,360
Alberta	0,270*	0,032	0,211 - 0,335
Colombie-Britannique	0,743*	0,012	0,719 - 0,766
Colombie-Britannique	0,700*	0,030	0,639 - 0,756

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, Fichier santé, 1996-1997

Nota : Le modèle comprend aussi l'âge, le logarithme de la taille du ménage et le nombre de problèmes de santé chroniques (voir le tableau C en annexe).
† Groupe de référence.

* Valeur significativement différente de celle observée pour le groupe de référence ($p < 0,05$).

les personnes âgées dont les réponses ont été recueillies par procuration que pour celles qui ont répondu personnellement.

La probabilité que des personnes âgées déclarent être couvertes par un régime d'assurance-médicaments augmente avec le revenu du ménage jusqu'à la tranche de 30 000 \$ à 39 999 \$; au-delà, elle cesse d'augmenter avec le revenu. Les personnes âgées titulaires d'un diplôme d'études secondaires ou postsecondaires sont plus susceptibles de déclarer être couvertes par une assurance-médicaments que celles dont le niveau d'études est plus faible.

Chez les bénéficiaires de l'aide sociale, la consommation antérieure de médicaments sur ordonnance, un revenu du ménage de 30 000 \$ et plus, et un plus grand nombre de problèmes de santé chroniques font augmenter la probabilité de déclarer bénéficier d'une assurance-médicaments (tableau 4, tableau D en annexe). Cette probabilité ne diffère toutefois pas de façon significative si l'on tient compte du niveau de scolarité et de l'état matrimonial. En outre, la probabilité que les bénéficiaires de l'aide sociale déclarent être couverts ne varie pas de façon significative selon que la déclaration est faite personnellement ou par procuration. Enfin, contrairement à la situation chez les personnes âgées, les femmes qui bénéficient de l'aide sociale sont plus susceptibles que leurs homologues masculins de déclarer être couvertes.

Persistance des différences inter-provinciales

Même en tenant compte de l'effet des facteurs sélectionnés, la probabilité que les personnes âgées ou les bénéficiaires de l'aide sociale déclarent être couverts par un régime d'assurance-médicaments varie considérablement selon la province. En comparaison avec l'Ontario, la probabilité que les personnes âgées soient couvertes par une telle assurance a tendance à être élevée en Alberta et en Colombie-Britannique et faible au Québec, en Saskatchewan, au Manitoba et à Terre-Neuve (faible revenu). Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, le taux de déclaration d'une assurance couvrant les frais de médicaments sur ordonnance est faible à

Techniques d'analyse

L'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) contient la question : « Avez-vous une assurance qui couvre les frais de médicaments sur ordonnance, en totalité ou en partie? (Y compris tout régime d'assurance privé, gouvernemental ou payé par l'employeur) ». Durant la période de collecte des données de l'ENSP de 1996-1997 (de juin 1996 à août 1997), toutes les provinces offraient un régime d'assurance-médicaments aux bénéficiaires de l'aide sociale et la plupart en faisaient de même pour les personnes âgées⁹.

Pour établir la validité de l'autodéclaration concernant la couverture par une assurance-médicaments, on a sélectionné parmi les participants à l'enquête toutes les personnes âgées (65 ans et plus) et tous les bénéficiaires de l'aide sociale (c.-à-d. les personnes ayant déclaré des « allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être » comme source principale de revenu au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête et qui étaient âgées de 18 à 64 ans). Pour chaque personne sélectionnée, on a déterminé quel était le régime provincial d'assurance-médicaments d'après la province de résidence. Pour chaque combinaison de régime provincial d'assurance-médicaments et de groupe de bénéficiaires (personnes âgées, aide sociale), on a calculé la proportion de personnes ayant déclaré avoir une assurance-médicaments. Les estimations ainsi obtenues ont été pondérées de sorte qu'elles soient représentatives de la population à la date de l'enquête.

Tous les régimes provinciaux d'assurance-médicaments couvrent automatiquement les bénéficiaires de l'aide sociale sans que ceux-ci doivent remplir une demande spéciale d'adhésion. Toutefois, les régimes d'assurance-médicaments de l'Alberta, du Manitoba, de la Nouvelle-Écosse et du Nouveau-Brunswick envoient aux habitants de la province avant leur 65^e anniversaire un formulaire de demande d'adhésion qu'ils doivent retourner dûment rempli pour être admissibles au régime.

Durant la période où a eu lieu l'ENSP de 1996-1997, les personnes âgées n'avaient pas toutes droit à la couverture par le régime provincial et certaines de celles qui y étaient admissibles pourraient de pas y avoir adhéré parce qu'il fallait qu'elles versent des primes ou qu'elles s'inscrivent. Bien que ces personnes puissent ne pas avoir été couvertes par un régime public, elles sont incluses dans l'analyse pour des besoins de comparaison. Les personnes âgées de Terre-Neuve qui ne recevaient pas le Supplément de revenu garanti (SRG) faisaient partie de ce groupe, puisqu'elles n'étaient pas admissibles au régime d'assurance provincial. On a considéré comme y étant admissibles les personnes qui ont déclaré la Sécurité de la vieillesse ou le Supplément de revenu garanti comme source

principale de revenu du ménage au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Les personnes âgées du Nouveau-Brunswick qui ne recevaient pas le Supplément de revenu garanti et dont le revenu du ménage excédait le seuil de revenu établi en fonction de l'état matrimonial avaient la possibilité de souscrire une assurance subventionnée par le gouvernement par l'entremise de la Croix bleue. Comme cette souscription est volontaire et nécessite le versement de primes, les personnes âgées n'étaient probablement pas toutes couvertes. Il a été difficile d'identifier ce groupe, car les tranches de revenu de l'ENSP ne coïncident pas avec les seuils de revenu provinciaux. De façon prudente, pour la présente analyse, on a classé les personnes âgées ne recevant pas le SRG dans la catégorie des personnes non admissibles au régime d'assurance-médicaments, alors que certaines l'étaient sans doute. Les personnes âgées de la Nouvelle-Écosse devaient également verser des primes, quoique celles bénéficiant du SRG obtenaient un remboursement. À partir du 1^{er} janvier 1997, les personnes âgées du Québec ont dû payer une prime pour être couvertes par leur régime provincial d'assurance-médicaments. Celles qui choisissent de ne pas adhérer au régime sont obligées de souscrire ailleurs une assurance satisfaisant des critères minimaux de couverture.

Pour plusieurs raisons, les participants à l'ENSP couverts par un régime provincial d'assurance-médicaments pourraient avoir omis d'en faire la déclaration. On demande en effet à ces personnes si elles ont une « assurance » couvrant les médicaments sur ordonnance, indépendamment de la source, et certaines pourraient ne pas se rendre compte que la couverture des frais de médicaments par le gouvernement provincial, est, en fait, une forme d'assurance. Certaines personnes pourraient ne pas se souvenir qu'elles ont une assurance. La remémoration varie vraisemblablement en fonction de la consommation de médicaments sur ordonnance et de l'obtention de prestations; les personnes qui ne prennent pas de médicaments sur ordonnance pourraient être moins bien informées au sujet du programme. En outre, si le régime provincial est assorti d'une franchise importante, les personnes qui ont acheté relativement peu de médicaments pourraient ne pas savoir qu'elles sont couvertes par le régime.

Pour évaluer les déterminants de la déclaration de la couverture par une assurance-médicaments, on a estimé des modèles de la probabilité que la couverture soit déclarée en fonction des caractéristiques de la personne interrogée. Des modèles distincts ont été prévus pour les personnes âgées et pour les bénéficiaires de l'aide sociale. Les modèles incluent des covariables susceptibles d'être associées à la connaissance des modalités des régimes provinciaux d'assurance-médicaments à cause d'un besoin de

Techniques d'analyse — fin

médicaments sur ordonnance, c'est-à-dire le nombre de problèmes de santé chroniques et l'utilisation de médicaments sur ordonnance au cours des deux derniers jours *avant l'entrevue* (voir Définitions). Des variables indicateurs d'un régime provincial d'assurance-médicaments ont été incluses pour tenir compte du degré fort variable d'intégralité des régimes provinciaux⁹. On a aussi ajouté des variables indicateurs pour chaque groupe défini antérieurement de personnes âgées susceptibles de ne pas être couvertes par les régimes provinciaux.

Les personnes couvertes par une assurance privée complémentaire pourraient répondre affirmativement à la question sur l'assurance-médicaments. On a donc inclus dans les modèles les catégories de revenu annuel brut du ménage, le logarithme de la taille du ménage, le sexe et l'état matrimonial, puisque ces facteurs, surtout le revenu, sont susceptibles d'être liés à la souscription d'une assurance-médicaments privée.

Comme la capacité de remémoration pourrait influencer l'exactitude de la réponse, le modèle inclut l'âge¹⁰ et le niveau le plus élevé de scolarité. Puisque les personnes qui répondent par procuration sont plus ou moins susceptibles de faire une déclaration erronée¹¹, on a également inclus une variable indicateur de déclaration par procuration.

Les modèles de probabilité ont été estimés par régression logit; on a modifié l'écart-type des estimateurs des paramètres afin de tenir compte de la base de sondage en grappes de l'ENSP⁶ au moyen des estimateurs robustes de la matrice des covariances

programmés dans la version 6.0 de Stata¹². Contrairement aux estimateurs conventionnels, qui supposent que toutes les observations sont indépendantes à l'intérieur des grappes, les estimateurs robustes tiennent compte de la perte effective de taille d'échantillon due à la corrélation des différences latentes de propension à déclarer être couvert par une assurance-médicaments entre les participants à l'enquête appartenant à une même grappe. L'information gagnée par grappe est d'autant moindre et la précision des estimations, d'autant plus faible que le degré de corrélation est élevé. Cependant, lors des essais préliminaires, les estimations des erreurs-types robustes et conventionnelles étaient très proches, ce qui pourrait refléter la répartition des participants entre les grappes. Le nombre moyen d'observations par grappe dans les échantillons de personnes âgées et de bénéficiaires de l'aide sociale était 1,6 et 1,2, respectivement. Par conséquent, on s'est servi des estimateurs logit conventionnels (les estimations sont présentées aux tableaux C et D en annexe).

Après le calcul des estimations, on a prédit la variation de la probabilité de la déclaration de la couverture en fonction des caractéristiques individuelles. Par exemple, pour établir la probabilité de couverture pour les hommes, on a fixé à 1 la valeur de la covariable « homme » et à la moyenne d'échantillon celle des autres covariables (tableaux 3 et 4). On s'est servi, pour estimer l'erreur-type de ces prédictions, de la distribution empirique obtenue en procédant à des tirages répétés indépendants à partir de la distribution asymptotique des estimations logit des paramètres¹³.

Île-du-Prince-Édouard, au Québec, à Terre-Neuve, au Nouveau-Brunswick et au Manitoba, comparativement à l'Ontario (tableau 4).

En général, chez les personnes âgées, le taux de couverture autodéclarée est plus élevé dans les provinces qui n'imposent pas de franchise (Colombie-Britannique, Alberta, faible revenu au Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve) que dans celles qui en imposent une (Manitoba, Saskatchewan et Québec). Les personnes dont le régime comporte une franchise payent la totalité des frais de médicaments jusqu'à concurrence d'un certain montant et pourraient donc être moins susceptibles de savoir qu'elles sont couvertes pour les dépenses qui outrepassent ce seuil.

Par exemple, en 1996-1997, les programmes de médicaments à l'intention des personnes âgées de la Saskatchewan et du Manitoba ne remboursaient que les frais en sus d'une franchise importante. Cette franchise pouvait atteindre un montant semestriel maximum de 850 \$ en Saskatchewan ou équivaloir à un montant annuel variant de 2 % à 3 % du revenu du ménage au Manitoba. Les programmes offraient cependant une couverture presque intégrale aux bénéficiaires de l'aide sociale (2 \$ par prescription en Saskatchewan et gratuit au Manitoba). Si l'on maintient les autres covariables constantes, 27 % des personnes âgées de la Saskatchewan et 34 % de celles du Manitoba ont déclaré être couvertes, alors que les chiffres correspondants pour les bénéficiaires de l'aide sociale sont 62 % et 58 %, respectivement.

Au Québec, seule province qui impose une franchise aux bénéficiaires de l'aide sociale, la proportion de ces derniers déclarant être couverts est nettement plus faible que celle observée dans la plupart des autres provinces. À l'Île-du-Prince-Édouard, où le taux de couverture

autodéclarée est également faible, le remboursement est limité aux médicaments sur ordonnance délivrés par les pharmacies d'État; les ordonnances exécutées par les pharmacies du secteur privé ne sont pas subventionnées.

Au Québec, les faibles proportions de personnes âgées et de bénéficiaires de l'aide sociale qui ont déclaré avoir une assurance-médicaments tiennent peut-être artificiellement au choix du moment de la tenue de l'ENSP de 1996-1997. En effet, les entrevues, qui ont eu lieu de juin 1996 à août 1997, ont coïncidé avec une période de modification des dispositions du Régime général d'assurance médicaments dans cette province. Les modifications ainsi apportées ont considérablement fait augmenter les primes, les franchises, les copaiements et les contributions personnelles maximales.

Tableau 4
Probabilité moyenne que les bénéficiaires de l'aide sociale de 18 à 64 ans aient déclaré être couverts par une assurance-médicaments, selon certaines caractéristiques, Enquête nationale sur la santé de la population de 1996-1997, population à domicile, Canada, territoires non compris

	Probabilité moyenne	Erreur-type	Intervalle de confiance de 95 %
Sexe			
Hommes	0,521*	0,025	0,473 - 0,570
Femmes†	0,645	0,015	0,615 - 0,673
État matrimonial			
Marié(e)/union libre	0,551	0,029	0,495 - 0,608
Veuf(ve)/séparé(e)/divorcé(e)	0,652	0,022	0,608 - 0,694
Jamais marié(e)†	0,606	0,020	0,564 - 0,645
Niveau de scolarité			
Pas de diplôme d'études secondaires†	0,602	0,019	0,565 - 0,639
Diplôme d'études secondaires	0,609	0,031	0,546 - 0,668
Études postsecondaires partielles	0,618	0,026	0,567 - 0,668
Diplôme d'études postsecondaires	0,615	0,029	0,557 - 0,670
Revenu du ménage			
Moins de 10 000 \$†	0,595	0,023	0,550 - 0,639
10 000 \$ à 19 999 \$	0,619	0,017	0,586 - 0,651
20 000 \$ à 29 999 \$	0,535	0,053	0,429 - 0,635
30 000 \$ et plus	0,811*	0,080	0,625 - 0,930
Médicaments sur ordonnance au cours des deux derniers jours			
Aucun†	0,562	0,017	0,530 - 0,594
1 ou 2	0,636*	0,023	0,590 - 0,681
3 ou plus	0,768*	0,032	0,700 - 0,827
Situation de déclaration			
Par procuration	0,734	0,082	0,554 - 0,868
Autodéclaration†	0,607	0,013	0,583 - 0,632
Province			
Terre-Neuve	0,419*	0,065	0,294 - 0,549
Île-du-Prince-Édouard	0,310*	0,095	0,150 - 0,508
Nouvelle-Écosse	0,560	0,076	0,407 - 0,702
Nouveau-Brunswick	0,511*	0,074	0,366 - 0,654
Québec	0,326*	0,042	0,248 - 0,412
Ontario†	0,682	0,016	0,650 - 0,712
Manitoba	0,580*	0,034	0,514 - 0,646
Saskatchewan	0,620	0,094	0,421 - 0,789
Alberta	0,593	0,044	0,505 - 0,678
Colombie-Britannique	0,619	0,071	0,474 - 0,751

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, Fichier santé, 1996-1997

Nota : Le modèle comprend aussi l'âge, le logarithme de la taille du ménage et le nombre de problèmes de santé chroniques (voir le tableau D en annexe).

† Groupe de référence.

* Valeur significativement différente de celle observée pour le groupe de référence ($p < 0,05$).

Mot de la fin

La présente analyse montre que la sous-déclaration de la couverture par un régime d'assurance-médicaments a été considérable chez les personnes admissibles à un régime public qui ont participé à l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1996-1997. Seulement 51 % des personnes âgées et 46 % des bénéficiaires de l'aide sociale des provinces offrant un régime n'exigeant pas le versement de primes ont déclaré avoir une assurance couvrant entièrement ou partiellement leurs frais de médicaments sur ordonnance.

De surcroît, la sous-déclaration de la couverture par un régime d'assurance-médicaments ne semble pas limitée aux personnes âgées et aux bénéficiaires de l'aide sociale. Selon une analyse antérieure des données de l'ENSP de 1996-1997¹⁴, environ 61 % des personnes vivant à domicile dans les 10 provinces ont dit être couvertes par une assurance-médicaments. Pourtant, une étude nationale¹⁵ fondée sur les données de 1995 concernant l'adhésion produites par les fournisseurs privés et publics d'assurance indique que 88 % des Canadiens étaient assurés. En outre, d'après une étude basée sur le même genre de données et dont les résultats ont été publiés en 2000¹⁶, 90 % des Canadiens avaient une assurance-médicaments.

Les taux de couverture autodéclarée sont plus de 20 points de pourcentage plus élevés chez les personnes âgées qui ne sont pas couvertes par un régime n'exigeant pas le versement de primes (et qui sont donc plus susceptibles de devoir faire une demande d'adhésion à un autre régime et de devoir payer des primes) que chez celles couvertes par un

régime provincial sans devoir payer de primes (73 % contre 51 %). Ces résultats concordent avec ceux d'une étude réalisée au Wisconsin¹⁷. La comparaison du taux de couverture autodéclarée par une assurance-médicaments avec le taux réel de couverture chez un échantillon de 351 résidents de cet État a montré que 94 % d'entre-eux ont indiqué

Définitions

Les médicaments sur ordonnance sont les substances vendues aux termes de la Loi sur les aliments et drogues pour lesquels une ordonnance est nécessaire. On a demandé aux participants à l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1996-1997 : « Avez-vous une assurance qui couvre les frais de médicaments sur ordonnance, en totalité ou en partie? (Y compris tout régime d'assurance privé, gouvernemental ou payé par l'employeur) ».

Les primes sont les versements faits pour être couvert par l'assurance, indépendamment de la consommation de médicaments.

La franchise représente la part des frais de médicaments entièrement à la charge de l'assuré et pour laquelle l'assureur n'intervient pas. Souvent, l'assureur et l'assuré partagent les frais de médicaments en sus du montant de la franchise. La part de l'assuré peut être un montant fixe par prescription (copaiement) ou un pourcentage fixe du coût des médicaments (coassurance).

La consommation de médicaments au cours des deux derniers jours est établie d'après les réponses aux questions concernant les médicaments sur ordonnance consommés durant les deux journées qui ont précédé l'entrevue de l'ENSP : « Pensez maintenant à hier et à avant hier. Durant ces deux journées, combien de médicaments différents avez-vous pris? » et « Quel est le nom exact du médicament que vous avez pris? ». Les médicaments vendus uniquement sur ordonnance et les médicaments sans ordonnance qui pourraient être prescrits (comme l'insuline) ont été classés dans la catégorie des médicaments sur ordonnance; les médicaments en vente libre et les médicaments dont la catégorie est indéterminée (le descripteur du médicament comprenait une combinaison de médicaments en vente libre et de médicaments sur ordonnance) ont été exclus. Pour les besoins de la présente analyse, on a établi trois catégories de consommation de médicaments sur ordonnance au cours des deux derniers jours : aucun, un ou deux et trois ou plus.

On s'est servi du nombre de *problèmes de santé chroniques* déclaré (22 de ces problèmes étaient énumérés dans le questionnaire de l'ENSP de 1996-1997) comme indicateur du besoin

éventuel de médicaments sur ordonnance. On a demandé aux participants à l'enquête s'ils avaient des « problèmes de santé de longue durée diagnostiqués par un professionnel de la santé, c'est-à-dire un état qui a persisté ou qui devrait persister six mois ou plus ». Pour les besoins de l'analyse, on a traité le nombre de problèmes de santé chroniques comme une variable continue.

L'âge (65 ans et plus pour les personnes âgées et 18 à 64 ans pour les bénéficiaires de l'aide sociale) a également été traité comme une variable continue.

On a repéré les *bénéficiaires de l'aide sociale* à l'aide d'une question visant à établir la source principale du revenu du ménage au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Les personnes de 18 à 64 ans qui ont déclaré que les « prestations provinciales ou municipales d'aide sociale ou de bien-être » étaient la source principale de leur revenu ont été classées dans la catégorie des bénéficiaires de l'aide sociale.

On a demandé aux participants à l'enquête d'indiquer leur état matrimonial courant. Trois catégories ont ainsi été définies pour les besoins de l'analyse : marié(e)/union libre, veuf(ve)/séparé(e)/divorcé(e) et jamais marié(e).

La *taille du ménage*, dont on s'est servi pour déterminer les modalités de logement, a été traitée comme une variable continue.

On a défini quatre catégories de *niveau de scolarité* : pas de diplôme d'études secondaires, diplôme d'études secondaires, études postsecondaires partielles et diplôme d'études postsecondaires.

Le *revenu du ménage* est établi d'après le revenu annuel total. Pour les personnes âgées, on a défini les groupes de revenu suivants : moins de 10 000 \$, 10 000 \$ à 19 999 \$, 20 000 \$ à 29 999 \$, 30 000 \$ à 39 999 \$, 40 000 \$ à 59 999 \$ et 60 000 \$ et plus. Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, les groupes sont les suivants : moins 10 000 \$, 10 000 \$ à 19 999 \$, 20 000 \$ à 29 999 \$, et 30 000 \$ et plus.

Les réponses *par procuration* sont celles qui ont été recueillies pour un membre particulier du ménage auprès d'un autre membre bien informé du ménage, au lieu d'avoir été autodéclarées.

Limites

Durant la période où a eu lieu l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1996-1997, tous les régimes provinciaux d'assurance-médicaments couvraient automatiquement les bénéficiaires de l'aide sociale, sans qu'aucune adhésion ou inscription spéciale soit nécessaire. En revanche, il n'a pas été aussi simple de déterminer quelles personnes âgées étaient admissibles à un régime provincial d'assurance-médicaments, parce que les critères variaient d'une province à l'autre, voire d'un groupe de personnes à l'autre à l'intérieur des provinces (tableau A en annexe). En outre, certaines personnes admissibles ont peut-être choisi de ne pas adhérer au régime parce qu'elles devaient verser des primes ou parce qu'elles étaient obligées de s'inscrire, même si le versement d'aucune prime n'était nécessaire.

En Alberta, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick, le régime provincial d'assurance-médicaments envoie aux résidents de la province avant leur 65^e anniversaire un formulaire de demande d'adhésion qu'ils doivent retourner dûment rempli afin d'avoir droit aux prestations. Les personnes âgées de la Nouvelle-Écosse devaient aussi verser des primes, mais celles-ci étaient remboursées aux personnes recevant le Supplément de revenu garanti (SRG). Les personnes âgées du Nouveau-Brunswick qui ne reçoivent pas le SRG et dont le revenu du ménage est supérieur au seuil de revenu établi en fonction de l'état matrimonial ont la possibilité de souscrire une assurance-médicaments subventionnée par le gouvernement par l'entremise de la Croix bleue. Comme cette souscription est volontaire et qu'elle nécessite le versement de primes, toutes les personnes âgées ne sont pas forcément couvertes. L'identification des membres de ce groupe a été difficile, car les tranches de revenu de l'ENSP ne coïncident pas avec les seuils de revenu provinciaux. De façon prudente, pour les besoins de la présente analyse, on a classé les personnes âgées du Nouveau-Brunswick ne recevant pas le SRG dans la catégorie des personnes non admissibles au régime d'assurance-médicaments, même si certaines pourraient y avoir eu droit. À Terre-Neuve, seules les personnes âgées recevant le SRG étaient admissibles au régime provincial d'assurance-médicaments.

Donc, le dépistage des personnes âgées faisant partie de l'échantillon de l'ENSP et ayant droit au régime d'assurance-médicaments dans certaines provinces est fondé sur le fait d'avoir déclaré le SRG comme source de revenu au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Or, certaines personnes âgées qui satisfont aux critères de réception du SRG pourraient ne pas avoir eu connaissance du programme et, par conséquent, ne pas avoir fait de demande. Dans la présente analyse, ces personnes seraient incluses dans le groupe des personnes non admissibles au régime d'assurance-médicaments, alors que leurs caractéristiques pourraient ressembler davantage à celles des personnes âgées ayant droit au SRG.

correctement être couverts par un régime privé (habituellement offert par un employeur), mais que 7 % seulement ont indiqué correctement être couverts par un régime public (Medicare, Medicaid et autres sources).

Bien qu'il soit impossible de le vérifier de façon directe, l'utilisation du mot « assurance » dans le questionnaire de l'ENSP pourrait prêter à confusion. Les bénéficiaires d'un régime provincial d'assurance-médicaments pourraient ne pas se rendre compte que la subvention des frais de médicaments sur ordonnance, même si elle n'est que partielle, est une forme d'assurance. Cette subvention gouvernementale diffère, en effet, d'une assurance traditionnelle. Sauf au Québec, le mot « assurance » ne figure pas dans le nom des régimes provinciaux d'assurance-médicaments et, parmi les régimes examinés, peu exigent le versement de primes.

Les résultats de la présente analyse donnent à penser qu'il faut interpréter avec prudence les données autodéclarées sur l'assurance-médicaments. Si l'on veut utiliser des données d'enquête pour évaluer le niveau de couverture, il faudra poursuivre les recherches afin d'élaborer des questionnaires qui permettent de recueillir des déclarations plus exactes. ●

Références

1. R. Romanow, *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada – Rapport final* (n° de catalogue CP32-85/2002F), Ottawa, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, 2002.
2. D. Willison, P. Grootendorst et J. Hurley, *Variation in Pharmacare Coverage across Canada*, McMaster University Centre for Health Economics and Policy Analysis, Working Paper 98-08, Hamilton, Ontario, McMaster University, 1998.
3. Forum national sur la santé, *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier – Rapport final du Forum national sur la santé*, Ottawa, Forum national sur la santé, 1998.
4. N. McCall, T. Rice et J. Sangl, « Consumer knowledge of medicare and supplemental health insurance benefits », *Health Services Research*, 20(6), 1986, p. 633-657.
5. M.L. Berk, C.L. Schur et P. Mohr, « Using survey data to estimate prescription drug costs », *Health Affairs*, 9, 1990, p. 147-156.

6. D.E. Nelson, B.L. Thompson, N.J. Davenport *et al.*, « What people really know about their health insurance: a comparison of information obtained from individuals and their insurers », *American Journal of Public Health*, 90(6), 2000, p. 924-928.
7. J.-L. Tambay et G. Catlin, « Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population », *Rapports sur la santé*, 7(1), 1995, p. 31-42 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
8. L. Swain, G. Catlin et M.P. Beudet, « Enquête nationale sur la santé de la population – une enquête longitudinale », *Rapports sur la santé*, 10(4), 1999, p. 73-89 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
9. P. Grootendorst, « Beneficiary cost sharing under Canadian provincial prescription drug benefit programs: History and assessment », *Journal canadien de pharmacologie clinique*, 9, 2002, p. 79-99.
10. S.A. Taylor-Davis et H. Smiciklas-Wright, « The quality of survey data obtained from elderly adults », *Journal of Nutrition for the Elderly*, 13, 1993, p. 11-21.
11. M. Shields, « Enquête nationale sur la santé de la population – Déclaration par procuration », *Rapports sur la santé*, 12(1), 2000, p. 23-44 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
12. StataCorp, *Stata Statistical Software: Release 6.0.*, College Station, Texas, Stata Corporation, 1999.
13. M. Tomz, J. Wittenberg et G. King, *CLARIFY: Software for Interpreting and Presenting Statistical Results, Version 1.2.1*, Cambridge, Massachusetts, Harvard University, 1999.
14. W.J. Millar, « Disparités des régimes d'assurance-médicaments », *Rapports sur la santé*, 10(4), 1999, p. 9-30 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
15. William M. Mercer Limited, *Supplementary Health and Dental Programs for Canadians: Assessment of Coverage and Fairness of Tax Treatment*, Toronto, W.M. Mercer Ltd., 1995.
16. Applied Management Inc., *Accès des Canadiens à un régime d'assurance-médicaments pour les médicaments d'ordonnance*, rapport soumis au Fonds pour l'adaptation des services de santé, projet NA202, 2000.
17. L.S. Corder, M.A. Woodbury et K.G. Manton, « Proxy response patterns among the aged: effects on estimates of health status and medical care utilization from the 1982-1984 long-term care surveys », *Journal of Clinical Epidemiology*, 49(2), 1996, p. 173-182.

Annexe

Tableau A

Régimes provinciaux d'assurance-médicaments à l'intention des personnes âgées, 1996-1997

Province (Nom du régime)	Groupe bénéficiaire	Primes ¹	Franchise	Copaiements et coassurance ²	Contribution maximale de l'assuré
Terre-Neuve (Programme de médicaments de Terre-Neuve et Labrador)	Personnes âgées recevant le SRG	Aucune	Aucune	Frais d'exécution d'ordonnance + 10 % du coût des ingrédients > 30 \$	Aucune
	Personnes âgées ne recevant pas le SRG	Non couvertes	Non couvertes	Non couvertes	Non couvertes
Île-du-Prince-Édouard (Prince Edward Island Drug Cost Assistance Plan for Seniors)	Toutes les personnes âgées	Aucune	Aucune	14,85 \$ ³ 14,50 \$ ³	Aucune
Nouvelle-Écosse (Seniors' Pharmacare)	Toutes les ⁴ personnes âgées	215 \$ moins la remise en fonction du revenu ⁶	Aucune	Maximum (20%, 3 \$/prescription)	200 \$
Nouveau-Brunswick (Plan des médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick)	Personnes âgées ⁶ recevant le SRG ⁷	Aucune	Aucune	9,05 \$/prescription	250 \$
	Personnes âgées à faible revenu Autres personnes ⁷ âgées	Aucune 58 \$/month	Aucune Aucune	9,05 \$/prescription 9,05 \$/prescription	Aucune Aucune
Québec (Régime général d'assurance médicaments) ⁹	Personnes âgées recevant le SRG complet ¹⁰	Aucune; ¹⁰ 0 \$-175 \$ ¹¹	Aucune; ¹⁰ 25 \$/trimestre; ¹² 8,33 \$/mois ¹³	Aucune; ¹⁴ 25% ¹⁵	Aucune; ¹⁴ 83,33 \$/5 mois; ¹⁶ 50 \$/trimestre; ¹² 16,67 \$/mois ¹³ 100 \$; ¹⁴
	Personnes âgées recevant le SRG partiel	Aucune; ¹⁰ 0 \$-175 \$ ¹¹	Aucune; ¹⁰ 25 \$/trimestre; ¹² 8,33 \$/mois ¹³	2 \$/prescription, ¹⁴ 25% ¹⁵	208,33 \$/5 mois, ¹⁶ 125,00 \$/trimestre; ¹² 41,67 \$/mois ¹³ 100 \$; ¹⁴
	Personnes âgées ne recevant pas le SRG	Aucune; ¹⁰ 0 \$-175 \$ ¹¹	Aucune; ¹⁰ 25 \$/trimestre; ¹² 8,33 \$/mois ¹³	2 \$/prescription, ¹⁴ 25 % ¹⁵	312,50 \$/5 mois, ¹⁶ 187,50 \$/trimestre, ¹² 62,50 \$/mois ¹³
Ontario (Programme de médicament de l'Ontario) ¹⁸	Personnes âgées, seules revenu du ménage > 16 018 \$; Personnes âgées ayant un conjoint Revenu du ménage > 24,175 \$ ¹⁹	Aucune	100 \$	6,11 \$/prescription ¹⁸	Aucune
	Autres personnes âgées	Aucune	Aucune	2 \$/prescription ²⁰	Aucune
Manitoba (Régime d'assurance- médicaments)	Ménage ayant un revenu rajusté ≤ 15,000 \$ ²¹	Aucune	2 % du revenu rajusté du ménage ²¹	Aucune	2 % du revenu rajusté du ménage ²¹
	Ménage ayant un revenu rajusté > 15,000 \$ ²¹	Aucune	3 % du revenu rajusté du ménage ²¹	Aucune	3 % du revenu rajusté du ménage ²¹
Saskatchewan (Programme de médicaments de la) Saskatchewan)	Personnes âgées couvertes par le Saskatchewan Plan ²³	Aucune	100 \$ semestriellement	35 %	1,7 % du revenu rajusté du ménage semestriellement ²³
	Personnes âgées recevant certaines prestations de SRG	Aucune	200 \$ semestriellement	35 %	1,7% du revenu rajusté du ménage semestriellement ²³
	Personnes âgées ne recevant pas le SRG	Aucune	850 \$ semestriellement	35 %	1,7% du revenu rajusté du ménage semestriellement ²³
Alberta (Alberta Blue Cross Group 66)	Toutes les personnes âgées	Aucune	Aucune	Maximum (30 %, 25 \$/prescription) ²⁴	Aucune
Colombie-Britannique (Pharmacare Plan A)	Toutes les personnes âgées	Aucune	Aucune	100 % des frais d'exécution d'ordonnance	200 \$

¹ Sauf indication contraire, les primes, les franchises et les cotisations maximales sont appliquées annuellement.² Sauf indication contraire, les taux de copaiement et de coassurance sont appliqués à la valeur totale des ordonnances, y compris le coût des ingrédients et les frais d'exécution d'ordonnance.³ Le copaiement est basé sur l'estimation des frais d'exécution d'ordonnance facturés aux personnes âgées depuis août 1993.⁴ À partir de septembre 1996, les personnes âgées ont eu l'option de se retirer du programme.⁵ La prime est de 215 \$ pour les personnes âgées seules ne recevant pas le SRG dont le revenu est de 18 000 \$ ou plus, et diminue pour devenir nulle lorsque le revenu est de 15 000 \$; la prime est de 215 \$ par personne pour les personnes âgées mariées ne recevant pas le SRG dont le revenu combiné est de 24 000 \$ ou plus, et diminue pour devenir nulle lorsque le revenu est de 18 000 \$. Les personnes âgées qui ne s'inscrivent pas au régime dans les délais précisés après la réception de l'avis d'admissibilité au programme payent une prime annuelle de 322,50 \$ et sont soumises à une période d'attente de trois mois.⁶ Les personnes âgées recevant le SRG sont celles qui reçoivent des prestations de Supplément de revenu garanti. Les personnes âgées à faible revenu sont celles qui ne reçoivent pas de prestations de SRG, mais dont le revenu rajusté du ménage est égal ou inférieur à 17 198 \$ si elles vivent seules, à 26 955 \$ si le conjoint est une personne âgée, et à 32 390 \$ si le conjoint n'est pas une personne âgée.⁷ Les « autres personnes âgées » sont celles qui ne reçoivent pas de prestations de SRG et dont le revenu n'est pas suffisamment faible; la Croix bleue du Canada Atlantique offre l'assurance-médicaments à ces personnes âgées, indépendamment de leur état de santé, à condition qu'elles fassent une demande d'adhésion dans les 60 jours qui suivent leur 65^e anniversaire. Par la suite, elles pourraient devoir verser des primes plus élevées ou se voir refuser la couverture en fonction de leur état de santé.⁸ Les personnes qui choisissent de se retirer du régime provincial doivent s'inscrire à un régime dont les conditions minimales sont les suivantes : taux de coassurance n'excédant pas 25 % du coût total des ordonnances; contribution personnelle du bénéficiaire adulte, y compris les frais de médicaments pour personnes à charge de moins de 18 ans et étudiants à charge de moins de 26 ans n'excédant pas 750 \$/année.⁹ La couverture s'applique aussi aux conjoints non âgés recevant des prestations de conjoint au titre du SRG.¹⁰ Jusqu'à la fin de décembre 1996¹¹ À partir de janvier 1997.¹² De janvier à juin 1997.¹³ À partir de juillet 1997.¹⁴ Jusqu'à la fin de juillet 1996.¹⁵ À partir d'août 1996.¹⁶ D'août à décembre 1996.

¹⁷ Jusqu'au 14 juillet 1996, toutes les personnes âgées étaient couvertes entièrement.

¹⁸ Les personnes âgées appartenant à une famille recevant des prestations au titre du Programme de médicaments Trillium qui ont dépassé la franchise annuelle payent 2 \$ par ordonnance.

¹⁹ Revenu du ménage tel que défini à la ligne 236 de la déclaration fédérale de revenus.

²⁰ Nombre de pharmacies renonçant au copaiement de 2 \$.

²¹ Le revenu rajusté du ménage est le revenu brut (ligne 150 de l'avis fédéral de cotisation) moins 3 000 \$ pour le conjoint et pour chaque personne à charge de moins de 18 ans.

²² Pour être admissible au Saskatchewan Income Plan, il faut que la Sécurité de la vieillesse et le SRG représentent la presque totalité du revenu.

²³ La cotisation maximale s'applique à toutes les personnes qui font une demande d'adhésion au Special Support Program et qui satisfont les critères d'admissibilité. Le revenu rajusté du ménage est le revenu brut du ménage (ligne 150 de l'avis fédéral de cotisation) moins 3 500 \$ pour chaque personne à charge de moins de 18 ans.

²⁴ Le copaiement maximal de 25 \$ par ordonnance ne s'applique pas si le bénéficiaire choisit un produit de marque lorsqu'il existe un produit sans marque équivalent.

Tableau B
Régimes provinciaux d'assurance-médicaments à l'intention des bénéficiaires de l'aide sociale de 18 à 64 ans, 1996-1997

Province (Nom du régime)	Primes	Franchise	Copaiements et coassurance ¹	Contribution maximale de l'assuré
Terre-Neuve (Newfoundland and Labrador Ordonnance Drug Program)	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune
Île-du-Prince-Édouard (Prince Edward Island Drug Cost Assistance Plan)	Aucune ²	Aucune	Aucune	Aucune
Nouvelle-Écosse (Pharmacare for Income Assistance)	Aucune	Aucune	3 \$/ordonnance	Aucune
Nouveau-Brunswick (Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick)	Aucune	Aucune	4 \$/ordonnance pour les adultes 2 \$/ordonnance pour les enfants de moins de 18 ans	250 \$/famille
Québec (Programme de médicaments et des services pharmaceutiques) ³	Aucune	Aucune; ⁴ 25 \$/trimestre; ⁶ 8,33 \$/mois ⁷	25 % ⁵	83,33 \$/5 mois; ⁵ 50 \$/trimestre; ⁶ 16,67 \$/mois ⁷
Ontario (Programme de médicaments de l'Ontario)	Aucune	Aucune	2 \$/ordonnance ⁸	Aucune
Manitoba (Services de santé à l'intention des clients de l'Aide à l'emploi et aux revenus)	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune
Saskatchewan (Saskatchewan Assistance Plan) ⁹	Aucune	Aucune	2 \$/ordonnance	Aucune
Alberta (Social Services Ordonnance Drug Services for Social Allowance and Child Welfare)	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune
Colombie-Britannique (Pharmacare Plan C)	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune

¹ Sauf indication contraire, les taux de copaiement et de coassurance sont appliqués à la valeur totale des ordonnance, y compris le coût des ingrédients et les frais d'exécution d'ordonnance.

² Aucun frais n'est perçu si l'ordonnance est exécutée par une pharmacie d'État; des frais de 2 \$ sont perçus si l'ordonnance est exécutée par une pharmacie communautaire.

³ Les personnes de moins de 18 ans qui sont à charge de bénéficiaires de l'aide sociale ont droit à la couverture complète.

⁴ Jusqu'à la fin de décembre 1996.

⁵ À partir d'août 1996.

⁶ De janvier à juin 1997.

⁷ À partir de juillet 1997.

⁸ Aucune avant le 15 juillet 1996.

⁹ Les personnes à charge de moins de 18 ans bénéficiaires du Saskatchewan Assistance Plan bénéficient de la couverture complète. Les bénéficiaires qui ont besoin de médicaments coûteux pendant une période prolongée et d'autres, comme les mères célibataires, les détenus et les personnes de passage, ont droit à la couverture complète.

Tableau C

Estimations du modèle logit de la probabilité que les personnes âgées aient déclaré être couvertes par un régime d'assurance-médicaments, selon certaines caractéristiques, Enquête nationale sur la santé de la population de 1996-1997, population à domicile, Canada, territoires non compris

	Coefficient	z	P> z	Intervalle de confiance de 95 %	
Âge	-0,007	-1,827	0,068	-0,014	- 0,000
Hommes	0,220	4,509	0,000	0,124	- 0,315
Marié(e)/union libre	0,448	4,163	0,000	0,237	- 0,659
Veuf(ve)/séparé(e)/divorcé(e)	0,172	1,813	0,070	-0,014	- 0,357
Diplôme d'études secondaires	0,156	2,381	0,017	0,028	- 0,285
Études postsecondaires partielles	-0,023	-0,331	0,741	-0,156	- 0,111
Diplôme d'études postsecondaires	0,248	3,935	0,000	0,124	- 0,371
10 000 \$ à 19 999 \$	0,212	2,089	0,037	0,013	- 0,411
20 000 \$ à 29 999 \$	0,447	4,141	0,000	0,235	- 0,658
30 000 \$ à 39 999 \$	0,750	6,365	0,000	0,519	- 0,981
40 000 \$ à 59 999 \$	0,577	4,682	0,000	0,335	- 0,818
60 000 \$ et plus	0,576	3,924	0,000	0,288	- 0,863
Taille du ménage (log)	-0,354	-3,909	0,000	-0,531	- -0,176
Nombre de problèmes de santé chroniques	0,066	5,207	0,000	0,041	- 0,090
1 ou 2 médicaments sur ordonnance au cours des deux derniers jours	0,244	4,817	0,000	0,144	- 0,343
3 médicaments ou plus sur ordonnance au cours des deux derniers jours	0,641	9,370	0,000	0,507	- 0,775
Déclaration par procuration	0,499	4,177	0,000	0,265	- 0,733
Terre-Neuve (faible revenu)	-0,402	-2,106	0,035	-0,775	- -0,028
Terre-Neuve (revenu élevé)	-0,058	-0,073	0,942	-1,617	- 1,500
Île-du-Prince-Édouard	-0,280	-1,677	0,094	-0,607	- 0,047
Nouvelle-Écosse	0,219	1,231	0,219	-0,130	- 0,569
Nouveau-Brunswick (faible revenu)	0,112	0,649	0,516	-0,225	- 0,449
Nouveau-Brunswick (revenu élevé)	0,018	0,027	0,978	-1,263	- 1,299
Québec	-1,659	-12,284	0,000	-1,924	- -1,395
Manitoba	-1,171	-19,988	0,000	-1,286	- -1,057
Saskatchewan	-1,498	-8,958	0,000	-1,826	- -1,171
Alberta	0,564	8,051	0,000	0,427	- 0,701
Colombie-Britannique	0,351	2,441	0,015	0,069	- 0,634
Coordonnée à l'origine	-0,099	-0,334	0,738	-0,680	- 0,482

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, Fichier santé, 1996-1997

Nota : Pseudo R² = 0,1011; nombre d'observations = 9 603.

Tableau D

Estimations du modèle logit de la probabilité que les bénéficiaires de l'aide sociale de 18 à 64 ans aient déclaré être couverts par un régime d'assurance-médicaments, selon certaines caractéristiques, Enquête nationale sur la santé de la population de 1996-1997, population à domicile, Canada, territoires non compris

	Coefficient	z	P> z	Intervalle de confiance de 95 %	
Âge	-0,009	-1,630	0,103	-0,020	- 0,002
Hommes	-0,511	-4,225	0,000	-0,748	- -0,274
Marié(e)/union libre	-0,223	-1,435	0,151	-0,527	- 0,082
Veuf(ve)/séparé(e)/divorcé(e)	0,199	1,455	0,146	-0,069	- 0,466
Diplôme d'études secondaires	0,026	0,166	0,868	-0,278	- 0,330
Études postsecondaires partielles	0,066	0,484	0,628	-0,200	- 0,331
Diplôme d'études postsecondaires	0,053	0,362	0,717	-0,234	- 0,340
10 000 \$ à 19 999 \$	0,102	0,831	0,406	-0,139	- 0,344
20 000 \$ à 29 999 \$	-0,242	-1,000	0,318	-0,718	- 0,233
30 000 \$ et plus	1,162	2,123	0,034	0,089	- 2,235
Taille du ménage (log)	0,181	1,447	0,148	-0,064	- 0,425
Nombre de problèmes de santé chroniques	0,136	4,445	0,000	0,076	- 0,196
1 ou 2 médicaments sur ordonnance au cours des deux derniers jours	0,309	2,501	0,012	0,067	- 0,551
3 médicaments ou plus sur ordonnance au cours des deux derniers jours	0,959	4,788	0,000	0,567	- 1,352
Déclaration par procuration	0,632	1,478	0,140	-0,206	- 1,471
Terre-Neuve	-1,092	-3,880	0,000	-1,644	- -0,541
Île-du-Prince-Édouard	-1,599	-3,443	0,001	-2,510	- -0,689
Nouvelle-Écosse	-0,512	-1,585	0,113	-1,145	- 0,121
Nouveau-Brunswick	-0,719	-2,264	0,024	-1,341	- -0,096
Québec	-1,498	-7,298	0,000	-1,900	- -1,095
Manitoba	-0,438	-2,801	0,005	-0,744	- -0,131
Saskatchewan	-0,255	-0,608	0,543	-1,075	- 0,565
Alberta	-0,381	-1,945	0,052	-0,766	- 0,003
Colombie-Britannique	-0,266	-0,830	0,407	-0,895	- 0,363
Coordonnée à l'origine	0,523	2,067	0,039	0,027	- 1,019

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, Fichier santé, 1996-1997

Nota : Pseudo R² = 0,0868; nombre d'observations = 1 765.

