



Conseil d'examen  
du prix des médicaments  
brevetés

Patented  
Medicine Prices  
Review Board

# L'utilisation d'opioïdes sur ordonnance dans les régimes publics d'assurance-médicaments du Canada, de 2006-2007 à 2012-2013

Avril 2014



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

# SNIUMP

Canada

Publié par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

This document is also available in English under the title:

*Utilisation of Prescription Opioids in Canada's Public Drug Plans, 2006/07 to 2012/13*

Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Centre Standard Life

C.P. L40

333, avenue Laurier Ouest

Bureau 1400

Ottawa (Ontario) K1P 1C1

Tél. : 1-877-861-2350

613-952-7360

Télé. : 613-952-7626

ATS : 613-957-4373

Courriel : [pmprb@pmprb-cepmb.gc.ca](mailto:pmprb@pmprb-cepmb.gc.ca)

Site Web : [www.pmprb-cepmb.gc.ca](http://www.pmprb-cepmb.gc.ca)

ISBN : 0-660-22042-0

No cat. : H82-17/2014F-PDF

## Le CEPMB

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) est un organisme indépendant qui détient des pouvoirs quasi judiciaires. Il a été créé par le Parlement en 1987.

Le CEPMB est investi d'un double rôle : veiller à ce que les prix auxquels les brevetés vendent leurs médicaments brevetés au Canada ne soient pas excessifs et faire rapport des tendances des prix de vente de tous les médicaments ainsi que des dépenses de recherche et développement (R-D) des brevetés.

Le CEPMB rend annuellement compte au Parlement, par l'intermédiaire du ministre de la Santé, de ses activités, des tendances des prix de tous les médicaments et des dépenses de R-D des brevetés.

## L'initiative du SNIUMP

Le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) effectue des analyses critiques des tendances des prix des médicaments d'ordonnance, de l'utilisation faite de ces médicaments et des coûts en médicaments au Canada. Les résultats de ces analyses éclairent le processus de décision des régimes d'assurance-médicaments fédéraux, provinciaux et territoriaux participants.

L'initiative du SNIUMP est un partenariat entre le CEPMB et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Elle a vu le jour en 2001 à la suite d'une entente entre les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé.

## Remerciements

Le présent rapport a été rédigé par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) au titre du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP).

Le CEPMB tient à remercier les personnes suivantes pour leurs contributions :

- Les membres du Comité directeur du SNIUMP pour leur supervision spécialisée et leur orientation dans le cadre de la rédaction du présent rapport.
- Le personnel du SNIUMP du CEPMB ayant contribué au contenu analytique du présent rapport, notamment Gary Warwick, analyste principal économique, Elena Lungu, gestionnaire intérimaire du SNIUMP ainsi que le groupe scientifique et l'équipe de révision du CEPMB.

## Avis de non-responsabilité

Le SNIUMP est une initiative de recherche qui fonctionne indépendamment des activités de réglementation du Conseil. Les déclarations et les opinions exprimées dans le présent rapport du SNIUMP ne représentent pas la position officielle du CEPMB.

Certaines parties du présent document sont fondées sur des données et des renseignements fournis par l'Institut canadien d'information sur la santé. Toutefois, les analyses, conclusions, opinions et déclarations exprimées dans le présent document ne sont pas nécessairement celles de l'Institut canadien d'information sur la santé.

## Résumé

La présente étude porte sur l'utilisation d'opioïdes par les bénéficiaires de certains régimes publics d'assurance-médicaments du Canada. Elle fait état des tendances concernant le nombre de demandes, le coût des médicaments et l'équivalence en morphine au cours de la période allant de l'exercice 2006-2007 à 2012-2013. L'équivalence en morphine, qui mesure la puissance relative d'un opioïde donné, a été utilisée pour normaliser l'incidence de l'utilisation des opioïdes. Le rapport compare différents groupes de prestataires en fonction de la quantité d'opioïdes qu'ils utilisent. Une attention particulière est accordée à la codéine, à l'oxycodone et à l'hydromorphone en raison de l'importance que leur utilisation a sur le traitement de la douleur.

## Aperçu de l'utilisation des opioïdes – Tendances et démographie

Un aperçu de l'utilisation et des coûts des régimes publics d'assurance-médicaments du Canada permet de constater les faits suivants :

- La fréquence d'utilisation d'opioïdes est relativement élevée chez les prestataires du régime : pour tous les régimes compris dans la présente analyse, entre 12,3 % et 20,0 % des bénéficiaires actifs ont présenté au moins une demande pour un opioïde au cours d'un exercice donné.
- Inversement, les opioïdes représentent entre 2,4 % et 5,8 % de l'ensemble des demandes et entre 1,5 % et 3,6 % des coûts en médicaments associés. Il en est ainsi parce que le nombre moyen de demandes liées aux opioïdes par bénéficiaire par année dans l'ensemble des régimes est normalement inférieur à 5 demandes par année, alors qu'il se situe dans une fourchette allant de 18 à 42 demandes pour tous les autres médicaments.
- Bien que le nombre de demandes liées aux opioïdes ait augmenté de façon significative dans bon nombre de régimes d'assurance-médicaments de 2006-2007 à 2012-2013, la majeure partie de cette hausse suivait la croissance en pourcentage de tous les médicaments. Les exceptions étaient la Saskatchewan (hausse de 23,6 % pour tous les médicaments par rapport à une hausse de 42,5 % pour les opioïdes); la Nouvelle-Écosse (hausse de 38,0 % pour tous les médicaments par rapport à une hausse de 81,1 % pour les opioïdes) et l'Île-du-Prince-Édouard (hausse de 69,3 % pour tous les médicaments par rapport à une hausse de 86,2 % pour les opioïdes).
- Trois principaux facteurs ont contribué à l'augmentation globale du nombre de demandes :
  - **Effet de la population** – Le changement de la population globale de bénéficiaires actifs. Ce facteur a eu une influence sur la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.
  - **Concentration du régime** – Le changement de la proportion de demandeurs d'opioïdes par rapport au total de la population de bénéficiaires actifs. Ce facteur a eu une influence sur la Nouvelle-Écosse et sur l'Île-du-Prince-Édouard.
  - **Intensité de l'utilisation** – Le changement du nombre moyen de demandes par demandeur. Ce facteur a eu une influence sur l'ensemble des régimes d'assurance-médicaments analysés.

---

<sup>1</sup> Cela comprend la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada.

- En raison des différences qui caractérisent la conception de chacun des régimes, il est difficile de tirer des conclusions fondées sur une évaluation relative entre les régimes. Ceci dit, les taux d'utilisation chez les aînés, qui sont couverts d'une manière plus uniforme par les différents régimes publics d'assurance-médicaments, étaient assez semblables. Des différences marquées ont été observées dans les taux d'utilisation des non aînés. Les taux d'utilisation observés chez les personnes non aînées avaient tendance à être plus bas dans les régimes affichant les plus hauts taux de participation chez les moins de 65 ans (c.-à-d. le Manitoba et la Saskatchewan).

## **Opiïodes plus faibles par rapport aux opiïodes plus forts**

On a analysé huit médicaments : les opiïodes plus faibles – la mépéridine et la codéine (seules et en combinaison avec d'autres analgésiques) et les opiïodes plus forts – la morphine, l'oxycodone (seules et en combinaison avec d'autres analgésiques), l'hydromorphone et le fentanyl. Les parts de marché ont été prises en considération, tout comme les tendances en matière d'utilisation. L'analyse a révélé les faits suivants :

- Dans les régimes d'assurance-médicaments, les opiïodes faibles, comme la codéine, représentaient 40,2 % de toutes les demandes pour des opiïodes, 12,8 % des équivalents morphine et 9,1 % des coûts en médicaments opiïodes en 2012-2013. En ce qui a trait aux régimes individuels, leur utilisation allait de 31,7 % des demandes pour des opiïodes en Ontario à 64,1 % des demandes pour des opiïodes du Programme des services de santé non assurés (SSNA).
- L'utilisation d'opiïodes forts était dominée par l'oxycodone et l'hydromorphone. Ensemble, ces médicaments représentaient 44,9 % des demandes pour des opiïodes, 60,7 % des équivalents morphine et 66,4 % des coûts en médicaments opiïodes en 2012-2013. Pour ce qui est des régimes individuels, leur utilisation allait de 22,3 % des demandes pour des opiïodes du SSNA à 52,6 % des demandes en Ontario.
- L'augmentation de l'utilisation d'opiïodes relativement aux demandes et aux équivalents morphine était en grande partie attribuable à l'utilisation accrue de l'oxycodone et de l'hydromorphone. Ensemble, ces deux médicaments ont connu une croissance de 60,6 % en ce qui a trait aux demandes pour des opiïodes par 1 000 bénéficiaires de 2006-2007 à 2012-2013.

## **Les demandeurs d'opiïodes à faible utilisation par rapport aux demandeurs d'opiïodes à forte utilisation**

Pour mieux comprendre la façon dont on utilise les opiïodes et l'influence qu'a cette utilisation sur les tendances générales, les demandeurs d'opiïodes ont été classés en fonction du nombre de demandes qu'ils présentent chaque année. Deux groupes ont été désignés comme ayant l'incidence la plus importante : les demandeurs qui ne présentent qu'une ou deux demandes par année et ceux qui présentent plus de dix demandes par année.

- La majorité des demandeurs d'opioïdes étaient probablement des patients présentant une affection aiguë; d'ailleurs environ 60 % des demandeurs ne présentaient qu'une ou deux demandes par année. Les opioïdes plus faibles étaient généralement administrés à ce groupe, leur répartition allait de 47,8 % du nombre total de demandes liées aux opioïdes en Nouvelle-Écosse à 79,9 % au Manitoba en 2012-2013.
- Les demandeurs d'opioïdes à forte utilisation qui soumettent plus de 10 demandes par année représentaient de 10 % à 19 % du nombre total de demandeurs d'opioïdes. Ils étaient toutefois responsables de 47,3 % à 69,1 % de toutes les demandes pour des opioïdes, de jusqu'à 84,5 % des coûts en médicament des opioïdes et de 82,8 % des équivalents morphine administrés. Par rapport au deuxième groupe, qui présentait de 6 à 10 demandes par années, ce groupe a en moyenne présenté trois fois plus de demandes liées aux opioïdes (24,7 par rapport à 7,7) et s'est fait administrer plus du triple des équivalents morphine chaque année (36 916 par demandeur par rapport à 9 056 par demandeur).
- Pour les demandeurs de forte utilisation, les opioïdes ne représentaient qu'une partie de l'utilisation totale de médicaments. En moyenne, les membres de ce groupe ont fait de 70 à 144 demandes pour des médicaments autres que les opioïdes en 2012-2013. Le bénéficiaire moyen a fait de 18 à 42 demandes pendant cette même période. Les médicaments les plus fréquemment utilisés l'étaient pour traiter les problèmes liés à la douleur ou pour soulager la douleur. Les autres médicaments étaient prescrits pour traiter des problèmes de santé généraux, l'hypertension artérielle et des maladies cardiaques.
- Avec le temps, l'utilisation d'opioïdes plus forts a augmenté chez tous les demandeurs, peu importe le nombre de demandes présentées chaque année. Chez les demandeurs qui font une ou deux demandes par année, la proportion de demandes pour des opioïdes forts a augmenté pour passer de 34,8 % en 2006-2007 à 42,0 % en 2012-2013. Chez les demandeurs à forte utilisation, la proportion de demandes pour des opioïdes forts a augmenté de 66,7 % à 73,7 % pendant la même période.

# Table des matières

Résumé .....	ii
Introduction .....	2
Méthode .....	2
Définitions .....	3
Limites .....	3
<b>1</b> Aperçu de l'utilisation et du coût des opioïdes dans les régimes publics d'assurance-médicaments .....	5
<b>2</b> Tendances relatives à l'utilisation d'opioïdes dans les régimes publics d'assurance-médicaments .....	8
<b>3</b> Différences démographiques : les aînés par rapport aux non aînés .....	14
<b>4</b> Opioïdes plus faibles par rapport aux opioïdes plus forts.....	19
4.1 Parts de marché .....	19
4.2 Tendances en matière d'utilisation.....	23
4.3 Accent sur l'oxycodone et d'hydromorphone.....	27
<b>5</b> Les demandeurs d'opioïdes à faible utilisation par rapport aux demandeurs d'opioïdes à forte utilisation.....	34
5.1 Tendances relatives à l'utilisation des opioïdes .....	34
5.2 Tendances dans l'intensité du traitement aux opioïdes.....	37
5.3 Tendances de traitement des demandeurs d'opioïdes à forte utilisation .....	41
5.4 Accent sur les demandeurs d'opioïdes à forte utilisation – utilisation concomitante d'autres médicaments .....	48
<b>6</b> Conclusion .....	52
Annexe A – Programmes de surveillance des médicaments d'ordonnance .....	53
Annexe B – Couverture des régimes publics d'assurance-médicaments selon la province .....	57
Annexe C – Inscription d'OxyNEO aux formulaires des différents régimes publics d'assurance-médicaments .....	59

## Introduction

La prescription et l'utilisation d'opioïdes sont au cœur d'un débat toujours en cours sur la politique publique au Canada. D'une part, les opioïdes offrent un traitement important et efficace de la douleur. De l'autre part, s'ils sont utilisés de manière inappropriée, ils peuvent engendrer une dépendance et causer la mort. Voilà pourquoi le Canada, de concert avec la plupart des pays occidentaux, a désigné les opioïdes comme substances contrôlées et a mis en place des lois pour réglementer l'ordonnance et l'administration de ces médicaments afin d'assurer qu'ils ne sont accessibles qu'aux patients qui en ont besoin.

Au cours de dernières années, l'expérience vécue au Canada relativement au médicament OxyContin a mis en valeur les dangers de l'usage abusif des opioïdes. Bien que ce médicament ait servi au traitement efficace et sécuritaire de la vaste majorité des patients, on l'associe également à différents cas d'abus, de toxicomanie et même de mort. En raison de sa puissance et de sa pureté, ce médicament est rapidement devenu une drogue illicite de choix pour de nombreux toxicomanes lorsque l'on a découvert des façons de contourner les caractéristiques de sécurité du médicament. Même si l'OxyContin a été retiré du marché<sup>1</sup>, le débat concernant l'ordonnance d'opioïdes en général se poursuit. Certaines préoccupations ont été soulevées concernant l'augmentation apparente du nombre d'ordonnances d'opioïdes, qui laisse croire que les médecins prescrivent trop librement ce type de médicaments. D'autres personnes avancent que la communauté médicale est tout simplement plus consciente qu'auparavant du besoin de traiter la douleur en plus de ses causes sous-jacentes.

Peu importe la cause de l'augmentation de l'utilisation, il demeure que de plus en plus de Canadiens et de Canadiennes se font prescrire des opioïdes pour le traitement de la douleur. Par conséquent, les organismes de réglementation ont pris des mesures afin de renforcer et d'élargir leurs efforts pour assurer des pratiques de prescription appropriées. Aujourd'hui, la plupart des régimes d'assurance-médicaments utilisent à la

fois des programmes de surveillance, y compris les programmes de prescription en trois exemplaires, et des initiatives d'éducation et de soutien pour les patients et les professionnels de la santé afin de réduire la mauvaise utilisation et l'abus de ces médicaments. Pour plus de détails sur les politiques provinciales actuelles, veuillez consulter l'Annexe A.

La présente étude porte sur l'utilisation d'opioïdes par les bénéficiaires de certains régimes publics d'assurance-médicaments du Canada. Elle fait état des tendances d'utilisation par rapport aux demandes, au coût des médicaments et à l'équivalence en morphine. L'analyse regroupe des patients en fonction de l'intensité de leur utilisation afin d'en apprendre davantage. En raison de leur importance individuelle dans le traitement de la douleur, un accent spécial est mis sur la codéine, l'oxycodone et l'hydromorphone.

## Méthode

### Sources de données

Les données sur le prix et sur l'utilisation de la présente étude sont tirées d'une base de données des demandes du SNIUMP qui est hébergée à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et d'une base de données colligée au niveau du DIN et hébergée au CEPMB. Les deux bases de données comprennent des données administratives de divers régimes d'assurance-médicaments provinciaux fondées sur les ordonnances délivrées et acceptées comme demandes par les régimes d'assurance-médicaments, soit aux fins de remboursement, soit vers la franchise d'un régime. Les données ont été extraites à l'intention des patients qui présentent des demandes liées aux opioïdes pour les années fiscales 2006-2007 à 2012-2013, selon les codes du cinquième niveau du système de classification Anatomique, Thérapeutique, Chimique (ATC) établis par l'Organisation mondiale de la Santé. Étant donné que dans la base de données du SNIUMP les renseignements concernant les bénéficiaires de la Colombie-Britannique, de l'Ontario et du Programme des services de santé non assurés (SSNA)

<sup>1</sup> L'OxyContin a été remplacé par l'OxyNEO en avril 2012. Il s'agit d'une nouvelle forme du médicament qui, selon son fabricant, rend son abus difficile.

de Santé Canada sont limités pendant cette période, il n'a pas été possible d'effectuer une analyse plus en profondeur de l'utilisation du médicament à cette échelle. Sauf indication contraire, une analyse approfondie a été menée sur les régimes publics de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard.

## Médicaments couverts dans le cadre de la présente étude

La présente étude porte principalement sur huit médicaments : les opioïdes plus faibles – la mépéridine et la codéine (seules et en combinaison avec d'autres analgésiques) et les opioïdes plus forts – la morphine, l'oxycodone (seules et en combinaison avec d'autres analgésiques), l'hydromorphone et le fentanyl. Bien qu'il existe d'autres traitements aux opioïdes sur le marché, on ne les a pas inclus parce qu'ils n'étaient pas administrés à grande échelle ou parce qu'ils n'étaient pas inclus dans les formulaires provinciaux. À l'exception du fentanyl, tous les médicaments étudiés étaient des produits oraux solides. Étant donné que la concentration des autres formes de produit, liquides ou injectables, n'est pas fixe, il est difficile de calculer la quantité que consomme un patient au quotidien. La forme la plus répandue de fentanyl est le timbre transdermique. Celui-ci a été inclus parce que chaque timbre contient une dose fixe.

## Équivalence en morphine

L'équivalence en morphine (EM) évalue la puissance relative d'un opioïde donné et sert de méthode de normalisation. Convertir chacun des médicaments dans son équivalent respectif facilite grandement le suivi des tendances en matière d'ordonnances. Les Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse (2010)<sup>2</sup> ont été utilisées comme source principale de facteurs de conversion. Ces facteurs ont été corroborés au moyen des lignes directrices établies aux R.-U. et dans un certain nombre d'états américains, de même qu'à

la University of Alberta. Compte tenu de la façon dont l'organisme métabolise le fentanyl contenu dans le timbre, l'équivalence en morphine est habituellement présentée avec une limite supérieure et une limite inférieure. Dans le cadre de la présente étude, on a utilisé la médiane de chacun des groupes pour les calculs.

## Définitions

### Bénéficiaires actifs des régimes d'assurance-médicaments :

Nombre de patients uniques pour qui au moins une demande a été partiellement approuvée pour une prestation par un régime ou un programme.

### Demander d'opioïdes :

Bénéficiaire de régime d'assurance-médicaments ayant présenté au moins une demande d'opioïde de 2006-2007 à 2012-2013.

### Demander d'opioïdes à forte utilisation :

Un demandeur d'opioïdes faisant plus de 10 demandes liées aux opioïdes par année.

### Coût des médicaments :

Le coût des médicaments, qui comprend le prix du produit et les frais supplémentaires des grossistes et qui exclut la majoration de pharmacie.

### SNIUMP national :

Les régimes d'assurance-médicaments des membres qui fournissent des données à l'initiative du SNIUMP. Cela comprend la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada.

## Limites

On devrait tenir compte d'un certain nombre de limites dans l'interprétation des résultats de la présente analyse.

<sup>2</sup> NOUGG. *Canadian Guideline for Safe and Effective Use of Opioids for Chronic Non-Cancer Pain. Part B – Recommendations for Practice.* Version 5.6. National Opioid Use Guideline Group; 2010.

### **Limites concernant la portée de la présente analyse**

Les données tirées des régimes publics d'assurance-médicaments que l'on a analysées ne constituent qu'une composante du marché des produits pharmaceutiques. Par conséquent, on ne devrait pas extrapoler ces résultats à d'autres groupes parmi la population étant donné qu'il peut y avoir des différences dans les constatations concernant l'utilisation d'opioïdes remboursés par d'autres régimes publics ou privés ou payés directement par les patients.

### **Limites liées à la base de données administrative**

Nous ne savons pas si les médicaments ont été utilisés tels qu'ils ont été prescrits. Les données administratives sur le régime d'assurance-médicaments ne fournissent aucune information sur les médicaments qui ont été prescrits sans toutefois faire l'objet d'une demande de remboursement en vertu du régime, ou qui ont fait l'objet d'une telle demande n'ayant pas encore été approuvée. Elles ne fournissent pas non plus de renseignements sur l'indication pour laquelle on a prescrit un médicament particulier.

### **Comparaison pangouvernementale de l'utilisation des opioïdes**

L'étude fait état de différents taux d'utilisation des opioïdes dans les régimes publics d'assurance-médicaments analysés. Certaines variations peuvent s'expliquer par les différences dans le profil démographique de la population de chaque province, les critères d'admissibilité aux régimes publics d'assurance-médicaments et/ou les structures de partage des coûts. À l'échelle de la population, il y a des différences dans le profil démographique d'une province à l'autre (p. ex. l'Alberta a une population plus jeune), de même que dans la variation des taux de prévalence des maladies. À l'échelle des régimes publics d'assurance-médicaments, chaque régime est uniquement conçu pour rembourser des segments de la population spécifiques. De plus, chaque régime public d'assurance-médicaments a un barème de quote-part déductible particulier qui peut différer en fonction du sous-groupe de la population qui profite du remboursement. Les autres facteurs qui peuvent expliquer les variations que l'on observe entre les régimes comprennent la présence d'un médicament particulier dans la liste de médicaments de la

province, l'octroi du remboursement à titre exceptionnel (nécessite une autorisation spéciale des responsables du régime) et l'existence de limites restreignant la taille de l'ordonnance (p. ex. 30, 60 ou 100 jours).

Plus particulièrement, en ce qui a trait aux variations dans la population de bénéficiaires, les régimes d'assurance-médicaments universels en Colombie-Britannique, en Saskatchewan et au Manitoba sont des programmes fondés sur le revenu qui offrent une large couverture à tous les résidents. L'Ontario et le Nouveau-Brunswick offrent tous deux des programmes destinés aux aînés en plus d'une couverture pour les familles à faible revenu. De plus, l'Ontario offre un programme fondé sur le revenu pour couvrir les dépenses liées à des médicaments très onéreux. L'Alberta offre un programme d'assurance-médicaments financé par des fonds publics, celui-ci est basé sur des primes pour la population non aînée et sans prime pour les aînés. La Nouvelle-Écosse offre des programmes par abonnement dont la tarification varie en fonction du groupe visé, qu'il s'agisse d'aînés, des familles, des bénéficiaires d'aide au revenu, des personnes handicapées ou des enfants sous la charge d'un service d'aide sociale à l'enfance. En plus de son régime pour les aînés, l'Île-du-Prince-Édouard couvre sa population non aînée par l'intermédiaire d'un certain nombre de régimes conçus pour une maladie particulière, comme la sclérose en plaques. Le régime d'assurance-médicaments du SSNA offre une large couverture aux populations des Premières Nations et des Inuits. L'Annexe B fournit des détails supplémentaires sur la conception du régime public d'assurance-médicaments.

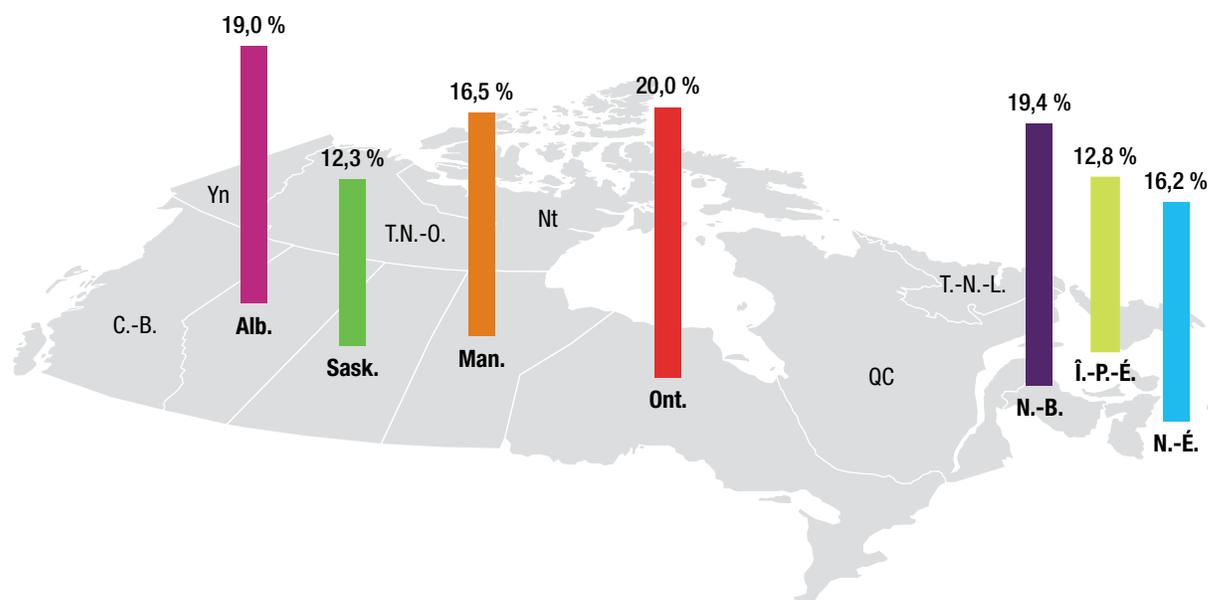
Veillez noter qu'il est plus facile de comparer les résultats des populations aînées d'un régime d'assurance-médicaments publics à un autre compte parce que la vaste couverture dont profitent les aînés entraîne un haut degré d'homogénéité de la couverture dont ils profitent d'un régime à l'autre. D'un autre côté, il est plus difficile de comparer les résultats des populations non aînées parce que les groupes démographiques sont ciblés, ce qui fait qu'il y a moins d'homogénéité d'un régime à l'autre dans la couverture offerte aux personnes non aînées.

# 1 Aperçu de l'utilisation et du coût des opioïdes dans les régimes publics d'assurance-médicaments

Un aperçu de l'utilisation d'opioïdes dans les régimes publics d'assurance-médicaments laisse croire que bien que les bénéficiaires des régimes de médicaments soient nombreux à utiliser ces produits au cours d'une année donnée, cette utilisation ne représente qu'une fraction de l'ensemble des demandes et des coûts des régimes d'assurance-médicaments. Les résultats suggèrent également qu'il y a des différences d'une province à l'autre. Ces résultats sont plus approfondis dans la section suivante qui traite de la démographie et des différences dans la conception des régimes.

Les opioïdes sont largement utilisés par les bénéficiaires de régimes publics d'assurance-médicaments. Selon le régime, le nombre de bénéficiaires actifs présentant une demande d'opioïdes a été jusqu'à atteindre un cinquième de l'ensemble de la population (en Ontario) en 2012-2013 (Figure 1.1). Il y a cependant de grands écarts, on observe des taux d'utilisation plus bas en Saskatchewan et à l'Île-du-Prince-Édouard (12,3 % et 12,8 %); des taux d'utilisation modérés en Nouvelle-Écosse et au Manitoba (16,2 % et 16,5 %) et des taux d'utilisation plus élevés au Nouveau-Brunswick et en Alberta (19,4 % et 19,0 %).

**Figure 1.1** Nombre et proportion de demandeurs d'opioïdes dans la population de bénéficiaires actifs en 2012-2013



	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.
Nombre de demandeurs	98 103	82 777	130 459	648 569	22 985	21 912	4 061
Nombre total de demandes liées aux opioïdes	409 082	296 407	593 025	4 318 900	122 827	105 283	20 734
Total des coûts liés aux opioïdes	18 285 432 \$	10 665 037 \$	14 020 305 \$	123 248 213 \$	4 074 519 \$	3 648 784 \$	465 981 \$

Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Malgré le pourcentage relativement élevé de bénéficiaires actifs ayant présenté une demande d'opioïdes, ces demandes ne représentaient habituellement que 2,4 % à 4,3 % du nombre total de demandes reçues par les régimes publics d'assurance-médicaments en 2012-2013, à l'exception du SSNA où 5,8 % des demandes du régime d'assurance-médicaments concernaient des opioïdes (Figure 1.2). Des constatations semblables ont été réalisées pour les coûts des médicaments liés aux opioïdes, qui représentaient de 1,5 % à 3,6 % du total des coûts assumés par les régimes d'assurance-médicaments

Le fait que cette population plutôt importante de bénéficiaires a une incidence relativement faible sur le nombre de demandes et sur le coût en médicaments peut être expliqué par la nature généralement aiguë du traitement aux opioïdes. Ce point sera examiné plus en détail à la Section 5.

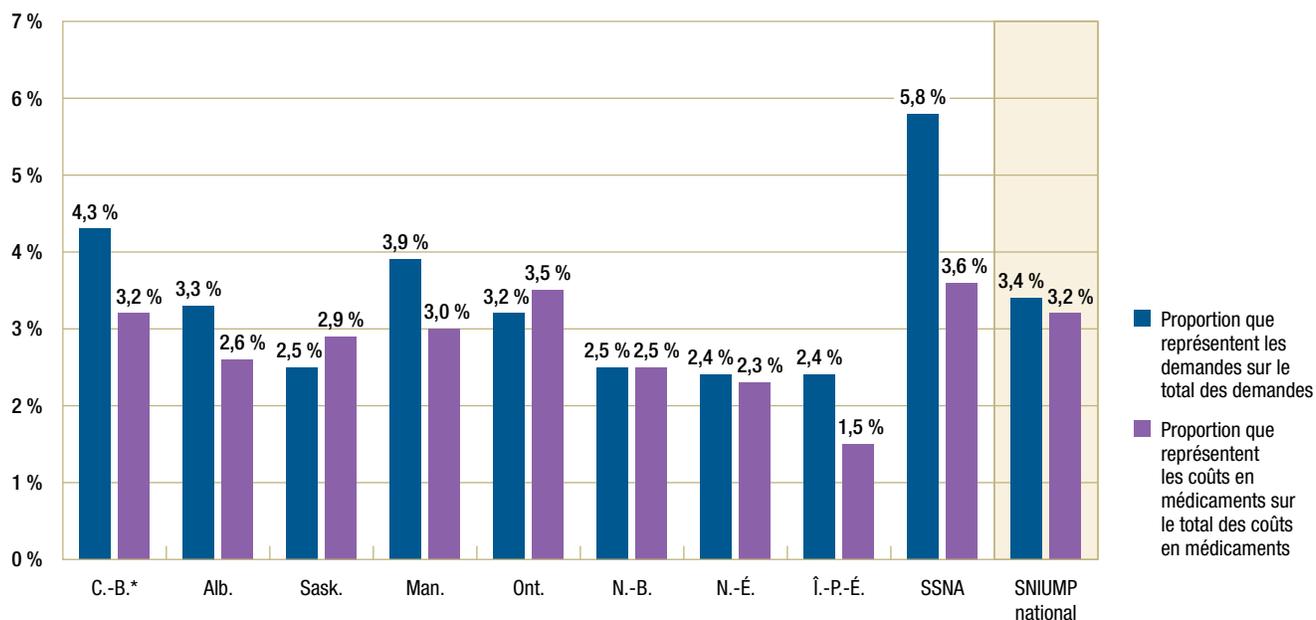
Les résultats à la figure 1.3 laissent croire que, dans la plupart des provinces, les demandeurs d'opioïdes ont en moyenne présenté cinq demandes liées aux

opioïdes ou moins en 2012-2013. Ce nombre est légèrement plus élevé en Ontario et parmi les gens couverts par le SSNA, où la moyenne est inférieure à 7 demandes. Le nombre de demandes moyen que présentaient les bénéficiaires actifs pour tous les médicaments était nettement supérieur et allait de 18 à 42 selon le régime.

De même, la figure 1.4 suggère que le coût moyen pour chaque demandeur d'opioïdes, qui allait de 83 \$ à 190 \$ en 2012-2013, était considérablement inférieur au coût moyen de l'ensemble des médicaments pour chaque bénéficiaire actif, qui allait de 544 \$ à 1 392 \$.

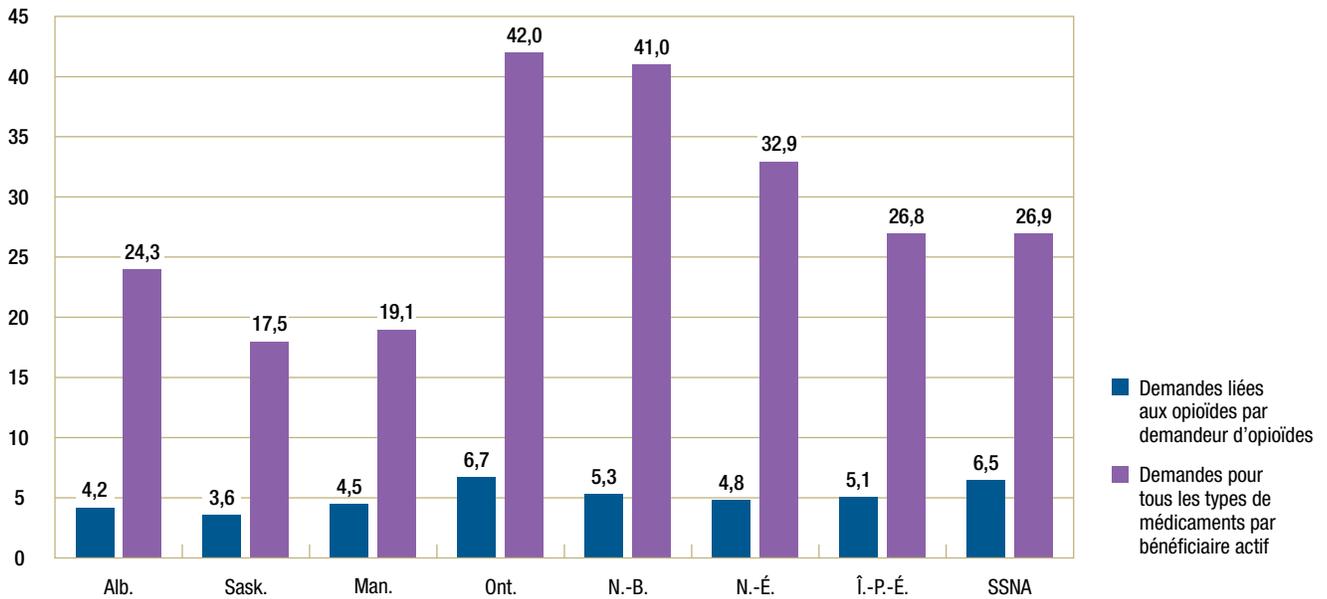
Veillez noter que les résultats enregistrés pour tous les bénéficiaires actifs et tous les médicaments reflètent les comorbidités et l'utilisation de différentes catégories de médicaments pour chaque patient. Veuillez également remarquer que les différences de moyennes entre les différents régimes reflètent les différences en ce qui a trait à la démographie et à la conception des régimes.

**Figure 1.2 Demandes et coûts liés aux opioïdes en proportion du total des demandes et des coûts en médicaments du régime d'assurance-médicaments pour chacun des régimes d'assurance-médicaments et le SNIUMP national en 2012-2013**



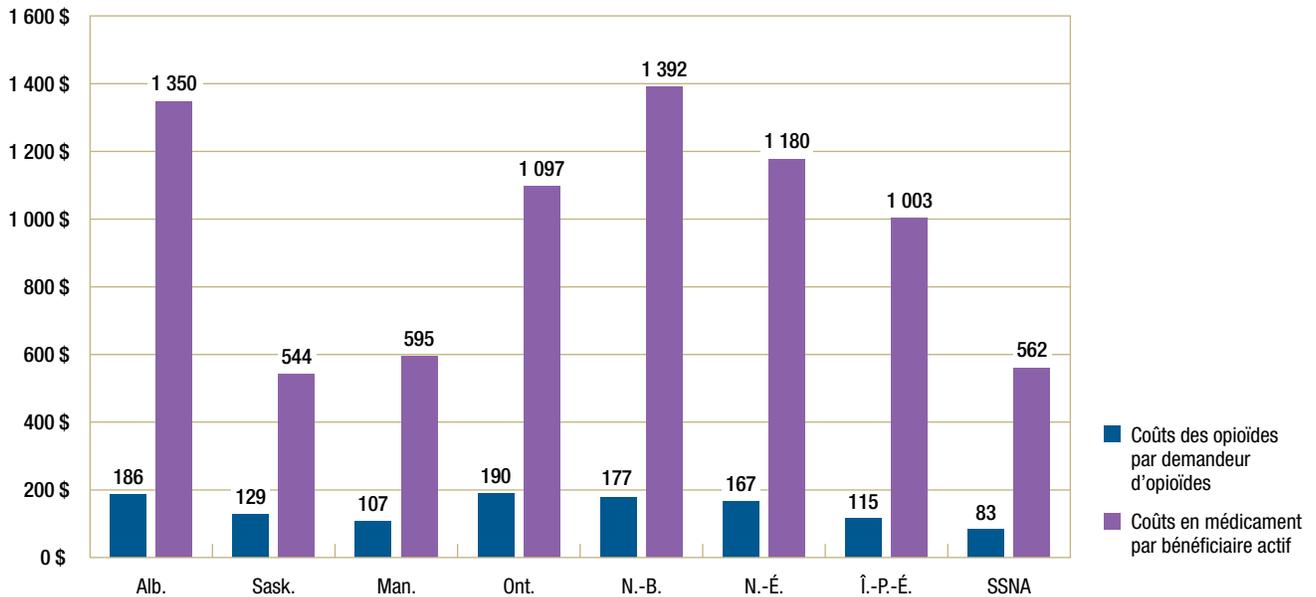
Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); base de données colligée sur les régimes publics d'assurance-médicaments, CEPMB.

**Figure 1.3** Nombre moyen de demandes par bénéficiaire actif pour chacun des régimes d'assurance-médicaments choisis en 2012-2013



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); base de données colligée sur les régimes publics d'assurance-médicaments, CEPMB.

**Figure 1.4** Coût moyen des médicaments par bénéficiaire actif pour chacun des régimes d'assurance-médicaments choisis en 2012-2013



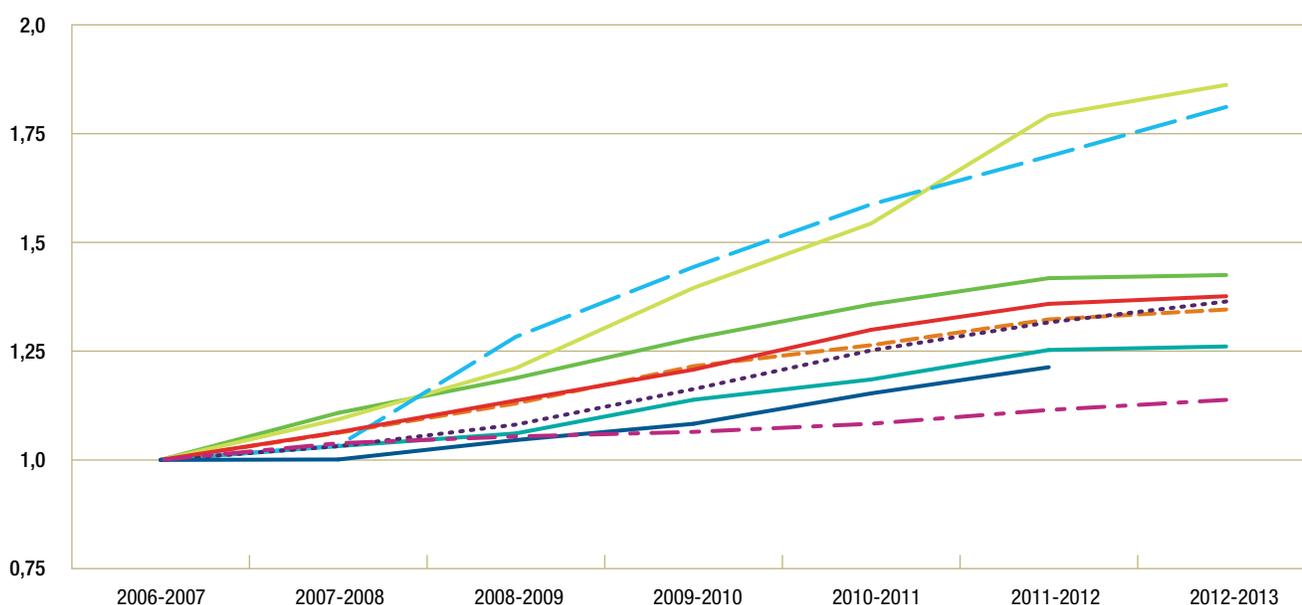
Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); base de données colligée sur les régimes publics d'assurance-médicaments, CEPMB.

## 2 Tendances relatives à l'utilisation d'opioïdes dans les régimes publics d'assurance-médicaments

Pendant la période de six ans allant de 2006-2007 à 2012-2013, l'utilisation d'opioïdes a considérablement augmenté dans bien des régimes publics d'assurance-médicaments au Canada. En fonction du régime public, la hausse de l'utilisation était

stimulée par (i) une croissance générale de la population de bénéficiaires actifs; (ii) une augmentation du nombre relatif de demandeurs d'opioïdes et/ou (iii) une hausse du nombre de demandes formulées par chacun des demandeurs.

**Figure 2.1 Augmentation du nombre de demandes liées aux opioïdes approuvées, par régime d'assurance médicaments, de 2006-2007 à 2012-2013.**



Jurisdiction	Demandes liées aux opioïdes (en milliers)		Pourcentage de variation 2006-2007 à 2012-2013
	2006-2007	2012-2013	
— C.-B*	1 048	1 272	21,3 %
- - Alb.	359	409	13,8 %
— Sask.	208	296	42,5 %
- - - Man.	441	593	34,6 %
— Ont.	3 138	4 319	37,6 %
- - - - N.-B.	90	123	36,4 %
- - N.-É.	58	105	81,1 %
— Î.-P.-É.	11	21	86,2 %
— SSNA	740	933	26,1 %
<b>Total</b>	<b>6 094</b>	<b>8 071</b>	<b>32,4 %</b>

\*données de 2006-2007 à 2011-2012

Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); base de données colligée sur les régimes publics d'assurance-médicaments, CEPMB.

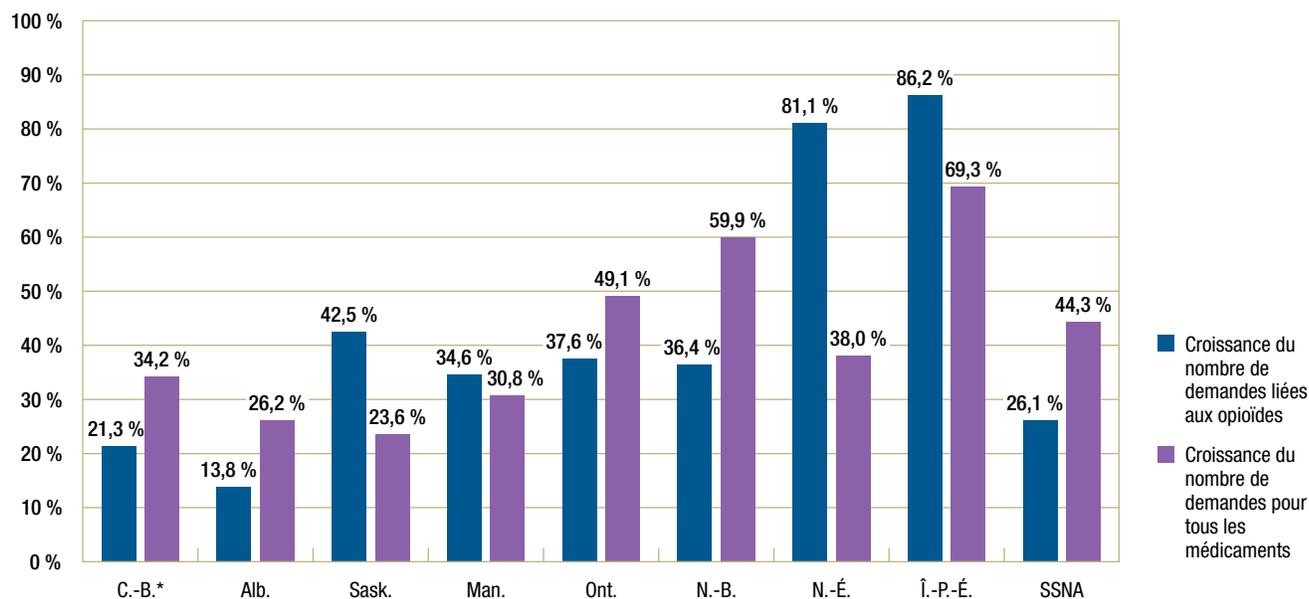
Une analyse du volume indexé de demandes liées aux opioïdes de 2006-2007 à 2012-2013 suggère que la hausse de l'augmentation est, en majeure partie, linéaire; on observe une croissance plus faible en Alberta, en Colombie-Britannique et dans le SSNA (moins de 30 %), une croissance modérée en Ontario, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick et en Saskatchewan (de 34,6 % à 42,5 %) et une croissance plus forte en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard (81,1 % et 86,2 % respectivement) – voir la Figure 2.1.

Pour placer cette croissance en contexte, si l'on fait abstraction de la situation en Saskatchewan, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard, l'augmentation du nombre de demandes liées aux opioïdes dans les régimes publics était conforme, ou inférieure, à la hausse globale qui touche l'ensemble des demandes (Figure 2.2). L'augmentation du nombre de demandes liées aux opioïdes dépasse considérablement la croissance du nombre total de demandes dans les trois régimes publics d'assurance-médicaments mentionnés précédemment.

Afin de mieux comprendre les facteurs à l'origine de l'augmentation du nombre de demandes liées aux opioïdes et les différences entre les différents régimes publics d'assurance-médicaments, on a élaboré un modèle des facteurs d'utilisation d'opioïdes. Ce modèle illustre les trois effets qui ont une incidence sur l'augmentation du nombre de demandes liées aux opioïdes.

- 1. Effet de la population** – cet effet illustre l'incidence qu'a le changement de la taille de la population de bénéficiaires actifs.
- 2. Concentration du régime** – cet effet illustre l'incidence qu'a le changement de la proportion des demandeurs d'opioïdes par rapport à la population de bénéficiaires actifs du régime d'assurance-médicaments.
- 3. Intensité de l'utilisation** – cet effet démontre l'incidence qu'a le changement du nombre moyen de demandes liées aux opioïdes par demandeur.

**Figure 2.2 Croissance du nombre de demandes approuvées, opioïdes comparés à tous les autres médicaments en fonction du régime d'assurance-médicaments, de 2006-2007 à 2012-2013**



\*données de 2006-2007 à 2011-2012

Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); base de données colligée sur les régimes publics d'assurance-médicaments, CEPMB.

Le modèle calcule les incidences qu'ont chacun des effets en isolant le changement lié au facteur correspondant (p. ex. la population) pendant la période de 2006-2007 à 2012-2013, tout en maintenant les autres deux facteurs constants aux valeurs de 2006-2007. Un effet croisé, attribuable à l'interaction entre les trois effets est également signalé.

La présente analyse ne porte que sur les régimes publics d'assurance-médicaments qui rendent disponibles les renseignements sur les bénéficiaires de la base de données du SNIUMP de l'ICIS. Les constatations fournies dans le tableau 2.1 suggèrent qu'une hausse de la population globale de bénéficiaires a joué un rôle important dans l'augmentation du nombre de demandes liées aux opioïdes en Nouvelle-Écosse. La croissance en Saskatchewan était principalement attribuable à une hausse du nombre de demandeurs d'opioïdes par rapport à la population globale de bénéficiaires. À l'Île-du-Prince-Édouard, la croissance semble être motivée par l'interaction de l'ensemble des trois facteurs. Plus important encore, tous les régimes d'assurance-médicaments ont connu une croissance significative – de 10 % à 32 % – du nombre de demandes liées aux opioïdes par demandeur. L'analyse de la taille des demandes dans chacune des provinces indique que la quantité

d'opioïdes délivrée par demande a peu changé, ce qui élimine la possibilité que ces augmentations soient causées par un changement au profit d'ordonnances plus petites et plus fréquentes.

D'autres renseignements sur les trois facteurs sont fournis ci-dessous :

## 1. Effet sur la population

La figure 2.3 montre la hausse indexée de la population de bénéficiaires actifs des régimes publics d'assurance-médicaments de 2006-2007 à 2012-2013. Les résultats laissent croire que, bien que tous les régimes publics d'assurance-médicaments aient vu leur population de bénéficiaires actifs s'accroître au cours de cette période, les croissances les plus rapides ont été enregistrées en Nouvelle-Écosse à l'Île-du-Prince-Édouard. Il s'agissait donc d'un important facteur d'utilisation d'opioïdes dans ces régimes publics d'assurance-médicaments.

## 2. Effet sur la proportion de demandeurs d'opioïdes

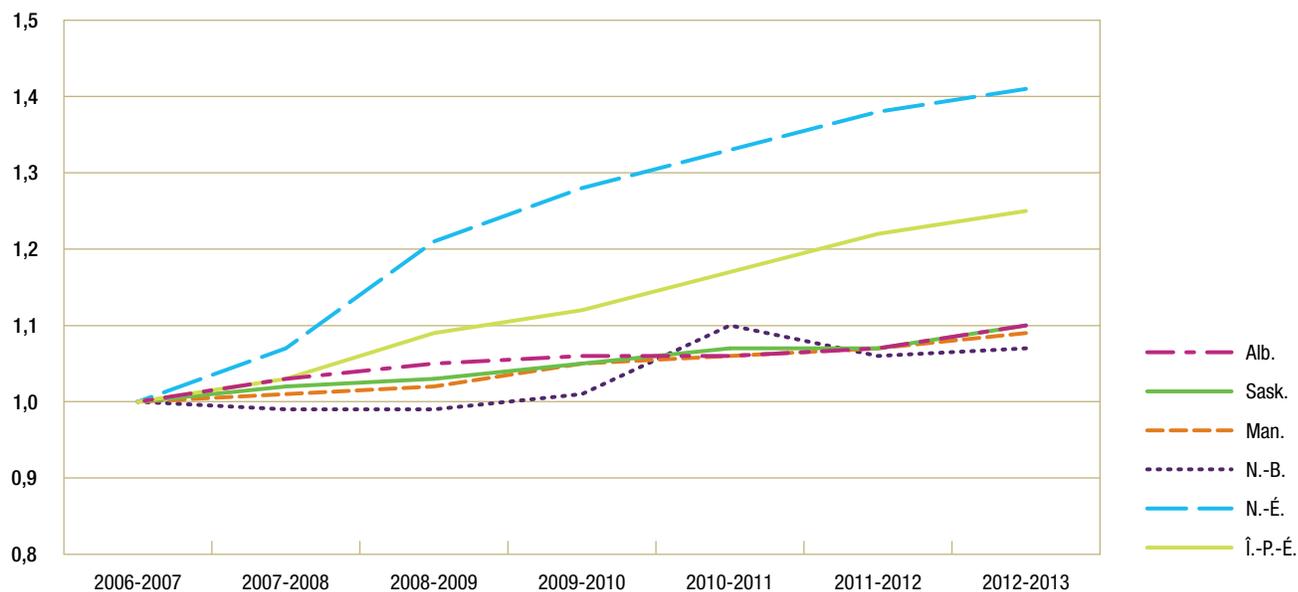
La figure 2.4 laisse croire que la proportion de demandeurs d'opioïdes dans la population de bénéficiaires actifs est demeurée assez stable de

**Tableau 2.1 Facteurs de changement des demandes liées aux opioïdes dans chacun des régimes d'assurance-médicaments choisis, de 2006-2007 à 2012-2013**

	Variation de la population de bénéficiaires (B)	Variation de la proportion relative d'utilisateurs d'opioïdes (b/B)	Variation du nombre de demandes par utilisateur d'opioïdes (Rx/b)	Effet croisé	Croissance totale des demandes liées aux opioïdes de 2006-2007 à 2012-2013
Alberta	9,6 %	-6,0 %	10,4 %	-0,3 %	13,8 %
Saskatchewan	9,8 %	16,3 %	11,5 %	4,8 %	42,5 %
Manitoba	8,7 %	-6,0 %	31,7 %	0,2 %	34,6 %
Nouveau-Brunswick	6,9 %	1,7 %	25,5 %	2,3 %	36,4 %
Nouvelle-Écosse	40,6 %	4,4 %	23,3 %	12,7 %	81,1 %
Île-du-Prince-Édouard	25,1 %	31,6 %	13,2 %	16,4 %	86,2 %

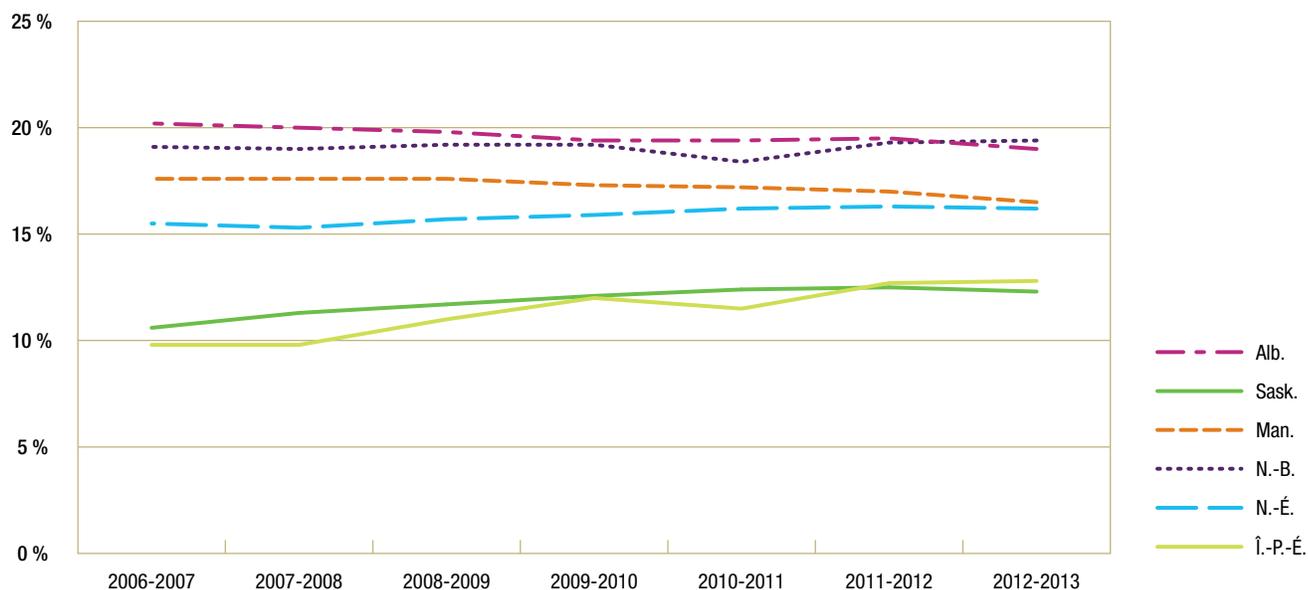
Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Figure 2.3** Changements dans la population de bénéficiaires actifs pour chacun des régimes d'assurance-médicaments choisis, de 2006-2007 à 2012-2013



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Figure 2.4** Variation du nombre de demandeurs d'opioïdes en tant que pourcentage du nombre total de bénéficiaires actifs, pour chacun des régimes publics d'assurance-médicaments choisis, de 2006-2007 à 2012-2013



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

2006-2007 à 2012-2013 en Alberta, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse. Cette stabilité n'a eu que peu d'incidence sur l'augmentation de l'utilisation d'opioïdes indiquée dans le tableau 2,1. Dans ces quatre régimes publics d'assurance-médicaments, la proportion de demandeurs d'opioïdes au sein de la population de bénéficiaires actifs allait de 15 % à 20 %. La proportion de demandeurs d'opioïdes en Saskatchewan et à l'Île-du-Prince-Édouard a considérablement augmenté pour passer de 10 % en 2006-2007 à près de 13 % en 2012-2013, ce qui a stimulé la hausse de l'utilisation d'opioïdes dans ces deux régimes publics d'assurance-médicaments.

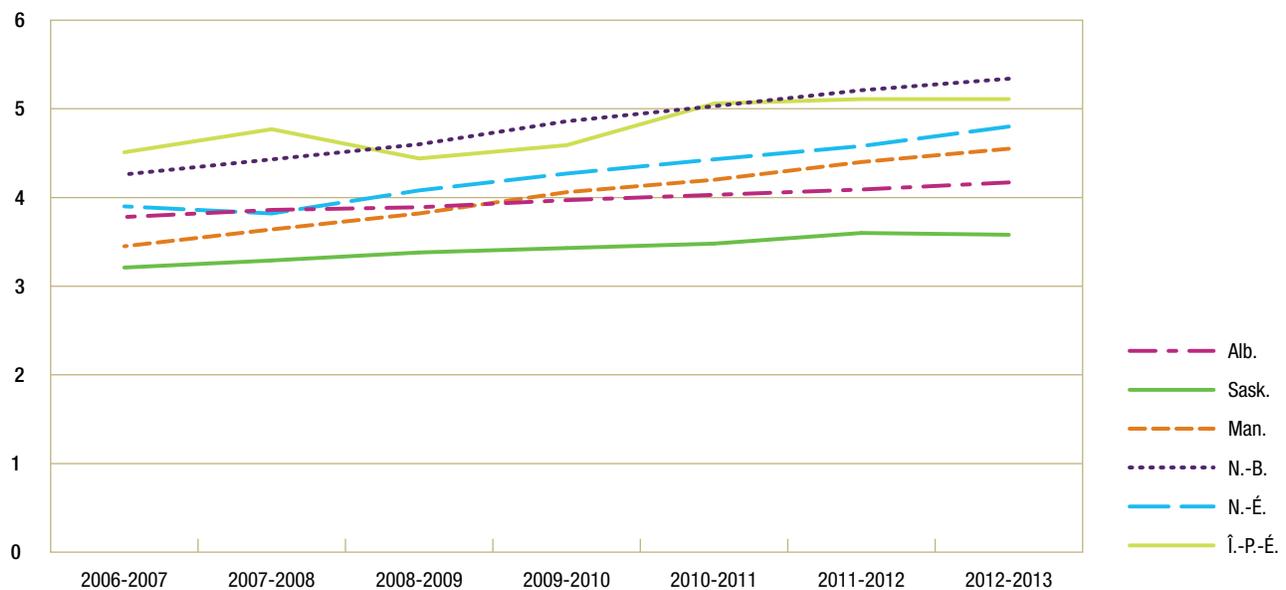
### 3. Effet sur l'utilisation des opioïdes individuels

Pour terminer, la figure 2.5 illustre le changement du nombre moyen de demandes présentées par les demandeurs d'opioïdes de chacun des régimes publics d'assurance-médicaments pour chaque exercice. Le graphique montre que tous les régimes ont connu une légère augmentation de leur nombre moyen de demandes liées aux opioïdes. Les augmentations les

plus importantes ont eu lieu au Manitoba et au Nouveau-Brunswick et représentent l'équivalent d'ajouter une demande supplémentaire annuelle à chacun des demandeurs.

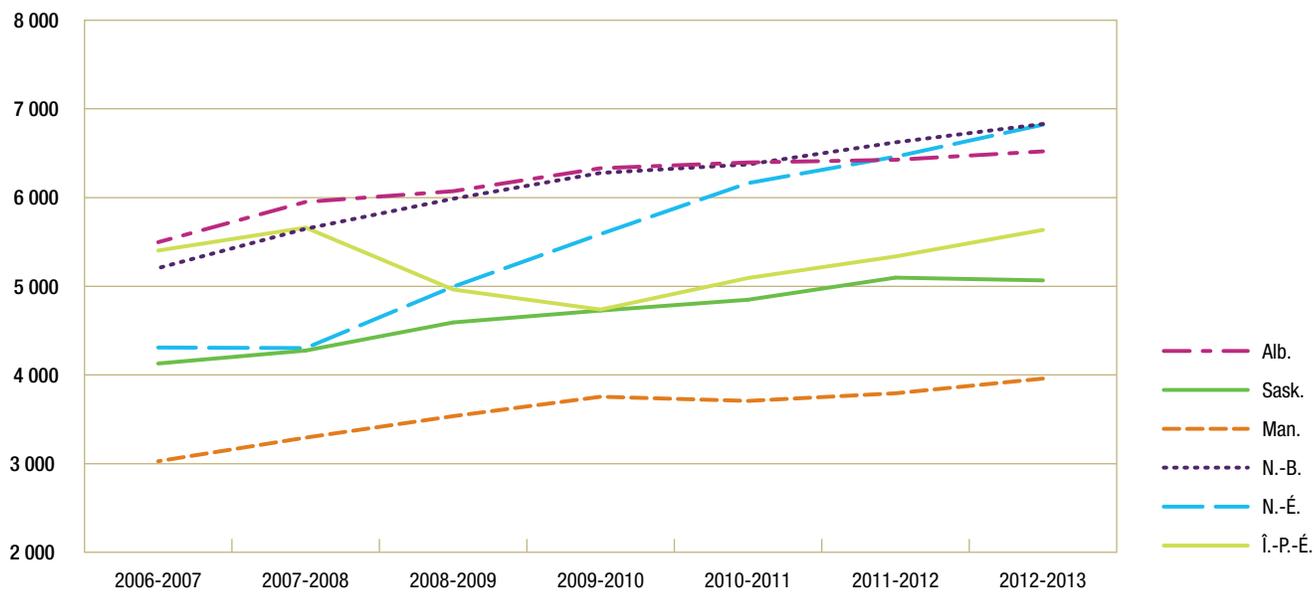
Sur le plan individuel, ces augmentations semblent avoir eu une incidence sur la quantité de médicaments administrés. La figure 2.6 fait état des tendances relatives au nombre moyen d'équivalents morphine (EM) utilisés par demandeur d'opioïdes par année. Les demandeurs du Manitoba semblent avoir été les moins exposés aux opioïdes (3 959 EM en moyenne par personne en 2012-2013) tandis que les demandeurs en Alberta, au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse semblent avoir été les plus exposés aux opioïdes (plus de 6 500 EM en moyenne par personne par année). Bien que de nombreux régimes analysés affichent une tendance à la hausse en ce qui a trait aux EM par demandeurs, la Nouvelle-Écosse a connu la plus forte augmentation de l'exposition par demandeur. Cette augmentation et la baisse observée à l'Île-du-Prince-Édouard sont vraisemblablement attribuables à la refonte du régime d'assurance-médicaments.

**Figure 2.5** Variation du nombre moyen de demandes par demandeurs d'opioïdes pour chacun des régimes publics d'assurance-médicaments choisis, de 2006-2007 à 2012-2013.



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Figure 2.6** Variation des équivalents morphine par demandeur d'opioïdes pour chacun des régimes publics d'assurance-médicaments choisis, de 2006-2007 à 2012-2013.



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

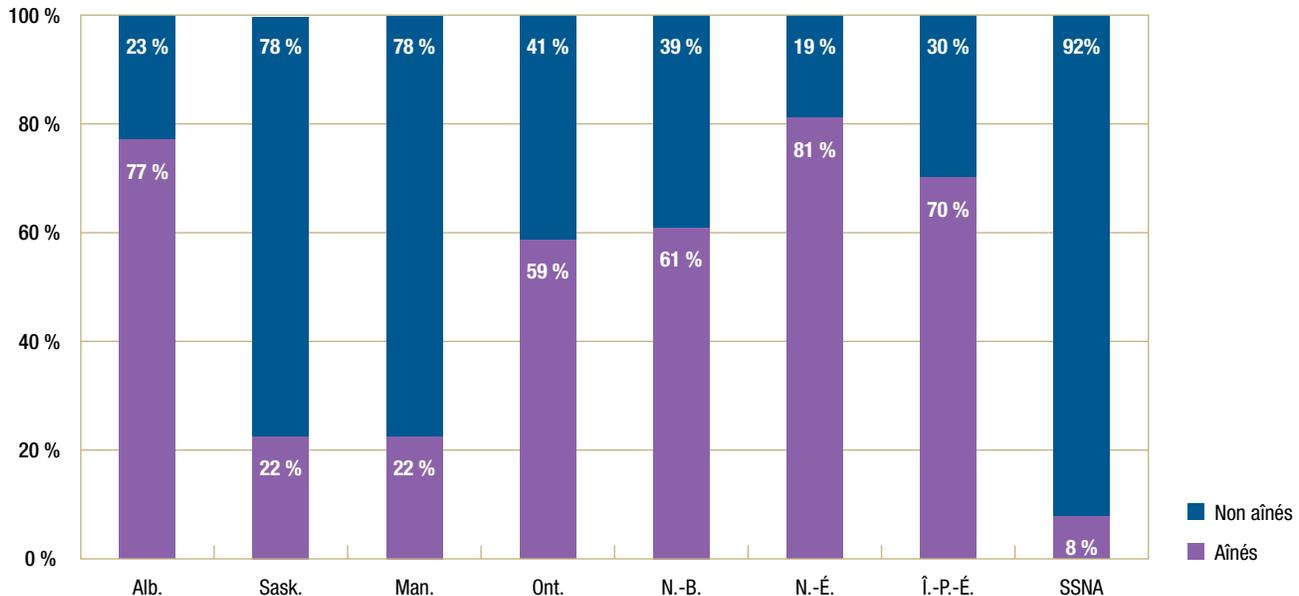
### 3 Différences démographiques : les aînés par rapport aux non aînés

Certaines des variations relatives à l'utilisation d'opioïdes d'une province à l'autre peuvent s'expliquer par les différences dans le profil démographique de la population, les critères d'admissibilité aux régimes publics d'assurance-médicaments et (ou) les structures de partage des coûts de chaque province. De plus amples renseignements sont offerts dans la section sur les limites. Veuillez noter que l'analyse fournie pour l'Ontario et le SSNA dans la présente section ne porte que sur un seul exercice, celui de 2012-2013. Il n'y a pas d'analyse des tendances observées dans ces administrations parce que les renseignements sur les bénéficiaires contenus dans la base de données de l'ICIS du SNIUMP ne sont que partiellement disponibles pour cette période.

La mesure à laquelle chaque régime d'assurance-médicaments couvre sa population non aînée est illustrée dans la répartition relative de ces groupes au sein de la population totale de bénéficiaires, comme indiqué à la figure 3.1. À l'exception de la situation qui prévaut en Saskatchewan, au Manitoba et dans le SSNA, qui sont les trois administrations offrant une couverture universelle, les aînés constituent la majorité des bénéficiaires et leurs demandes liées aux opioïdes représentent de 59 % à 81 % de la population de bénéficiaires actifs.<sup>3</sup>

Malgré les différences dans le profil démographique de la population d'une administration à l'autre, la proportion relative de demandeurs d'opioïdes dans chacun des régimes d'assurance-médicaments

**Figure 3.1** Proportion de la population totale de bénéficiaires ayant présenté des demandes d'opioïdes, populations non aînées par rapport aux populations aînées, pour chacun des régimes publics d'assurance-médicaments choisis, 2012-2013



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

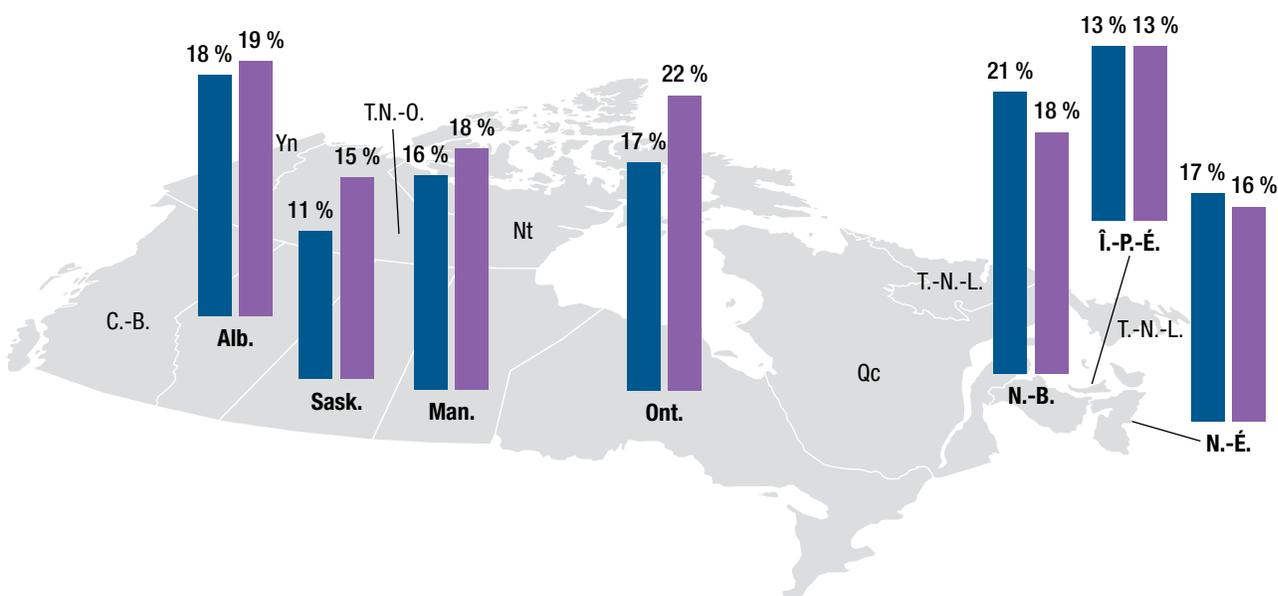
<sup>3</sup> Dans certains régimes, le pourcentage réel d'aînés est quelque peu inférieur au pourcentage indiqué. Dans certains régimes publics d'assurance-médicaments, les données liées aux sous-régimes spécifiques ne sont pas fournies dans la base de données du SNIUMP. Des renseignements détaillés sont offerts à l'Annexe B.

est similaire. La figure 3.2 indique le pourcentage de bénéficiaires actifs dans les deux groupes démographiques ayant présenté une demande d'opioïdes en 2012-2013. On peut aisément comparer la proportion que représentent les demandeurs d'opioïdes sur le total de la population âgée avec la proportion qu'ils représentent sur le total de la population non âgée en Alberta, au Manitoba et en Nouvelle-Écosse, ces proportions ne sont séparées que par environ deux points de pourcentage. Ceci dit, au Nouveau-Brunswick et en Ontario la différence dans la proportion de demandeurs d'opioïdes au sein des populations âgées ou des populations non âgées est légèrement plus élevée, le nombre de personnes non âgées est supérieur de 3 % au Nouveau-Brunswick et le nombre d'ânés est supérieur de 5 % en Ontario. À l'Île-du-Prince-Édouard, les proportions sont les mêmes.

La figure 3.3 démontre le nombre moyen de demandes liées aux opioïdes faites par des aînées et par des non aînées en 2012-2013 dans chacun des régimes d'assurance-médicaments. Les résultats indiquent qu'à l'exception du SSNA (7,4 demandes par bénéficiaire), du Manitoba (6,1 demandes par bénéficiaire) et de l'Ontario (5,5 demandes par bénéficiaire), l'utilisation annuelle moyenne d'opioïdes chez les aînées est comparable d'un régime public d'assurance médicament à l'autre et que les demandeurs présentent de 4,0 à 4,5 demandes.

Par contre, dans le groupe des personnes non âgées, les variations du nombre moyen de demandes liées aux opioïdes par demandeur sont plus importantes et vont d'un minimum de 3,2 demandes par demandeur en Saskatchewan à 8,8 demandes en Ontario.

**Figure 3.2** Nombre et proportion de demandeurs d'opioïdes dans la population active de bénéficiaires, non aînés par rapport aux aînés, pour chacun des régimes publics d'assurance-médicaments choisis, 2012-2013



	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.
■ Non aînés	21 850	59 973	99 834	224 201	9 938	4 330	1 205
■ Aînés	76 895	23 163	31 312	426 832	13 160	17 726	2 868

Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Les résultats pour la population âgée sont relativement comparables d'un régime public d'assurance médicament à l'autre. La vaste couverture de la population âgée entraîne un haut degré d'homogénéité. À l'inverse, il est plus difficile de comparer les résultats pour la population non âgée en raison des variations de la couverture et de la conception des régimes.

La figure 3.4 fait état des tendances dans l'utilisation annuelle moyenne d'opioïdes chez les populations âgées ou non de 2006-2007 à 2012-2013. En ce qui concerne la population âgée, le tableau démontre que, à l'exception du Manitoba, le degré moyen d'utilisation d'opioïdes est demeuré relativement stable avec une légère augmentation graduelle au fil du temps pour passer d'une fourchette de 3,3 à 4,1 en 2006-2007 à une fourchette 4,0 à 4,5 en 2012-2013, selon le régime. L'augmentation la plus importante au cours de cette période a eu lieu au Manitoba où la moyenne était de 4,5 à 6,1 demandes liées aux opioïdes par aîné.

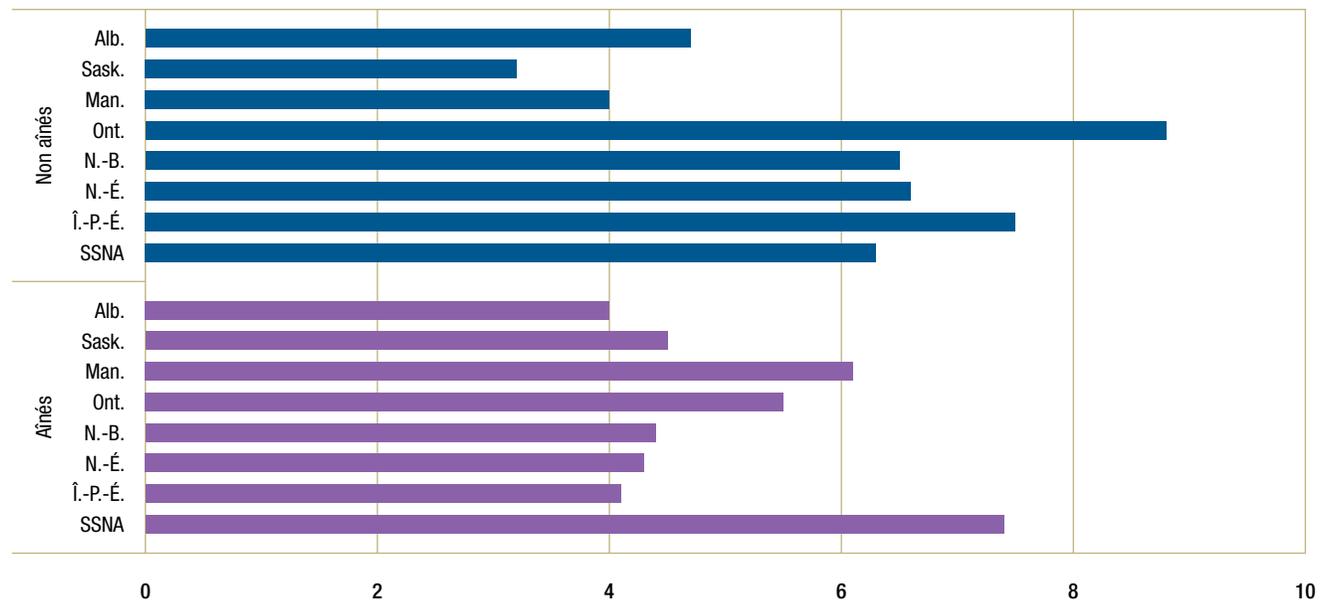
Toutefois, dans le cas des non âgés, le tableau met en évidence des variations plus prononcées entre les différents régimes publics d'assurance-médicaments. L'importante diminution du nombre moyen de

demandes en Nouvelle-Écosse en 2007-2008 coïncide avec le lancement du Family Pharmacare program qui a, non seulement, fait augmenter le nombre de bénéficiaires admissibles, mais a aussi probablement permis de changer le profil des maladies et les combinaisons thérapeutiques des bénéficiaires représentés dans les données administratives.

L'utilisation individuelle d'opioïdes peut aussi être exprimée sous la forme du nombre moyen d'équivalents morphine (EM) par demandeur d'opioïdes par année. Cette mesure fournit un aperçu de l'exposition aux traitements aux opioïdes dans une population donnée. La méthodologie destinée à convertir les demandes en équivalents morphine est expliquée dans la section sur la méthodologie.

La figure 3.5 fait le suivi de la croissance du nombre moyen des équivalents morphine par demandeur d'opioïdes de 2006-2007 à 2013-2013 chez les aînés et les non aînés. Comme dans le cas des demandes moyennes, la hausse de l'utilisation des équivalents morphine chez les aînés est assez lente et stable et ses taux d'utilisation sont comparables d'un régime à l'autre.

**Figure 3.3** Nombre moyen de demandes par demandeur d'opioïdes, populations non âgées par rapport aux populations âgées, pour chacun des régimes publics d'assurance-médicaments choisis, 2012-2013

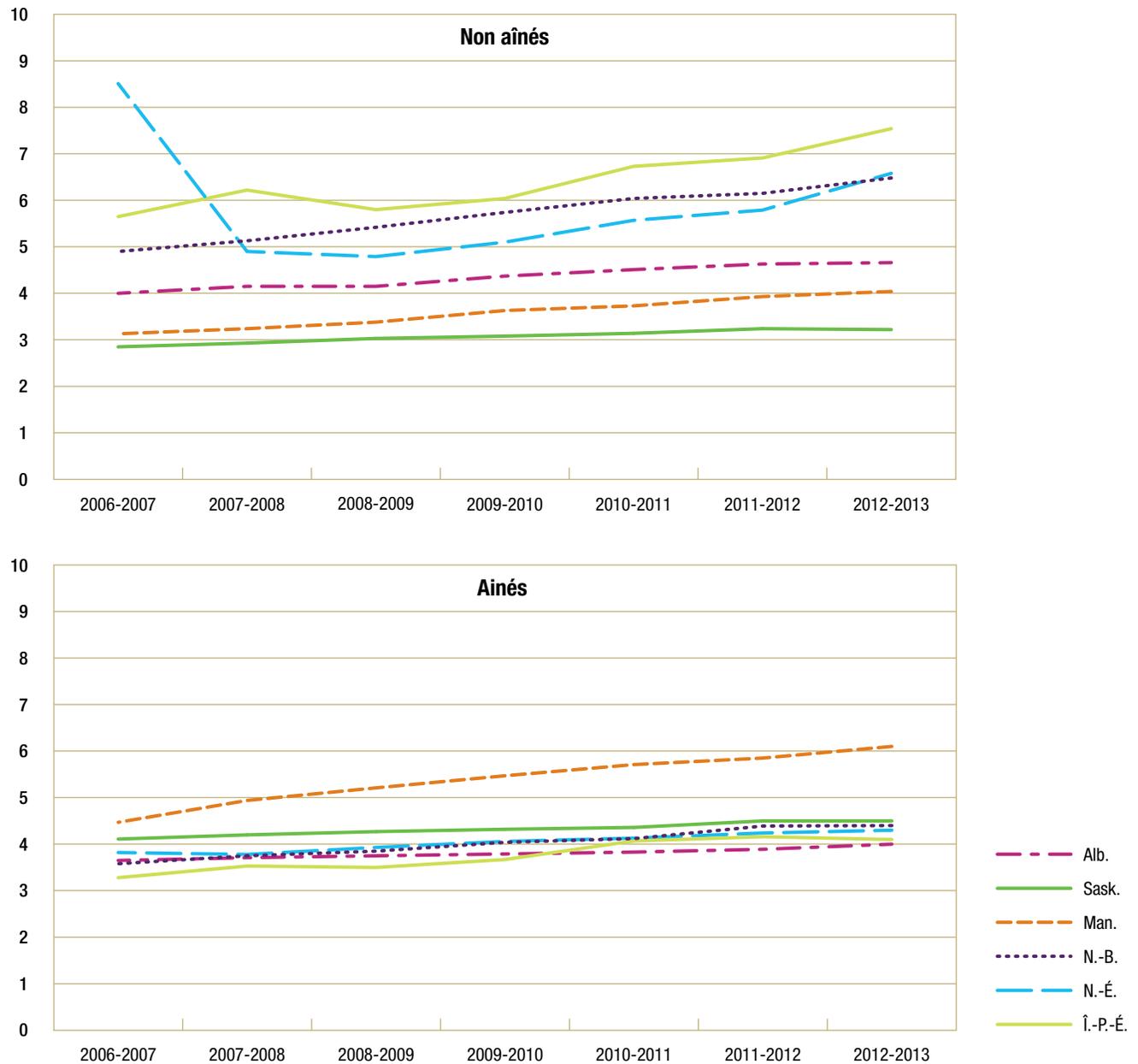


Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

En revanche, dans le groupe des non aînés, les variations sont plus prononcées, allant en 2012-2013 d'un creux d'environ 4 000 au Manitoba et en Saskatchewan à un sommet de près de 13 000 en Nouvelle-Écosse et en Alberta. Les valeurs moyennes

du nombre de demandes et des équivalents morphine sont plus basses dans les deux régimes universels (Manitoba et Saskatchewan), dont la proportion de non aînés est plus élevée (jusqu'à 77 %), et plus élevées dans les deux régimes (Nouvelle-Écosse

**Figure 3.4** Nombre moyen de demandes par demandeur d'opioïdes, populations non aînées et populations aînées, pour chacun des régimes publics d'assurance-médicaments choisis, de 2006-2007 à 2012-2013

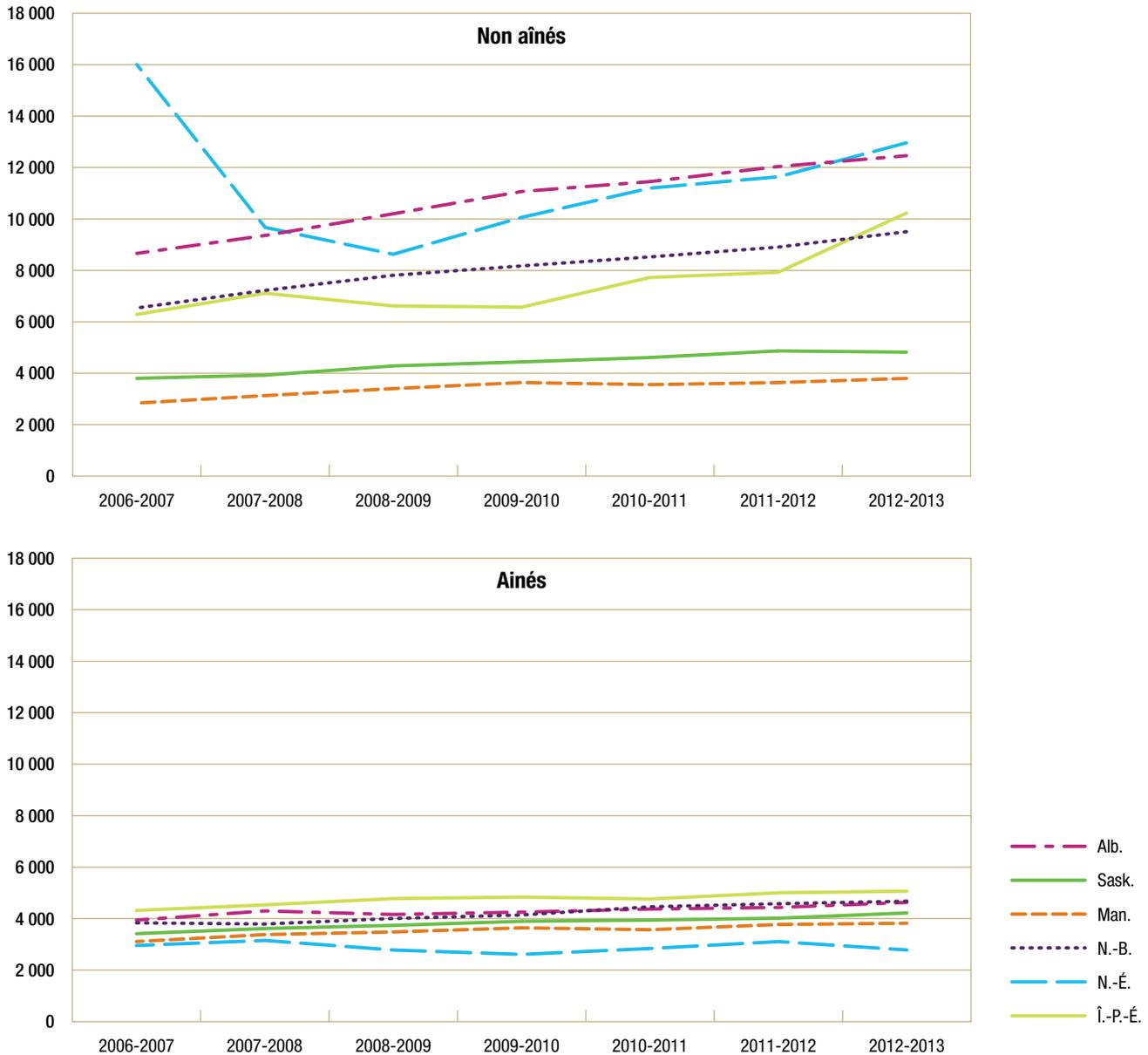


Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

et Alberta) qui affichent les proportions les plus basses de non aînés (aussi bas de 19 %). Le lancement du Family Pharmacare program en Nouvelle-Écosse a augmenté la proportion de non aînés dans le régime

public d'assurance médicament et a entraîné une diminution du nombre moyen de demandes et d'équivalents morphine par demandeur.

**Figure 3.5** Nombre moyen d'équivalents morphine par demandeur d'opioïdes, populations non aînées et populations aînées, pour chacun des régimes publics d'assurance-médicaments choisis, de 2006-2007 à 2012-2013



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

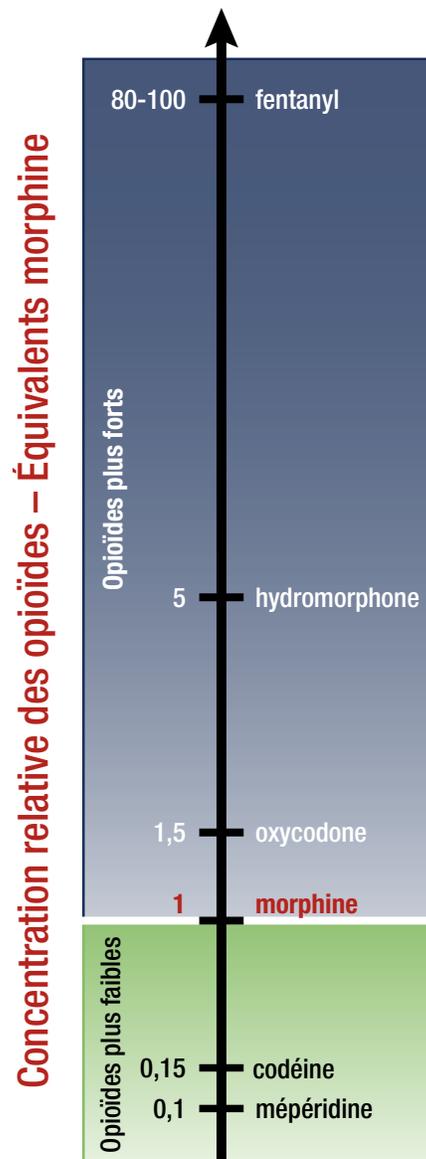
## 4 Opioïdes plus faibles par rapport aux opioïdes plus forts

Les opioïdes peuvent être divisés en deux catégories, faibles et forts, en fonction de leur puissance, qui est mesurée en équivalents morphine (EM).<sup>4</sup> L'équivalence en morphine (EM) évalue la puissance relative d'un opioïde donné et permet de normaliser l'incidence des ordonnances. Les opioïdes plus faibles, comme la mépéridine (0,1 EM) et la codéine (0,15 EM) sont habituellement prescrits pour soulager les douleurs d'intensité légère à modérée. Les opioïdes plus forts sont généralement prescrits pour soulager les douleurs d'intensité modérée à grave, mais pourraient être prescrits pour soulager des douleurs d'intensité légère à modérée si les opioïdes plus faibles se révélaient insuffisants. Les opioïdes plus forts sont la morphine (1 EM), l'oxycodone (1,5 EM), l'hydromorphe (5 EM) et le fentanyl (de 80 à 100 EM).

Alors que les opioïdes plus faibles sont couramment utilisés par les bénéficiaires des régimes publics d'assurance-médicaments, les opioïdes plus forts permettent la plus grande exposition au traitement aux opioïdes et représentent la majeure partie des coûts associés aux médicaments dans les régimes publics d'assurance-médicaments.

### 4.1 Parts de marché

Dans de nombreux régimes publics d'assurance-médicaments, les opioïdes faibles, comme la codéine (et ses combinaisons), jouent un rôle important dans le soulagement de la douleur et représentent 40,2 % de toutes les demandes liées aux opioïdes. La figure 4.1.1 illustre la répartition des opioïdes administrés par chacun des régimes d'assurance-médicaments et par le SNIUMP national. Les résultats indiquent d'importantes variations dans la répartition des opioïdes plus faibles et plus forts utilisés dans les différents régimes, les opioïdes plus faibles représentent moins du tiers des demandes formulées en Ontario, au Nouveau-Brunswick et à l'Île-du-Prince-Édouard tandis qu'ils représentent plus des deux tiers des



demandes enregistrées au Manitoba et dans le SSNA. Curieusement, l'oxycodone n'est pas aussi répandu en Saskatchewan que dans les autres provinces. En fait, les médicaments combinant l'oxycodone ne sont pas couverts dans le régime de cette province.

En raison de leur puissance, la plus grande partie de l'exposition au traitement aux opioïdes dans les régimes publics d'assurance-médicaments est attribuable aux opioïdes forts (87,2 %), alors la partie la plus basse est liée aux opioïdes faibles (12,8 %). La figure 4.1.2 illustre la répartition des opioïdes par rapport au total en équivalents morphine des opioïdes utilisés en 2012-2013.

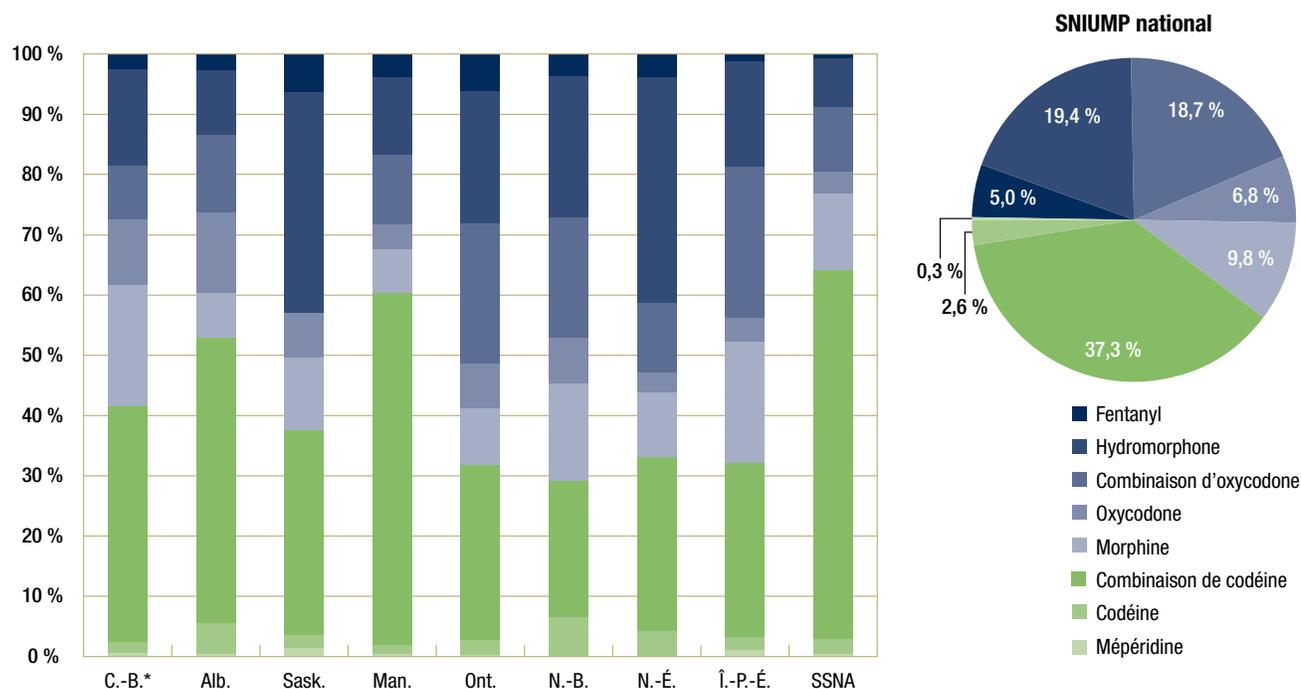
<sup>4</sup> NOUGG. *Canadian Guideline for Safe and Effective Use of Opioids for Chronic Non-Cancer Pain. Part B – Recommendations for Practice.* Version 5.6. National Opioid Use Guideline Group; 2010.

Non seulement les opioïdes forts permettent la plus grande partie de l'exposition au traitement aux opioïdes, mais ils représentent aussi la majeure partie des coûts en médicaments associés à l'utilisation des opioïdes dans les régimes publics d'assurance-médicaments. La figure 4.1.3 illustre la répartition des médicaments individuels par rapport à l'ensemble des coûts en opioïdes en 2012-2013. L'oxycodone simple et l'hydromorphone représentaient respectivement 32,4 % et 26,4 % des coûts en opioïdes dans le SNIUMP national. La codéine, qui était l'opioïde le plus largement administré pour répondre aux demandes, ne représentait que 9,0 % de ce coût.

La raison pour laquelle les opioïdes comme l'oxycodone et l'hydromorphone représentent une part si importante des coûts en médicaments, malgré le fait qu'ils ne constituent respectivement que 6,8 % et 19,4 % des demandes, s'explique par leur coût.

Pour chaque opioïde, la figure 4.1.4 illustre le coût moyen par demande, le coût moyen par demandeur d'opioïde et le coût moyen par unité. Pour l'ensemble de ces trois éléments, le coût moyen de l'oxycodone et de l'hydromorphone est nettement supérieur à celui de la codéine. Par exemple, le coût moyen d'une dose d'oxycodone et d'hydromorphone, peu importe la formule posologique et la concentration, était respectivement de 1,74 \$ et de 0,70 \$, tandis qu'une dose de codéine se vendait 0,25 \$. Seul le fentanyl était plus coûteux en raison de son prix moyen de 8,30 \$ le timbre aux différentes concentrations. Il est toutefois difficile d'effectuer une comparaison puisqu'un même timbre peut être utilisé pendant plusieurs jours. Exprimés en équivalents morphine, les médicaments sont plus facilement comparables et leurs prix vont de 0,02 \$ à 0,04 \$ par équivalent morphine.

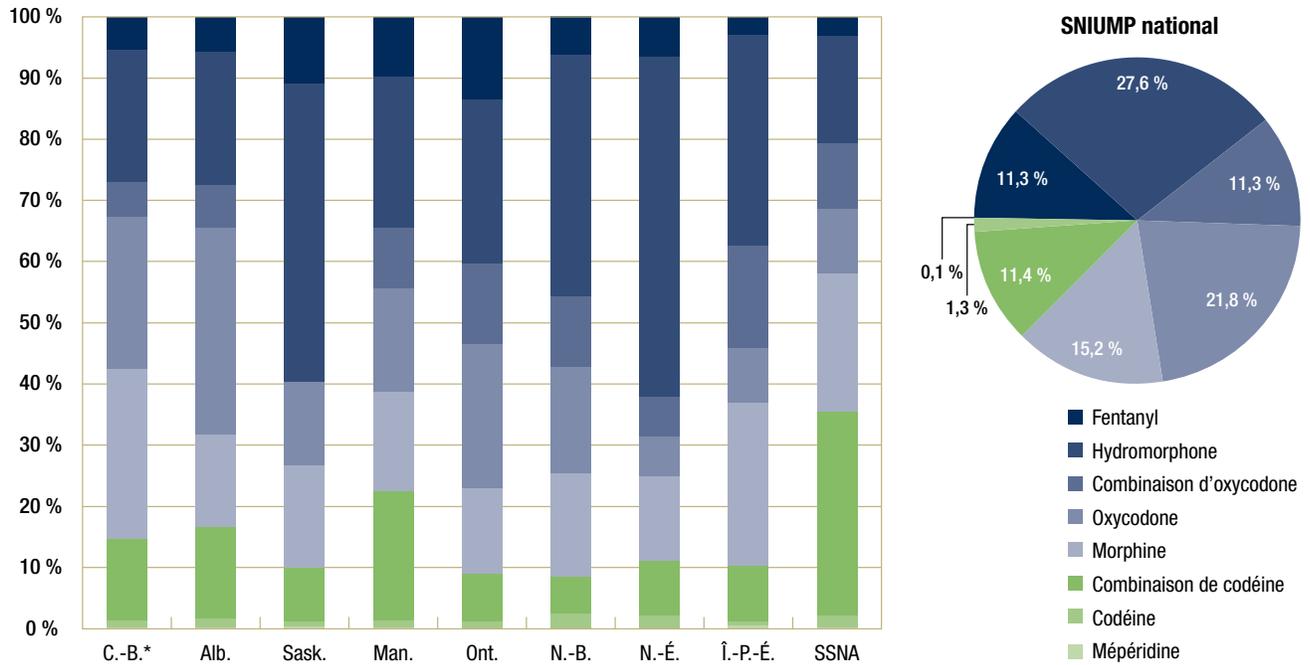
**Figure 4.1.1 Répartition des opioïdes par demandes pour chacun des régimes d'assurance-médicaments et pour le SNIUMP national, de 2012-2013**



\*Données de 2011-2012

Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); base de données colligée sur les régimes publics d'assurance-médicaments, CEPMB.

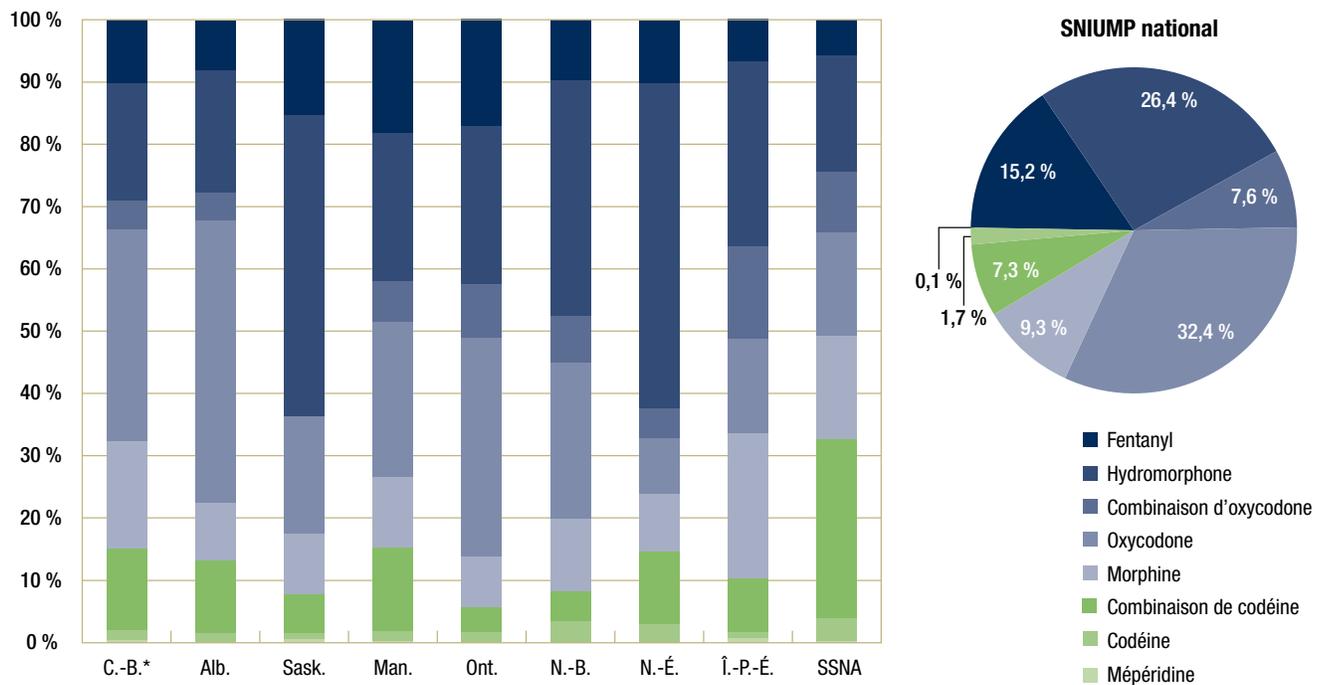
**Figure 4.1.2 Répartition des opioïdes en fonction du volume total d'équivalents morphine pour chacun des régimes publics d'assurance médicament et pour le SNIUMP national, de 2012-2013**



\*Données de 2011-2012

Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); base de données colligée sur les régimes publics d'assurance-médicaments, CEPMB.

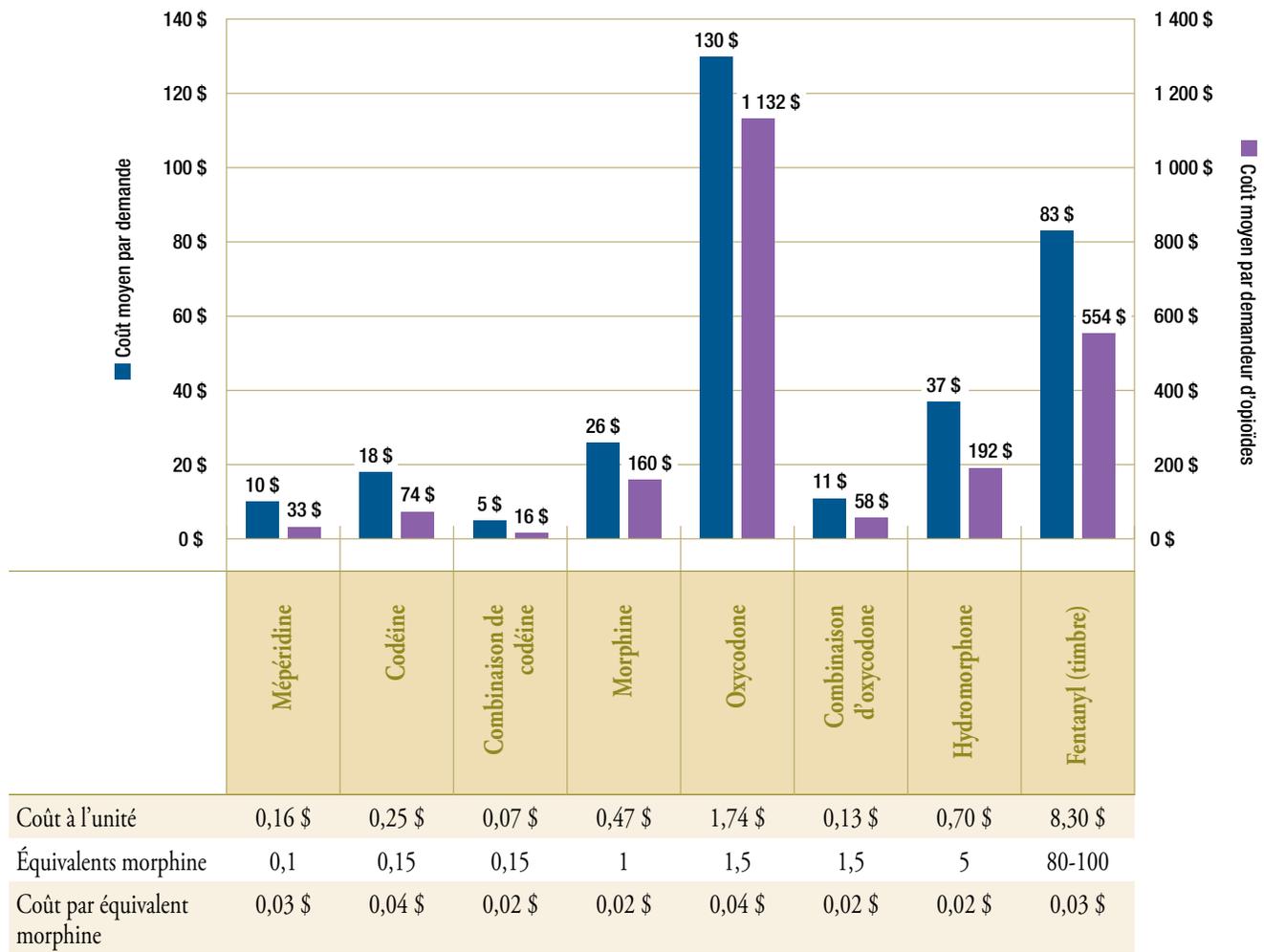
**Figure 4.1.3 Répartition des opioïdes en fonction des coûts en médicament dans les régimes publics d'assurance-médicaments et le SNIUMP national**



\*Données de 2011-2012

Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); base de données colligée sur les régimes publics d'assurance-médicaments, CEPMB.

**Figure 4.1.4** Coût moyen des opioïdes par demande et demandeur d'opioïdes, pour chacun des régimes publics d'assurance-médicaments choisis, de 2012-2013



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

## 4.2 Tendances en matière d'utilisation

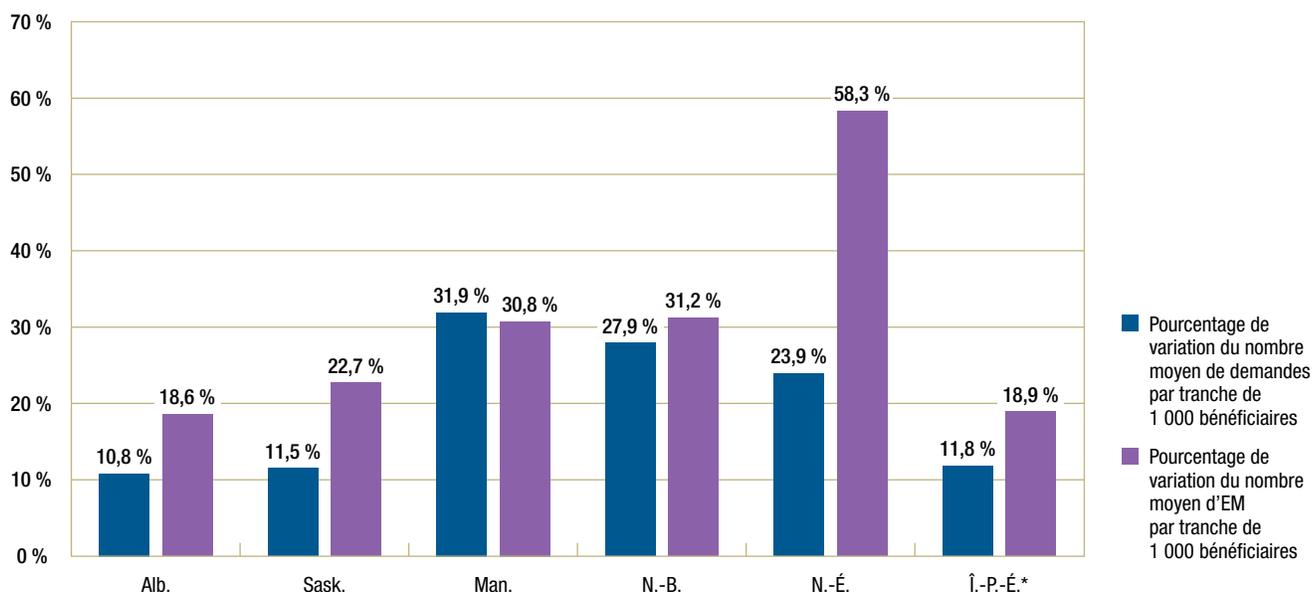
L'examen à la section 2 des tendances en matière d'utilisation d'opioïdes dans les régimes publics d'assurance-médicaments indiquait que le nombre moyen de demandes par bénéficiaire avait considérablement augmenté de 2006-2007 à 2012-2013. L'une des forces motrices derrière l'augmentation associée aux équivalents morphine était l'utilisation accrue d'opioïdes plus puissants.

La figure 4.2.1 fait état de la hausse globale du nombre moyen de demandes et d'équivalents morphine pour chaque tranche de 1 000 bénéficiaires de 2006-2007 à 2012-2013. Cette mesure permet l'analyse de la combinaison d'opioïdes utilisée au sein d'une population normalisée et la détermination du rôle joué par ces produits dans l'augmentation de l'utilisation. Les résultats montrent que, à l'exception

du Manitoba, l'augmentation des équivalents morphine était supérieure à la hausse des demandes moyennes.

Une analyse de la façon dont l'utilisation d'opioïdes individuels a contribué à cette augmentation indique que les opioïdes forts, comme l'oxycodone (pris seul ou en combinaison avec d'autres analgésiques) et l'hydromorphone, sont responsables de la majeure partie des hausses observées à la figure 4.2.1. La figure 4.2.2 illustre la contribution de tous les types d'opioïdes à la croissance globale des demandes et des équivalents morphine dans chacun des régimes publics d'assurance-médicaments. Un résultat supérieur (ou inférieur) à zéro indique une contribution positive (ou négative) à la hausse. L'effet net fournit jusqu'à 100 % et illustre les hausses indiquées à la figure 4.2.1.

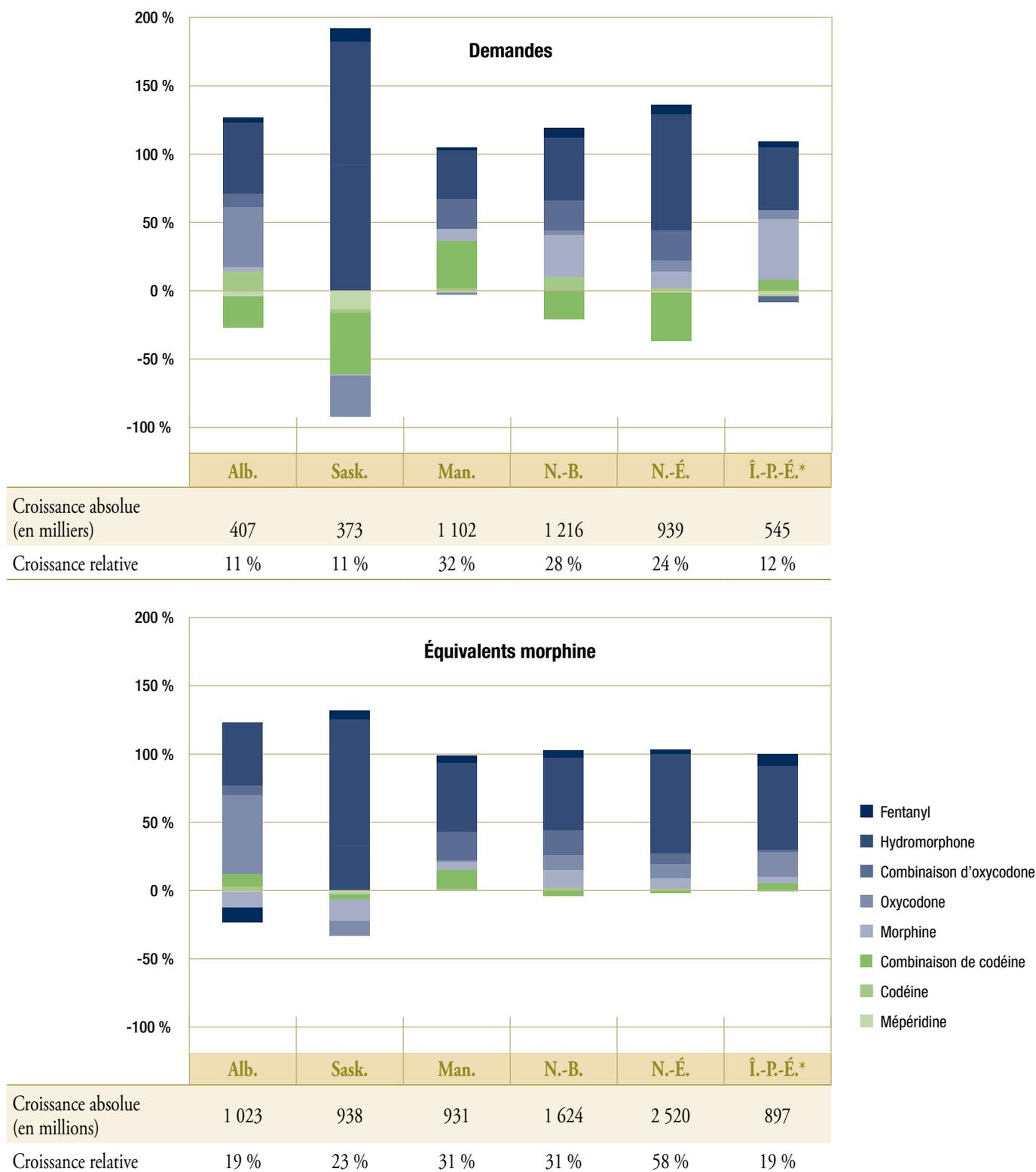
**Figure 4.2.1 Augmentation globale du nombre de demandes et d'équivalents morphine par tranche de 1 000 bénéficiaires pour chacun des régimes publics d'assurance-médicaments choisis, de 2006-2007 à 2012-2013**



\*2009-2010–2012-2013

Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Figure 4.2.2 Contribution à l'augmentation du nombre moyen de demandes et d'équivalents morphine par tranche de 1 000 bénéficiaires par médicament pour chacun des régimes publics d'assurance-médicaments choisis, de 2006-2007 à 2012-2013**



\*2009-2010–2012-2013

Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Autrement dit, la figure 4.2.2 démontre que l'hydromorphe a contribué à hauteur de 182 % à la hausse de 11,5 % du nombre de demandes indiquée pour la Saskatchewan à la figure 4.2.1. L'ampleur de la hausse des demandes d'hydromorphones été compensée par une diminution de 48 % du nombre de demandes pour la codéine et les combinaisons de codéine. L'oxycodone a des incidences limitées parce qu'il n'est pas aussi largement répandu en Saskatchewan que dans les autres provinces, qu'il soit utilisé seul ou en combinaison avec d'autres analgésiques.

Les résultats laissent croire qu'entre 2006-2007 et 2012-2013, l'hydromorphe, et dans une moindre mesure l'oxycodone, ont été les produits qui ont le plus contribué à la hausse globale du nombre de demandes et d'équivalents morphine dans tous les régimes d'assurance-médicaments.

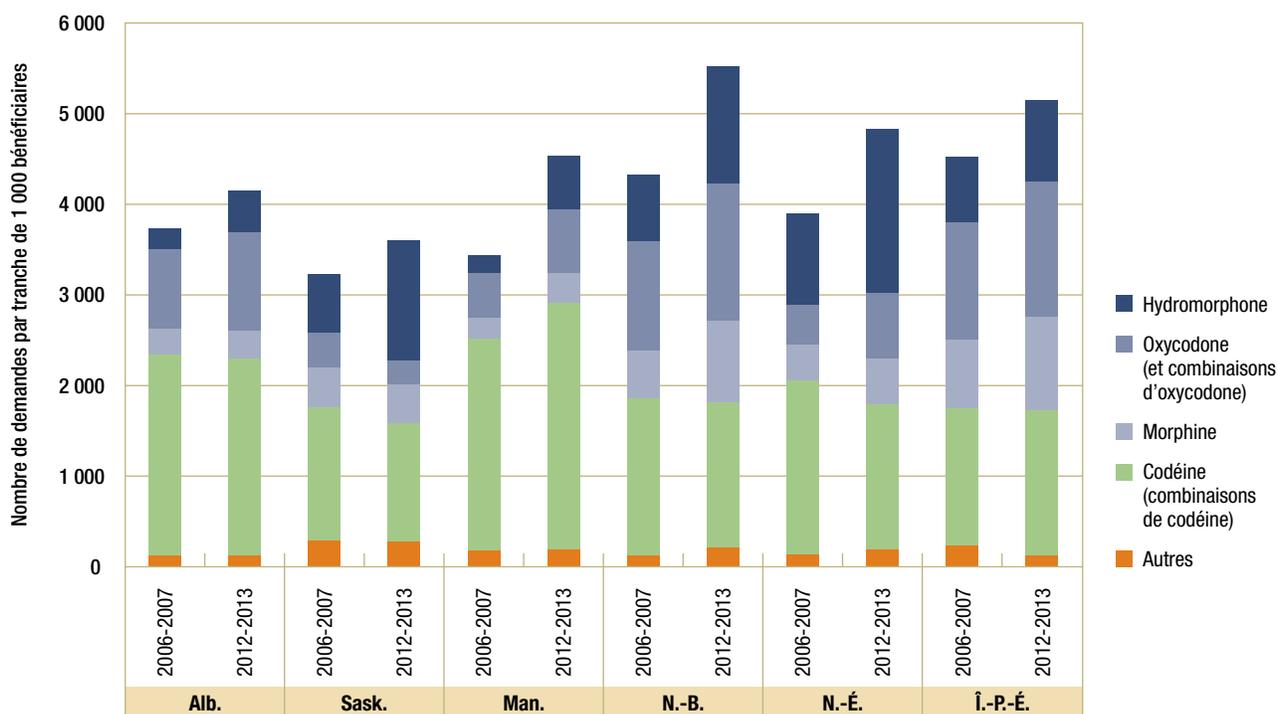
La figure 4.2.3 fait état des incidences qu'ont eues chacun des opioïdes sur la hausse du nombre de demandes par tranche de 1 000 bénéficiaires. L'accent est mis sur les quatre médicaments qui ont eu la plus grande incidence. Afin de faciliter l'établissement

de rapports, les combinaisons de produits sont déclarées avec leurs opioïdes respectifs, l'oxycodone et la codéine, tandis que le fentanyl et le mépéridine sont regroupés dans la catégorie « autres ».

Dans la plupart des régimes d'assurance-médicaments examinés, pour un groupe normalisé de 1 000 bénéficiaires, l'augmentation du nombre de demandes a été stimulée par l'utilisation accrue d'opioïdes plus forts, comme l'hydromorphe et l'oxycodone et, dans une moindre mesure, la morphine. Sauf dans le cas du Manitoba, les changements touchant la codéine et les combinaisons de codéine ont eu une incidence minimale sur le nombre de demandes par bénéficiaire.

Un aperçu détaillé de l'oxycodone et l'hydromorphe illustre la mesure dans laquelle l'utilisation a augmenté pendant cette période dans certains régimes publics d'assurance-médicaments. La figure 4.2.4 illustre le nombre de demandes d'oxycodone et d'hydromorphe par tranche de 1 000 bénéficiaires de 2006-2007 à 2012-2013, de même que la hausse relative et la hausse réelle du nombre de demandes.

**Figure 4.2.3** Nombre moyen de demandes par tranche de 1 000 bénéficiaires selon les plus importants contributeurs à la hausse, pour chacun des régimes publics d'assurance-médicaments choisis, 2006-2007 par rapport à 2012-2013

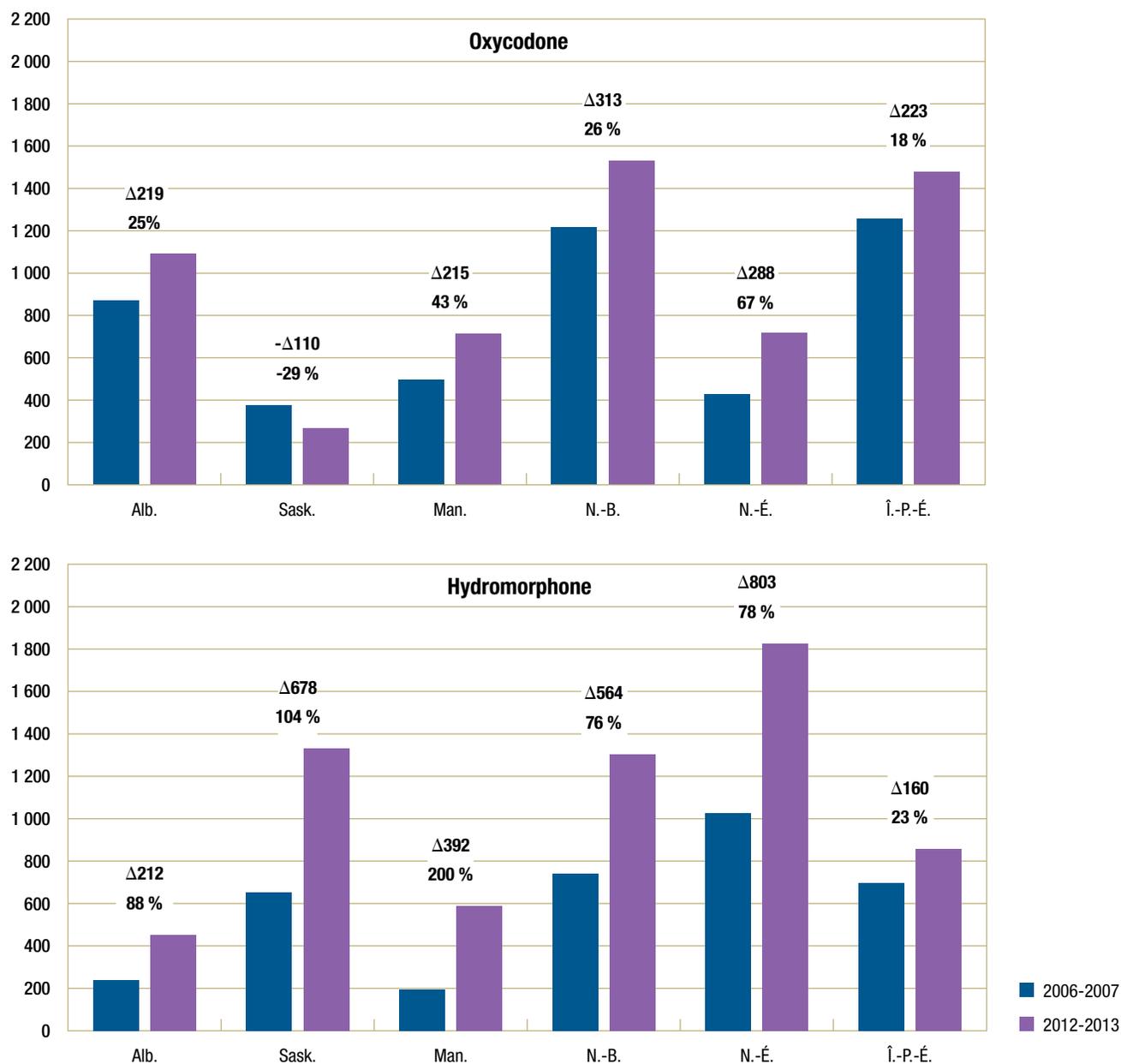


Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Les résultats devraient être interprétés de la façon suivante : en Alberta, en 2006-2007, on a administré 872 demandes d'oxycodone à un groupe normalisé de 1 000 bénéficiaires, alors qu'en 2012-2013 on a administré 1 091 demandes du même médicament à un groupe similaire. Cela représente une augmentation de 219 demandes qui signifie une augmentation de 25 % pendant cette période

de six ans. Dans les provinces, on a observé des taux de croissance de 18 % à 200 % relativement à ces deux médicaments. La seule exception concernait l'utilisation de l'oxycodone en Saskatchewan, qui a été marquée par une diminution de 29 % du nombre moyen de demandes d'oxycodone par tranche de 1 000 bénéficiaires.

**Figure 4.2.4 Augmentation du nombre de demandes d'oxycodone et d'hydromorphone par tranche de 1 000 bénéficiaires, pour chacun des régimes publics d'assurance-médicaments choisis, de 2006-2007 à 2012-2013**



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

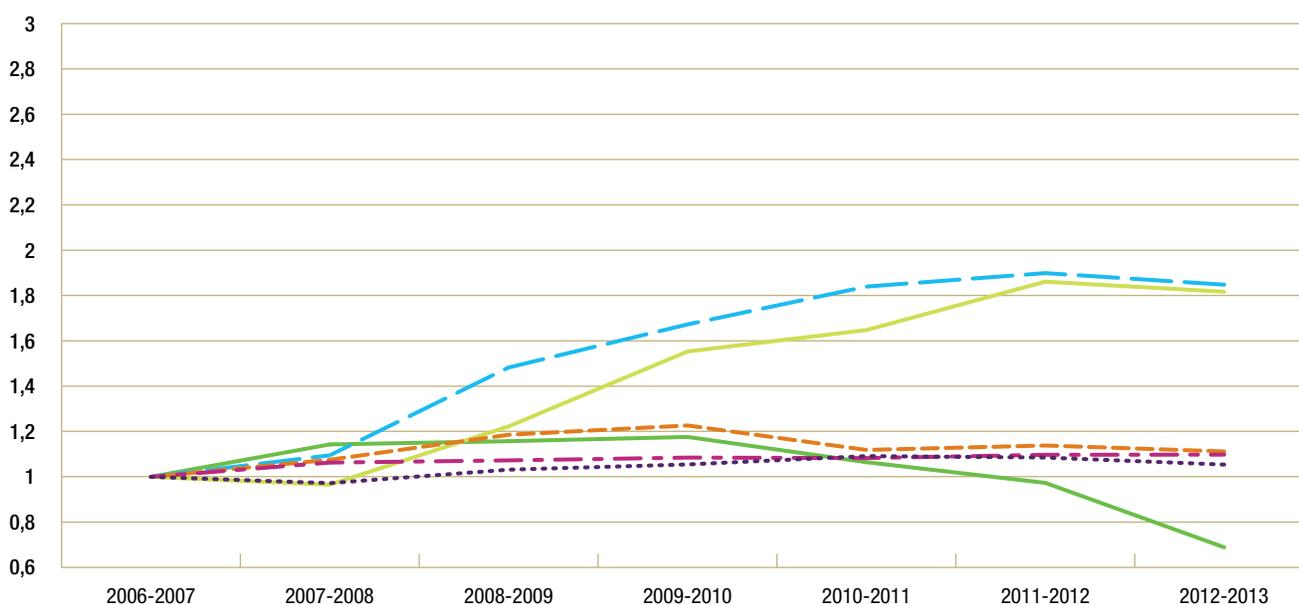
### 4.3 Accent sur l'oxycodone et d'hydromorphone

L'oxycodone (et ses combinaisons) et l'hydromorphone comptent parmi les facteurs qui contribuent le plus à l'utilisation accrue d'opioïdes dans les régimes publics d'assurance-médicaments analysés. Ils sont tous deux de puissants opioïdes utilisés pour soulager les douleurs modérées à graves. L'hydromorphone est également indiqué pour le traitement de la douleur associée aux cas graves de toux sèche. Ensemble, ces deux médicaments semblent jouer un rôle important dans l'augmentation du nombre de demandes liées aux

opioïdes et dans la croissance globale de la quantité d'équivalents morphine administrés.

De 2006-2007 à 2012-2013, le nombre de bénéficiaires qui présentent une demande de produits d'oxycodone a connu une croissance lente, mais régulière, dans la plupart des régimes d'assurances-médicaments. La figure 4.3.1 indique la hausse du nombre de demandeurs d'opioïdes indexée à un en 2006-2007. Le tableau ci-joint montre la hausse du nombre réel de demandeurs, leur proportion relative par rapport au nombre total de demandeurs d'opioïdes et leur proportion par rapport au nombre total de bénéficiaires du régime.

**Figure 4.3.1 Croissance indexée du nombre de demandeurs d'opioïdes ayant présenté une demande d'oxycodone dans les certains régimes d'assurance médicaments de 2006-2007 à 2012-2013**



Utilisateurs d'oxycodone	Nombre d'utilisateurs		Pourcentage d'utilisateurs d'opioïdes		Pourcentage de bénéficiaires du régime	
	2006-2007	2012-2013	2006-2007	2012-2013	2006-2007	2012-2013
Alb.	17 684	19 416	19,0 %	20,2 %	3,8 %	3,8 %
Sask.	4 757	3 277	7,6 %	4,1 %	0,8 %	0,5 %
Man.	11 790	13 110	9,3 %	10,1 %	1,6 %	1,7 %
N.-B.	5 157	5 435	26,1 %	25,6 %	4,6 %	4,6 %
N.-É.	1 666	3 079	11,9 %	14,9 %	1,7 %	2,3 %
Î.-P.-É.	656	1 192	27,2 %	29,9 %	2,6 %	3,8 %
<b>Total</b>	<b>41 710</b>	<b>45 509</b>	<b>13,1 %</b>	<b>12,9 %</b>	<b>2,0 %</b>	<b>2,0 %</b>

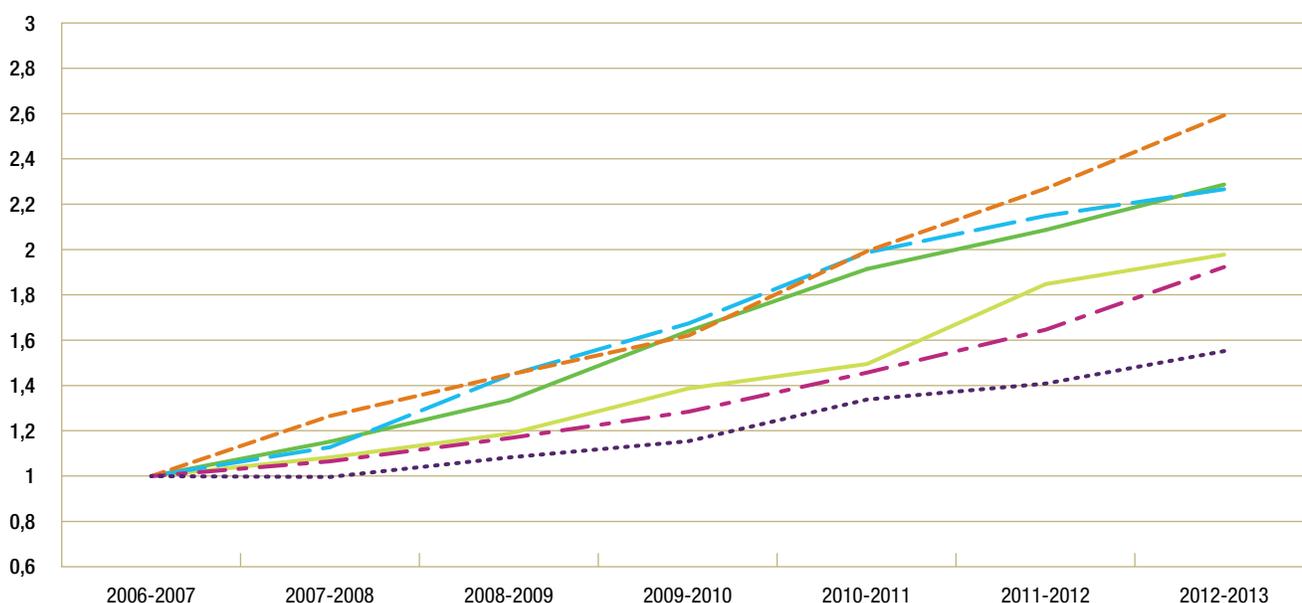
Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Les résultats laissent croire qu'à l'exception de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard, la croissance du nombre de demandeurs d'oxycodone était régulière jusqu'en 2010-2011 au moment où les statistiques ont commencé à diminuer, notamment au Manitoba et en Saskatchewan. Règle générale, l'utilisation de l'oxycodone, seul ou en combinaison avec d'autres analgésiques, n'est pas aussi répandue en Saskatchewan que dans les autres provinces. La croissance observée en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard coïncide avec les changements apportés au régime pour l'étendre à l'ensemble

de la population de bénéficiaires. La croissance du nombre de demandeurs a ralenti en 2011-2012 dans l'ensemble des provinces observées, ce qui coïncide avec le passage de l'OxyContin à l'OxyNEO effectué au début de 2012-2013. Ce passage sera examiné dans les détails plus loin dans la section.

Par ailleurs, le nombre de demandeurs d'hydromorphone a augmenté à un rythme constant dans certains régimes publics d'assurance-médicaments. La figure 4.3.2 montre la hausse du nombre de bénéficiaires ayant présenté des demandes

**Figure 4.3.2 Croissance indexée du nombre de demandeurs d'opioïdes ayant présenté une demande d'hydromorphone dans certains régimes d'assurance médicaments de 2006-2007 à 2012-2013**



Utilisateurs d'hydromorphone	Nombre d'utilisateurs		Pourcentage d'utilisateurs d'opioïdes		Pourcentage de bénéficiaires du régime	
	2006-2007	2012-2013	2006-2007	2012-2013	2006-2007	2012-2013
Alb.	3 471	6 675	3,7 %	6,9 %	0,7 %	1,3 %
Sask.	11 731	26 832	18,9 %	33,4 %	1,9 %	4,0 %
Man.	3 050	7 909	2,4 %	6,1 %	0,4 %	1,0 %
N.-B.	2 545	3 950	12,9 %	18,6 %	2,3 %	3,3 %
N.-É.	3 232	7 326	23,0 %	35,4 %	3,4 %	5,4 %
Î.-P.-É.	315	623	13,1 %	15,6 %	1,2 %	2,0 %
<b>Total</b>	<b>24 344</b>	<b>53 315</b>	<b>7,7 %</b>	<b>15,2 %</b>	<b>1,2 %</b>	<b>2,4 %</b>

Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

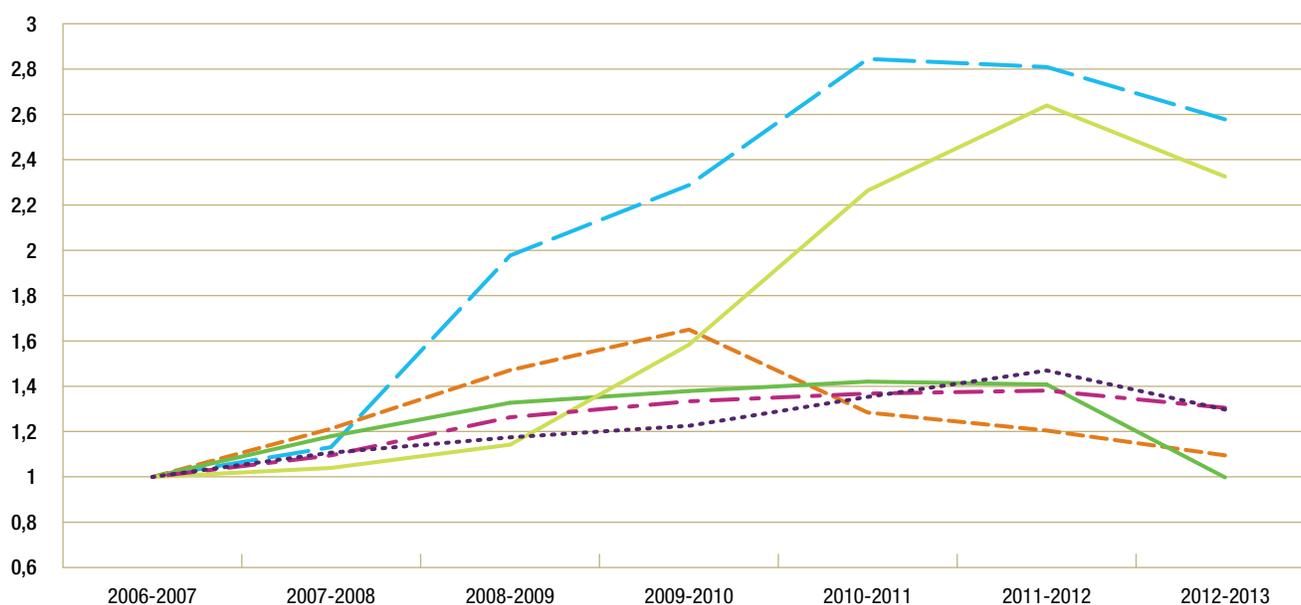
d'hydromorphe indexée à un en 2006-2007. Le tableau ci-joint montre la hausse du nombre réel de demandeurs, leur proportion par rapport au nombre total de demandeurs d'opioïdes et leur proportion par rapport au nombre total de bénéficiaires du régime.

Les données indiquent que le nombre de bénéficiaires ayant présenté une demande d'hydromorphe a plus que doublé au Manitoba, en Saskatchewan et en Nouvelle-Écosse de 2006-2007 à 2012-2013. Cette hausse avait également une incidence sur la proportion de bénéficiaires ayant présenté des demandes d'hydromorphe par rapport à des demandes pour d'autres opioïdes. En Saskatchewan et en Nouvelle-Écosse, on a

administré de l'hydromorphe à plus du tiers des demandeurs d'opioïdes en 2012-2013.

De 2006-2007 à 2012-2013, les coûts en médicament associés à l'utilisation d'oxycodone ont augmenté un peu plus rapidement que la croissance réelle du nombre de demandes. La figure 4.3.3 fait état des tendances en ce qui a trait à la croissance du coût de l'oxycodone, tandis que le tableau ci-joint illustre le coût réel de l'oxycodone et la proportion que représente le coût de ce médicament par rapport au coût total des opioïdes et au coût de l'ensemble des médicaments.

**Figure 4.3.3 Croissance indexée des coûts en oxycodone dans certains régimes d'assurance médicaments de 2006-2007 à 2010-2011**



Coûts de l'oxycodone	Montant (en milliers de dollars)		Pourcentage des coûts liés aux opioïdes		Pourcentage des coûts du régime de médicaments	
	2006-2007	2012-2013	2006-2007	2012-2013	2006-2007	2012-2013
Alb.	6 812 \$	8 890 \$	54,2 %	54,2 %	1,1 %	1,3 %
Sask.	1 977 \$	1 973 \$	34,3 %	22,2 %	0,7 %	0,5 %
Man.	3 959 \$	4 336 \$	44,3 %	38,3 %	0,9 %	0,9 %
N.-B.	1 000 \$	1 298 \$	39,1 %	36,1 %	0,7 %	0,8 %
N.-É.	185 \$	477 \$	13,5 %	15,0 %	0,1 %	0,3 %
Î.-P.-É.	52 \$	122 \$	21,0 %	28,8 %	0,2 %	0,4 %
<b>Total</b>	<b>13 985 \$</b>	<b>17 096 \$</b>	<b>44,5 %</b>	<b>39,0 %</b>	<b>0,9 %</b>	<b>0,9 %</b>

Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

La croissance indexée du coût de l'oxycodone en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard est nettement supérieure à la croissance indexée du nombre de demandeurs respectifs en raison du coût relativement plus élevé de l'oxycodone comparative-ment à celui des autres opioïdes offerts sur le marché. La forte baisse que connaît la tendance au Manitoba depuis 2009-2010 semble être liée à l'utilisation accrue de produits de combinaison d'oxycodone, qui ne sont pas aussi chers que l'oxycodone utilisé seul. En Alberta, le coût relatif de l'oxycodone par rapport à celui des autres opioïdes demeure inchangé.

La figure 4.3.4 montre que, comme dans le cas de l'oxycodone, la croissance des coûts en hydromorphone était généralement supérieure à l'augmentation du nombre de demandeurs de ce médicament. Les plus importantes augmentations ont eu lieu en Saskatchewan et en Nouvelle-Écosse, où les coûts en hydromorphone représentaient respectivement 57 % et 58 % du total des coûts en opioïdes en 2012-2013.

### **Le passage de l'OxyContin à l'OxyNEO**

En février 2011, le fabricant de l'OxyContin, qui constitue la formulation à libération prolongée de l'oxycodone, a annoncé son intention de retirer ce produit du marché canadien. Pour le remplacer, Purdue Pharma a lancé une nouvelle version de ce médicament, OxyNEO, qui présentait des caractéristiques visant à prévenir les abus. Le passage de l'OxyContin à l'OxyNEO a eu une incidence importante sur la quantité d'oxycodone administrée aux bénéficiaires des régimes publics d'assurance-médicaments. Les responsables de tous les régimes provinciaux, à l'exception de l'Alberta, ont décidé que l'OxyContin et l'OxyNEO ne seraient pas

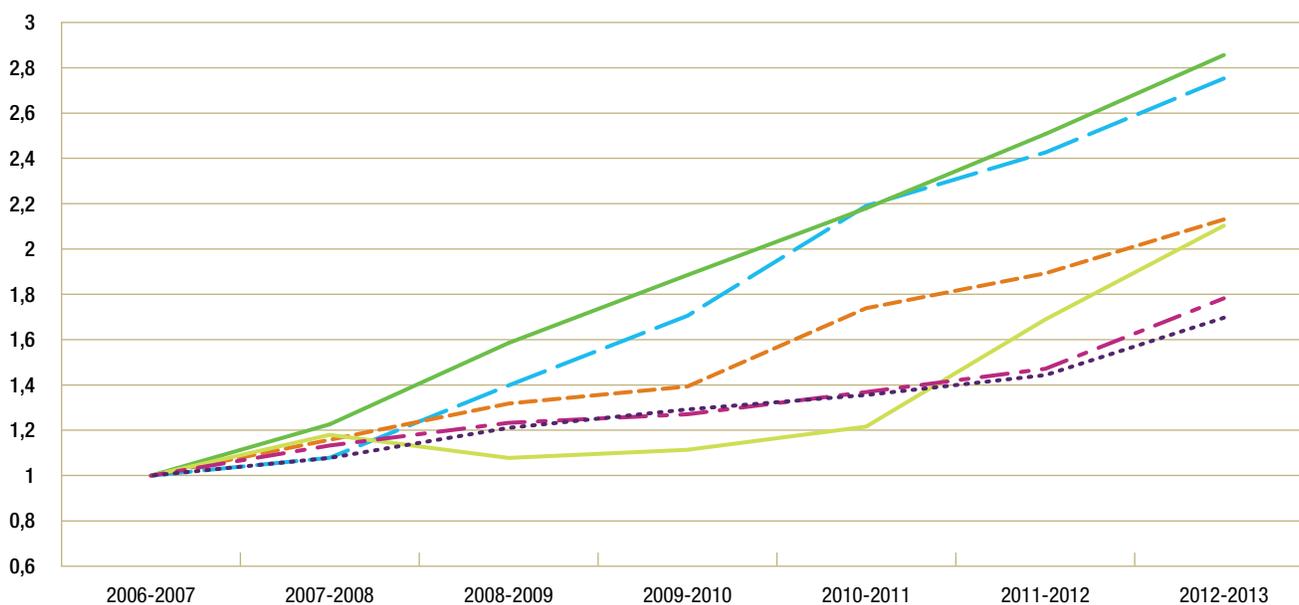
interchangeables et ont ajouté l'OxyNEO à leurs programmes d'accès exceptionnel, ce qui a limité le remboursement d'oxycodone à libération prolongée. De façon générale, seuls les patients à qui l'on avait déjà prescrit de l'OxyContin pour une période d'au moins trois mois ont continué d'être couverts après l'adoption de la nouvelle formulation.

Veillez noter que l'analyse suivante a été réalisée pour les demandes relatives à la version brevetée de l'oxycodone à libération prolongée seulement. Des versions génériques du médicament ont été approuvées par Santé Canada en novembre 2012, mais les données ne tiennent pas compte de ces dernières.

La figure 4.3.5 illustre la quantité d'équivalents morphine dans l'oxycodone à libération prolongée du premier trimestre de 2010-2011 au quatrième trimestre de 2012-2013. Elle montre qu'au cours des deux années qui ont précédé le lancement de l'OxyNEO, la quantité des équivalents morphine administrée a augmenté de façon constante dans les régimes publics. Toutefois, depuis le lancement de l'OxyNEO, le volume a considérablement diminué pour se chiffrer à 54,4 % du sommet qu'il avait atteint l'année précédente.

Bien que la diminution globale ait principalement été influencée par l'affaissement des taux d'utilisation en Ontario, la plupart des provinces ont été touchées. La figure 4.3.6 illustre l'utilisation de l'oxycodone dans certaines provinces, celle-ci est exprimée en équivalents morphine et indexée au premier trimestre de 2011-2012. Elle montre que, mis à part en Saskatchewan et à l'Île-du-Prince-Édouard, l'augmentation du nombre de demandes d'oxycodone à libération prolongée était relativement constante avant le lancement de l'OxyNEO.

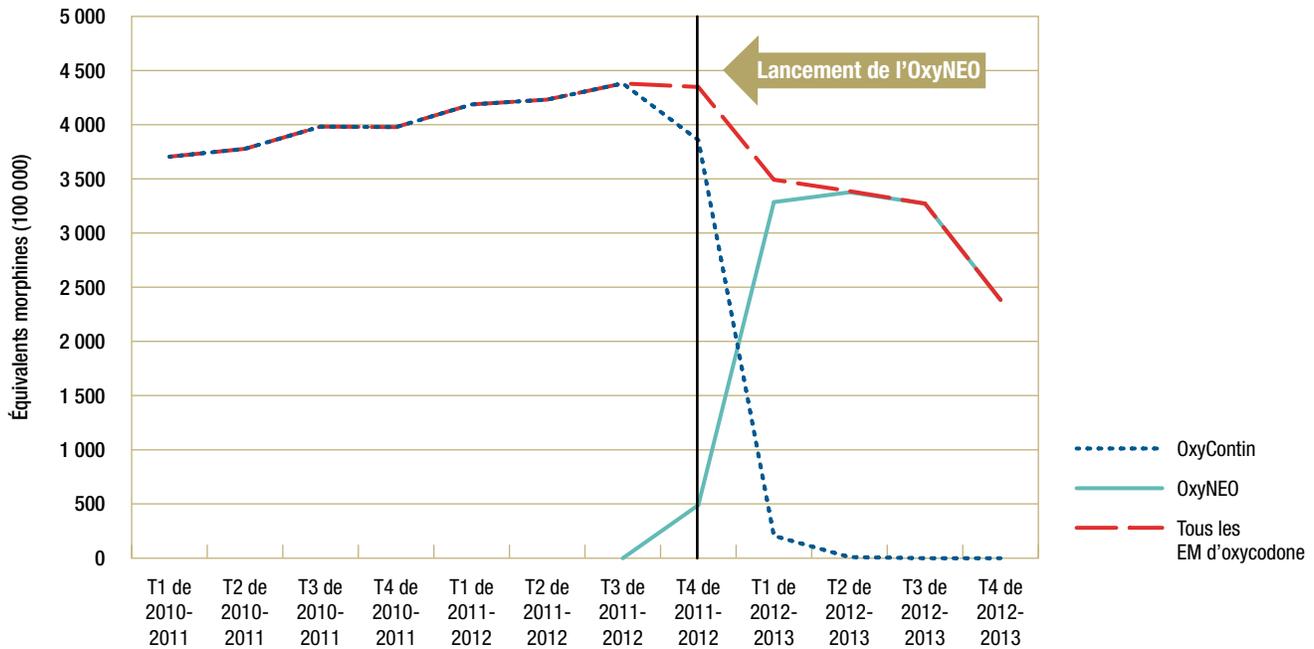
**Figure 4.3.4 Croissance indexée des coûts en l'hydromorphe dans certains régimes d'assurance médicaments de 2006-2007 à 2010-2011**



Coûts en l'hydromorphe	Montant (en milliers de dollars)		Pourcentage par rapport au total des coûts en opioïdes		Pourcentage par rapport au total des coûts du régime de médicaments	
	2006-2007	2012-2013	2006-2007	2012-2013	2006-2007	2012-2013
Alb.	1 965 \$	3 502 \$	16 %	21 %	0,3 %	0,5 %
Sask.	1 778 \$	5 073 \$	31 %	57 %	0,6 %	1,4 %
Man.	1 546 \$	3 295 \$	17 %	29 %	0,4 %	0,7 %
N.-B.	890 \$	1 510 \$	35 %	42 %	0,6 %	0,9 %
N.-É.	668 \$	1 840 \$	49 %	58 %	0,5 %	1,2 %
Î.-P.-É.	51 \$	108 \$	20 %	25 %	0,2 %	0,3 %
<b>Total</b>	<b>6 897 \$</b>	<b>15 327 \$</b>	<b>22 %</b>	<b>35 %</b>	<b>0,4 %</b>	<b>0,8 %</b>

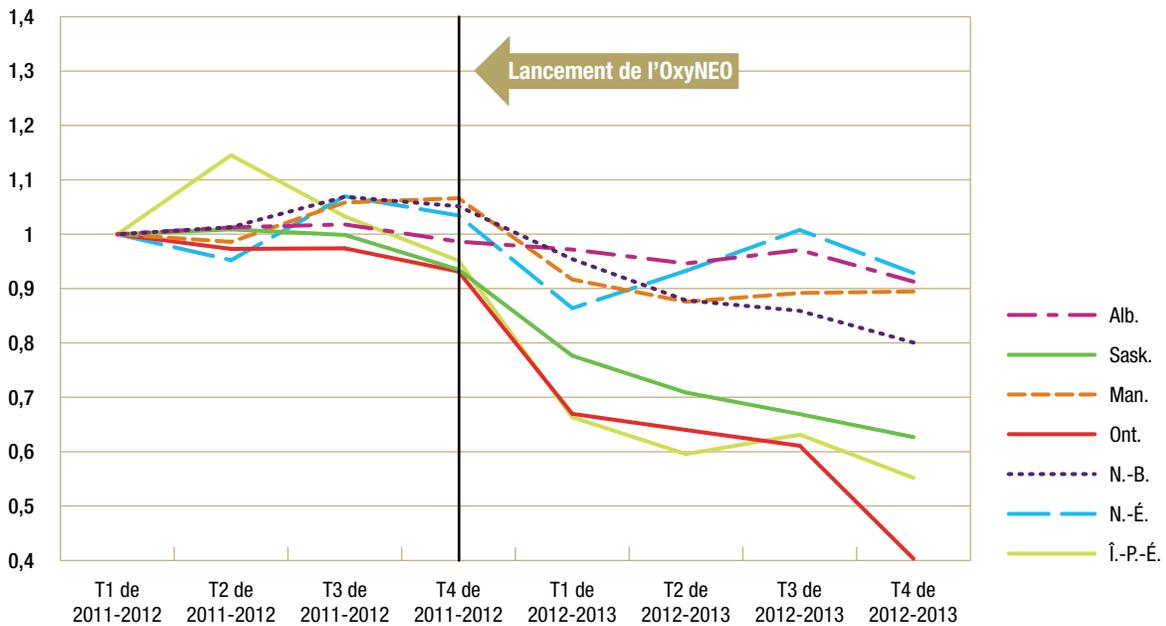
Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Figure 4.3.5** Changements aux équivalents morphines administrés pour l'oxycodone à libération prolongée, du 1<sup>er</sup> trimestre de 2010-2011 au 4<sup>e</sup> trimestre de 2012-2013



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Figure 4.3.6** Changement au nombre d'équivalents morphines à l'oxycodone à libération prolongée dans les régimes d'assurance médicaments choisis, du 1<sup>er</sup> trimestre de 2011-2012 au 4<sup>e</sup> trimestre de 2012-2013

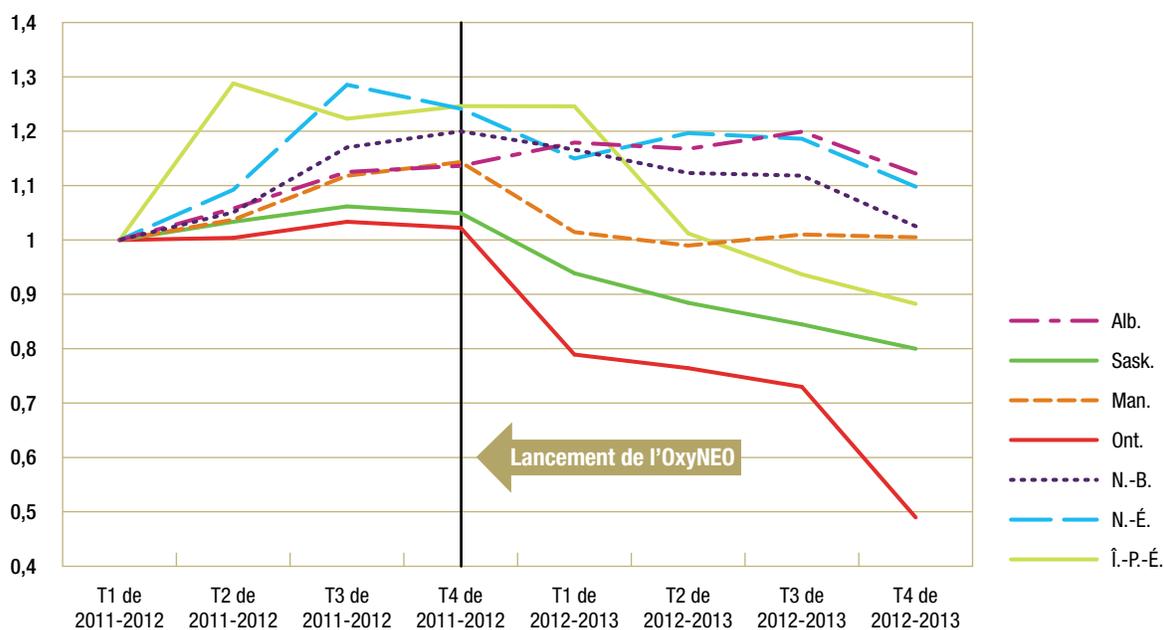


Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

La diminution de l'utilisation d'oxycodone à libération prolongée, qui a suivi le passage à l'OxyNEO, est tout aussi visible chez les demandeurs à forte utilisation (ceux qui présentent plus de 10 demandes liées aux opioïdes par année). La figure 4.3.7 montre que dans toutes les provinces étudiées, le nombre d'équivalents morphine administrés a continué de croître à un rythme soutenu jusqu'au lancement d'OxyNEO, après quoi les quantités ont considérablement diminuées. Cela s'est produit malgré le fait que bon

nombre de ces patients auraient pu être autorisés à faire le passage vers le nouveau médicament puisqu'ils suivaient un traitement à l'OxyContin depuis plus de trois mois. Le volume de demandes a initialement continué de croître en Alberta, à un rythme beaucoup plus lent cependant, avant de commencer à diminuer. Les demandeurs à forte utilisation et leur incidence sur l'utilisation sont examinés plus en détail dans la section suivante.

**Figure 4.3.7** Changement au nombre d'équivalents morphines à l'oxycodone à libération prolongée utilisés par les demandeurs d'opioïdes à forte utilisation dans les régimes d'assurance médicaments choisis du 4<sup>e</sup> trimestre de 2010-2011 au 4<sup>e</sup> trimestre de 2012-2013



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

## 5 Les demandeurs d'opioïdes à faible utilisation par rapport aux demandeurs d'opioïdes à forte utilisation

Cette section fournit une évaluation des tendances en matière d'utilisation des médicaments ayant été observées chez les demandeurs d'opioïdes à faible utilisation par rapport à celles ayant été observées chez les demandeurs d'opioïdes à forte utilisation, en fonction de leur nombre annuel de demandes. L'analyse ne portait que sur les régimes publics d'assurance-médicaments des provinces suivantes qui compilent des données relatives aux demandes : l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.

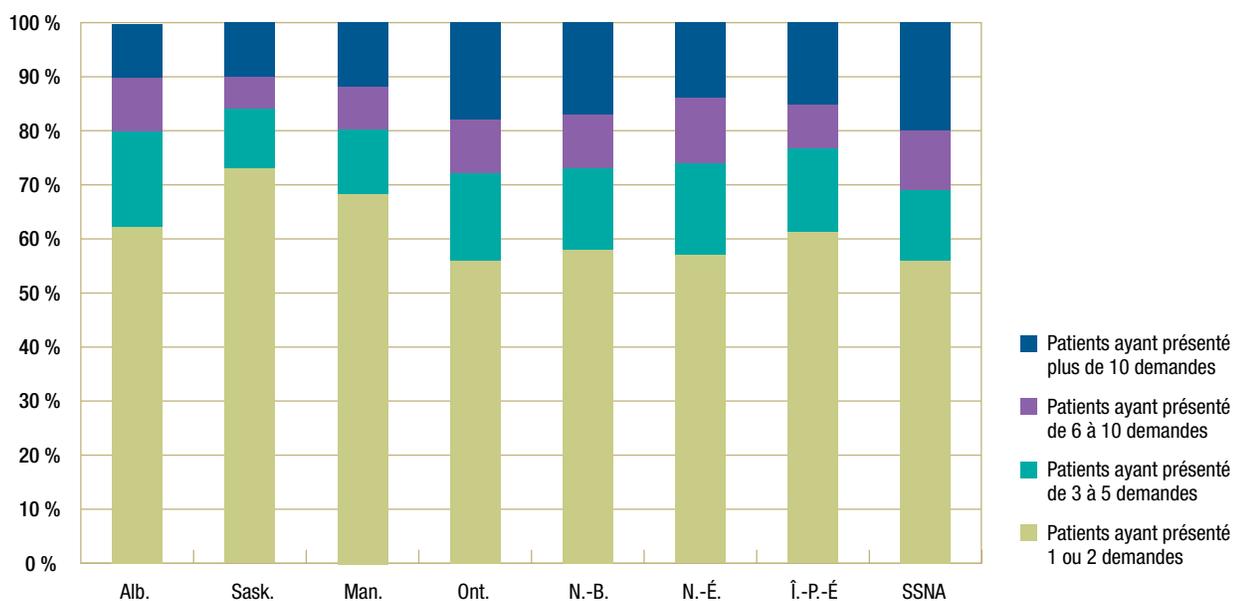
### 5.1 Tendances relatives à l'utilisation des opioïdes

L'une des principales raisons pour lesquelles les demandeurs d'opioïdes, qui constituent jusqu'à un cinquième du nombre de bénéficiaires d'un régime d'assurance-médicaments, représentent une proportion beaucoup plus petite du total des demandes ou

des coûts est la nature généralement aiguë du traitement aux opioïdes. Une analyse des données tirées de certains régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP indique que la majorité des demandeurs d'opioïdes ne sont traités que pour une courte période de temps, relativement à leur nombre de demandes, et se font généralement prescrire des opioïdes plus faibles.

Les données sur les demandes de 2006-2007 à 2012-2013 indiquent que la majorité des patients se font administrer un ou deux opioïdes par année. La figure 5.1.1 illustre la répartition des bénéficiaires en fonction du nombre de demandes liées aux opioïdes qu'ils ont présentées en 2012-2013. Elle montre que plus de 60 % des bénéficiaires n'ont présenté qu'une ou deux demandes par année. Ce pourcentage est plus élevé en Saskatchewan et au Manitoba, où il atteint respectivement 73,2 % et 69,4 % du nombre total de demandes liées aux opioïdes.

**Figure 5.1.1 Répartition des demandeurs d'opioïdes en fonction du nombre de demandes présentées par année dans certains régimes d'assurance médicaments en 2012-2013**



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Tableau 5.1.1 Parts de marché des demandeurs d'opioïdes à forte utilisation (moins de 10 demandes par année) dans certains régimes d'assurance médicaments choisis en 2012-2013**

	Alberta	Saskatchewan	Manitoba	Ontario	Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Île-du Prince Édouard
Part du nombre total d'utilisateurs d'opioïdes	10,1 %	9,9 %	11,5 %	17,7 %	16,7 %	13,7 %	15,1 %
Part du nombre total de demandes liées aux opioïdes	47,3 %	51,5 %	59,6 %	69,1 %	62,8 %	52,6 %	59,6 %
Part du nombre du total des coûts en opioïdes	65,9 %	83,9 %	80,6 %	84,0 %	84,5 %	70,1 %	81,0 %
Part des équivalents morphines	64,5 %	82,0 %	77,1 %	81,5 %	82,8 %	70,4 %	79,2 %
Nombre moyen demandes par utilisateur d'opioïdes	19,4	18,7	23,4	26,1	20,7	18,5	20,4

Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Veillez noter que les différences entre les régimes peuvent s'expliquer par leur conception et leur démographie, étant donné que les régimes publics d'assurance-médicaments en Saskatchewan et au Manitoba, qui ont une couverture fondée sur le revenu, comportent un pourcentage plus élevé de demandeurs n'ayant présenté qu'une ou deux demandes. Ces régimes affichent aussi le nombre moyen de demandes le plus bas et les équivalents morphine moyens les moins élevés, comme discuté dans la section 3.

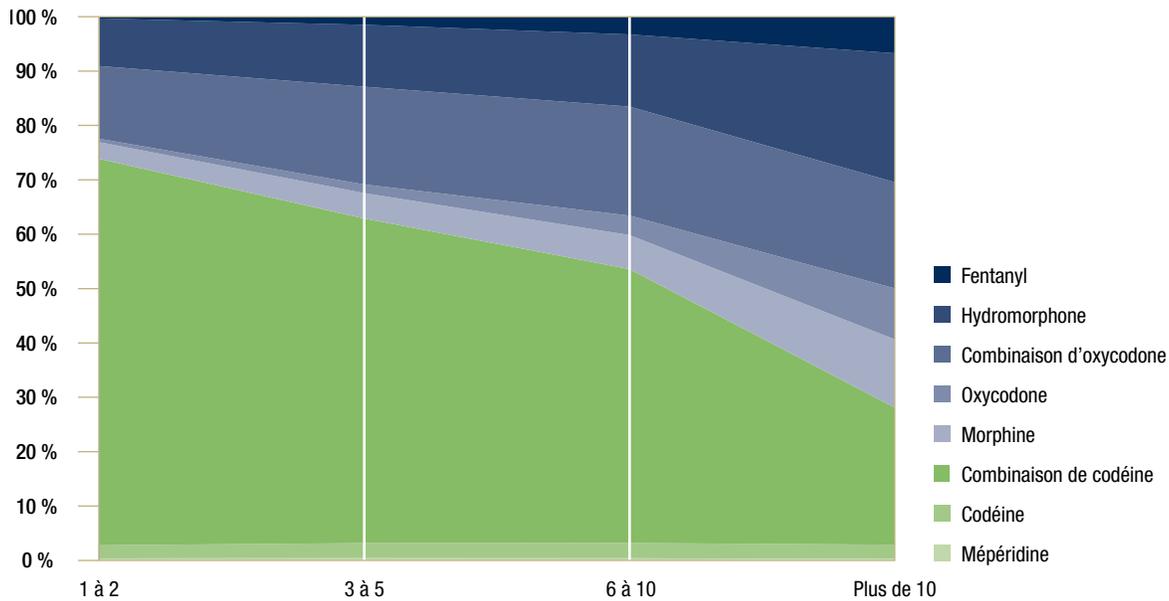
Les bénéficiaires qui ont présenté plus de 10 demandes liées aux opioïdes étaient responsables d'entre 9,9 % (Saskatchewan) et 19,9 % (SSNA) de l'ensemble des demandes liées aux opioïdes en 2012-2013. Malgré le fait qu'ils constituent un groupe relativement petit, les demandeurs d'opioïdes à forte utilisation sont responsables de la plus grande partie des demandes liées aux opioïdes, des coûts en opioïdes et des équivalents morphine administrés. Le tableau 5.1.1 illustre l'importance relative qu'a ce groupe de bénéficiaires sur l'utilisation d'opioïdes dans certains régimes d'assurance-médicaments. Par exemple, en Saskatchewan, bien qu'ils ne constituent que 9,9 %

de la population des demandeurs d'opioïdes, les demandeurs à forte utilisation présentent 51,5 % des demandes liées aux opioïdes, engendrent 83,9 % des coûts en médicaments et se font administrer 82,0 % des équivalents morphine.

Les demandeurs à forte utilisation sont généralement plus susceptibles de se voir administrer des opioïdes plus puissants. La figure 5.1.2 illustre quelle quantité de chacun des opioïdes est administrée au sein des quatre groupes et représente un chiffre global pour les régimes publics choisis. Il semble que les demandeurs qui présentent un moins grand nombre de demandes utilisent principalement la codéine, tandis que l'on administre plus souvent des opioïdes plus puissants aux demandeurs ayant une fréquence de traitement plus élevée.

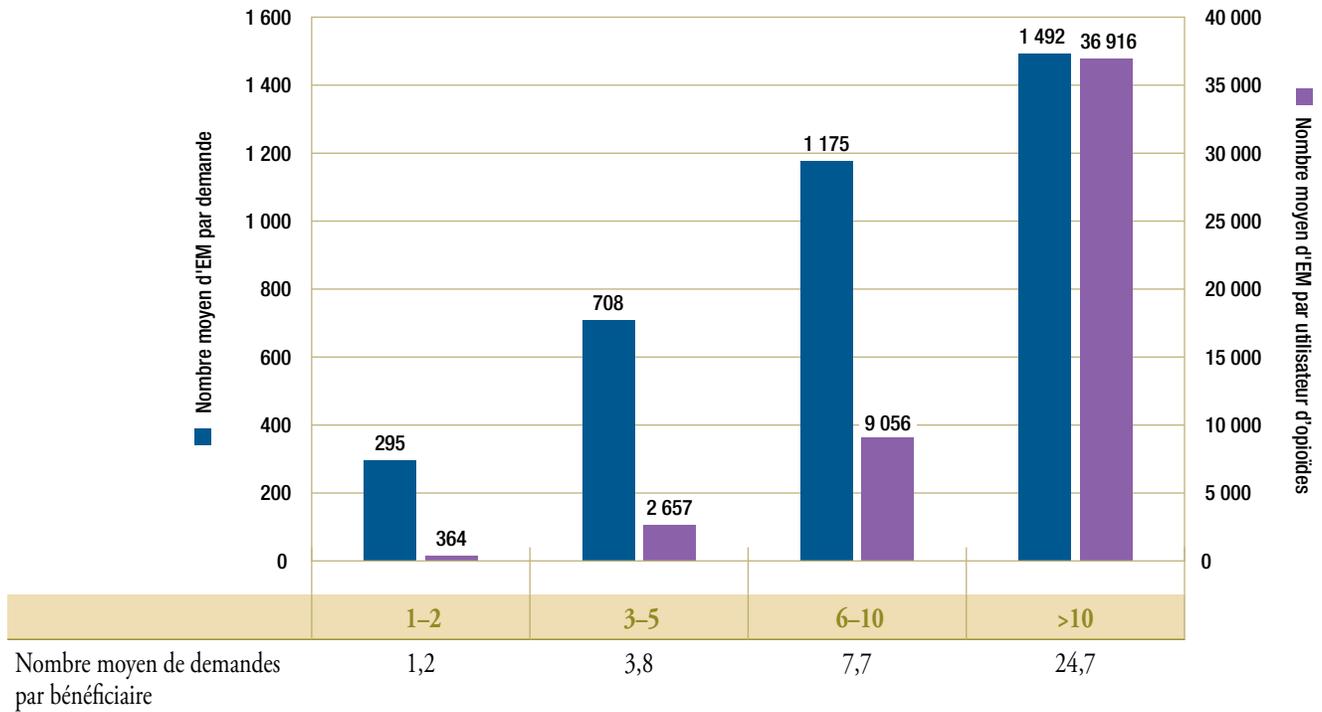
L'intensité du traitement aux opioïdes dans le groupe des demandeurs à forte utilisation est accentuée par la puissance des opioïdes qu'ils utilisent. La figure 5.1.3 illustre le nombre moyen d'équivalents morphine par demande, de même que le nombre moyen d'équivalents morphine par demandeur d'opioïdes pour chacun des groupes de bénéficiaires.

**Figure 5.1.2 Répartition des opioïdes par groupe de bénéficiaires dans certains régimes d'assurance médicaments en 2012-2013**



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Figure 5.1.3 Nombre moyen d'équivalents morphines (EM) par demande et par demandeur d'opioïdes pour chacun des groupes de bénéficiaire et pour certains régime d'assurance médicaments en 2012-2013**



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Les résultats sont présentés pour certains des régimes publics d'assurance-médicaments. Les résultats laissent supposer que le nombre d'équivalents morphine augmente considérablement à mesure que croît le nombre de demandes. En comparaison aux autres groupes, les demandeurs d'opioïdes à forte utilisation ont présenté, en moyenne, deux fois le nombre de demandes pour un opioïde donné (24,7 par rapport à 7,7) et ont fait exécuter plus de trois fois le nombre d'ordonnances d'équivalents morphine (36,916/demandeur par rapport à 9,056/demandeur) par année en comparaison avec le groupe avec le deuxième niveau d'utilisation le plus élevé, lequel présente entre 6 et 10 demandes par année.

## 5.2 Tendances dans l'intensité du traitement aux opioïdes

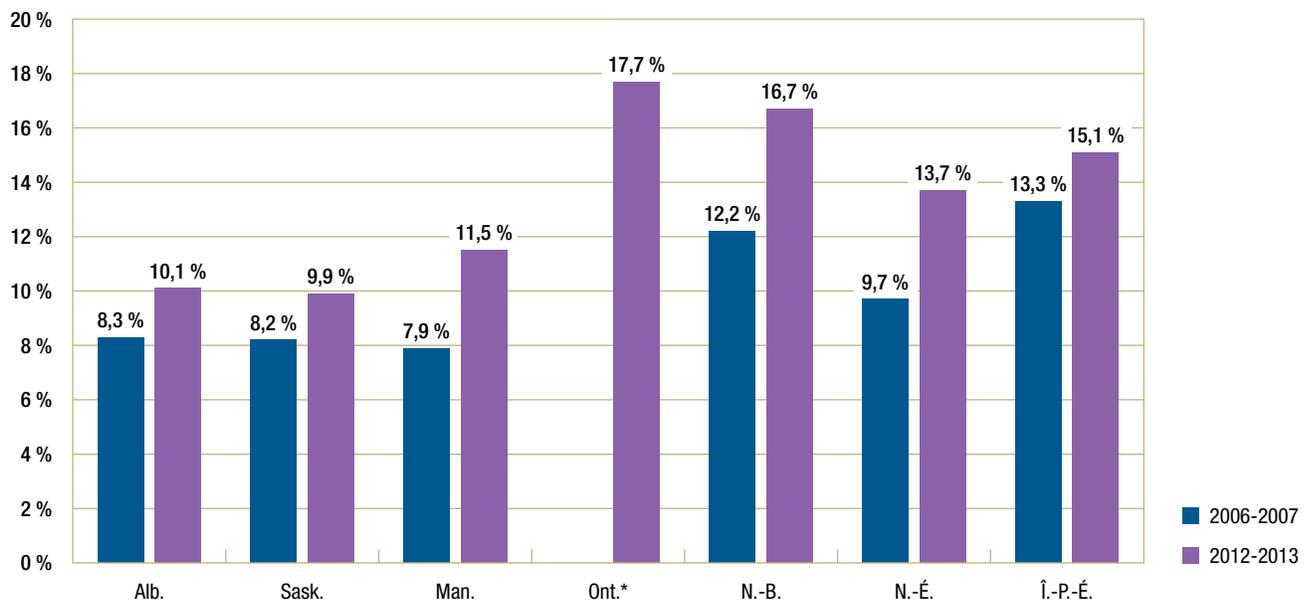
L'examen des tendances en matière d'utilisation d'opioïdes dans les régimes publics d'assurance-médicaments à la section 2 indiquait que le nombre moyen de demandes par bénéficiaire avait considérablement augmenté de 2006-2007 à 2012-2013. La présente section explique la façon dont l'intensité de ce traitement a contribué à cette croissance.

Pendant cette période de six ans, le pourcentage de bénéficiaires qui présentent plus de 10 demandes a augmenté de façon constante. La figure 5.2.1 indique la part en pourcentage que représente ce groupe sur le nombre total de bénéficiaires qui ont présenté une demande d'opioïdes. Les données pour calculer le pourcentage de 2006-2007 en Ontario ne sont pas disponibles. Au cours de cette période, la proportion de demandeurs d'opioïdes à forte utilisation a augmenté de 1,7 % (en Saskatchewan) à 4,5 % (au Nouveau-Brunswick).

En plus de l'augmentation relative chez les demandeurs à forte utilisation, la proportion de médicaments plus puissants a généralement augmenté dans tous les groupes de bénéficiaires. Les quatre tableaux suivants illustrent la répartition des demandes pour chacun des médicaments, correspondant aux quatre catégories de bénéficiaires.

Dans le cas des demandeurs à faible utilisation qui ne présentent qu'une ou deux demandes liées aux opioïdes, les opioïdes faibles étaient ceux qui étaient le plus souvent utilisés pour soulager la douleur. Toutefois, il semble qu'il y ait eu une légère augmentation de la

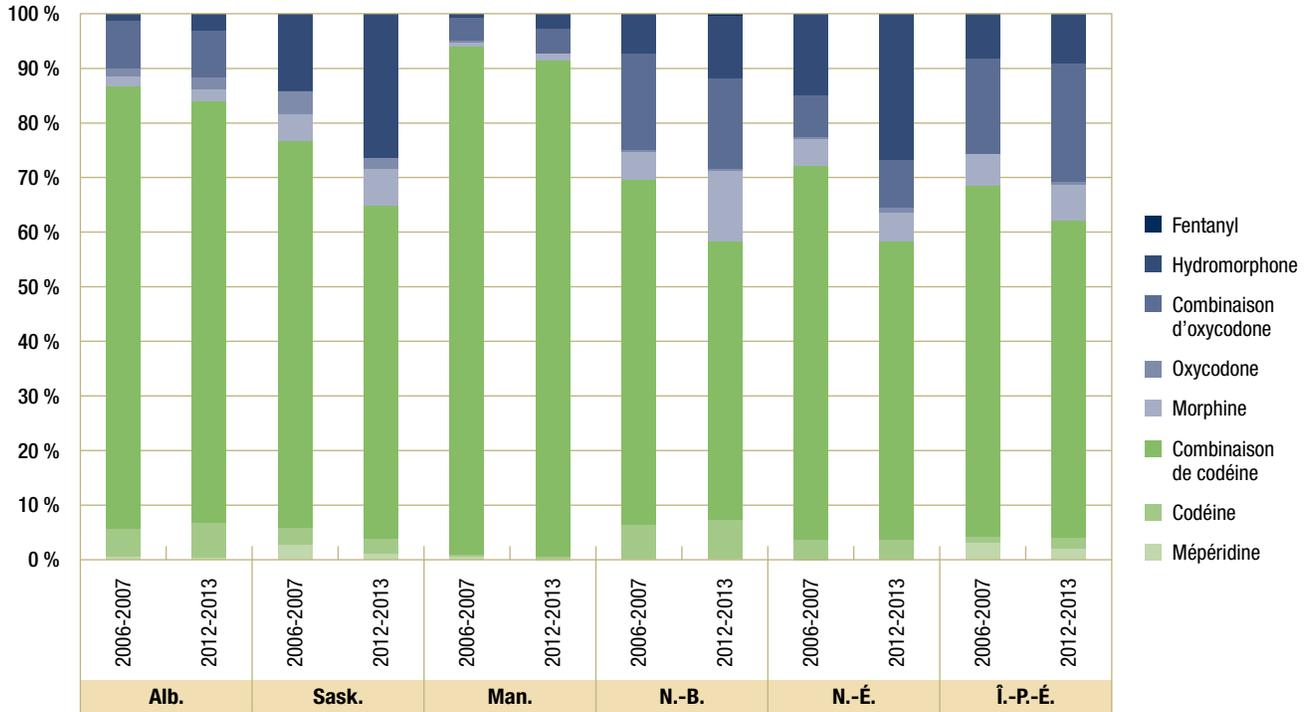
**Figure 5.2.1 Proportion des demandeurs d'opioïdes présentant plus de 10 demandes par année dans certains régimes publics d'assurance-médicaments, comparaison des années 2006-2007 et 2012-2013**



\* Données non disponibles pour l'Ontario de 2006-2007.

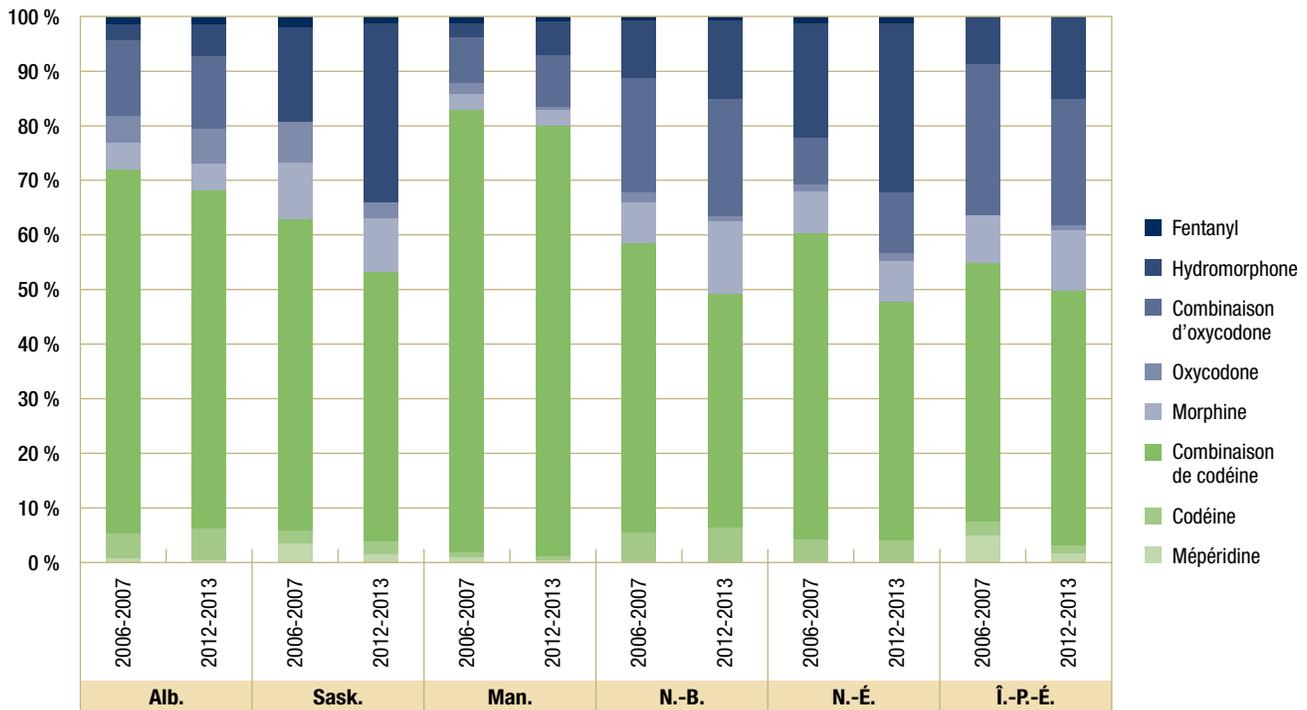
Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Figure 5.2.2 Répartition des demandes de médicaments présentées par les demandeurs d'opioïdes ayant présenté 1 ou 2 demandes dans certains régimes d'assurance médicaments, comparaison de 2006-2007 et de 2012-2013**



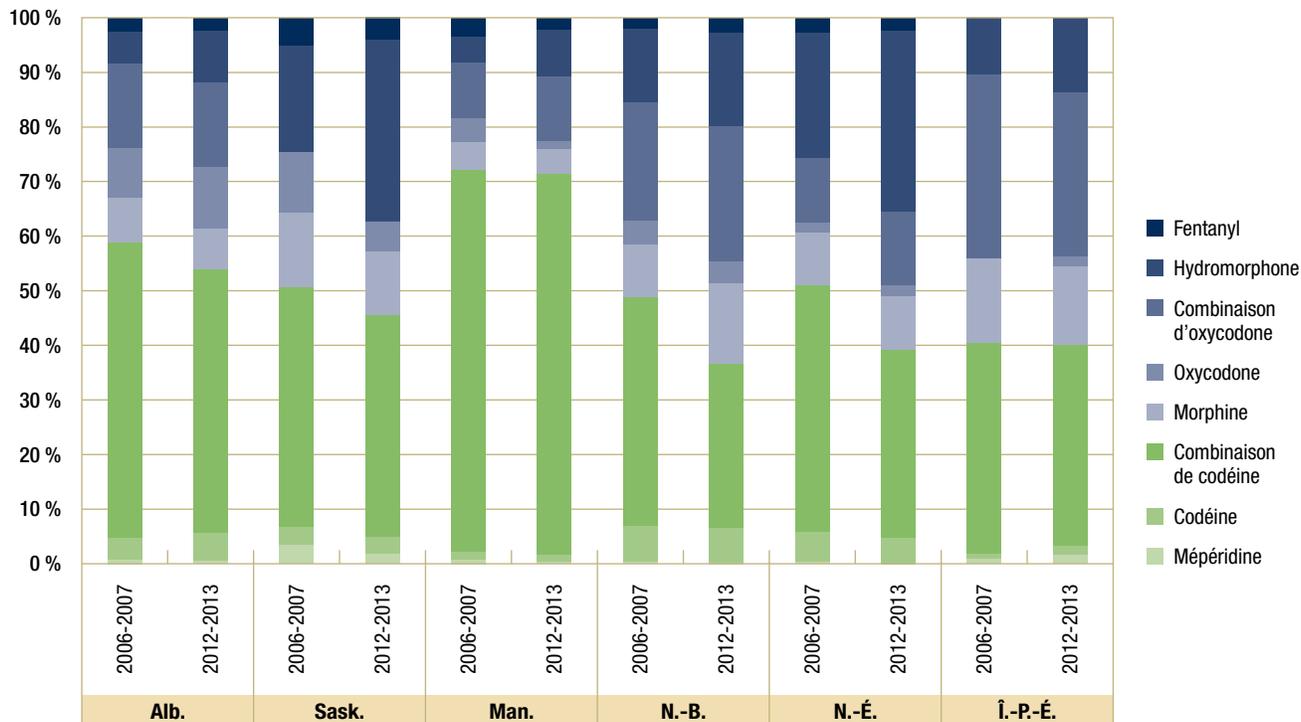
Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Figure 5.2.3 Répartition des demandes de médicaments présentées par les demandeurs d'opioïdes ayant présenté de 3 à 5 demandes dans certains régimes d'assurance médicaments, comparaison de 2006-2007 et de 2012-2013**



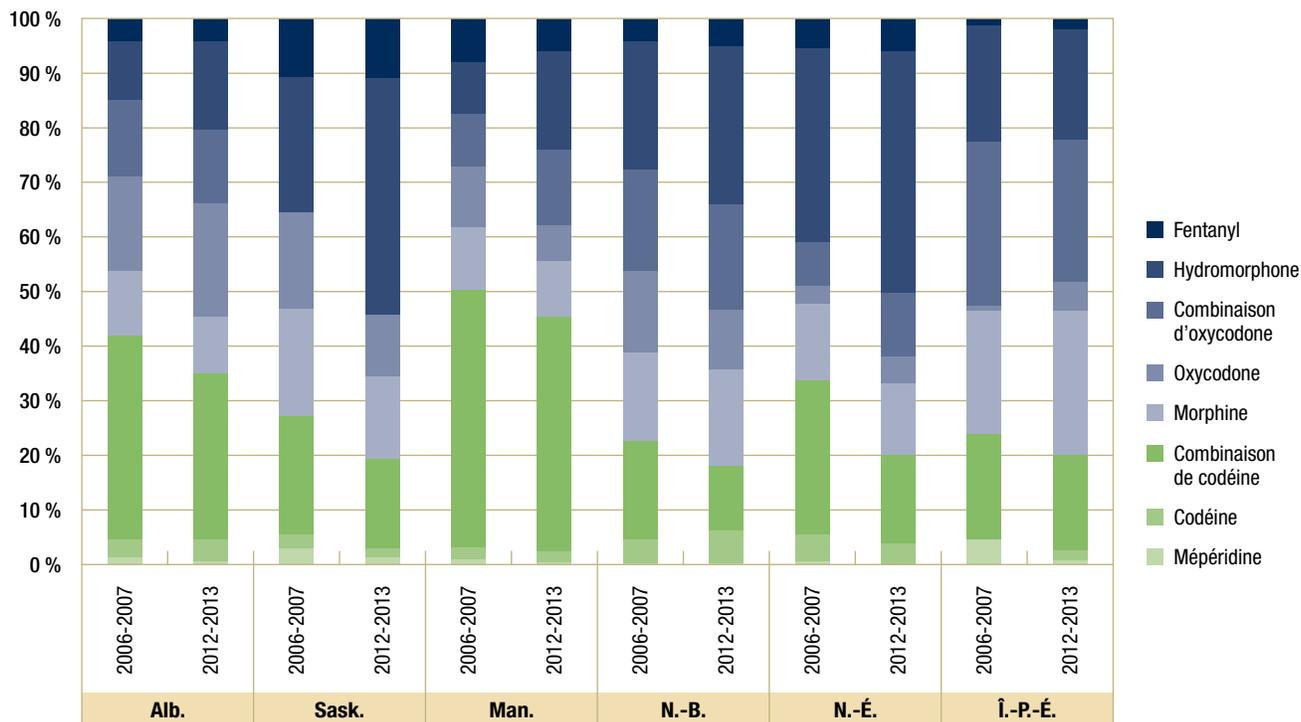
Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Figure 5.2.4 Répartition des demandes de médicaments présentées par les demandeurs d'opioïdes ayant présenté de 6 à 10 demandes dans certains régimes d'assurance médicaments, comparaison de 2006-2007 et de 2012-2013**



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Figure 5.2.5 Répartition des demandes de médicaments présentées par les demandeurs d'opioïdes ayant présenté plus de 10 demandes dans certains régimes d'assurance médicaments, comparaison de 2006-2007 et de 2012-2013**



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

proportion d'opioïdes plus forts en 2012-2013, par rapport à 2006-2007 (figure 5.2.2). Dans tous les régimes publics d'assurance-médicaments analysés, ce groupe de bénéficiaires représente d'environ 60 % de l'ensemble des demandeurs d'opioïdes en 2012-2013.

Une tendance similaire en matière d'utilisation peut être observée chez les demandeurs d'opioïdes qui présentent de 3 à 5 demandes par année. Bien que les opioïdes faibles arrivent toujours en tête des combinaisons de médicaments de ce groupe, la figure 5.2.3 révèle l'importance grandissante qu'ont les opioïdes plus forts dans le soulagement de la douleur. Dans les régimes d'assurance-médicaments, ce groupe de bénéficiaires représente environ 15 % de l'ensemble des demandeurs d'opioïdes.

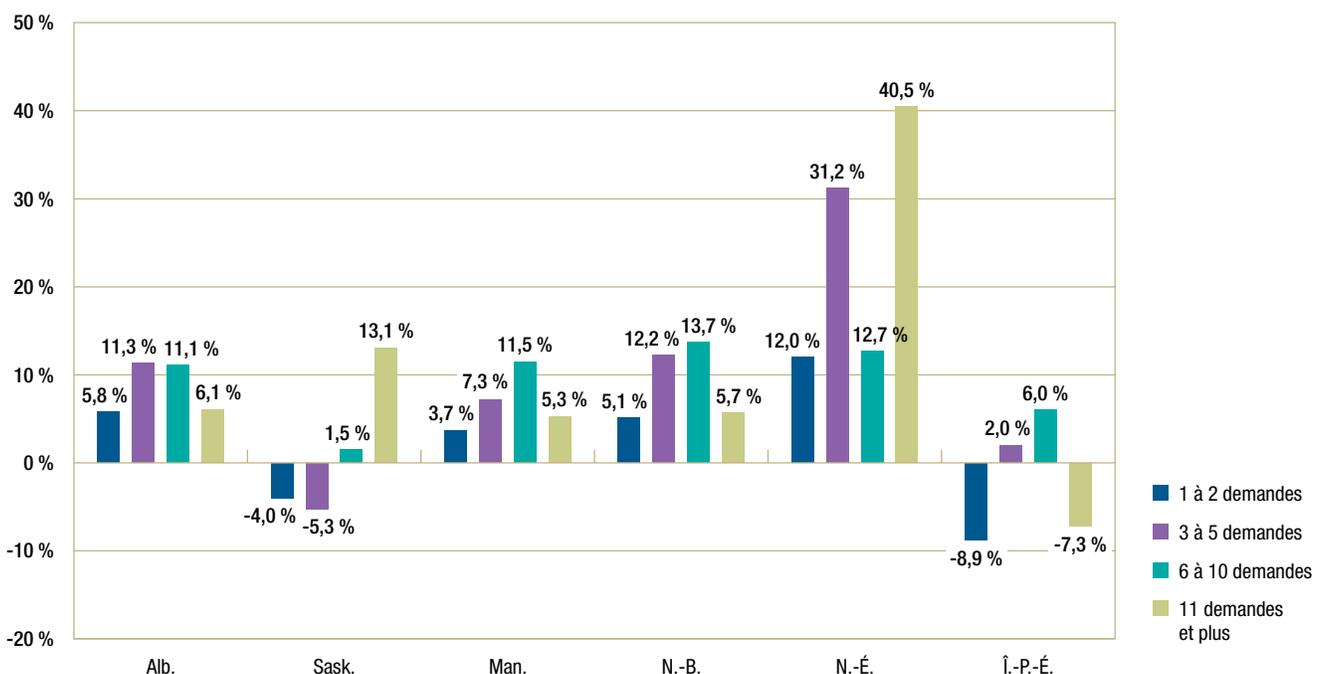
Comme dans le cas des deux groupes de bénéficiaires précédents, la figure 5.2.4 montre que les demandeurs ayant présenté de 6 à 10 demandes liées aux opioïdes ont de plus en plus recours aux opioïdes plus forts pour soulager leurs douleurs. Il s'agit du plus petit des groupes de bénéficiaires, qui représente environ 10 % des demandeurs d'opioïdes.

Des quatre groupes de bénéficiaires, les demandeurs qui présentent plus de dix demandes par année utilisent les opioïdes les plus forts. La figure 5.2.5 illustre la part de marché de chaque médicament utilisé par ces demandeurs à forte utilisation. Ce groupe de bénéficiaires représente environ 16 % de l'ensemble des demandeurs d'opioïdes.

Dans les quatre groupes de bénéficiaires, les médicaments combinant l'oxycodone et l'hydromorphone semblent constituer les meilleurs traitements parmi les opioïdes les plus forts.

La hausse généralisée de l'utilisation d'opioïdes plus forts dans les groupes de bénéficiaires a mené à une augmentation de l'utilisation moyenne d'équivalents de morphines dans chacun des groupes. La figure 5.2.6 illustre le changement du nombre moyen d'équivalents morphine par demandeur d'opioïdes pour chacun des groupes de bénéficiaires en 2006-2007 par rapport à 2012-2013.

**Figure 5.2.6** Changement en pourcentage du nombre moyen d'équivalents morphines par patient pour chacun des groupes de bénéficiaires dans certains régimes d'assurance médicaments, comparaison de 2006-2007 et de 2012-2013



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Les résultats laissent croire que la proportion d'équivalents morphine administrés a augmenté dans la plupart des groupes et des régimes de bénéficiaires, atteignant un creux de 1,5 % en Saskatchewan et un sommet de 40,5 % en Nouvelle-Écosse. La majeure partie de l'augmentation en Nouvelle-Écosse était probablement attribuable au lancement du Family Pharmacare plan en 2007. Au cours de cette période, la Saskatchewan et l'Île-du-Prince-Édouard ont affiché une diminution de leurs équivalents morphine moyens par patient dans deux groupes de bénéficiaires.

### 5.3 Tendances de traitement des demandeurs d'opioïdes à forte utilisation

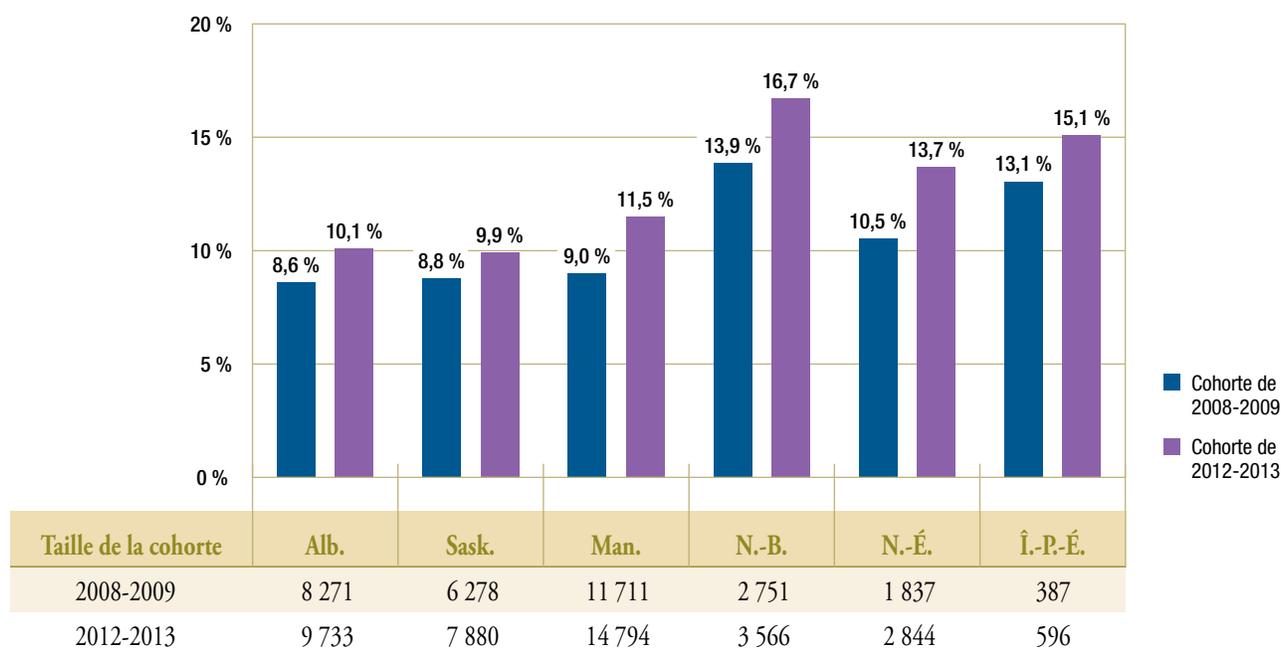
Les demandeurs à forte utilisation sont définis comme étant des bénéficiaires de régimes publics d'assurance-médicaments qui présentent plus de 10 demandes liées aux opioïdes par année. Comme le suggère la précédente analyse, bien que ce groupe représente une petite partie de la population totale de demandeurs d'opioïdes, ils sont responsables de la majorité des demandes et des coûts qui leur sont associés. De plus, ces patients représentent une

proportion grandissante du nombre total de demandeurs d'opioïdes. La présente section analyse la façon dont les tendances en matière de traitement des demandeurs à forte utilisation ont évolué avec le temps.

Dans le cadre de la présente analyse, deux cohortes de patients ont été établies en fonction des mêmes critères de sélection, mais pour deux périodes de temps différentes : une cohorte pour 2008-2009 et une cohorte pour 2012-2013. Les patients ont été retenus dans chacune des cohortes s'ils étaient des demandeurs d'opioïdes à forte utilisation, c'est-à-dire s'ils avaient présenté plus de 10 demandes en 2008-2009 ainsi qu'en 2012-2013. Dans le cadre de la présente analyse, les années 2008-2009 et 2012-2013 sont connues comme étant les années 0. La taille des groupes de cohorte est indiquée à la figure 5.3.1.

La figure 5.3.1 illustre la proportion que représentent les demandeurs à forte utilisation sur l'ensemble des demandeurs d'opioïdes, de même que la taille de la cohorte en 2008-2009 et en 2012-2013 dans certains régimes publics d'assurance-médicaments. La part

**Figure 5.3.1** Proportion de demandeurs à forte utilisation dans la population de demandeurs d'opioïdes dans certains régimes d'assurance-médicaments, pour 2006-2007 et 2012-2013



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

accrue en 2012-2013 est harmonisée à la tendance à la hausse que l'on observe chez les demandeurs à forte utilisation, comme indiqué à la section 5.2.

Ces demandeurs à forte utilisation ont été suivis pendant les deux années ayant précédé 2006-2007 et 2010-2011 (Année -2). Seuls les demandeurs d'opioïdes à forte utilisation, qu'ils soient nouveaux ou actuels, ont été retenus dans le cadre de l'analyse.

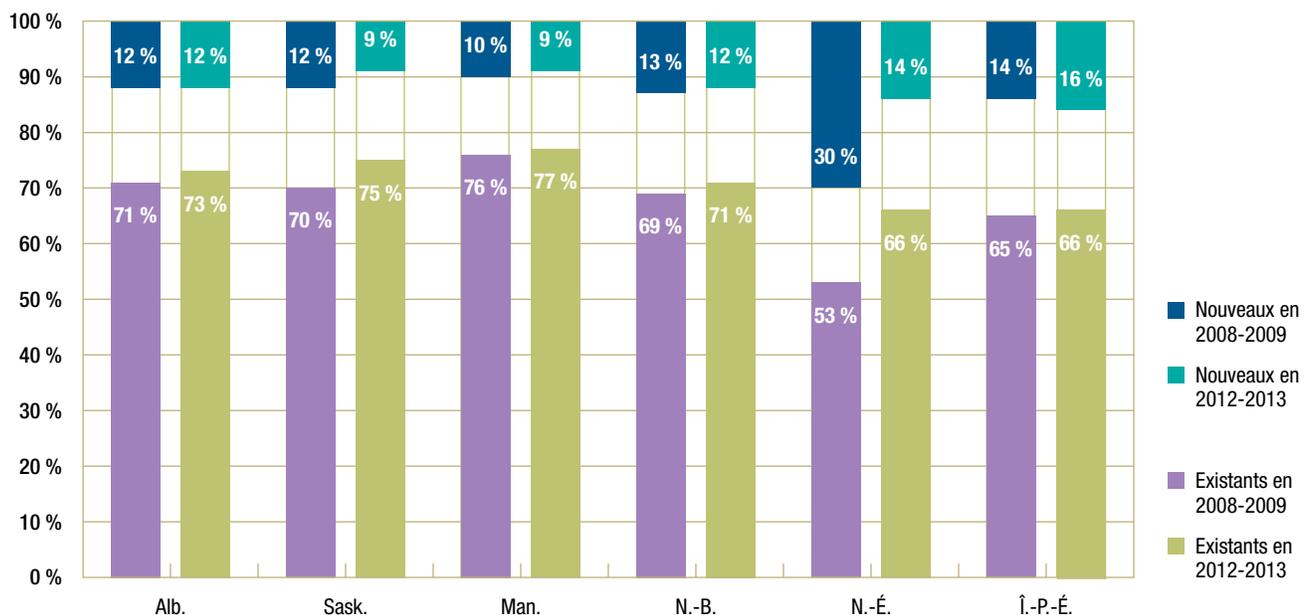
- **Les demandeurs actuels d'opioïdes à forte utilisation** ont présenté un minimum de 3 demandes liées aux opioïdes lors de l'Année -2.
- **Les nouveaux demandeurs d'opioïdes à forte utilisation** ont présenté au moins de 3 demandes liées aux opioïdes (ou aucune demande) lors de l'Année -1 (2007-2008 ou 2011-2012).

Les autres demandeurs n'ont pas été retenus pour l'analyse.

La figure 5.3.2 répartit les patients de chacune des cohortes selon le fait qu'ils sont nouveaux ou actuels et en fonction de leur régime public d'assurance-médicaments. Les résultats laissent croire que la majorité d'entre eux sont des demandeurs actuels d'opioïdes à forte utilisation.

La taille relative de la population actuelle de chacune des cohortes est comparable d'un régime public d'assurance-médicaments à l'autre, dans une proportion de 60 à 70 %. La Nouvelle-Écosse a eu une part relativement plus petite de demandeurs actuels en 2008-2009 (53 %). Cela a augmenté en 2012-2013 (66 %), probablement en raison du lancement du programme Family Pharmacare l'année précédente.

**Figure 5.3.2 Répartition dans la cohorte des demandeurs à forte utilisation, qu'ils soient nouveaux ou actuels dans certains régimes d'assurance-médicaments, comparaison de 2008-2009 et de 2012-2013**



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

## 1. Demandeurs actuels d'opioïdes à forte utilisation

Les résultats laissent croire qu'avec le temps ces demandeurs font, non seulement, un plus grand nombre de demandes par année, mais qu'ils demandent également des médicaments plus puissants, notamment l'oxycodone et l'hydromorphone.

La figure 5.3.3 fait le suivi des demandeurs actuels dans la cohorte de 2012-2013 et du nombre moyen de demandes qu'ils ont présentées pendant une période de 3 ans : 2010-2011 (Année -2), 2011-2012 (Année -1) et 2012-2013 (Année 0).

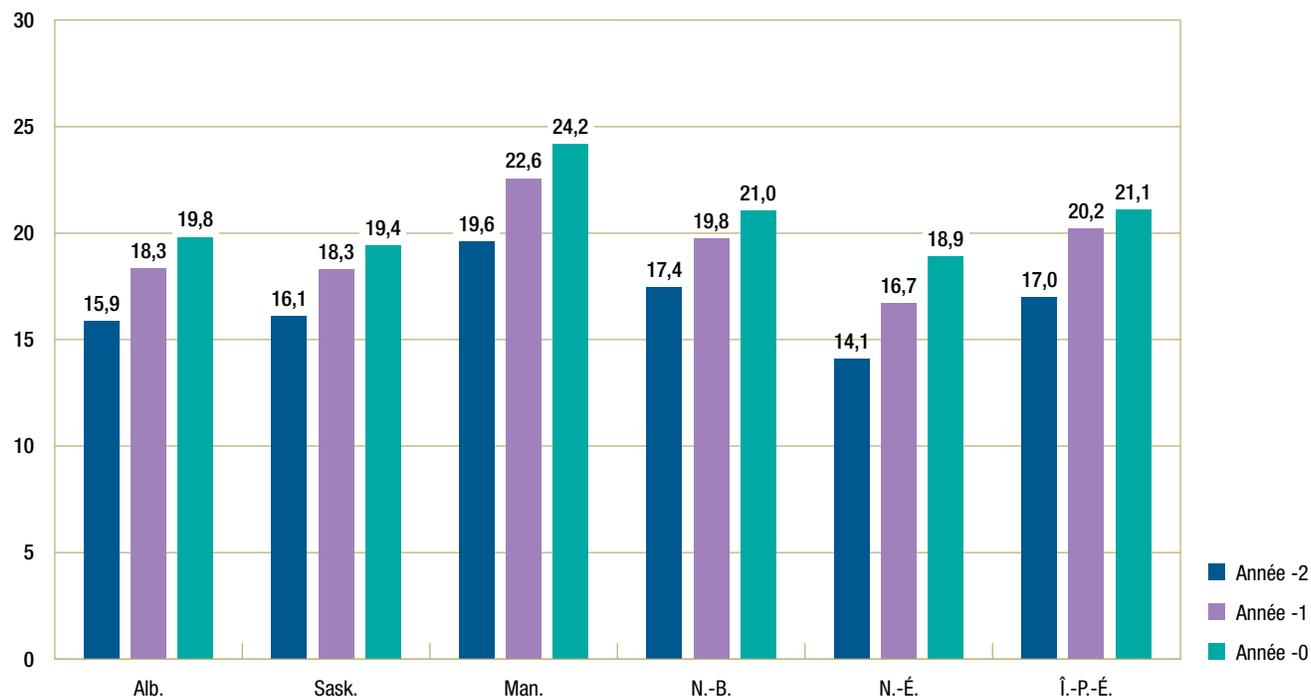
Pendant l'Année -2, les demandeurs de cinq des six régimes d'assurance-médicaments analysés ont présenté, en moyenne, de 14 à 17 demandes par année. Pendant les deux années suivantes, la moyenne a généralement augmenté à raison de 4 demandes par année, allant en 2012-2013, de 19 à 24 demandes annuelles par demandeur.

Le nombre moyen de demandes par bénéficiaire a non seulement connu une croissance dans cette population, mais la proportion de médicaments plus puissants a également augmenté.

La figure 5.3.4 indique la répartition par médicament des demandes présentées par les actuels demandeurs d'opioïdes à forte utilisation pour chacune des années analysées. À l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard, les résultats démontrent que la proportion de médicaments très puissants qu'utilisent ces demandeurs a connu une croissance soutenue. Cela est particulièrement vrai dans le cas de l'hydromorphone et de l'oxycodone.

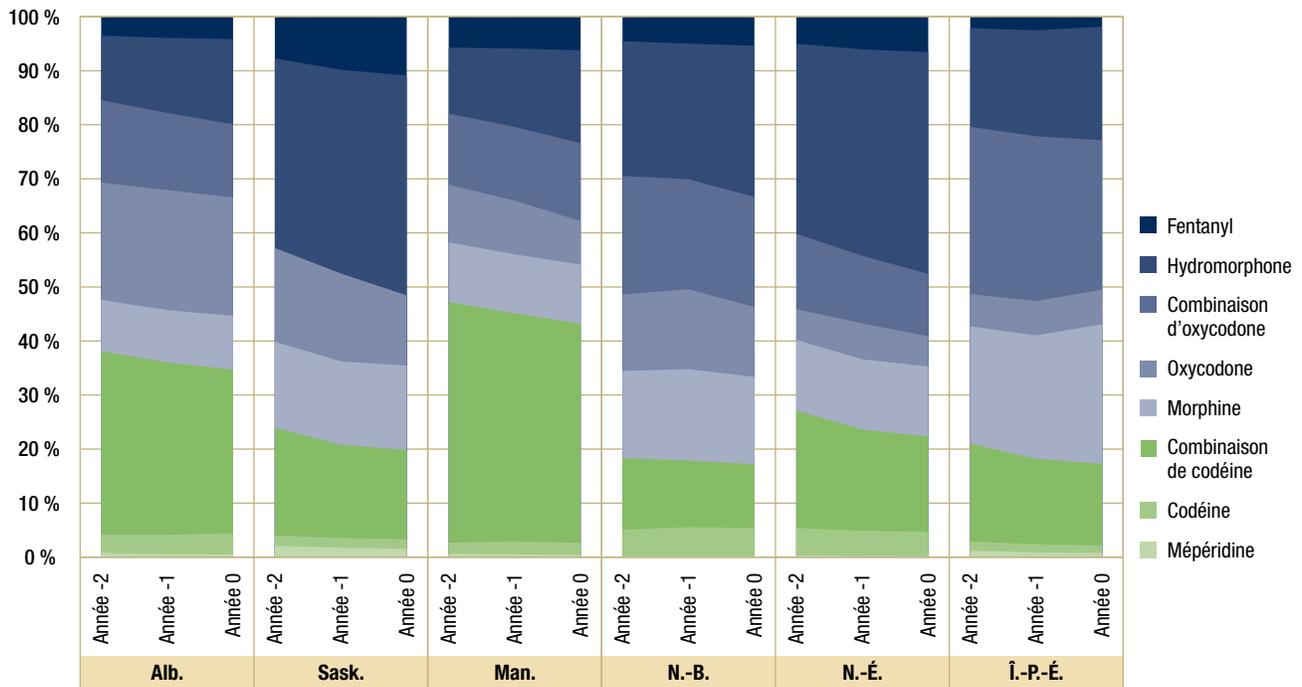
Les figures 5.3.5 à 5.3.7 indiquent la part en pourcentage de l'ensemble des demandes ayant été présentées par d'actuels demandeurs d'oxycodone, d'hydromorphone et de combinaisons de ces deux médicaments pour les cohortes de 2008-2009 et de 2012-2013. Les résultats indiquent que la part cumulée de l'oxycodone et de l'hydromorphone sont comparables d'un régime public à l'autre.

**Figure 5.3.3** Nombre moyen de demandes par demandeur actuel d'opioïdes à forte utilisation dans certains régimes d'assurance-médicaments, cohorte de 2012-2013



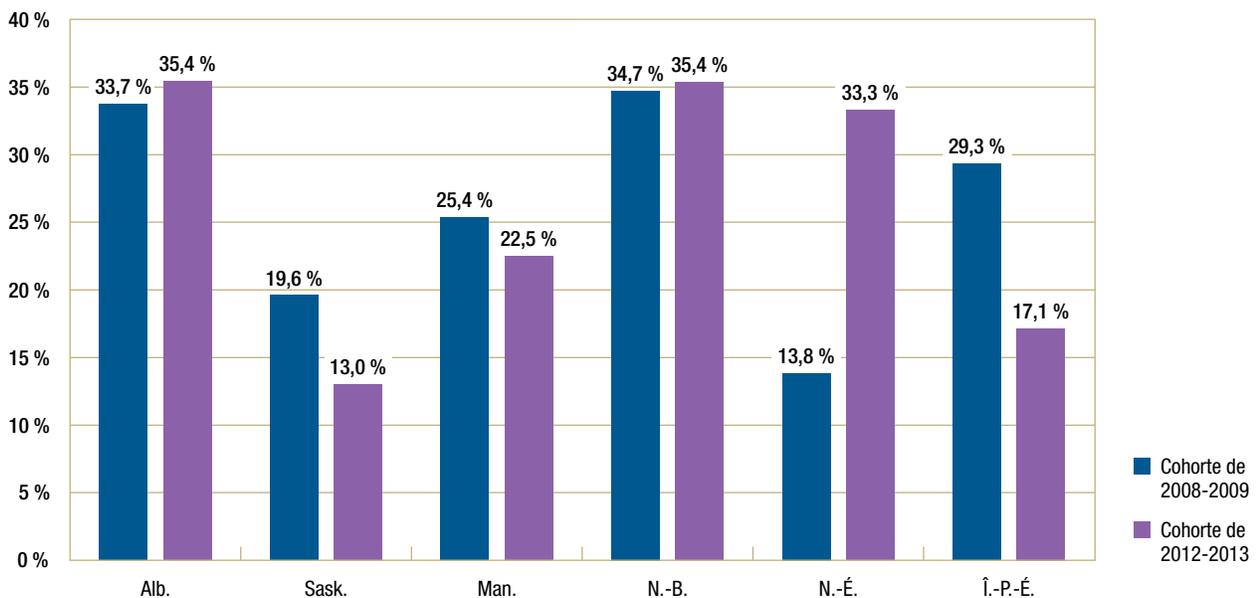
Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Figure 5.3.4 Répartition des médicaments par demandes présentées par les actuels demandeurs d'opioïdes à forte utilisation dans certains régimes d'assurance médicaments, cohorte de 2012-2013**



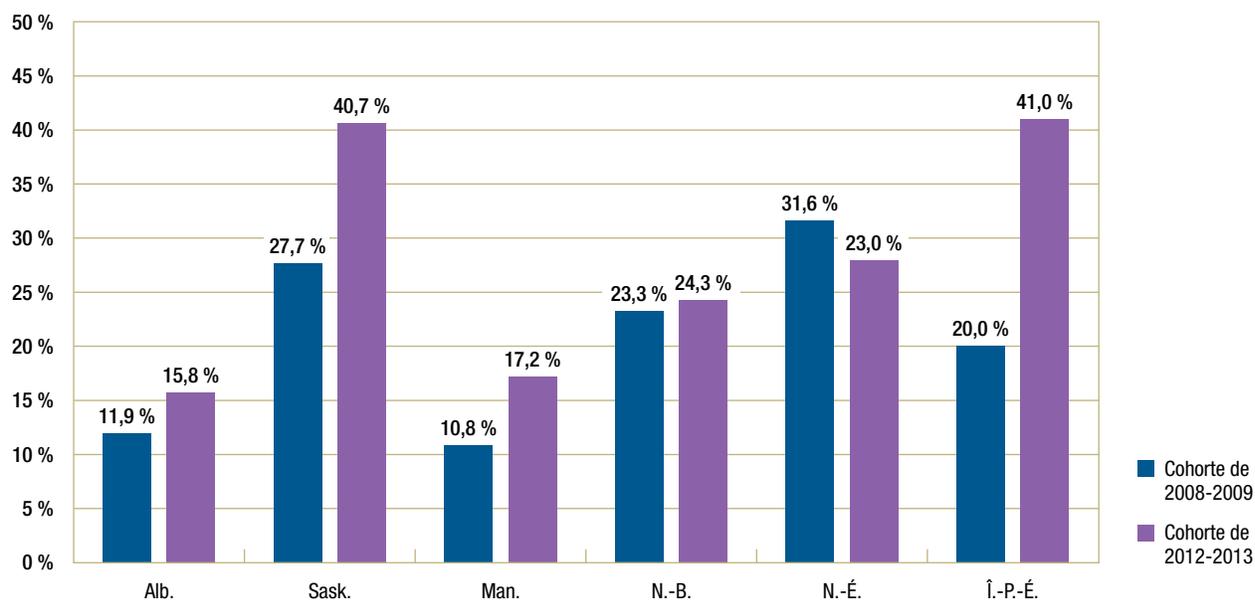
Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Figure 5.3.5 Demandes d'oxycodone exprimées en pourcentage de l'ensemble des demandes liées aux opioïdes, demandeurs à forte utilisation dans certains régimes d'assurance médicaments, année 0**



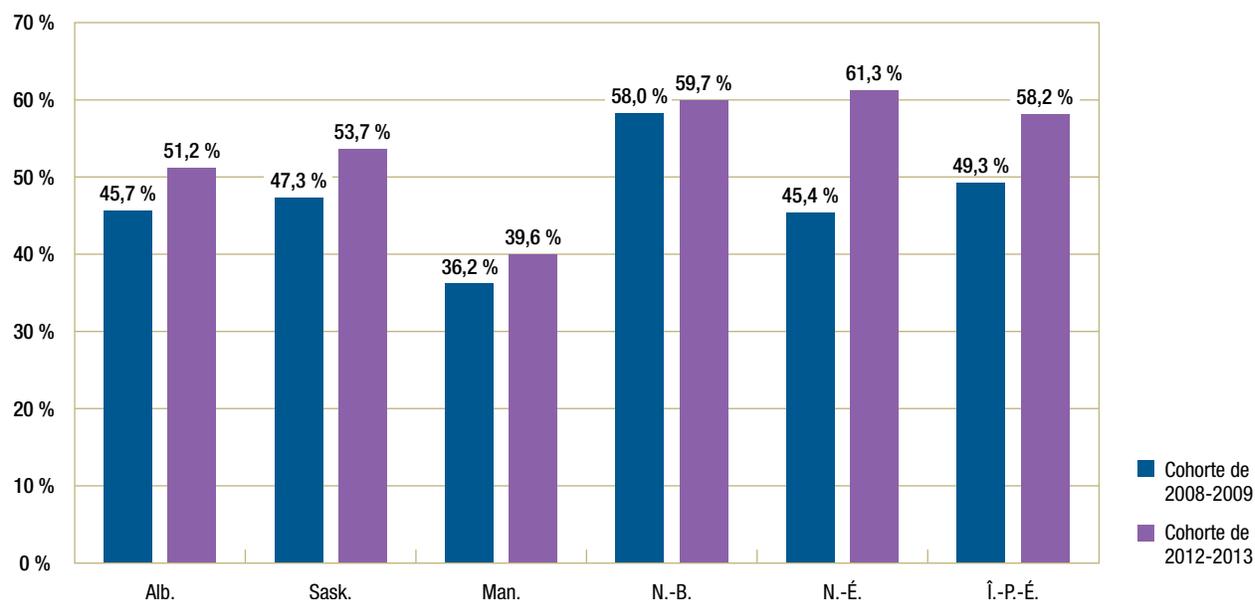
Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Figure 5.3.6 Demandes d'hydromorphe exprimées en pourcentage de l'ensemble des demandes liées aux opioïdes, demandeurs à forte utilisation dans certains régimes d'assurance médicaments, année 0**



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Figure 5.3.7 Demandes d'oxycodone et d'hydromorphe exprimées en pourcentage de l'ensemble des demandes liées aux opioïdes, demandeurs à forte utilisation dans certains régimes d'assurance médicaments, année 0**



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

La principale constatation en ce qui a trait aux actuels demandeurs d'opioïdes à forte utilisation est que la cohorte de 2012-2013 a utilisé une plus grande quantité de ces deux puissants médicaments que la cohorte de 2008-2009 (figure 5.3.7).

Cependant, selon le régime, le traitement aux opioïdes peut être administré au moyen de différentes combinaisons de ces deux médicaments. La comparaison des figures 5.3.5 et 5.3.6, peu importe la cohorte, indique que l'utilisation d'oxycodone représentait d'importantes parts de marché en Alberta, au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard et, dans une moindre mesure, au Manitoba. En revanche, l'utilisation d'hydromorphone dominait le marché de la Saskatchewan et de la Nouvelle-Écosse. Les deux figures montrent également un important passage de l'oxycodone à l'hydromorphone chez les cohortes de la Saskatchewan et de l'Île-du-Prince-Édouard.

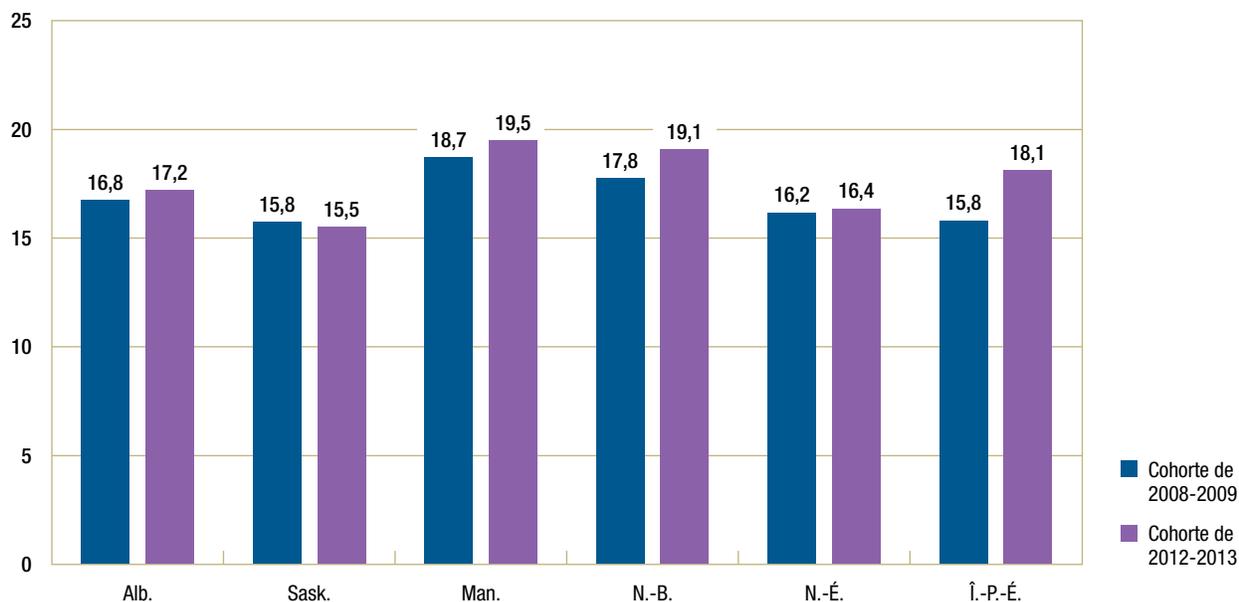
Toutefois, lorsque l'on combine les deux traitements, il est plus facile de comparer leur part de marché par rapport au nombre total de demandes d'un régime

d'assurance-médicaments à l'autre, qui représente environ au moins 50 % du total. Au Nouveau-Brunswick, ce pourcentage est un peu plus élevé et se chiffre à environ 60 %, tandis qu'il diminue à 40 % au Manitoba. Cela indique également une légère augmentation de l'utilisation de ces deux médicaments dans l'ensemble des régimes publics d'assurance-médicaments. Cette situation porte à croire que les deux médicaments étaient possiblement prescrits de façon interchangeable pour soulager les douleurs modérées à graves.

## 2. Nouveaux demandeurs à forte utilisation

Les deux cohortes de nouveaux demandeurs à forte utilisation ont présenté un nombre similaire de demandes au cours de leur première année. La figure 5.3.8 indique le nombre moyen de demandes présentées par les nouveaux patients des deux cohortes. Le tableau indique que les demandeurs d'opioïdes de ces groupes ont, en moyenne, présenté de 16 à 19 demandes pendant la première année de leur forte utilisation d'opioïdes, selon le régime.

**Figure 5.3.8** Nombre moyen de demandes par année, nouveaux demandeurs à forte utilisation, dans certains régimes d'assurance médicaments, comparaison de 2008-2009 et de 2011-2012

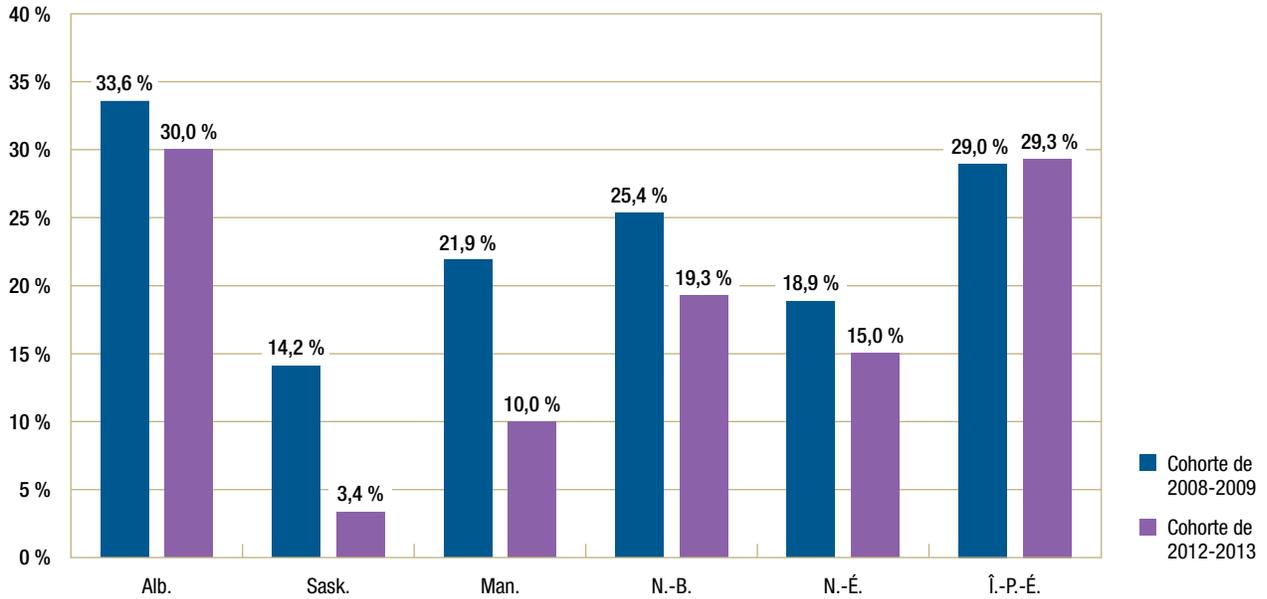


Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Une analyse des deux opioïdes les plus largement utilisés dans ce groupe, l'oxycodone et de l'hydromorphone, révèle certaines similarités chez les actuels demandeurs à fortes utilisations.

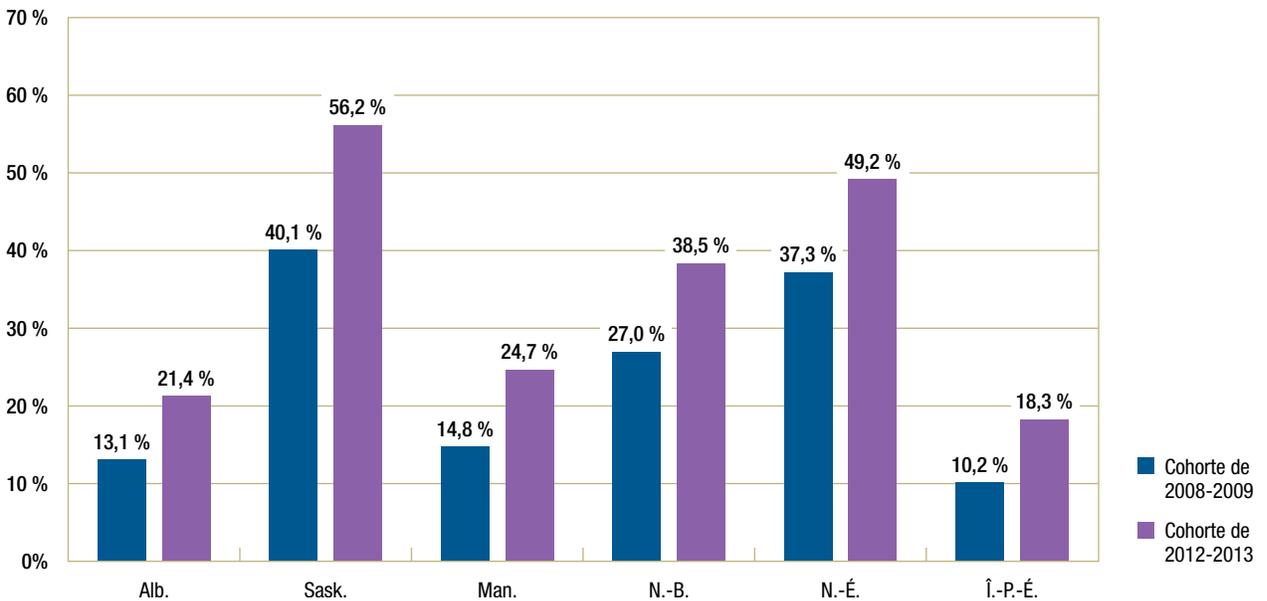
Les figures 5.3.9 et 5.3.10 indiquent la proportion que représentent les demandes des nouveaux demandeurs à fortes utilisations sur le total des demandes présentées pour l'oxycodone et l'hydromorphone.

**Figure 5.3.9 Demandes d'oxycodone exprimées sous forme de pourcentage de l'ensemble des demandes liées aux opioïdes, nouveaux demandeurs à forte utilisation dans certains régimes d'assurance médicaments, année 0**



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Figure 5.3.10 Demandes d'hydromorphone exprimées sous forme de pourcentage de l'ensemble des demandes liées aux opioïdes, nouveaux demandeurs à forte utilisation dans certains régimes d'assurance médicaments, année 0**



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

La principale constatation des demandeurs d'opioïdes à forte utilisation est qu'en 2012-2013, les nouveaux patients ont présenté moins de demandes d'oxycondone qu'en 2008-2009. Bien que le passage de l'OxyContin à l'OxyNEO, qui a eu lieu au début de 2012-2013, ait pu contribuer à cette situation, un examen des données laisse croire que la tendance a, au moins, commencé l'année précédente.

### 3. Actuels demandeurs d'opioïdes à forte utilisation par rapport aux nouveaux demandeurs d'opioïdes à forte utilisation

Les deux sous-sections précédentes laissent croire que les actuels demandeurs d'opioïdes à forte utilisation présentent, en moyenne, un plus grand nombre de demandes que les nouveaux demandeurs à forte utilisation. Ceci étant dit, lorsque l'on compare la puissance des opioïdes utilisés par les deux groupes, les actuels demandeurs d'opioïdes à forte utilisation n'utilisent pas toujours les opioïdes les plus forts dans une aussi large mesure que les nouveaux demandeurs. En fait, en Alberta, en Saskatchewan et en Nouvelle-Écosse, les nouveaux demandeurs à forte

utilisation utilisaient une proportion plus élevée d'opioïdes plus fort que les demandeurs actuels, la différence était principalement attribuable à l'hydromorphone.

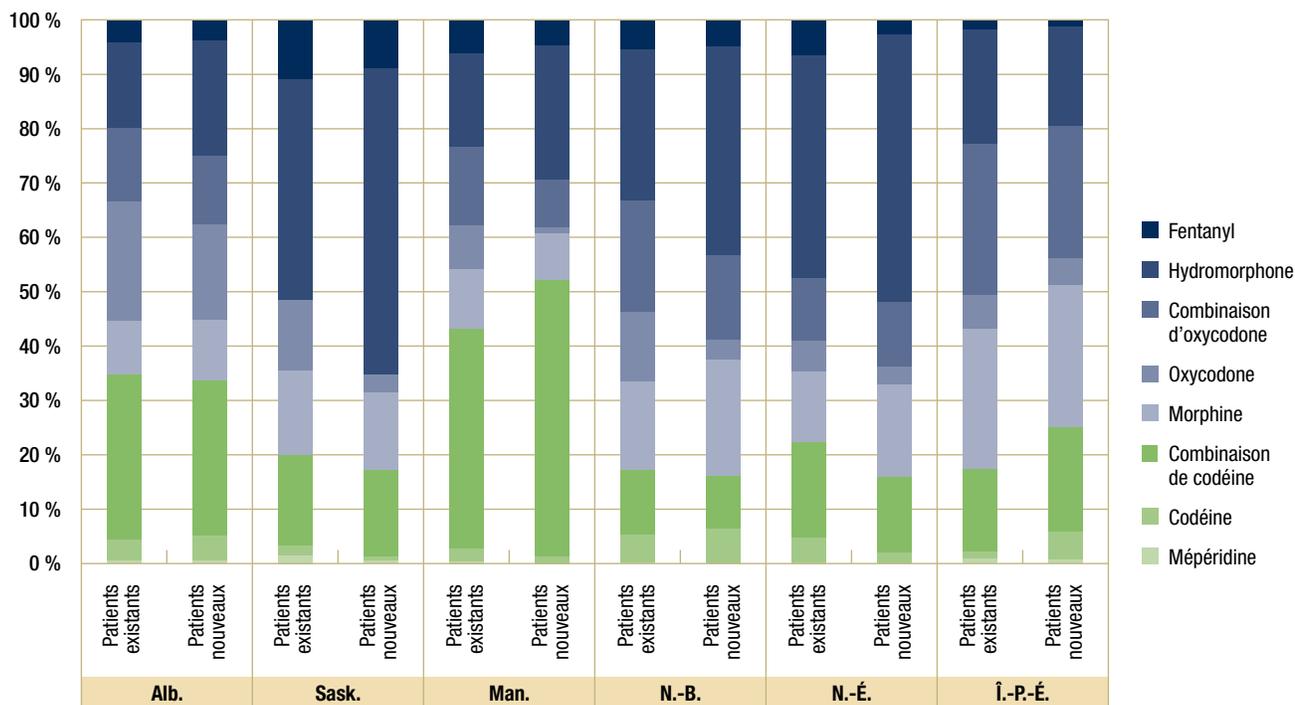
La figure 5.3.11 compare la répartition des opioïdes dans chacune des demandes faites par les patients nouveaux et actuels de la cohorte de 2012-2013.

Les différences entre les résultats peuvent être expliquées par une comparaison du profil des maladies du nouveau groupe avec celui du groupe actuel. La prochaine section donne un aperçu de l'utilisation concomitante d'autres médicaments par les demandeurs d'opioïdes à forte utilisation.

### 5.4 Accent sur les demandeurs d'opioïdes à forte utilisation – utilisation concomitante d'autres médicaments

De façon générale, la plupart des demandeurs d'opioïdes à forte utilisation utilisent des médicaments autres que les opioïdes, ce qui peut indiquer d'autres problèmes de santé sous-jacents. Bien que les

**Figure 5.3.11 Répartition des opioïdes par demande et par province pour les nouveaux patients par rapport aux patients existants, en 2012-2013**



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

renseignements diagnostiques ne soient pas disponibles sous forme de données administratives permettant de cerner la cause possible de la douleur, les renseignements donnent au moins une idée des domaines thérapeutiques qu'utilisent ces patients.

Le tableau 5.4.1 illustre le nombre moyen de demandes qu'a présentées chaque demandeur et le coût moyen qu'a déboursé chaque demandeur pour des opioïdes et des médicaments autres que les opioïdes dans certains régimes d'assurance-médicaments en 2012-2013. Les résultats laissent supposer qu'une large majorité de demandeurs d'opioïdes à forte utilisation présentent beaucoup plus de demandes pour des médicaments autres que les opioïdes que pour des opioïdes. Cela indique que pour le soulagement de la douleur, le nombre de demandes et les coûts en médicaments ne représentent qu'une partie de l'utilisation globale de médicaments par ce groupe.

Le tableau 5.4.2 énumère les 10 principales catégories thérapeutiques qu'utilise ce groupe, en ce qui a trait à la proportion du nombre de demandeurs à qui le médicament a été prescrit. Il illustre également le nombre moyen de demandes qu'a présentées ce groupe pour chacune des catégories de médicament. Cette liste

comprend des médicaments pouvant être utilisés pour traiter la douleur : le N06A – antidépresseurs, pour traiter la dépression de vivre avec la douleur; le N03A – anticonvulsivants (gabapentine), souvent utilisés pour traiter les douleurs neuropathiques; le N05B – anxiolytique (benzodiazépines), pour aider les patients à dormir ou pour traiter leur anxiété; le A06A – médicaments pour la constipation, pour contrer l'un des effets indésirables les plus répandus de l'utilisation d'opioïdes.

On peut prescrire d'autres médicaments de la liste peuvent pour traiter des problèmes de santé généraux qui sont peu susceptibles d'être liés à la douleur. Ces médicaments comprennent : le C10A – agents régulateurs du métabolisme lipidique; le C07A – bêta-bloquants; le C09A – inhibiteurs ECA; le C03C – diurétiques de haut plafond utilisés dans le traitement de l'hypertension artérielle et des maladies cardiaques; le A02B – médicament utilisé pour traiter les ulcères gastroduodénaux et le reflux gastro-oesophagien pathologique (RGO) et le N05A – antipsychotiques.

La mesure dans laquelle ces médicaments sont administrés au sein de ce groupe est relativement

**Tableau 5.4.1 Nombre moyen de demandes et coût moyen en médicaments pour chaque demandeur à forte utilisation en ce qui a trait aux opioïdes et aux médicaments autres que les opioïdes dans certains régimes d'assurance-médicaments, en 2012-2013**

		Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.
Utilisation d'opioïdes	Nombre moyen de demandes par utilisateur	19	19	23	26	21	19	20
	Coût moyen par utilisateur	1 204 \$	1 100 \$	745 \$	912 \$	938 \$	867 \$	614 \$
Utilisation de médicaments autres que les opioïdes	Nombre moyen de demandes par utilisateur	76	59	109	144	85	69	70
	Coût moyen par utilisateur	2 858 \$	1 966 \$	2 506 \$	2 508 \$	2 854 \$	2 427 \$	1 789 \$
<b>Nombre d'utilisateurs ayant présenté des demandes pour des opioïdes uniquement</b>		29 sur 9 762	119 sur 7 880	158 sur 14 794	585 sur 111 758	21 sur 3 566	14 sur 2 844	Non disponible

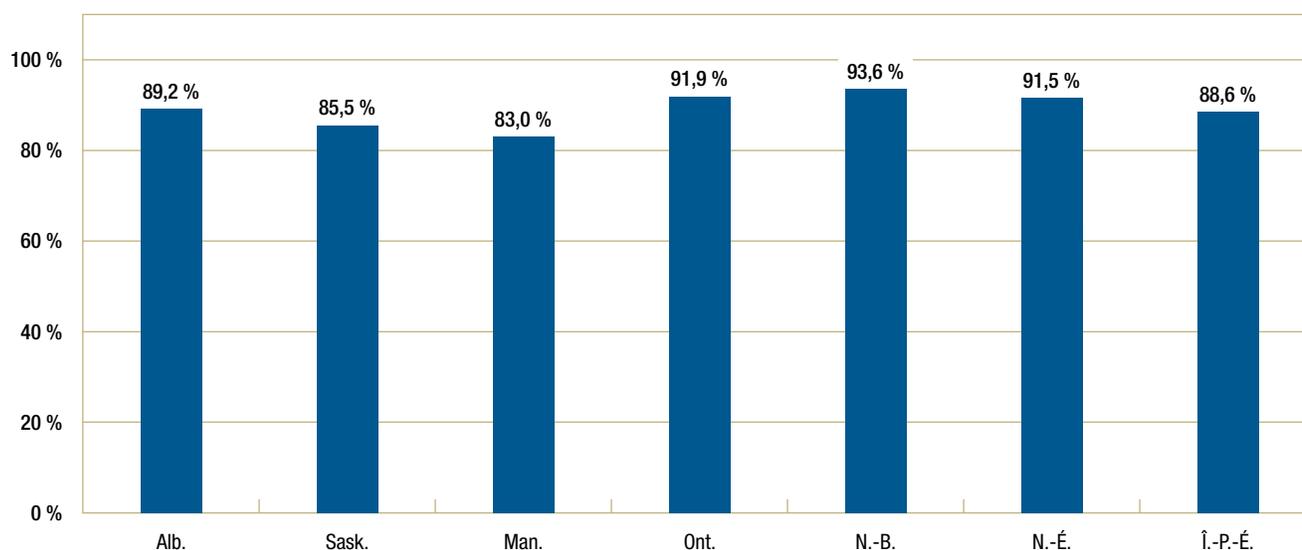
Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Tableau 5.4.2 Utilisation concomitante de médicaments, 10 principales catégories thérapeutiques ATC-3 pour les demandeurs d'opioïdes à forte utilisation dans certains régimes d'assurance-médicaments en 2012-2013**

ATC de niveau 3		Proportion des utilisateurs de haut niveau	Nombre moyen de demandes par utilisateur de haut niveau
1	N06A Antidépresseurs	59 %	26
2	A02B Médicaments utilisés dans le traitement des ulcères gastroduodénaux et de la maladie du reflux gastro-oesophagien pathologique (RGO)	50 %	18
3	N03A Anticonvulsivants	33 %	20
4	C10A Agents régulateurs du métabolisme lipidique	37 %	17
5	N05A Antipsychotiques	22 %	25
6	A06A Médicaments pour la constipation	34 %	15
7	N05B Anxiolytiques	34 %	14
8	C07A Bêta-bloquants	24 %	18
9	C09A Inhibiteurs	25 %	17
10	C03C Diurétiques de haut plafond	21 %	20

Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

**Figure 5.4.1 Pourcentage de demandeurs d'opioïdes à forte utilisation ayant présenté des demandes pour au moins l'un des cinq principaux traitements de l'ATC-3 dans certains régimes d'assurance médicaments, en 2012-2013**



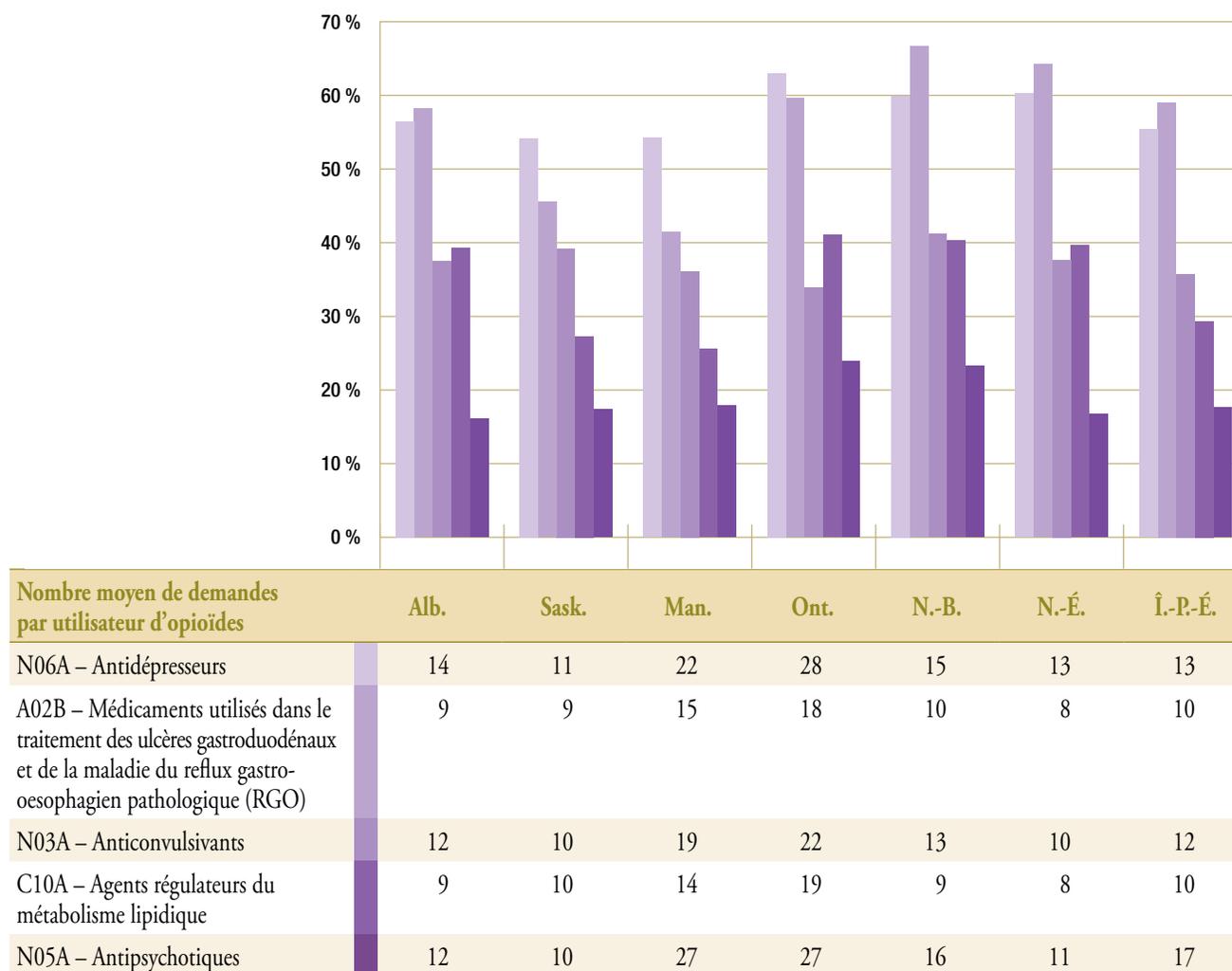
Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

uniforme d'un régime public d'assurance-médicaments à l'autre. La figure 5.4.1 illustre le pourcentage de demandeurs d'opioïdes à forte utilisation ayant présenté des demandes pour les six principales catégories ATC-3 indiquées ci-dessus. De 83,0 % à 93,6 % de ces demandeurs se sont fait prescrire au moins un médicament appartenant à l'une de ces six catégories de médicaments.

La figure 5.4.2 offre davantage de détails concernant la mesure dans laquelle les demandeurs à forte utilisation ont recours à ces cinq principales catégories de médicaments dans certains régimes publics

d'assurance-médicaments. Le diagramme illustre le pourcentage de demandeurs qui utilisent chacune de ces catégories de médicaments, tandis que le tableau indique le nombre moyen de demandes présentées par chacun des demandeurs. Les données démontrent que, dans la plupart des régimes, plus de 50 % des demandeurs d'opioïdes à forte utilisation ont présenté des demandes pour les deux principales catégories de médicaments, notons que les médicaments de type A02B dominent le marché de l'Alberta, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard.

**Figure 5.4.2 Intensité du traitement des cinq principales catégories thérapeutiques d'ATC-3 pour les demandeurs d'opioïdes à forte utilisation dans certains régimes d'assurance médicaments en 2012-2013**



Source des données : base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

## 6 Conclusion

Une analyse des données tirées des régimes publics d'assurance-médicaments de 2007-2007 à 2012-2013 démontre que l'utilisation d'opioïdes, en ce qui a trait au nombre de demandes et à la puissance des médicaments prescrits, est en hausse. Bien que dans certains cas, plus particulièrement en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard, une bonne partie l'augmentation était liée à la refonte du régime, les données indiquent une hausse graduelle du nombre de demandeurs d'opioïdes, du nombre moyen de demandes présentées et de la puissance des médicaments prescrits.

Bien que 12 % à 20 % de la population de bénéficiaires a présenté une demande d'opioïdes en 2012-2013, leurs demandes équivalaient à un pourcentage relativement bas du nombre total de demandes soumises aux régimes d'assurance-médicaments, représentant en moyenne 3,4 %. Cet écart s'explique par le fait que la plupart des demandeurs d'opioïdes étaient probablement des patients présentant une affection aiguë et qu'environ 60 % des demandeurs ne présentent qu'une ou deux demandes pour un exercice donné. Ce groupe se faisait généralement prescrire des opioïdes plus faibles et représentait de 47,8 % du nombre total de demandes liées aux opioïdes en Nouvelle-Écosse à 79,9 % de ce nombre au Manitoba en 2012-2013.

Les données indiquent une variation des tendances d'utilisation dans les différents régimes publics d'assurance-médicaments. La majeure partie de cette variation peut être liée à la refonte du régime. La population âgée, qui constitue le groupe démographique bénéficiant de la couverture la plus uniforme dans les régimes, démontre une certaine uniformité en ce qui a trait au nombre de demandes et aux équivalents morphine prescrits. Ce n'est pas le cas pour les personnes non âgées. En Ontario, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard, les demandeurs de moins de 65 ans ont présenté, en moyenne, deux fois plus de demandes en 2012-2013 que les personnes non âgées en Saskatchewan et au Manitoba.

Les utilisations moyennes les plus basses par demandeur, en ce qui a trait aux demandes et aux équivalents morphine, ont été enregistrés en Saskatchewan et au Manitoba, les deux provinces qui offrent des prestations universelles et qui affichent le plus haut pourcentage de bénéficiaires de moins de 65 ans. Une diminution notable de ces deux moyennes a été enregistrée en Nouvelle-Écosse et coïncide avec le lancement du Family Pharmacare program en 2007.

Un important groupe démographique, du point de vue de l'utilisation, est le groupe des demandeurs faisant plus de 10 demandes liées aux opioïdes par année. Bien que ce groupe de demandeurs à forte utilisation représentait de 10 à 18 % du nombre total de demandeurs d'opioïdes en 2012-2013, il était responsable de 47 % à 69 % de l'ensemble des demandes liées aux opioïdes, de jusqu'à 85 % des coûts associés aux opioïdes et de 83 % de la part d'équivalents morphine prescrits. Lorsqu'on les compare aux autres groupes, ces demandeurs à forte utilisation ont, par rapport au deuxième groupe en importance, présenté en moyenne plus du double du nombre de demandes liées aux opioïdes (24,7 par rapport à 7,7) et ont reçu plus de trois fois la quantité en équivalents morphine (36 916 par demandeur par rapport à 9 056 par demandeur), ce qui représente de 6 à 10 demandes par année.

L'un des principaux facteurs entraînant l'augmentation des équivalents morphine était la hausse de l'administration d'opioïdes plus puissants, plus particulièrement l'oxycodone et l'hydromorphone. Mis ensemble, le nombre moyen de demandes de médicaments présentées par chaque tranche de 1 000 bénéficiaires a augmenté de 60,6 % dans les régimes d'assurance-médicaments étudiés entre 2006-2007 et 2012-2013. À lui seul, l'hydromorphone a augmenté de 125,3 %. Cette augmentation n'a pas seulement eu lieu dans le groupe des demandeurs à forte utilisation. En général, on a administré en 2012-2013 des opioïdes plus puissants à tous les groupes de bénéficiaires qu'en 2006-2007, peu importe le nombre de demandes qu'ils ont présentées chaque année.

## Annexe A – Programmes de surveillance des médicaments d’ordonnance

Régime public d’assurance-médicaments	Programme ou agence de surveillance	Description	Autres
<b>Colombie-Britannique</b>	Programme d’examen des médicaments et College of Physicians and Surgeons of British Columbia	Au moyen de la base de données de Pharmanet, le collège effectue des examens périodiques des pratiques de prescription de substances contrôlées dans la province afin de déceler d’éventuelles données probantes d’abus, de mauvaise utilisation ou de diversion. Les prescripteurs sont informés des incidents préoccupants. Ce programme vise à sensibiliser plutôt qu’à discipliner.	PharmaNet est une base de données gérée par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique qui fait état des ordonnances de médicaments administrés dans la province.  Le Controlled Prescription Program est un programme de prescriptions en deux exemplaires administré par le Collège des pharmaciens de la Colombie-Britannique et conçu pour prévenir la falsification et pour réduire l’ordonnance de certains médicaments inappropriés.
<b>Alberta</b>	Programmes de prescription en trois exemplaires et College of Physicians and Surgeons of Alberta	L’objectif de ce programme est de surveiller l’utilisation des médicaments susceptibles de mésusage ou d’abus à des fins non médicales. Le pharmacien exécutant l’ordonnance envoie un exemplaire de cette dernière au programme pour la saisie manuelle. On informe les prescripteurs si l’on décelez d’importants risques dans l’utilisation ou dans les tendances en matière de prescription.	Le programme de pratiques de prescription des médecins est une initiative du collège qui offre aux médecins des documents éducatifs, du soutien par les pairs et des outils de pratique pour contribuer à la qualité générale des ordonnances en Alberta.  Alberta Netcare est le service public de dossiers de santé électroniques de la province. Les prescripteurs et les pharmaciens autorisés ont accès à l’ordonnance du patient et aux renseignements offerts sur celui-ci. La couverture n’est pas encore universelle.

Régime public d'assurance-médicaments	Programme ou agence de surveillance	Description	Autres
<b>Saskatchewan</b>	Programme d'examen des médicaments et College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan	L'objectif du Programme d'examen des médicaments est de réduire l'usage abusif, le mésusage et le détournement de certains médicaments sur ordonnance. Les pharmacies présentent des données sur les ordonnances relativement aux médicaments assurés et non assurés au réseau électronique du régime d'assurance-médicaments pour les bénéficiaires et les non bénéficiaires du régime d'assurance-médicaments qui détiennent une carte des services de santé de la Saskatchewan. Le régime d'assurance-médicaments fournit au programme des données électroniques précises sur les médicaments surveillés. Le programme examine les données et avertit les médecins de tout usage inapproprié possible ou bien leur demande des précisions quant aux pratiques de prescription. Le programme fournit une éducation afin d'encourager des pratiques de prescription appropriées, et il peut prendre des mesures d'intervention au niveau réglementaire, le cas échéant.	Le ministère administre également le Pharmaceutical Information Program, une application Web sécuritaire qui permet aux usagers des soins de santé autorisés d'accéder aux historiques d'utilisation de médicaments des patients de la Saskatchewan, et à d'autres outils pour les aider à choisir les meilleurs médicaments, à éviter les interactions de médicaments et la duplication des thérapies et à cerner les doses inappropriées de médicaments.
<b>Manitoba</b>	Programme de pratiques de prescription du Manitoba et Association pharmaceutique du Manitoba	Le programme de pratiques de prescription du Manitoba est un programme de prescriptions en multiples exemplaires qui vise à promouvoir et à soutenir la gestion appropriée de l'utilisation de médicaments. Les prescripteurs remplissent leurs ordonnances en deux copies dans un carnet personnalisé. L'original est envoyé au pharmacien alors que le prescripteur conserve la copie de l'ordonnance. En fonction des renseignements fournis sur l'ordonnance et donnés par le patient, le pharmacien peut choisir d'exécuter l'ordonnance ou non. Le prescripteur est avisé de la décision de ne pas exécuter l'ordonnance. Toutes les ordonnances administrées sont saisies dans la base de données du réseau pharmaceutique informatisé.	Le réseau pharmaceutique informatisé du Manitoba tient à jour une base de données qui rassemble toutes les ordonnances des citoyens du Manitoba, peu importe la façon dont ils touchent leur remboursement. Le programme et la base de données sont gérés par le gouvernement du Manitoba.

Régime public d'assurance-médicaments	Programme ou agence de surveillance	Description	Autres
<b>Ontario</b>	Système de surveillance des stupéfiants et le ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario	Le système de surveillance des stupéfiants de l'Ontario est une base de données centralisée de l'ensemble des activités de prescription et de distribution de médicaments surveillés dans la province. En plus d'utiliser les données pour déterminer les pratiques d'ordonnance et d'utilisation qui pourraient être inappropriées, le ministère utilise les renseignements à des fins de sensibilisation et de santé publique. Le système avertit également le pharmacien lorsqu'il pourrait effectuer des ordonnances multiples, faire utilisation de polythérapies, présenter trop tôt ou trop tard de nouvelles demandes ou doubler des ordonnances.	
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Un système électronique de surveillance des prescriptions est en cours d'élaboration	Le système proposé permettra aux pharmaciens des différentes collectivités d'accéder en temps réel à l'historique des patients en matière d'utilisation de stupéfiants et de médicaments contrôlés avant d'administrer une ordonnance pour un médicament contrôlé. Il permettra aussi aux médecins et aux dentistes de consulter l'historique d'un patient en matière d'ordonnances.	
<b>Nouvelle-Écosse</b>	Programme de surveillance des ordonnances en Nouvelle Écosse et Croix Bleue Medavie	Le Programme de surveillance des ordonnances en Nouvelle Écosse a été mis sur pied pour promouvoir l'utilisation appropriée des médicaments surveillés et pour réduire les cas d'abus ou de mauvaise utilisation. Les ordonnances de tous les médicaments surveillés sont saisies dans la base de données du programme par le pharmacien au moment de l'administration de l'ordonnance. Depuis 2012, les prescripteurs et les pharmaciens ont accès aux profils des patients et traitent les réclamations en temps réel. L'examen des données est effectué chaque mois et les incidents de prescription ou d'utilisation inappropriées sont déclarés aux prescripteurs adéquats.	

Régime public d'assurance-médicaments	Programme ou agence de surveillance	Description	Autres
Île-du-Prince-Édouard	Non disponible.	Non disponible.	Le programme d'information pharmaceutique saisit les renseignements qui concernent l'ensemble des ordonnances administrées aux résidents de l'Île. Ce système n'est pas uniquement conçu pour surveiller l'ordonnance de substances contrôlées. On fait le suivi de l'ensemble des prescriptions et le profil des patients est accessible en temps réel aux prescripteurs et aux pharmaciens.
Terre-Neuve-et-Labrador	Programme de carnets d'ordonnance infalsifiable / Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre Neuve, en partenariat avec le collège des médecins, des dentistes et des vétérinaires de la province, les associations professionnelles et la Force constabulaire royale de Terre Neuve	Les carnets d'ordonnance infalsifiable visent à réduire les abus et la diversion des médicaments sur ordonnance en diminuant la probabilité qu'il y ait contrefaçon ou modification de ces derniers. Les carnets d'ordonnance infalsifiable contiennent un certain nombre de caractéristiques de sécurité qui les rendent difficiles à copier ou à modifier. Ces caractéristiques aident les prescripteurs à s'acquitter de les responsabilités professionnelles en permettant un accès approprié à ces médicaments aux patients qui en ont besoin, tout en demeurant vigilants en ce qui concerne les facteurs qui facilitent les abus et la diversion des médicaments.	Il est important de noter que le programme de carnets d'ordonnance infalsifiable NE constitue PAS un programme de surveillance. Les carnets d'ordonnance infalsifiable visent à réduire les abus et la diversion des médicaments sur ordonnance en diminuant la probabilité qu'il y ait contrefaçon ou modification de ces derniers. Les carnets d'ordonnance infalsifiable contiennent un certain nombre de caractéristiques de sécurité qui les rendent difficiles à copier ou à modifier.
SSNA	Programme de surveillance des ordonnances et services de santé non assurés, Santé Canada	Le SSNA surveille les demandes de patients contenues dans sa base de données interne pour trouver des données probantes de cas possibles d'ordonnances multiples ou d'utilisation de polythérapies par des patients à qui l'on avait prescrit de la benzodiazépine, des opioïdes, des stimulants et/ou de la gabapentine. Si un bénéficiaire a des tendances d'utilisation supérieures à la limite de sécurité établie, on lui demande alors de choisir un seul prescripteur qui rédigera l'ensemble de ses ordonnances pour le médicament en question. Cela permettra au prescripteur de déterminer l'étendue dans laquelle ce patient utilise ces médicaments.	

## Annexe B – Couverture des régimes publics d'assurance-médicaments selon la province

Régime public d'assurance médicaments	Description de la couverture
<b>Colombie-Britannique</b>	Fair PharmaCare couvre tous les résidents de la Colombie Britannique qui possèdent une couverture active au titre du régime de soins médicaux de la Colombie Britannique. Les autres sous-régimes couvrent les établissements de soins en résidence, les bénéficiaires de l'aide au revenu, les patients atteints de fibrose kystique, les enfants du programme « At-Home », les médicaments psychiatriques et les soins palliatifs.
<b>Alberta</b>	L'Alberta couvre les aînés âgés de 65 ans et plus et leurs personnes à charge admissibles, les personnes veuves et leurs personnes à charge, les résidents palliatifs qui sont traités à domicile, les résidents qui ne font pas partie d'un groupe et qui sont âgés de moins de 65 ans et les personnes atteintes de maladies rares. Les demandes accordées aux résidents des établissements de soins de longue durée par l'intermédiaire de mesures de soutien du revenu, comme le programme Alberta Adult Health Benefit, le programme Assured Income for Severely Handicapped et le Child Health Benefit Program, ne sont pas présentées au SNIUMP.
<b>Saskatchewan</b>	À l'exception des personnes admissibles en vertu d'une autre agence (principalement des programmes fédéraux), tous les résidents qui possèdent une carte des services de santé de la Saskatchewan valide sont admissibles à la couverture en vertu du régime d'assurance-médicaments de la Saskatchewan. Le programme universel, soit le Special Support Program fondé sur le revenu, vient en aide aux personnes dont les coûts en médicaments sont élevés par rapport à leurs revenus. Les autres groupes et plans de bénéficiaires comprennent : le Seniors' Drug Plan; les aînés bénéficiaires des prestations de supplément de revenu garanti ou du Saskatchewan Income Plan supplement; le Children's Drug Plan; les Supplementary Health and Family Health Benefits (admissibilité selon les services sociaux); les soins palliatifs; des aides d'urgence; et le programme Saskatchewan Aids to Independent Living (assurance-médicaments pour les personnes atteintes de paraplégie, de fibrose kystique et de maladies des reins). Les demandes relatives à l'inscription sur le formulaire et pour le statut de médicament d'exception sont présentées au SNIUMP. Les demandes accordées dans le cadre de programmes spéciaux comme la Saskatchewan Cancer Agency ne sont pas présentées au SNIUMP.
<b>Manitoba</b>	Le régime d'assurance médicaments du Manitoba couvre tous les résidents provinciaux qui sont admissibles aux prestations en vertu de la <i>Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance</i> et comprend des résidents, tels que définis par la <i>Loi sur l'assurance maladie</i> . Une personne doit faire partie d'une cellule familiale dont les membres ont, pendant une année donnée, dépensé plus d'argent pour un médicament précis que le montant déductible déterminé. Les autres sous régimes couvrent les personnes qui touchent des prestations du programme d'aide à l'emploi et au revenu, les résidents des foyers de soins personnels et les résidents qui sont en phase terminale et qui souhaitent demeurer à la maison. Les produits offerts dans le cadre de la partie III du formulaire manitobain ne sont pas présentés au SNIUMP et sont déclarés comme produits exceptionnels dans les rapports de demandes du SNIUMP.
<b>Ontario</b>	Le programme de médicaments de l'Ontario couvre les Ontariens âgés de 65 ans et plus, les résidents des établissements de soins de longue durée et des foyers de soins spéciaux et les bénéficiaires de services de soins professionnels à domicile et d'aide sociale. Le Programme de médicaments Trillium fournit des prestations de médicaments aux résidents de l'Ontario qui doivent assumer des coûts de médicaments élevés par rapport au revenu de leur ménage. Un programme de médicaments spéciaux couvre les médicaments onéreux des patients externes atteints de maladies spécifiques. Le programme de financement des nouveaux médicaments administré par Action Cancer Ontario couvre les prestations de médicaments des nouveaux médicaments intraveineux qui sont habituellement administrés dans les hôpitaux et les établissements de traitement du cancer. Le ministère fournit 75 % du financement et les hôpitaux fournissent 25 % de ces médicaments intraveineux.

Régime public d'assurance médicaments	Description de la couverture
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Le Nouveau Brunswick offre une assurance aux aînés qui bénéficient du Supplément de revenu garanti ou qui sont admissibles aux prestations d'après une évaluation des revenus. Il offre également une couverture aux patients atteints de fibrose kystique; aux établissements résidentiels pour adultes; aux détenteurs d'une carte santé du ministère du Développement social; aux enfants ayant des besoins particuliers; aux patients pour qui un neurologue a prescrit de l'Avonex, du Rebif, du Bétaséron ou du Copaxane aux patients ayant subi une transplantation d'organe ou une greffe de moelle osseuse; aux personnes ayant une déficience en hormone de croissance, aux patients atteints du VIH ou du sida et aux maisons de soins infirmiers enregistrées.
<b>Nouvelle-Écosse</b>	Le Family Pharmacare program et le Seniors Pharmacare Program, destiné aux résidents de 65 ans et plus, couvrent les titulaires d'une carte santé de la Nouvelle Écosse qui sont admissibles au programme et qui ne sont pas inscrits à d'autres programmes provinciaux d'assurance médicaments. Les sous régimes comprennent : un programme d'aide à l'achat de médicaments pour les patients atteints du cancer dont le revenu brut est inférieur à 15 720 \$; un programme d'aide pour les gens atteints du diabète en Nouvelle Écosse, des programmes du ministère des Services communautaires pour les clients qui profitent de l'aide au revenu et le Seniors Pharmacare Program pour les résidents de 65 ans ou plus. Les demandes sont accordées dans le cadre du programme sur les médicaments du ministère des Services communautaires et ne sont pas présentées au SNIUMP. La Nouvelle Écosse offre également un programme de couverture des coûts de médicaments liés aux soins palliatifs à domicile; toutefois, les données relatives à ce programme ne sont pas présentées au SNIUMP.
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	L'Île du Prince Édouard a de nombreux sous régimes, ceux ci comprennent, le Seniors Cost Assistance destiné aux personnes âgées de 65 ans ou plus, un programme pour les médicaments coûteux, un programme pour le contrôle du diabète, un programme de soins de santé familiaux destiné aux familles dont le revenu est inférieur au seuil minimal et aux résidents des résidences provinciales ou des maisons de soins infirmiers privées qui sont admissibles à la couverture en vertu de la <i>Long-Term Care Subsidization Act</i> , un programme de lutte contre les infections transmises sexuellement, un programme de lutte au tabagisme et un programme d'aide financière pour les enfants pris en charge qui couvre les enfants à la charge du système de bien être à l'enfance. Les demandes liées aux autres sous régimes, y compris le programme de soins palliatifs à domicile, ne sont pas présentées au SNIUMP.
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	Le Newfoundland and Labrador Prescription Drug Program (NLPDP) est un programme financé par les fonds publics et administré par le Ministère de la Santé et des Services communautaires. Le programme comporte cinq régimes : le Foundation Plan qui offre une assurance aux personnes et aux familles touchant des prestations de soutien du revenu; le 65Plus Plan qui couvre les résidents touchant à la fois des prestations de soutien du revenu et du Supplément de revenu garanti (SRG); le Access Plan qui offre une assurance médicaments aux résidents vivant sous les seuils de revenu établis; l'Assurance Plan qui protège les personnes et les familles contre le coût élevé des médicaments et le Select Needs Plan qui couvre les médicaments et les fournitures spécifiques des résidents atteints de fibrose kystique et de déficience des hormones de croissance.
<b>SSNA</b>	Les services de santé non assurés offerts aux Premières Nations et aux Inuit couvrent les Indiens inscrits aux termes de la <i>Loi sur les Indiens</i> , les Inuit reconnus par l'une des organisations inuites de revendication territoriale, les Innus membres de l'une des deux communautés innues du Labrador, les enfants d'un an dont le parent est un bénéficiaire admissible qui ne sont pas couverts par une autre entente.

## Annexe C – Inscription d'OxyNEO aux formulaires des différents régimes publics d'assurance-médicaments

Régime public d'assurance médicaments	Décision concernant l'inscription d'OxyNEO à la liste du formulaire avant son lancement
<b>Colombie-Britannique</b>	<p>Le 20 février 2012, BC PharmaCare a annoncé la suspension de la couverture de l'Oxycontin pour le traitement des douleurs modérées à graves et a limité la couverture de l'Oxycontin à des circonstances exceptionnelles analysées au cas par cas. Les patients qui avaient reçu une approbation annuelle émanant d'une autorité spéciale en date du 8 mars 2012 ont continué à être couverts pour l'Oxycontin et l'OxyNEO jusqu'à la date d'échéance de cette autorisation. Les patients ayant reçu une approbation pour une durée indéterminée émanant d'une autorité spéciale se sont vu accorder une couverture transitoire jusqu'au 28 février 2012. Les médecins cherchant à poursuivre les traitements à l'OxyNEO au delà de ces dates ont dû faire une demande auprès de l'autorité spéciale.</p> <p>Les patients qui reçoivent des soins palliatifs demeurent couverts pour l'Oxycontin et l'OxyNEO grâce au Plan P de PharmaCare.</p>
<b>Alberta</b>	Le 1 <sup>er</sup> mars 2012, la Alberta Blue Cross a annoncé que l'Oxycontin et l'OxyNEO deviendraient interchangeables sur la drug benefit list de la Alberta Health and Wellness.
<b>Saskatchewan</b>	Le 21 février 2012, le gouvernement de la Saskatchewan a annoncé que l'Oxycontin et l'OxyNEO ne seraient pas considérés comme interchangeables et que la couverture d'OxyNEO serait offerte dans le cadre du programme de médicaments d'exception de la province. Les patients atteints du cancer ou en soins palliatifs ont continué à être couverts pour l'OxyNEO, mais les nouveaux patients qui ne répondaient pas aux critères ont été chargés d'assumer le plein coût de leur ordonnance. Une exception a été faite pour les patients actuels qui étaient couverts pour l'Oxycontin au cours des trois mois précédents le 1 <sup>er</sup> mars 2012. Ces patients étaient admissibles à la couverture pour l'OxyNEO. Tous les bénéficiaires provinciaux qui sont passés à l'OxyNEO avaient besoin d'une nouvelle ordonnance.
<b>Manitoba</b>	En mars 2010, le Manitoba a limité la couverture de l'OxyContin aux patients ayant une approbation pour médicaments d'exception. Cette exigence a été appliquée à la couverture de l'OxyNEO lorsque l'OxyContin a été retiré du marché.
<b>Ontario</b>	En février 2012, on a annoncé que l'Oxycontin et l'OxyNEO ne seraient pas considérés comme interchangeables. Les bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario ayant présenté une demande d'Oxycontin dans les 6 mois précédents le retrait de ce médicament du formulaire ont automatiquement reçu une couverture pour l'Oxycontin pendant un mois additionnel. Si un bénéficiaire recevait de son médecin une autre ordonnance d'OxyNEO, il devenait admissible à une couverture d'un an. Depuis février 2013, toutes les demandes de couverture pour l'Oxycontin nécessitent l'approbation d'un programme d'accès exceptionnel.
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Le 9 février 2012, le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau Brunswick a annoncé que l'OxyNEO ne serait pas inscrit au formulaire provincial. Seuls les bénéficiaires qui avaient reçu une couverture pour l'Oxycontin dans les 3 mois précédents le 1 <sup>er</sup> mars 2012 étaient admissibles à la couverture pour l'OxyNEO. Ces bénéficiaires faisant le changement vers OxyNEO avaient besoin d'une nouvelle ordonnance, conditionnelle à l'approbation de leur médecin.

Régime public d'assurance médicaments	Décision concernant l'inscription d'OxyNEO à la liste du formulaire avant son lancement
<b>Nouvelle-Écosse</b>	À partir du 1 <sup>er</sup> mars 2012, Pharmacare Nova Scotia a annoncé que l'Oxycontin et l'OxyNEO ne seraient plus considérés comme interchangeables et ne figureraient pas à son formulaire. Seuls les bénéficiaires qui avaient reçu une couverture pour l'Oxycontin dans les 3 mois précédents le 1 <sup>er</sup> mars 2012 étaient admissibles à la couverture pour l'OxyNEO. Les bénéficiaires qui faisant le changement vers OxyNEO avaient besoin d'une nouvelle ordonnance, conditionnelle à l'approbation de leur médecin. La couverture pour les patients atteints du cancer ou en soins palliatifs a été permise dans les cas où les autres médicaments du formulaire n'étaient pas efficaces ou adéquats.
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	Le 6 février 2012, Health PEI a annoncé que l'OxyNEO ne serait pas inscrit à son formulaire. Les bénéficiaires ayant des demandes d'autorisation spéciale actuelles, actives ou approuvées pour l'OxyContin ont été invités à communiquer avec leur médecin pour modifier leur ordonnance afin d'utiliser l'OxyNEO. Ces patients devenaient admissibles à la couverture de l'OxyNEO si leur médecin jugeait cela convenable et émettait une nouvelle ordonnance.
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	Le 13 février 2012, le Newfoundland and Labrador Prescription Drug Program (NLPDP) a annoncé qu'il ne couvrirait plus l'OxyNEO. Les bénéficiaires du NLPDP qui recevaient alors de l'OxyContin (défini comme couverture active du 1 <sup>er</sup> décembre 2011 au 1 <sup>er</sup> mars 2012) avaient la possibilité de recevoir une couverture pour l'OxyNEO jusqu'à ce qu'un examen complet de l'oxycodone soit réalisé par l'[AEAC]. Les bénéficiaires du NLPDP faisant le changement vers l'OxyNEO auraient besoin d'une nouvelle ordonnance conditionnelle à l'approbation de leur médecin, mais n'auraient pas besoin d'une nouvelle demande d'autorisation spéciale détaillée puisque leur couverture approuvée pour l'OxyContin s'appliquerait à l'OxyNEO. De plus, le NLPDP ne tiendrait compte d'aucune nouvelle demande d'OxyContin à partir du 20 février 2012.
<b>SSNA</b>	Le 15 février 2012, l'OxyContin a été éliminé de la Liste des médicaments (LM) des SSNA. Le plan annonçait que la couverture de l'OxyContin serait envisagée dans des cas exceptionnels où l'on avait démontré que les solutions de rechange n'étaient ni efficaces ni adéquates. Les clients qui avaient reçu une couverture pour l'OxyContin dans les trois mois précédents étaient admissibles à la couverture pour l'OxyNEO.