



Glossaire

Anatomique, thérapeutique, chimique (ATC) :

Un système de classification qui divise les médicaments en différents groupes selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent et/ou leurs caractéristiques thérapeutiques et chimiques. Il est tenu par le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la méthodologie sur l'établissement des statistiques concernant les produits médicamenteux. Le système ATC est divisé en cinq niveaux différents. Les niveaux 1 et 2 sont déclarés dans la présente étude et rendent compte des principaux groupes anatomiques et thérapeutiques respectivement.

Bénéficiaire actif :¹

Une personne dont la demande a été acceptée par un régime, soit aux fins de remboursement, soit pour l'appliquer à une franchise. Au Manitoba et en Saskatchewan, les demandeurs sont également des personnes dont les demandes ont été acceptées et qui sont admissibles à la couverture dans le cadre d'un programme d'assurance-médicaments provincial, mais qui n'ont pas présenté de demande et qui, par conséquent, n'ont pas de franchise définie.

Coût des médicaments :

Montant accepté aux fins de remboursement par un régime public d'assurance-médicaments, qui rend compte du coût d'acquisition de la pharmacie d'un médicament. Ce dernier peut comprendre les marges bénéficiaires de gros, mais exclut les marges bénéficiaires de la pharmacie et les frais d'exécution.

Dépenses en médicaments prescrits :

La somme des trois éléments d'une ordonnance : coût du médicament, marge bénéficiaire des pharmacies (le cas échéant) et frais d'exécution. Ce sont des montants qui sont acceptés par les régimes publics d'assurance-médicaments pour la franchise ou aux fins de remboursement des bénéficiaires admissibles. Les montants communiqués qui n'ont pas été acceptés aux fins de remboursement (médicament non remboursé, coût unitaire supérieur au prix accepté, etc.) ne sont pas pris en compte dans ces montants. Les dépenses totales comprennent à la fois les montants versés par les bénéficiaires et ceux versés par le régime, notamment les quotes-parts et les franchises.

Frais d'exécution :

Honoraires professionnels facturés par un pharmacien pour l'exécution d'une ordonnance et acceptés aux fins de remboursement par un régime public d'assurance-médicaments.

Franchise :¹

Le montant total des dépenses en médicaments qu'un particulier doit payer pendant une année donnée (ou une autre période définie) avant qu'une part quelconque de ses coûts de médicaments soient remboursés par le régime d'assurance-médicaments. Une franchise peut être un montant fixe ou un pourcentage du total du revenu (franchise fondée sur le revenu).

Inducteurs des dépenses de médicaments :

Le niveau des dépenses en médicaments est déterminé par de nombreux facteurs ou déterminants, notamment la taille et l'âge de la population, le volume et le type de médicaments consommés, les niveaux de prix, etc. Un changement dans l'un quelconque de ces facteurs devient un inducteur. Par exemple, les variations des parts de marché des médicaments de marque par opposition aux médicaments génériques par suite du lancement de produits génériques devraient entraîner une baisse du niveau des dépenses en médicaments prescrits. Par ailleurs, des thérapies émergentes ou coûteuses devraient alimenter la pression à la hausse qui s'exerce sur les coûts.

Marge bénéficiaire :

Un montant accepté aux fins de remboursement par un régime public d'assurance-médicaments qui rend compte de la différence entre le prix de vente au détail de la pharmacie et le coût du médicament.

Médicament générique :

Un produit pharmaceutique qui est équivalent à un médicament de référence ou de marque en ce qui concerne l'ingrédient actif, la posologie, la forme, la force et les caractéristiques de fonctionnement.

Médicament breveté :

Un produit pharmaceutique protégé par un ou plusieurs brevets délivrés par le commissaire aux brevets. Un brevet peut viser l'ingrédient actif, le procédé de fabrication du produit pharmaceutique ou un autre aspect tel que l'enrobage à libération chronocontrôlée ou le mécanisme d'un inhalateur. Un brevet assure à son détenteur le monopole ou l'exclusivité commerciale de l'invention pour une période limitée.

Médicament de source multiple :

Un produit pharmaceutique fabriqué par au moins deux entreprises. Les médicaments de source multiple sont offerts sous la forme du médicament de marque ou de son équivalent générique.

Médicament de source unique :

Un produit pharmaceutique fabriqué par une entreprise. À quelques exceptions près, les médicaments brevetés sont des médicaments de source unique. Certains médicaments génériques peuvent aussi être de source unique : un organisme de réglementation peut accorder à un fabricant de médicaments génériques l'exclusivité commerciale pour une période de temps; ou la demande peut être insuffisante pour plus d'un nouveau venu sur le marché dans un domaine thérapeutique concernant une petite population de patients.

Numéro d'identification du médicament (DIN) :

Un nombre à huit chiffres généré par un ordinateur que Santé Canada attribue à un produit médicamenteux avant qu'il soit commercialisé au Canada. Un numéro DIN identifie de façon unique les caractéristiques suivantes d'un produit : fabricant; nom du produit; ingrédient(s) actif(s); la force du ou des ingrédients actifs; la forme pharmaceutique; la voie d'administration.

Ordonnance :

Une demande¹ pour laquelle le programme d'assurance-médicaments accepte au moins une portion du coût, soit pour une franchise ou aux fins de remboursement. Les coûts des demandes remboursées par un régime public d'assurance-médicaments et qui ont trait aux services professionnels de pharmacie autres que la délivrance de médicaments (notamment l'examen de la pharmacopée ou l'administration de vaccins) ne sont pas inclus dans la présente analyse.

Payé par le régime :

Le montant qu'un régime public d'assurance-médicaments rembourse à un bénéficiaire admissible à l'égard de la dépense pour un médicament prescrit. Il rend compte de la structure propre à chaque régime de partage des coûts entre le gouvernement et les patients.

Quote-part :¹

La portion du coût de la demande de remboursement que les particuliers doivent payer chaque fois qu'ils présentent une demande. Il peut s'agir d'un montant fixe ou d'un pourcentage du total du coût de la demande de remboursement. Lorsqu'elle est calculée en pourcentage du coût total, on l'appelle également « coassurance ».

Régime public d'assurance-médicaments :

Cette expression générale désigne les régimes qui sont administrés par les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral. Les exemples comprennent les régimes publics d'assurance-médicaments analysés dans le présent rapport. Les régimes publics d'assurance-médicaments établissent les conditions d'admissibilité, les structures de partage des coûts ainsi que les prix et les médicaments qui sont acceptés aux fins de remboursement.

Taille de l'ordonnance :

La quantité matérielle de médicaments ou le nombre de jours d'approvisionnement pour lesquels le médicament prescrit a été dispensé à un bénéficiaire admissible. Le nombre de jours d'approvisionnement peut être utilisé pour mesurer la durée de l'ordonnance.

Taux de variation :

La variation en pourcentage d'une année à l'autre de la mesure de la consommation de médicaments ou des dépenses en médicaments. Le taux de variation annuel est calculé sur deux années consécutives, comme suit :

$$[(\text{VALEUR DE L'ANNEE 1})/(\text{VALEUR DE L'ANNEE 0})] - 1$$

Le taux de variation annuel composé est calculé sur trois années consécutives ou plus comme suit :

$$[(\text{VALEUR DE L'ANNEE N})/(\text{VALEUR DE L'ANNEE 0})]^{1/N} - 1$$

Références

1. Institut canadien d'information sur la santé. 2016. [SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SUR L'UTILISATION DES MEDICAMENTS PRESCRITS DOCUMENT D'INFORMATION SUR LES REGIMES](https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PFC3234&lang=en&media=0), JUILLET 2016. Ottawa, ICIS. Sur Internet : <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PFC3234&lang=en&media=0> (consulté en janvier 2017).