



Incidence de Trikafta sur les personnes atteintes de fibrose kystique

Notes méthodologiques



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77479-295-7 (PDF)

© 2024 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Incidence de Trikafta sur les personnes atteintes de fibrose kystique — notes méthodologiques*. Ottawa, ON : ICIS; 2024.

This publication is also available in English under the title *Impact of Trikafta on Individuals Living With Cystic Fibrosis — Methodology Notes*.

ISBN 978-1-77479-294-0 (PDF)

Table des matières

Renseignements d'identification	4
Première analyse du projet : identification des personnes ayant soumis une demande de remboursement de Trikafta	5
Deuxième analyse du projet : création de la cohorte Trikafta aux fins d'analyse	6
Troisième analyse du projet : examen des soins d'urgence reçus avant et après le début du traitement par Trikafta	7
Quatrième analyse du projet : examen des soins hospitaliers de courte durée reçus avant et après le début du traitement par Trikafta	8
Cinquième analyse du projet : examen de l'utilisation de médicaments (hors Trikafta) avant et après le début du traitement par Trikafta	10
Sixième analyse du projet : examen des consultations médicales en milieu hospitalier ou communautaire ou en clinique externe, avant et après le début du traitement par Trikafta	12
Énoncé de qualité	14
Annexe : Notes pour l'analyse (au moyen des données sur les médicaments d'ordonnance)	15

Renseignements d'identification

Nom du projet	La fibrose kystique au Canada
Description du projet	<p>L'ICIS a reçu un financement de Santé Canada dans le cadre de la Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares, en vue d'améliorer la collecte et l'utilisation de données probantes du monde réel pour appuyer les décisions.</p> <p>Ce projet vise à évaluer et à comprendre l'incidence réelle de l'utilisation de Trikafta sur le cheminement clinique des patients atteints de la fibrose kystique.</p> <p>Cette analyse comprend 6 volets :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identification des personnes ayant soumis une demande de remboursement de Trikafta 2. Création de la cohorte Trikafta aux fins d'analyse 3. Examen des soins d'urgence reçus avant et après le début du traitement par Trikafta 4. Examen des soins hospitaliers de courte durée reçus avant et après le début du traitement par Trikafta 5. Examen de l'utilisation de médicaments (hors Trikafta) avant et après le début du traitement par Trikafta 6. Examen des consultations médicales en milieu hospitalier ou communautaire ou en clinique externe, avant et après le début du traitement par Trikafta
Échéancier du projet	Novembre 2023 à novembre 2024
Ressources	<p>Métadonnées de la Base de données sur les congés des patients (BDGP)</p> <p>Métadonnées du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA)</p> <p>Métadonnées du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP)</p> <p>Outil sur les données pharmaceutiques</p> <p>Coût d'un séjour standard à l'hôpital</p>
Demandes de renseignements généraux	medicaments@icis.ca

Première analyse du projet : identification des personnes ayant soumis une demande de remboursement de Trikafta

Objectif de l'analyse	Déterminer le nombre mensuel de personnes ayant soumis une demande de remboursement de Trikafta depuis son approbation (juin 2021)
Source des données	Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP), Institut canadien d'information sur la santé
Période des données	Exercices 2021-2022 et 2022-2023
Couverture géographique	Terre-Neuve-et-Labrador, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique
Description de la cohorte	Patients ayant soumis une demande de remboursement de Trikafta entre le 1 ^{er} juin 2021 et le 31 décembre 2022
Inclusions	<p>1. Personnes ayant soumis une demande de remboursement de Trikafta (médicaments correspondant au code de niveau 5 R07AX32 dans le Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique [ATC]) entre le 1^{er} juin 2021 et le 31 décembre 2022</p> <p>2. Demandeurs de 10 ans et plus</p> <p>Remarque Le système de classification ATC divise les médicaments en groupes selon l'organe ou le système corporel sur lequel ils agissent et selon leurs propriétés chimiques, pharmacologiques et thérapeutiques. Cette analyse s'est appuyée sur la version 2024 du système de classification ATC de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (en anglais seulement).</p>
Exclusions	<p>1. Demandes provenant de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Québec et des territoires</p> <p>2. Demandes soumises au titre du Programme des services de santé non assurés (voir la remarque)</p> <p>Remarque Les demandes soumises au titre du Programme des services de santé non assurés visent principalement les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis. Conformément à la politique de l'ICIS, l'inclusion de données identificatoires sur les Autochtones doit être approuvée par les autorités autochtones compétentes.</p>
Couplage	Aucun
Description du calcul	Nombre mensuel de personnes distinctes ayant soumis une demande de remboursement de Trikafta entre le 1 ^{er} juin 2021 et le 31 décembre 2022

Deuxième analyse du projet : création de la cohorte Trikafta aux fins d'analyse

Objectif de l'analyse	Créer une cohorte de personnes ayant soumis une première demande de remboursement de Trikafta au cours de l'exercice financier 2021-2022
Source des données	Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP), Institut canadien d'information sur la santé
Période des données	Exercices 2010-2011 à 2021-2022
Couverture géographique	Terre-Neuve-et-Labrador, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique
Description de la cohorte	Patients ayant soumis leur première demande de remboursement de Trikafta au cours de l'exercice 2021-2022
Inclusions	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personnes ayant soumis leur première demande de remboursement de Trikafta (médicaments correspondant au code ATC de niveau 5 R07AX32) au cours de l'exercice 2021-2022 2. Demandeurs de 10 ans et plus
Exclusions	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demandes provenant de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Québec et des territoires 2. Demandes soumises au titre du Programme des services de santé non assurés (voir les remarques) 3. Personnes ayant soumis une demande de remboursement de Trikafta (médicaments correspondant au code ATC de niveau 5 R07AX32) avant l'exercice 2021-2022 4. Personnes ayant soumis une demande de remboursement et ayant utilisé d'autres modulateurs du régulateur de la perméabilité transmembranaire de la fibrose kystique (médicaments correspondant aux codes ATC de niveau 5 R07AX02, R07AX30 ou R07AX31) à un moment quelconque depuis avril 2010, avant leur première demande de remboursement de Trikafta <p>Remarques</p> <p>Les demandes soumises au titre du Programme des services de santé non assurés visent principalement les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis. Conformément à la politique de l'ICIS, l'inclusion de données identificatoires sur les Autochtones doit être approuvée par les autorités autochtones compétentes.</p> <p>Le système de classification ATC divise les médicaments en groupes selon l'organe ou le système corporel sur lequel ils agissent et selon leurs propriétés chimiques, pharmacologiques et thérapeutiques. Cette analyse s'est appuyée sur la version 2024 du système de classification ATC de l'OMS (en anglais seulement).</p>

Couplage	Données du SNIUMP couplées au fil du temps en utilisant la méthodologie standard de couplage des données sur les clients de l'ICIS
Description du calcul	<ol style="list-style-type: none"> 1. Âge des demandeurs <ol style="list-style-type: none"> i. Nombre et pourcentage des membres de la cohorte appartenant aux groupes d'âge suivants : 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 et plus 2. Sexe ou genre déclaré des demandeurs (nombre et pourcentage) 3. Province des demandeurs associée à la demande de remboursement soumise (nombre et pourcentage) 4. Quintile de revenu du quartier (nombre et pourcentage) <ol style="list-style-type: none"> i. Les personnes ayant soumis une demande de remboursement ont été associées à un quintile de revenu du quartier en fonction du code postal de leur lieu de résidence, au moyen de la version 8A du Fichier de conversion des codes postaux plus (FCCP+). Celles dont le code postal était manquant ou non valide ont été exclues.

Troisième analyse du projet : examen des soins d'urgence reçus avant et après le début du traitement par Trikafta

Objectif de l'analyse	Examiner le recours aux soins d'urgence avant et après le début du traitement par Trikafta chez les patients
Source des données	<p>Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP), Institut canadien d'information sur la santé</p> <p>Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), Institut canadien d'information sur la santé</p>
Période des données	Exercices 2020-2021 à 2022-2023
Couverture géographique	Ontario et Alberta, provinces où de l'information sur le Trikafta et sur son utilisation dans les services d'urgence est disponible
Description de la cohorte	Patients ayant commencé le traitement par Trikafta au cours de l'exercice 2021-2022
Inclusions	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patients inclus dans la cohorte Trikafta (deuxième analyse du projet) 2. Visites <i>non planifiées</i> ou <i>imprévues</i> au service d'urgence de patients de la cohorte Trikafta
Exclusions	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enregistrements où le sexe ou le genre inscrit n'est ni homme ni femme 2. Enregistrements pour lesquels le numéro d'assurance maladie n'est pas valide (ne peut être couplé)
Couplage	Couplage des données du SNIUMP à celles du SNISA en utilisant la méthodologie standard de couplage des données sur les clients de l'ICIS

Description du calcul	<p>Nombre total de visites au service d'urgence un an avant et un an après le début du traitement par Trikafta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le nombre de visites pour lesquelles la date d'inscription au service d'urgence coïncidait avec la date de début du traitement par Trikafta ou se situait dans les 365 jours la précédant. 2. Le nombre de visites pour lesquelles la date d'inscription au service d'urgence se situait dans les 365 jours suivant la date de début du traitement par Trikafta (exception faite de la date de début du traitement elle-même). <p>Profil du patient</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Âge des patients <ol style="list-style-type: none"> i. Nombre et pourcentage des membres de la cohorte appartenant aux groupes d'âge suivants : 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 et plus ii. Nombre total de patients de la cohorte qui se sont rendus à un service d'urgence avant et après la date de début du traitement par Trikafta <p>Utilisation des ressources</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de visites au service d'urgence qui ont donné lieu à une admission à l'hôpital 2. Coûts moyens et totaux des visites au service d'urgence 3. 5 problèmes principaux avant et après le début du traitement par Trikafta <ol style="list-style-type: none"> i. Le problème principal de la visite est le code de la CIM-10-CA correspondant au diagnostic, à l'affection, au problème ou à la circonstance que l'on considère comme la raison la plus importante sur le plan clinique de la visite du client (voir la page Métadonnées du SNISA pour en savoir plus).
------------------------------	--

Quatrième analyse du projet : examen des soins hospitaliers de courte durée reçus avant et après le début du traitement par Trikafta

Objectif de l'analyse	Examiner le recours aux soins hospitaliers de courte durée avant et après le début du traitement par Trikafta chez les patients
Source des données	<p>Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP), Institut canadien d'information sur la santé</p> <p>Base de données sur les congés des patients (BDCP), Institut canadien d'information sur la santé.</p>
Période des données	Exercices 2020-2021 à 2022-2023
Couverture géographique	Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique
Description de la cohorte	Patients ayant commencé le traitement par Trikafta au cours de l'exercice 2021-2022

<p>Inclusions</p>	<p>1. Patients inclus dans la cohorte Trikafta (deuxième analyse du projet)</p> <p>2. Patients ayant fait l'objet d'au moins une hospitalisation pour des soins de courte durée un an avant ou un an après le début du traitement par Trikafta (voir la remarque)</p> <p>Remarque Une hospitalisation est définie comme un épisode de soins. Par épisode de soins, on entend l'ensemble des hospitalisations et des visites successives en chirurgie d'un jour.</p>
<p>Exclusions</p>	<p>1. Enregistrements où le sexe ou le genre inscrit n'est ni homme ni femme</p> <p>2. Enregistrements soumis par des hôpitaux du Québec</p> <p>3. Enregistrements pour lesquels le numéro d'assurance maladie n'est pas valide (ne peut être couplé)</p>
<p>Couplage</p>	<p>Couplage des données du SNIUMP à celles de la BDCP en utilisant la méthodologie standard de couplage des données sur les clients de l'ICIS</p>
<p>Description du calcul</p>	<p>Nombre total d'hospitalisations un an avant et un an après la date de début du traitement par Trikafta</p> <p>1. Le nombre d'hospitalisations pour lesquelles (a) la date de sortie coïncidait avec la date de début du traitement par Trikafta ou se situait dans les 365 jours la précédant; (b) la date de début du traitement par Trikafta se situait entre la date d'admission et la date de sortie.</p> <p>2. Le nombre d'hospitalisations pour lesquelles la date d'admission se situait dans les 365 jours suivant la date de début du traitement par Trikafta (exception faite de la date de début du traitement elle-même).</p> <p>Profil du patient</p> <p>1. Nombre total de patients hospitalisés un an avant et un an après la date de début du traitement par Trikafta</p> <p>2. Âge des patients</p> <p>i. Nombre et pourcentage des membres de la cohorte appartenant aux groupes d'âge suivants : 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 et plus</p> <p>Utilisation des ressources de l'hôpital</p> <p>1. Nombre d'hospitalisations groupées selon la durée du séjour à l'hôpital (1 à 2 jours, 3 à 7 jours, 8 à 14 jours, 15 à 30 jours, plus de 31 jours)</p> <p>2. Durée moyenne du séjour</p> <p>i. Pour en savoir plus, consultez la page Durée moyenne du séjour à l'hôpital (en jours).</p> <p>3. Coûts moyens et totaux des hospitalisations</p> <p>4. 3 diagnostics principaux (DxP) les plus fréquents</p> <p>i. Le DxP se définit comme le diagnostic ou l'affection qui est principalement responsable du séjour d'un patient dans un établissement. En présence de diagnostics multiples, il faut choisir celui qui est responsable de la majeure partie du séjour ou qui nécessite le plus de ressources (voir la page Métadonnées de la BDCP pour de plus amples renseignements).</p>

Cinquième analyse du projet : examen de l'utilisation de médicaments (hors Trikafta) avant et après le début du traitement par Trikafta

Objectif de l'analyse	Examiner les demandes de remboursement de médicaments autres que le Trikafta soumises avant et après le début du traitement par Trikafta chez les patients
Source des données	Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP), Institut canadien d'information sur la santé
Période des données	Exercices 2020-2021 à 2022-2023
Couverture géographique	Manitoba, Saskatchewan et Colombie-Britannique
Description de la cohorte	Patients ayant commencé le traitement par Trikafta au cours de l'exercice 2021-2022
Inclusions	Patients inclus dans la cohorte Trikafta (deuxième analyse du projet)
Exclusions	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'indicateur du pseudo-numéro d'identification du médicament est Y <ol style="list-style-type: none"> i. Les régimes d'assurance médicaments attribuent un pseudo-numéro d'identification du médicament (PDIN) lorsque Santé Canada n'a pas attribué de DIN à un produit. 2. Demandes de remboursement de Trikafta (médicament correspondant au code ATC de niveau 5 R07AX32)
Couplage	Couplage au moyen de la méthodologie de couplage des données sur les clients de l'ICIS

<p>Description du calcul</p>	<p>Données sur les demandes de remboursement soumises un an avant et un an après la date de début du traitement par Trikafta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Calculer la différence en jours entre la date de début du traitement par Trikafta et la date de la demande de remboursement du médicament. 2. Pour les demandes de remboursement précédant la date de début du traitement par Trikafta, la différence en jours devrait être comprise entre -365 et 0 jour. 3. Pour les demandes de remboursement suivant la date de début du traitement par Trikafta, la différence en jours devrait être comprise entre 1 et 365 jours. <p>Nombre de personnes ayant soumis une demande de remboursement et durée de l'approvisionnement pour une utilisation chronique des médicaments (autres que le Trikafta) par les membres de la cohorte Trikafta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Déterminer le nombre de personnes ayant soumis au moins 2 demandes de remboursement et ayant reçu un approvisionnement cumulatif d'au moins 180 jours pour des médicaments des groupes ATC de niveau 2 ou 4. 2. Déclarer les 5 principaux groupes ATC de niveau 2 pour une utilisation chronique de médicaments selon le nombre de personnes ayant soumis une demande de remboursement et la durée de l'approvisionnement avant et après la date de début du traitement par Trikafta. 3. Déclarer, pour chaque groupe ATC de niveau 2, les 3 principaux groupes ATC de niveau 4 pour une utilisation chronique des médicaments selon le nombre de personnes ayant soumis une demande de remboursement et la durée de l'approvisionnement, avant et après la date de début du traitement par Trikafta. <p>Nombre de membres de la cohorte Trikafta ayant soumis une demande de remboursement et durée de l'approvisionnement pour des antibiotiques oraux courants contre des infections aiguës</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Repérer les demandes de remboursement de médicaments des membres de la cohorte soumises pour des antibiotiques oraux utilisés couramment contre des infections aiguës déterminées par des cliniciens (voir le tableau 3 de l'annexe). 2. Déclarer le nombre de personnes ayant soumis une demande de remboursement et la durée totale de l'approvisionnement pour chaque substance chimique (code ATC de niveau 5) avant et après la date de début du traitement par Trikafta, en ordre décroissant (selon le nombre de personnes ayant soumis une demande de remboursement). <p>Remarques</p> <p>La définition d'une utilisation chronique de médicaments s'appuie sur celle qui figure dans le rapport de l'ICIS intitulé Utilisation des médicaments chez les personnes âgées au Canada, 2016.</p> <p>Le système de classification ATC divise les médicaments en groupes selon l'organe ou le système corporel sur lequel ils agissent et selon leurs propriétés chimiques, pharmacologiques et thérapeutiques. Cette analyse s'est appuyée sur la version 2024 du système de classification ATC de l'OMS (en anglais seulement).</p>
-------------------------------------	--

Sixième analyse du projet : examen des consultations médicales en milieu hospitalier ou communautaire ou en clinique externe, avant et après le début du traitement par Trikafta

Objectif de l'analyse	Examiner les consultations médicales en milieu hospitalier ou communautaire ou en clinique externe avant et après le début du traitement par Trikafta chez les patients
Source des données	Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP), Institut canadien d'information sur la santé Base de données nationale sur les médecins (BDNM), Institut canadien d'information sur la santé Base de données sur les congés des patients (BDCP), Institut canadien d'information sur la santé
Période des données	Exercices 2020-2021 à 2022-2023
Couverture géographique	Terre-Neuve-et-Labrador, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique
Description de la cohorte	Patients ayant commencé le traitement par Trikafta au cours de l'exercice 2021-2022
Inclusions	1. Patients inclus dans la cohorte Trikafta (deuxième analyse du projet) 2. Services dispensés par des médecins à ces patients un an avant et un an après la date de début du traitement par Trikafta
Exclusions	Aucun
Couplage	Couplage des données du SNIUMP, de la BDCP et de la BDNM en utilisant la méthodologie standard de couplage des données sur les clients de l'ICIS

<p>Description du calcul</p>	<p>Données sur les consultations un an avant et un an après la date de début du traitement par Trikafta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Calculer la différence en jours entre la date de début du traitement par Trikafta et la date de la consultation du médecin. 2. Pour les demandes de remboursement précédant la date de début du traitement par Trikafta, la différence en jours devrait être comprise entre -365 et 0 jour. 3. Pour les demandes de remboursement suivant la date de début du traitement par Trikafta, la différence en jours devrait être comprise entre 1 et 365 jours. <p>Analyse des consultations</p> <p>Chaque consultation est représentée par une combinaison unique constituée de la date du service, de la province ayant délivré la carte d'assurance maladie et du numéro chiffré de cette dernière. Si un patient a consulté plusieurs médecins le même jour, ces consultations sont considérées comme une seule visite pour éviter le surdénombrement dans les cliniques et les hôpitaux, où un patient peut voir plusieurs médecins au cours de sa visite (~3 % des visites).</p> <p>Consultation médicale à l'hôpital</p> <p>Chaque consultation est définie comme une demande de remboursement soumise par un médecin, avec une date de service qui coïncide avec la date de l'hospitalisation du patient et un enregistrement correspondant dans la BDCP.</p> <p>Consultation médicale dans un service communautaire ou une clinique externe</p> <p>Chaque consultation est définie comme une demande de remboursement soumise par un médecin, avec une date de service différente de la date de l'hospitalisation du patient.</p>
-------------------------------------	--

Énoncé de qualité

Exceptions et limitations	<p>Méthodologie de suppression des cellules pour tous les tableaux de données demandés</p> <p>Conformément à la politique de l'ICIS sur le respect de la vie privée, lorsque la valeur de la cellule est inférieure à 5, mais supérieure à 0, ce nombre et les mesures connexes (p. ex., coût total) sont supprimés par souci de confidentialité. Lorsque l'écart entre les nombres des entrées (rangées) de différents tableaux est inférieur à 5, le nombre adjacent et les valeurs connexes sont également supprimés pour éviter la divulgation par recoupements.</p> <p>Remarque Il peut y avoir des exceptions à cette règle si cela est justifié.</p> <p>SNIUMP</p> <p>En raison de la structure des régimes publics d'assurance médicaments offerts au Canada (c.-à-d. les personnes âgées et les personnes ou ménages à faible revenu) sont les seules populations couvertes dans toutes les autorités compétentes), les données sur les demandes de remboursement soumises par les personnes de moins de 65 ans sont limitées. Le SNIUMP n'est donc pas un système axé sur la population (sauf pour le Manitoba, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique).</p> <p>Il peut également y avoir des différences dans les caractéristiques démographiques (comme l'âge et l'état de santé) des personnes âgées assurées et non assurées au titre des régimes publics. Dans les provinces où une proportion plus faible de personnes âgées voit ses demandes acceptées par le régime public (p. ex. Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick), il est probable que ces différences modulent les tendances en matière d'utilisation des médicaments observées chez les personnes assurées au titre des régimes publics et, par conséquent, qu'elles rendent ces tendances moins représentatives de l'ensemble des personnes âgées de la province.</p> <p>En outre, aucune demande de remboursement n'est soumise au SNIUMP pour les médicaments fournis dans les hôpitaux ou les médicaments financés par les organismes de lutte contre le cancer.</p> <p>Le SNIUMP ne contient pas de renseignements sur</p> <ul style="list-style-type: none">• les ordonnances qui ont été rédigées, mais jamais exécutées;• les ordonnances qui ont été exécutées, mais pour lesquelles les coûts des médicaments n'ont fait l'objet d'aucune demande de remboursement auprès des régimes publics ou dont la demande a été rejetée par ces derniers;• les diagnostics ou les affections à l'origine des ordonnances.
----------------------------------	---

Annexe : Notes pour l'analyse (au moyen des données sur les médicaments d'ordonnance)

Les médicaments pertinents ont été identifiés au moyen des numéros d'identification du médicament attribué par Santé Canada et des codes du Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le SNIUMP :

Tableau 1 Codes du Système ATC pour les médicaments contre la fibrose kystique

Substance chimique	Code ATC
Ivacaftor, tézacaftor et éléxacaftor (Trikafta)	R07AX32
Autres modulateurs du régulateur de la perméabilité transmembranaire de la fibrose kystique	
Ivacaftor	R07AX02
Ivacaftor et lumacaftor	R07AX30
Ivacaftor et tézacaftor	R07AX31

Tableau 2 Éléments de données du SNIUMP et définitions

Élément de données	Données sur les demandes de remboursement
Nombre de personnes ayant soumis une demande de remboursement	Nombre de personnes ayant soumis une demande de remboursement à un régime public d'assurance médicaments à des fins de paiement ou de traitement par un système d'information sur les médicaments
Durée de l'approvisionnement	Durée de l'approvisionnement fourni, tel qu'il est indiqué par la pharmacie dispensatrice

Tableau 3 Antibiotiques oraux utilisés couramment contre des infections aiguës identifiées par des cliniciens

Substance chimique	Code ATC
Sulfaméthoxazole et triméthoprim	J01EE01
Ciprofloxacine	J01MA02
Doxycycline	J01AA02
Céfalexine	J01DB01
Amoxicilline et inhibiteurs de bêta-lactamases	J01CR02



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 511
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

58022-0924

