



Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2017

Regard sur les régimes publics d'assurance médicaments

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

www.icis.ca
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77109-644-7 (PDF)

© 2017 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2017 : regard sur les régimes publics d'assurance médicaments — notes méthodologiques*. Ottawa, ON : ICIS; 2017.

This publication is also available in English under the title *Prescribed Drug Spending in Canada, 2017: A Focus on Public Drug Programs — Methodology Notes*. ISBN 978-1-77109-643-0 (PDF)

Table des matières

Sources des données	4
Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits.	4
Base de données canadienne SIG.	5
Base de données sur les dépenses nationales de santé	5
Sources des données sur les demandes de remboursement.	6
Remarques sur les provinces.	8
Méthodes de calcul	9
Taux de croissance annuel moyen	9
Dépenses totales des régimes d'assurance médicaments	9
Dépenses totales des régimes d'assurance médicaments par bénéficiaire	9
Taux d'utilisation	10
Dépenses des hôpitaux	10
Méthodes générales	10
Médicaments de marque et génériques	10
Classification anatomique thérapeutique chimique.	11
Limites	11
Termes et définitions	12
Systèmes de classification des médicaments	15
Facteurs pouvant influencer sur l'utilisation des médicaments et les dépenses en médicaments au Canada	16
Prix.	16
Introduction de nouveaux médicaments.	16
Régimes provinciaux, territoriaux et fédéral d'assurance médicaments.	18

Sources des données

Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits

Les données sur les demandes de remboursement de médicaments et les listes des médicaments assurés utilisées dans la présente analyse sont tirées de la base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP). Elles ont été soumises par les régimes publics d'assurance médicaments de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Yukon, ainsi que par le régime fédéral de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI). La base de données du SNIUMP contient des données pancanadiennes liées aux listes des médicaments assurés par les régimes publics, aux demandes de remboursement de médicaments et aux politiques des régimes, ainsi que des statistiques sur la population. Cette base de données favorise la réalisation en temps voulu d'analyses comparatives exactes et pertinentes, en vue de l'élaboration de politiques pharmaceutiques éclairées et de la gestion efficace des régimes publics d'assurance médicaments du Canada.

La base de données du SNIUMP comprend les demandes acceptées par les régimes publics d'assurance médicaments, que ce soit pour remboursement ou pour l'application d'une franchiseⁱ, que le patient ait utilisé ou non les médicaments.

La base de données du SNIUMP ne comprend pas les renseignements sur

- les ordonnances qui ont été délivrées, 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 derniersⁱⁱ;
- les diagnostics ou les affections à l'origine des ordonnances.

i. Au Manitoba et en Saskatchewan, cela comprend les demandes de remboursement acceptées dans le cas des personnes admissibles à un régime provincial d'assurance médicaments, mais qui n'ont pas soumis une demande de couverture et qui, par conséquent, n'avaient pas de franchise définie.

ii. Au Manitoba et en Colombie-Britannique, cela comprend toutes les demandes de remboursement de médicaments traitées pour documentation dans le système d'information sur les médicaments, y compris celles refusées ou non soumises au régime public d'assurance médicaments.

Base de données canadienne SIG

La Base de données canadienne SIG (BDCS) contient des données sur les activités financières et statistiques des organismes de services de santé au Canada à partir de 1995-1996. Les données contenues dans la BDCS peuvent servir à établir le coût des activités des organismes de services de santé. Elles sous-tendent les rapports de gestion, dont les états financiers annuels à usage général, l'analyse du ratio financier et l'établissement du budget de fonctionnement.

Base de données sur les dépenses nationales de santé

La Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS) de l'ICIS contient des macrostatistiques rétrospectives sur les dépenses de santé par province et territoire. La catégorie Médicaments de la BDDNS vise à mesurer la consommation finale, à l'extérieur des établissements, de médicaments achetés par des particuliers ou par des tiers payeurs en leur nom, généralement dans des points de vente au détail. Les données sur les dépenses en médicaments contenues dans la BDDNS sont des estimations qui représentent les coûts finals pour les consommateurs canadiens, y compris les honoraires du pharmacien, les marges bénéficiaires brutes et les taxes applicables. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la composante Médicaments de la BDDNS, consultez le rapport Tendances des dépenses nationales de santé de l'ICIS.

Sources des données sur les demandes de remboursement

Tableau Sources des données sur les demandes de remboursement soumissionnées par les régimes publics d'assurance médicaments des 11 autorités compétentes

Autorité compétente	Description du régime ou du programme
Terre-Neuve- et-Labrador	Foundation Plan
	65 Plus Plan
	Access Plan
	Select Needs/Cystic Fibrosis Plan
	Select Needs/Growth Hormone Plan
	Assurance Plan
Île-du-Prince-Édouard	Diabetes Control Program
	Generic Drug Program
	Opioid Replacement Therapy Drug Program
	Immunization Program
	Family Health Benefit Program
	High-Cost Drug Program
	Nursing Home
	Seniors' Drug Cost Assistance Program
	Catastrophic Drug Program
	Children in Care Financial Assistance
	Sexually Transmitted Diseases
	Quit Smoking Program
Nouvelle-Écosse	Diabetic Assistance Pharmacare Program
	Palliative Drug Care Program
	Pharmacare Long-Term Care (Under 65)
	Drug Assistance for Cancer Patients
	Seniors' Pharmacare Program
	Family Pharmacare Program

Autorité compétente	Description du régime ou du programme
Nouveau-Brunswick	Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick <ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées • Résidents de foyers de soins • Clients du ministère du Développement social • Résidents d'établissements résidentiels autorisés • Enfants pris en charge par le ministère du Développement social et enfants ayant des besoins spéciaux • Sclérose en plaques • VIH/sida • Fibrose kystique • Greffe d'organes • Insuffisance en hormones de croissance humaine Régime médicaments du Nouveau-Brunswick
Ontario	Ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) du MSSLD
Manitoba	Programme d'aide à l'emploi et au revenu Soins palliatifs Régime d'assurance médicaments Foyer de soins personnels/centre de soins infirmiers
Saskatchewan	Programme universel
Alberta	Régime non collectif Personnes âgées Soins palliatifs
Colombie-Britannique	Fair PharmaCare Résidents permanents des établissements autorisés de soins en hébergement Bénéficiaires de prestations d'aide sociale de la Colombie-Britannique Personnes atteintes de fibrose kystique Enfants inscrits dans le programme At Home No-Charge Psychiatric Medication Program BC Palliative Care Drug Plan Abandon du tabac
Yukon	Programme d'aide aux malades chroniques Programme d'assurance médicaments et de soins ophtalmologiques pour enfants Programme d'assurance médicaments du Yukon
DGSPNI	Programme des services de santé non assurés

Remarques sur les provinces

Île-du-Prince-Édouard

Les demandes de remboursement relatives aux programmes suivants sont incluses dans la base de données du SNIUMP : Children in Care, Catastrophic Drug, Seniors' Drug Cost Assistance, Diabetes Control, Family Health Benefit, Generic Drug, High-Cost Drug, Nursing Home, Opioid Replacement Therapy Drug, Immunization, Quit Smoking et Sexually Transmitted Diseases. Les demandes de remboursement relatives aux autres programmes ne sont pas soumises.

Nouvelle-Écosse

Les demandes de remboursement relatives au régime Pharmacare Benefits du ministère des Services communautaires ne sont pas soumises.

Saskatchewan

Les demandes de remboursement pour les numéros d'identification des médicaments (DIN) non publiés (c.-à-d. les DIN qui ne figurent pas sur la liste des médicaments assurés de la Saskatchewan) et celles réglées par l'intermédiaire de programmes spéciaux, comme la Saskatchewan Cancer Agency, ne sont pas soumises à la base de données du SNIUMP. Les demandes de remboursement relatives aux régimes Saskatchewan Aids to Independent Living et Supplementary Health ne sont incluses dans la base de données du SNIUMP que si les DIN apparaissent sur la liste des médicaments assurés de la Saskatchewan.

Alberta

Les demandes de remboursement relatives aux programmes Income Support, Alberta Adult Health Benefit, Assured Income for the Severely Handicapped et Alberta Child Health Benefit ne sont pas soumises à la base de données du SNIUMP. Il en va de même pour les demandes de remboursement des résidents d'établissements de soins de longue durée.

Méthodes de calcul

La présente analyse repose sur les demandes de remboursement de 2011 à 2016 provenant des 11 autorités compétentes qui soumettent des données sur les demandes de remboursement à la base de données du SNIUMP (Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Yukon et la DGSPNI), à l'exclusion du programme MedsCheck qui n'est pas inclus dans le Programme de médicaments de l'Ontario.

Taux de croissance annuel moyen

Le taux de croissance annuel moyen est le taux annuel constant auquel une valeur au début d'une période doit augmenter pour atteindre une valeur à la fin de la période compte tenu du nombre d'années de la période visée. La formule suivante est utilisée pour calculer le taux de croissance annuel moyen :

$$(e^{(\ln(\text{valeur à la fin de la période}) - \ln(\text{valeur au début de la période})) / (T - 1)} - 1)$$

où la constante « e » est égale à 2,718, soit la base du logarithme naturel, et « T » est égal au nombre d'années couvertes par cette période.

Dépenses totales des régimes d'assurance médicaments

On calcule ces dépenses en additionnant les sommes payées pour chaque demande de remboursement acceptée.

Dépenses totales des régimes d'assurance médicaments par bénéficiaire

On calcule ces dépenses en divisant la somme versée par le régime public d'assurance médicaments pour l'ensemble des demandes de remboursement par le nombre total de bénéficiaires indemnisés.

Taux d'utilisation

On calcule ce taux en divisant le nombre de bénéficiaires actifs ayant fait au moins une demande de remboursement pour une catégorie donnée (grande catégorie thérapeutique ou catégorie de médicaments) par le nombre total de bénéficiaires actifs.

Dépenses des hôpitaux

La BDCS présente les données selon l'exercice. Les données de l'année civile sont calculées en additionnant trois trimestres de l'exercice en cours et un trimestre de l'exercice précédent.

Méthodes générales

Médicaments de marque et génériques

Les médicaments de marque et génériques sont identifiés au moyen de la méthodologie élaborée par l'ICIS à partir de sources de données comme la Base de données sur les produits pharmaceutiques (BDPP), la Base de données des avis de conformité (AC) et le Registre des brevets de Santé Canada. Les médicaments sont classés dans l'une des catégories suivantes :

1. **Produits de marque** : nouveaux médicaments ou nouveaux ingrédients actifs soumis auprès de Santé Canada, comme indiqué dans la Base de données des AC de Santé Canada; produits portant un numéro de brevet indiqué dans le Registre des brevets de Santé Canada; produits fabriqués par une entreprise novatrice de recherche pharmaceutique. Produits classés dans l'annexe D (produits biologiques), comme indiqué dans la BDPP de Santé Canada.
2. **Produits génériques** : produits dont la description contient le nom de l'ingrédient actif principal employé par Santé Canada ou le préfixe d'un fabricant de médicaments génériques (p. ex. NOVO, APO, PMS, RATIO, SANDOZ); produits non définis ailleurs comme produits de marque.

Les produits en vente libre (classés dans la catégorie OTC dans la BDPP) ont été exclus des analyses portant sur les médicaments de marque et génériques.

Classification anatomique thérapeutique chimique

- Les médicaments auxquels Santé Canada a attribué un DIN mais qui ne sont pas associés à un code anatomique thérapeutique chimique (ATC) sont automatiquement classés dans le groupe ATC « non attribué ».
- Les produits couverts auxquels on a attribué un pseudo-numéro d'identification du médicament (PDIN) sont automatiquement classés dans le groupe ATC « sans objet ».
- Le cas échéant, l'ICIS peut attribuer un DIN ou un PDIN à d'autres codes ATC. L'ICIS utilise aussi des codes pour des produits autres que des médicaments, dont les produits liés au diabète (Z99A), aux soins des plaies (Z99D), aux stomies (Z99F), aux autres fournitures médicales (Z99M), aux services d'inhalothérapie (Z99R) et aux services pharmaceutiques (Z99P).

Les dépenses des régimes d'assurance médicaments pour les produits avec DIN et PDIN pour lesquels un code ATC n'a pas été attribué sont incluses dans les sommes totales, mais les groupes « non attribué » et « sans objet » ne sont pas considérés comme des catégories de médicaments. Ces conditions s'appliquent à tout dénombrement de catégories de médicaments et à toute liste des 10 principales catégories (c.-à-d. que les listes ne tiennent pas compte des médicaments de ces groupes, même si leur utilisation ou les dépenses qui leur sont associées le justifient).

Limites

Les données sur les demandes de remboursement indiquent uniquement que le médicament a été délivré; par conséquent, elles ne reflètent pas toujours l'utilisation. Un patient peut utiliser la totalité, une partie seulement ou aucun des médicaments délivrés.

La base de données du SNIUMP ne contient pas d'information sur les diagnostics ou les affections pour lesquelles les médicaments sont prescrits. Par conséquent, il est impossible de déterminer avec certitude quelles maladies contribuent aux dépenses des régimes publics d'assurance médicaments. Cependant, les indications les plus courantes des catégories de médicaments qui représentent la majeure partie des dépenses permettent d'obtenir un aperçu des principales maladies qui contribuent aux dépenses en médicaments.

Termes et définitions

Prenez note que certains termes ci-dessous peuvent avoir d'autres définitions. Les définitions fournies ci-dessous ont pour but d'expliquer l'utilisation de ces termes dans le rapport *Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2017* et n'en constituent pas nécessairement l'unique définition.

autorité compétente : Autorité fédérale, provinciale ou territoriale responsable de la liste des médicaments assurés par le régime d'assurance médicaments et du paiement des demandes de remboursement acceptées.

bénéficiaire actif : Personne dont au moins une demande a été acceptée par un régime public d'assurance médicaments, que ce soit pour un remboursement ou pour l'application d'une franchise. Au Manitoba et en Saskatchewan, cela comprend les personnes dont une demande de remboursement a été acceptée et qui sont admissibles à un régime provincial d'assurance médicaments, mais qui n'ont pas soumis de demande de couverture et qui, par conséquent, n'ont pas de franchise définie.

bénéficiaire indemnisé : Demandeur dont au moins une demande a été payée au moins en partie par un régime d'assurance médicaments sous la forme d'une prestation.

catégorie de médicaments : Sous-groupe de substances chimiques regroupées par l'Organisation mondiale de la santé au quatrième niveau du système de classification ATC, version 2017. À ce niveau, les sous-groupes sont théoriquement considérés comme des groupes de produits chimiques distincts qui agissent de façon similaire dans le traitement de troubles médicaux semblables (p. ex. le sous-groupe des bisphosphonates comprend des substances comme l'étidronate, l'alendronate et le risédronate).

Classification anatomique thérapeutique chimique (ATC) : Système de classification qui divise les médicaments en groupes selon l'organe ou le système corporel sur lequel ils agissent, ainsi que leurs propriétés chimiques, pharmacologiques et thérapeutiques. La version 2017 du système de classification ATC est utilisée dans le rapport *Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2017*.

couverture publique des médicaments : Couverture des médicaments offerte par un régime provincial, territorial ou fédéral.

demande de remboursement : Une ou plusieurs transactions, le résultat final indiquant qu'une ordonnance a été exécutée et délivrée contre paiement.

demande de remboursement acceptée : Demande de remboursement pour laquelle le régime d'assurance médicaments accepte au moins une partie du montant, que ce soit pour remboursement ou pour l'application d'une franchise.

demande de remboursement réglée : Demande de remboursement pour laquelle le régime d'assurance médicaments a remboursé au moins une partie du montant.

dépenses du régime d'assurance médicaments : Portion du coût des médicaments prescrits qui est remboursée par un régime d'assurance médicaments. Toute portion du coût qui est déboursée par la personne ou un assureur privé n'est pas prise en compte dans ce montant, y compris, le cas échéant, le coût du médicament, les honoraires professionnels facturés par la pharmacie ou la marge de la pharmacie.

dépenses totales du régime d'assurance médicaments : Voir *dépenses du régime d'assurance médicaments*.

franchise : Montant total des dépenses en médicaments qu'un patient doit déboursé au cours d'une année donnée (ou d'une autre période déterminée) avant que le régime d'assurance médicaments ne rembourse toute portion du coût des médicaments. La franchise peut être un montant fixe ou un pourcentage du revenu (franchise fondée sur le revenu).

grande catégorie thérapeutique : Sous-groupe de substances chimiques regroupées par l'Organisation mondiale de la santé au premier niveau du système de classification ATC. À ce niveau, les groupes sont théoriquement considérés comme des groupes de substances chimiques distinctes qui agissent sur le même organe ou système corporel.

indication : Utilisation d'un médicament pour traiter une maladie en particulier. Par exemple, les inhibiteurs de la pompe à protons sont indiqués pour le reflux gastro-œsophagien.

liste des médicaments assurés : Liste officielle des produits couverts par un régime d'assurance médicaments et des conditions de la couverture offerte. Aux fins de la base de données du SNIUMP, un produit couvert signifie un médicament, un produit, du matériel médical, de l'équipement ou un service couvert par un régime d'assurance médicaments.

mécanismes de partage des coûts : Façons selon lesquelles les coûts d'ordonnance peuvent être partagés entre les régimes d'assurance médicaments et leurs bénéficiaires (p. ex. quotes-parts, franchises, primes).

médicament : Médicaments regroupés par l'Organisation mondiale de la santé au cinquième niveau du système de classification ATC, version 2017. Chaque code unique représente une entité chimique ou biologique distincte au sein de la catégorie de médicaments concernée.

médicament remboursé : Médicament ayant fait l'objet d'au moins une partie d'une demande payée par un régime d'assurance médicaments sous la forme d'une prestation.

montant payé par bénéficiaire indemnisé : Montant moyen déboursé par le régime par personne ayant reçu un règlement pour au moins une partie d'une demande de remboursement.

partage des coûts : Montant du coût total de l'ordonnance accepté par le régime qui n'est pas déboursé par celui-ci (c.-à-d. la part du coût total de l'ordonnance accepté par le régime qui est payée par le bénéficiaire ou par un autre régime ou assureur).

patients en soins palliatifs : Patients ayant été diagnostiqués par un médecin ou une infirmière praticienne comme étant en phase terminale d'une maladie, qui connaissent leur diagnostic, qui ont pris une décision libre et éclairée à propos d'une éventuelle réanimation et qui suivent un traitement axé sur des soins palliatifs et non curatifs.

prime : Montant que doit déboursé une personne pour adhérer à un régime d'assurance médicaments.

quote-part : Portion du coût de la demande de remboursement que les patients doivent payer à chaque demande. Il s'agit d'un montant fixe ou d'un pourcentage du coût total. Lorsque ce montant est calculé en pourcentage du coût total, on parle également d'une « coassurance ».

régime d'assurance médicaments : Régime qui fournit une couverture pour les médicaments à une population donnée. Les régimes ont des règles définies concernant l'admissibilité, le paiement et les médicaments couverts.

taux de croissance annuel moyen : Taux annuel constant auquel une valeur au début d'une période doit augmenter pour atteindre une valeur à la fin de la période compte tenu du nombre d'années composant la période en cause.

Systèmes de classification des médicaments

Les médicaments peuvent être analysés à l'aide de nombreux systèmes de classification. Les systèmes suivants ont été utilisés dans le rapport *Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2017* :

- DIN attribué par Santé Canada : À chaque DIN correspond un fabricant, un nom de produit, un ou des ingrédients actifs, la teneur de chaque ingrédient actif et une forme posologique. Dans la présente analyse, les références aux médicaments ne s'appliquent qu'au niveau du DIN.
- PDIN attribué par un régime d'assurance médicaments dans les cas où Santé Canada n'a pas attribué de DIN à un produit couvert : Un PDIN peut être attribué lorsqu'un produit couvert n'est pas un médicament (p. ex. une bande réactive pour glycémie) ou lorsqu'il s'agit d'un composé de plusieurs médicaments, chacun ayant son propre DIN.
- Version 2017 du système de classification ATC de l'Organisation mondiale de la santé, tel que décrit dans la Base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canadaⁱⁱⁱ :
 - Dans ce système de classification, les médicaments sont divisés en groupes selon l'organe ou le système corporel sur lequel ils agissent, ainsi que leurs propriétés chimiques, pharmacologiques et thérapeutiques.
 - Ce système ne fait pas de distinction entre la teneur, la posologie, la voie d'administration ou la forme du médicament, sauf lorsque le nom l'indique (p. ex. corticostéroïde pour inhalation).
 - Les médicaments sont classés en groupes répartis sur 5 différents niveaux :
 - Ils sont divisés en 14 groupes principaux (premier niveau), assortis d'un sous-groupe pharmacologique et thérapeutique (deuxième niveau).
 - Les niveaux 3 et 4 comprennent des sous-groupes chimiques, pharmacologiques et thérapeutiques.
 - Les niveaux 2, 3 et 4 sont souvent utilisés pour identifier les sous-groupes pharmacologiques lorsque ceux-ci conviennent mieux que les sous-groupes thérapeutiques ou chimiques.
 - Le niveau 5 correspond à la substance chimique.

iii. Même si, en général, Santé Canada attribue un code ATC de niveau 5 aux médicaments, il peut dans certains cas leur attribuer un code de niveau 4, voire de niveau 3.

Facteurs pouvant influencer sur l'utilisation des médicaments et les dépenses en médicaments au Canada

Prix

- Changement du prix unitaire des médicaments (brevetés et non brevetés)
- Changements dans les marges bénéficiaires des détaillants et des grossistes, et les honoraires professionnels
- Disponibilité de médicaments génériques
- Prix internationaux
- Inflation

Introduction de nouveaux médicaments

Volume d'utilisation des médicaments

- Population
 - Variation de la taille de la population
 - Variation de la structure ou de la répartition de la population
 - Âge, sexe et origine ethnique
 - Variation de l'état de santé de la population
 - Apparition de nouvelles maladies
 - Épidémies
 - Prévalence et gravité de la maladie
- Système
 - Changements et transition associés à la réforme du système de santé
 - Disponibilité d'assurances de tiers et accès à celles-ci
 - Changements apportés aux politiques et aux programmes
 - Étendue des listes de médicaments assurés des régimes d'assurance médicaments
 - Admissibilité et quotes-parts

- Recherche et technologie
 - Nouvelles approches thérapeutiques
 - Médicaments remplaçant la chirurgie
 - Pharmacothérapie contre des maladies auparavant impossibles à traiter ou sous-traitées
 - Disponibilité de technologies de diagnostic plus nombreuses ou améliorées
 - Recherche sur les résultats, stratégies de prévention ou de traitement basées sur des faits en matière de diagnostic ou de traitement
 - Utilisation de programmes et de technologies pour surveiller les patients
- Industrie pharmaceutique
 - Élaboration de nouveaux produits pharmaceutiques (p. ex. nouveaux dosages, nouvelles formes, présentations de médicaments)
 - Promotion de médicaments auprès des médecins
 - Échantillonnage des médicaments
 - Publicité directe au consommateur
- Pratique et personnes (dispensateurs et consommateurs de soins de santé)
 - Variation des pratiques de prescription et de délivrance des médicaments
 - Nombre et combinaison de prescripteurs (spécialistes, omnipraticiens, infirmières praticiennes et autres)
 - Intervention de multiples médecins
 - Attentes et comportements des consommateurs
 - Observance du traitement

Régimes provinciaux, territoriaux et fédéral d'assurance médicaments

Les sites Web suivants donnent un complément d'information sur les régimes publics d'assurance médicaments :

[Newfoundland and Labrador Prescription Drug Program](#)

[Prince Edward Island Pharmacare](#)

[Nova Scotia Pharmacare](#)

[Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick](#)

[Régime général d'assurance médicaments du Québec](#)

[Programme de médicaments de l'Ontario](#)

[Régime d'assurance médicaments du Manitoba](#)

[Saskatchewan Drug Plan](#)

[Alberta Prescription Drug Program](#)

[British Columbia PharmaCare](#)

[Programme d'assurance médicaments du Yukon](#)

[Régime d'assurance maladie des Territoires du Nord-Ouest](#)

[Régime d'assurance maladie du Nunavut](#)

[Santé Canada — Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits](#)



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 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

16120-0917

