Outil sur les données pharmaceutiques

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 978-1-77479-309-1 (PDF)

© 2025 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :
Institut canadien d'information sur la santé. *Outil sur les données pharmaceutiques — notes méthodologiques*. Ottawa, ON : ICIS; 2025.

This publication is also available in English under the title *Pharmaceutical Data Tool — Methodology Notes*.
ISBN 978-1-77479-308-4 (PDF)

Table des matières

Données 4

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits 4

Sources des données sur les demandes de remboursement. 5

Toutes les autorités compétentes 5

Terre-Neuve-et-Labrador 5

Île-du-Prince-Édouard 6

Nouvelle-Écosse 7

Nouveau-Brunswick 8

Québec 9

Ontario 9

Manitoba 10

Saskatchewan 10

Alberta 11

Colombie-Britannique 11

Yukon 12

Services aux Autochtones Canada 13

Termes et définitions 14

Méthodes générales 18

Médicaments de marque, génériques, biologiques de référence et biologiques similaires 18

Systèmes de classification des médicaments 19

Méthodes de calcul 20

Groupes de médicaments 20

Dépenses 21

Utilisation 22

Données

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 du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Elles ont été soumises par les régimes publics provinciaux et territoriaux d'assurance médicaments de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, du Québec, de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Yukon, ainsi que par un régime fédéral d'assurance médicaments administré par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) de Services aux Autochtones Canada. Le 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.

Le SNIUMP comprend des données sur les demandes de remboursement acceptées par les régimes publics d'assurance médicaments, que ce soit pour remboursement ou pour l'application d'une franchise[i], que le patient ait utilisé ou non les médicaments. Les dépenses des régimes publics d'assurance médicaments n'incluent pas les médicaments fournis dans les hôpitaux ni les médicaments financés par les organismes de lutte contre le cancer et d'autres programmes spéciaux.

Le SNIUMP recueille aussi des données sur les demandes de remboursement pour tous les médicaments délivrés dans les pharmacies communautaires — peu importe le payeur — au Manitoba, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique.

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.

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.

Le SNIUMP ne contient pas d'information sur les diagnostics ou les affections à l'origine des ordonnances. 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.

Sources des données sur les demandes de remboursement

Toutes les autorités compétentes

Remarques sur les autorités compétentes

Les demandes de remboursement administrées par un régime ou un programme non public (p. ex. programme hospitalier ou organisme de lutte contre le cancer) et couvertes par la province ou le territoire ne sont pas soumises au SNIUMP.

Terre-Neuve-et-Labrador

Régimes ou programmes

- 65Plus Plan
- Access Plan
- Assurance Plan
- Foundation Plan
- Pandemic Plan
- Select Needs/Cystic Fibrosis Plan
- Select Needs/Growth Hormone Plan

Remarques sur l'autorité compétente

Sans objet.

Renseignements supplémentaires

Le site Web suivant donne un complément d'information sur les régimes ou programmes publics d'assurance médicaments :

- Programme de médicaments sur ordonnance de Terre-Neuve-et-Labrador

Île-du-Prince-Édouard

Régimes ou programmes

- Programme de couverture des coûts exorbitants en médicaments
- Programme de médicaments pour enfants pris en charge
- Programme de médicaments pour le diabète
- Programme de prestations de santé familiales
- Programme d'aide financière pour médicaments
- Programme de médicaments génériques
- Programme de couverture des médicaments onéreux
- Programme d'immunisation
- Programme de médicaments pour foyer de soins privé
- Programme de thérapie de remplacement des opioïdes
- Programme de médicaments à l'intention des aînés
- Programme de médicaments pour le traitement de maladies transmises sexuellement (MTS)
- Programme d'abandon du tabac

Remarques sur l'autorité compétente

Les demandes de remboursement relatives aux programmes suivants sont incluses dans le SNIUMP : Programme de médicaments pour enfants pris en charge, Programme d'aide financière pour médicaments, Programme de couverture des coûts exorbitants en médicaments, Programme de médicaments à l'intention des aînés, Programme de médicaments pour le diabète, Programme de prestations de santé familiales, Programme de médicaments génériques, Programme de couverture des médicaments onéreux, Programme de médicaments pour foyer de soins privé, Programme de thérapie de remplacement des opioïdes, Programme d'immunisation, Programme d'abandon du tabac et Programme de médicaments pour le traitement de MTS. Les demandes de remboursement relatives aux autres régimes et programmes ne sont pas soumises.

Les résidents des centres de soins infirmiers privés dont les soins sont payés par l'État sont admissibles à la couverture du Programme de médicaments pour foyer de soins privé. Les résidents des centres de soins infirmiers privés dont les soins ne sont pas payés par l'État ne sont pas admissibles à la couverture du Programme de médicaments pour foyer de soins privé, mais peuvent être admissibles à un autre programme public d'assurance médicaments (p. ex. le Programme de médicaments à l'intention des aînés). Les demandes de remboursement des résidents d'établissements publics de soins infirmiers de longue durée sont couvertes par le Programme de pharmacies d'établissements de santé. Elles ne sont pas soumises au SNIUMP.

Renseignements supplémentaires

Le site Web suivant donne un complément d'information sur les régimes ou programmes publics d'assurance médicaments :

- Régime d'assurance médicaments de l'Île-du-Prince-Édouard

Nouvelle-Écosse

Régimes ou programmes

- Diabetes Assistance Program
- Drug Assistance for Cancer Patients
- Family Pharmacare Program
- Palliative Care Drug Program
- Seniors' Pharmacare Program
- Under 65 — Long-Term Care (LTC) Pharmacare Plan

Remarques sur l'autorité compétente

Sans objet.

Renseignements supplémentaires

Le site Web suivant donne un complément d'information sur les régimes ou programmes publics d'assurance médicaments :

- Nova Scotia Pharmacare

Nouveau-Brunswick

Régimes ou programmes

- Régime médicaments du Nouveau-Brunswick
- Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick
  - Personnes aînées
  - 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
  - Receveurs d'une greffe d'organes
  - Insuffisance en hormones de croissance humaine
- Programme d'avortement médical
- Programme extra-mural
- Programme pour la tuberculose
- Programme de vaccination en pharmacie contre la grippe saisonnière, financé par le secteur public

Remarques sur l'autorité compétente

Sans objet.

Renseignements supplémentaires

Le site Web suivant donne un complément d'information sur les régimes ou programmes publics d'assurance médicaments :

- Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

Québec

Régimes ou programmes

- Régime public d'assurance médicaments

Remarques sur l'autorité compétente

Sans objet.

Renseignements supplémentaires

Le site Web suivant donne un complément d'information sur les régimes ou programmes publics d'assurance médicaments :

- Régime d'assurance médicaments du Québec

Ontario

Régimes ou programmes

- Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESSC)
- Programme de médicaments de l'Ontario

Remarques sur l'autorité compétente

Le 1er janvier 2020, le ministère de la Santé a mis en place un modèle de financement par capitation en fonction du nombre de lits pour les services professionnels de pharmacie dispensés dans les établissements de soins de longue durée (SLD) afin de remplacer son modèle de paiement à l'acte. Ce changement doit être pris en compte lors de l'examen des tendances dans les dépenses publiques en médicaments des établissements de SLD.

Renseignements supplémentaires

Le site Web suivant donne un complément d'information sur les régimes ou programmes publics d'assurance médicaments :

- Programme de médicaments de l'Ontario

Manitoba

Régimes ou programmes

- Programme d’aide à l’emploi et au revenu
- Programme d’accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs
- Programme de médicaments dans les foyers de soins personnels
- Régime d’assurance médicaments

Remarques sur l’autorité compétente

Sans objet.

Renseignements supplémentaires

Le site Web suivant donne un complément d’information sur les régimes ou programmes publics d’assurance médicaments :

- Régime d’assurance médicaments du Manitoba

Saskatchewan

Régimes ou programmes

- Programme universel

Remarques sur l’autorité compétente

Sans objet.

Renseignements supplémentaires

Le site Web suivant donne un complément d’information sur les régimes ou programmes publics d’assurance médicaments :

- Saskatchewan Drug Plan

Alberta

Régimes ou programmes

- Régime non collectif
- Soins palliatifs
- Personnes âgées

Remarques sur l’autorité compétente

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 au SNIUMP. Il en va de même pour les demandes de remboursement des résidents d’établissements de soins de longue durée.

Renseignements supplémentaires

Le site Web suivant donne un complément d’information sur les régimes ou programmes publics d’assurance médicaments :

- Alberta Health Coverage and Benefits

Colombie-Britannique

Régimes ou programmes

- Programme Assurance
- Enfants inscrits dans le programme At Home
- Fibrose kystique
- Fair PharmaCare
- Thérapies de remplacement de la nicotine
- Soins palliatifs
- Médicaments pour les personnes atteintes de troubles mentaux
- Bénéficiaires du programme d’aide au revenu de la C.-B.
- Soins en hébergement

Remarques sur l’autorité compétente

Une partie des dépenses liées aux médicaments visant à traiter la dépendance aux opioïdes — soit les frais d’interaction pour l’ingestion supervisée des médicaments du Methadone Maintenance Payment Program — ne sont pas déclarées au SNIUMP. Les dépenses des programmes publics d’assurance médicaments liées à cette catégorie de médicaments sont donc sous-estimées.

Renseignements supplémentaires

Le site Web suivant donne un complément d’information sur les régimes ou programmes publics d’assurance médicaments :

- British Columbia PharmaCare

Yukon

Régimes ou programmes

- Programme d’assurance médicaments et de soins ophtalmologiques pour enfants
- Programme d’aide aux malades chroniques
- Régime d’assurance médicaments

Remarques sur l’autorité compétente

Sans objet.

Renseignements supplémentaires

Le site Web suivant donne un complément d’information sur les régimes ou programmes publics d’assurance médicaments :

- Régime d’assurance médicaments du Yukon

Services aux Autochtones Canada

Régimes ou programmes

- Services de santé non assurés

Remarques sur l’autorité compétente

Depuis octobre 2017, les demandes de remboursement traitées au nom de la First Nations Health Authority en Colombie-Britannique ne sont plus soumises au SNIUMP.

Renseignements supplémentaires

Le site Web suivant donne un complément d’information sur les régimes ou programmes publics d’assurance médicaments :

- Programme des services de santé non assurés de Services aux Autochtones Canada

Termes et définitions

Prenez note que certains termes ci-dessous peuvent avoir d'autres définitions. Les définitions fournies ont pour but d'expliquer l'utilisation de ces termes dans la présente analyse.

année : Année civile durant laquelle la demande de remboursement a été soumise.

autorité compétente : Autorité fédérale, provinciale ou territoriale responsable de la liste de médicaments assurés par le programme ou 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 programme ou 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 programme ou 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 programme ou 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 anatomique, thérapeutique et chimique (ATC). À ce niveau, les sous-groupes sont théoriquement considérés comme des groupes de substances chimiques distinctes qui agissent de façon similaire dans le traitement de troubles médicaux semblables (p. ex. le sous-groupe des statines comprend des substances comme l'atorvastatine, la rosuvastatine et la simvastatine).

code ATC4 ou ATC5 : Type de code de la classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) défini par l'Organisation mondiale de la santé. Cette classification répartit les substances actives qui composent les médicaments en divers groupes, selon l'organe ou le système sur lequel elles agissent ainsi que leurs propriétés thérapeutiques, pharmacologiques et chimiques. Santé Canada assigne les codes ATC aux produits. Les codes ATC de quatrième niveau représentent les sous-groupes chimique/pharmacologique/thérapeutique, tandis que les codes ATC de cinquième niveau représentent les substances chimiques.

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

date de début de la couverture : Date à laquelle une combinaison d'attributs de couverture liée à un numéro d'identification du médicament (DIN) ou à un pseudo-numéro d'identification du médicament (PDIN) est entrée en vigueur selon la liste du régime.

date de fin de la couverture : Date à laquelle une combinaison d'attributs de couverture liée à un numéro d'identification du médicament (DIN) ou à un pseudo-numéro d'identification du médicament (PDIN) est retirée de la liste du régime. Si ce champ est vide, la couverture est en vigueur depuis la date de début de la couverture.

date de mise en marché du DIN : Date d'introduction d'un produit pharmaceutique sur le marché canadien.

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

demandeur : Voir *bénéficiaire actif*.

dépenses du programme ou régime d'assurance médicaments : Portion du coût des médicaments prescrits qui est remboursée par un programme ou régime d'assurance médicaments, y compris le coût du médicament, les honoraires professionnels facturés par la pharmacie et la marge de la pharmacie. Cette somme ne reflète pas nécessairement les rabais consentis par les fabricants de médicaments. Toute portion du coût qui est déboursée par la personne ou un assureur privé n'est pas prise en compte dans ce montant.

dépenses du programme ou régime d'assurance médicaments par bénéficiaire indemnisé : Montant moyen déboursé par le programme ou régime par personne ayant reçu un règlement pour au moins une partie d'une demande de remboursement.

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

DIN : Numéro d'identification du médicament (DIN) attribué par Santé Canada pour identifier de façon unique chaque produit pharmaceutique en vente au Canada sous forme posologique. Le DIN identifie spécifiquement un fabricant, un nom de produit, un ou des ingrédients actifs, la force du ou des ingrédients actifs et la forme posologique.

emplacement géographique (quartier) : Terme qui résume le genre de Classification des secteurs statistiques (CSSgenre), comme défini dans le guide de référence du Fichier de conversion des codes postaux plus (FCCP+). L'emplacement géographique est défini comme une région urbaine (CSSgenres 1, 2 et 3) ou comme une région rurale ou éloignée (CSSgenres 4, 5, 6, 7 et 8). Le code postal du patient est utilisé pour cette mesure.

état de la couverture : Identifie le type de couverture de chaque médicament assuré :

- **assuré :** Médicament couvert par le régime et pour lequel aucune justification liée au patient n'est nécessaire pour le remboursement.
- **limité :** Médicament couvert par le régime, mais dont la couverture est limitée et traitée dans le cadre de processus réguliers (automatisés) de règlement des demandes en fonction d'un ensemble de critères rendus publics (codifié par le prescripteur ou le pharmacien/fournisseur de services).
- **restreint :** Médicament couvert par un régime, mais nécessitant une demande officielle à remplir par le prescripteur relativement à la couverture du patient. La demande est examinée, puis approuvée ou rejetée par le régime en fonction d'un ensemble de critères rendus publics.

groupe d'âge : L'âge du bénéficiaire en date du 1er janvier de l'année civile. Les bénéficiaires sont regroupés ainsi : 0 à 24 ans, 25 à 44 ans, 45 à 64 ans, et 65 ans et plus. Les demandes de remboursement pour lesquelles l'âge du bénéficiaire est inconnu ou non valide sont exclues.

indicateur du PDIN : Indicateur identifiant le pseudo-numéro d'identification du médicament (PDIN) attribué par un programme ou régime d'assurance médicaments lorsque Santé Canada n'a pas attribué de DIN à un médicament ou un produit couvert. Les régimes attribuent généralement un PDIN aux produits autres que les médicaments (p. ex. fournitures pour diabétiques) et pour différencier les prestations selon le format du produit ou les indications couvertes (p. ex. méthadone pour le traitement de l'utilisation de substances vs la prise en charge de la douleur).

ingrédient actif : Toute composante qui possède des propriétés médicinales, qui produit une action pharmacologique ou qui a des effets directs sur le diagnostic, la guérison, l'atténuation, le traitement ou la prévention des maladies, ou qui agit sur la structure ou toute fonction du corps. L'ingrédient actif est tel que déclaré dans la Base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada.

liste des médicaments assurés : Liste officielle des produits couverts par un programme ou régime d'assurance médicaments et des conditions de la couverture offerte.

médicament biologique de référence : Médicament biologique auquel un médicament biosimilaire proposé est comparé. Il s'agit généralement de la première version d'un médicament dont la vente a été autorisée au Canada.

médicament biologique : Médicament provenant d'organismes vivants ou de leurs cellules. Les molécules des médicaments biologiques sont généralement plus grandes et plus complexes que celles des médicaments pharmaceutiques chimiques.

médicament biosimilaire : Médicament biologique très semblable au médicament biologique de référence.

médicament : Substances chimiques regroupées par l'Organisation mondiale de la santé au cinquième niveau du système de classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC). Chaque code unique représente une entité chimique ou biologique distincte au sein de la catégorie de médicaments concernée.

nom commercial : Marque de commerce du médicament.

personnes âgées : Personnes âgées de 65 ans et plus.

programme ou régime d'assurance médicaments : Programme ou régime qui fournit une couverture pour les médicaments à une population donnée; il possède des règles définies concernant l'admissibilité, le paiement et les médicaments couverts.

quintile de revenu du quartier : Comme défini dans le guide de référence du Fichier de conversion des codes postaux plus (FCCP+), le revenu du quartier par équivalent-personne est une mesure du revenu du ménage ajustée en fonction de la taille du ménage. Le code postal du patient est utilisé pour cette mesure.

sexe : Sexe du patient (la personne pour qui l'ordonnance a été exécutée). Le sexe du patient indique « masculin » ou « féminin ». Les demandes de remboursement pour lesquelles des données inconnues ou non valides ont été soumises seront exclues.

type de médicament : Précise si le numéro d'identification du médicament (DIN) correspond à un médicament de marque, générique ou biologique.

utilisation chronique de médicaments : Soumission par un bénéficiaire d'au moins 2 demandes de règlement pour un total de 180 jours ou plus d'approvisionnement d'une catégorie de médicaments.

Méthodes générales

Médicaments de marque, génériques, biologiques de référence et biologiques similaires

Les médicaments de marque, génériques, biologiques de référence et biologiques similaires 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 de recherche pharmaceutique.
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, produits biologiques de référence ou produits biologiques similaires.
3. **Produits biologiques de référence :** Produits classés dans l'annexe D (produits biologiques), comme indiqué dans la BDPP de Santé Canada; nouveaux médicaments ou nouveaux ingrédients actifs soumis auprès de Santé Canada, comme indiqué dans la Base de données des AC de Santé Canada.
4. **Produits biologiques similaires ou biosimilaires :** Produits classés dans l'annexe D (produits biologiques) et décrits dans la monographie de produit comme similaires à un produit biologique de référence, comme indiqué dans la BDPP de Santé Canada.

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 l'Outil sur les données pharmaceutiques :

- Numéro d'identification du médicament (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.
- Pseudo-numéro d'identification du médicament (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); lorsqu'il s'agit d'un composé de plusieurs médicaments, chacun ayant son propre DIN; ou lorsqu'il s'agit d'un service de pharmacie (p. ex. un examen des médicaments).
- Version 2023 du système de classification ATC de l'Organisation mondiale de la santé, tel que décrit dans la BDPP de Santé Canada[ii] :
  - 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.
- Dans cette analyse, les médicaments associés à un DIN, mais sans code ATC sont automatiquement classés dans le groupe ATC « non attribué ».
- Toujours dans cette analyse, les produits couverts auxquels on a attribué un PDIN sont automatiquement classés dans le groupe ATC « sans objet ».

ii. Santé Canada attribue généralement un code ATC de niveau 5 aux médicaments, mais peut dans certains cas leur attribuer un code de niveau 4, voire de niveau 3.

- 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 (Z99G), 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, 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) et à toute analyse de médicaments (p. ex. substances chimiques ou médicaments coûteux).

Méthodes de calcul

L'information fournie dans cet outil repose sur les demandes de remboursement de 2019 à 2023 provenant des 11 autorités compétentes qui soumettent des données sur les demandes de remboursement au SNIUMP (Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Québec, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique et Yukon). Certains programmes et régimes ont été exclus des analyses, notamment le régime Pandemic Plan de Terre-Neuve-et-Labrador, le programme d'immunisation de l'Île-du-Prince-Édouard, le programme de vaccination en pharmacie contre la grippe saisonnière financé par le gouvernement du Nouveau-Brunswick et le programme MedsCheck qui n'est pas inclus dans le Programme de médicaments de l'Ontario.

Les données de Services aux Autochtones Canada ont été exclues de l'analyse, car les données postérieures à 2019 n'étaient pas disponibles.

Groupes de médicaments

Antidépresseurs

Les antidépresseurs sont identifiés au moyen du code ATC N06A Antidépresseurs. Le taux d'utilisation est calculé en divisant le nombre de bénéficiaires actifs présentant au moins une demande de remboursement d'antidépresseur par le nombre total de bénéficiaires actifs.

Antipsychotiques

Les antipsychotiques sont identifiés au moyen du code ATC N05A Antipsychotiques (excluant le lithium). Le taux d'utilisation est calculé en divisant le nombre de bénéficiaires actifs présentant au moins une demande de remboursement d'antipsychotique par le nombre total de bénéficiaires actifs.

Benzodiazépines

Les benzodiazépines sont identifiées au moyen des codes ATC suivants : N05BA Dérivés de la benzodiazépine (excluant le clobazam); N05CD Dérivés de la benzodiazépine; N05CF Médicaments apparentés aux benzodiazépines. Le taux d'utilisation est calculé en divisant le nombre de bénéficiaires actifs présentant au moins une demande de remboursement de benzodiazépine par le nombre total de bénéficiaires actifs.

Opioïdes

Les opioïdes sont identifiés au moyen du code ATC N02A Opioïdes. Le taux d'utilisation est calculé en divisant le nombre de bénéficiaires actifs présentant au moins une demande de remboursement d'opioïde par le nombre total de bénéficiaires actifs.

Dépenses

Dépenses totales du programme ou régime d'assurance médicaments

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

Dépenses totales du programme ou régime d'assurance médicaments par bénéficiaire indemnisé

On calcule ces dépenses en divisant le montant total des sommes payées par le programme ou régime public d'assurance médicaments par le nombre total de bénéficiaires indemnisés.

Dépenses totales du programme ou régime d'assurance médicaments par bénéficiaire indemnisé par médicament

On calcule ces dépenses en divisant le montant total des sommes payées par le programme ou régime public d'assurance médicaments par médicament par le nombre de bénéficiaires indemnisés pour le médicament.

Utilisation

Taux d’utilisation chronique

On calcule ce taux en divisant le nombre de bénéficiaires actifs qui font une utilisation chronique de la catégorie de médicaments par le nombre total de bénéficiaires actifs. Pour obtenir la définition d’une utilisation chronique de médicaments, consultez la section Termes et définitions.

Nombre de médicaments

Nombre de substances chimiques distinctes délivrées à une personne durant la période de déclaration.

Nombre de catégories de médicaments délivrés

Nombre de catégories distinctes de médicaments délivrés à une personne durant la période de déclaration.

Nombre de catégories de médicaments délivrés de façon chronique

Nombre de catégories distinctes de médicaments délivrés de façon chronique à une personne durant la période de déclaration. Pour obtenir la définition d’une utilisation chronique de médicaments, consultez la section Termes et définitions.

Taux d’utilisation

On calcule ce taux en divisant le nombre de bénéficiaires actifs présentant au moins une demande de remboursement pour le groupe (p. ex. la catégorie de médicaments) par le nombre total de bénéficiaires actifs.

media@icis.ca

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

62898-1124