

Juin 2018



fo

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

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

Les affirmations, observations, conclusions, perspectives et opinions contenues dans la présente analyse se fondent en partie sur les données obtenues en vertu d'une licence de IQVIA Canada concernant les services d'information de la banque de données CompuScript d'IQVIA, pour la période de données allant de janvier 2012 à décembre 2017. Tous droits réservés. Les affirmations, observations, conclusions, perspectives et opinions contenues et exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles d'IQVIA, de ses filiales ou de toute entité qui lui est affiliée..

Tous droits réservés.

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



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


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


ISBN 978-1-77109-720-8 (PDF)

© 2018 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé.   
 . Ottawa, ON : ICIS; 2018.

This publication is also available in English under the title 

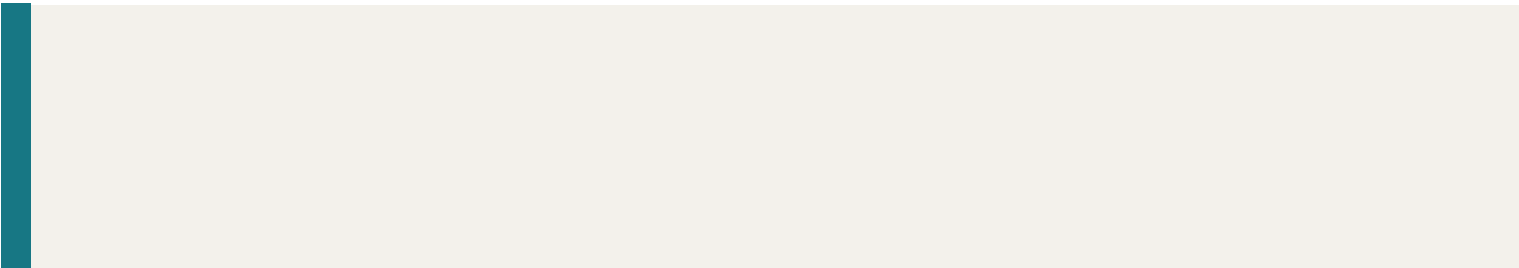
  
ISBN 978-1-77109-719-2 (PDF)

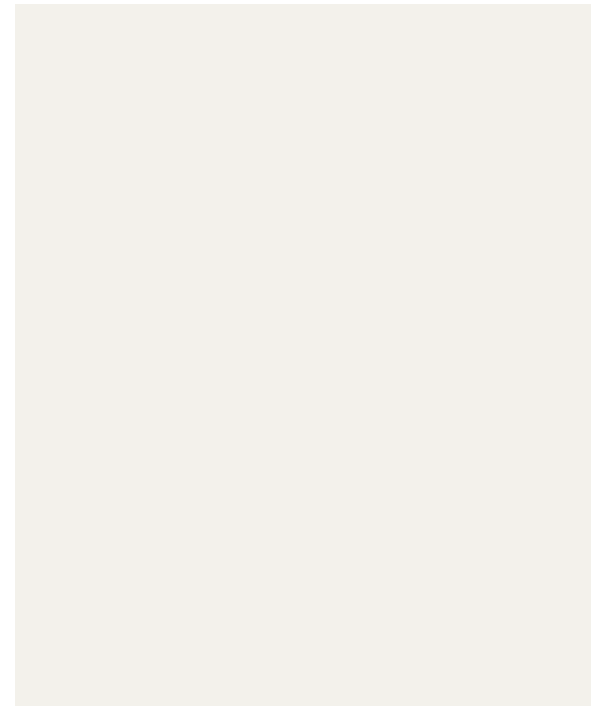
À propos du recueil de graphiques . . . . .	4
Principales constatations . . . . .	5
Prescription d'opioïdes. . . . .	6
Prescription de benzodiazépines et de médicament<es	

- Le présent recueil de graphiques présente les tendances provinciales et nationales en matière de prescription d'opioïdes et inclut la dernière année pour laquelle des données sont disponibles (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017). Il est fondé sur le rapport [\[lien\]](#) publié par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) en novembre 2017.
- Le recueil présente aussi, pour la première fois, des tendances provinciales et nationales en matière de prescription de benzodiazépines et de médicaments apparentés aux benzodiazépines. Ces médicaments sont couramment utilisés pour traiter l'anxiété et l'insomnie, et leur utilisation peut être inappropriée, surtout chez les personnes âgées. De plus, ils sont parfois utilisés conjointement avec des opioïdes, ce qui peut augmenter le risque de préjudice grave.
- Des [tableaux de données complémentaires](#) qui présentent une répartition plus détaillée des données et des tendances peuvent être consultés en ligne.



- La quantité totale d'opioïdes délivrés au Canada, mesurée en nombre de doses thérapeutiques quotidiennes (DTQ) par 1 000 habitants, a baissé de 10,1 % de 2016 à 2017.
  - Le nombre de DTQ d'opioïdes délivrées par 1 000 habitants est passé de 6 269 en 2016 à 5 633 en 2017.
  - Cette baisse est plus de 2 fois supérieure à celle enregistrée de 2015 à 2016, et elle dépasse la baisse totale observée de 2012 à 2016.
  - 21,3 millions d'ordonnances d'opioïdes ont été exécutées en 2017, contre 21,7 millions en 2016. Il s'agit de la première baisse du nombre total d'ordonnances entre 2012 et 2017.
- La quantité totale de benzodiazépines et de médicaments apparentés aux benzodiazépines délivrés au Canada, mesurée en nombre de DTQ par 1 000 habitants, a diminué de 5,9 % de 2016 à 2017.
  - Le nombre de DTQ de benzodiazépines et de médicaments apparentés aux benzodiazépines délivrées par 1 000 habitants est passé de 13 010 en 2016 à 12 248 en 2017.





Remarques

\* Les résultats des territoires n'étaient pas disponibles.

DTQ : doses thérapeutiques quotidiennes.

Source

Données préparées à l'aide de l'information extraite de la banque de données CompuScript d'IQVIA.

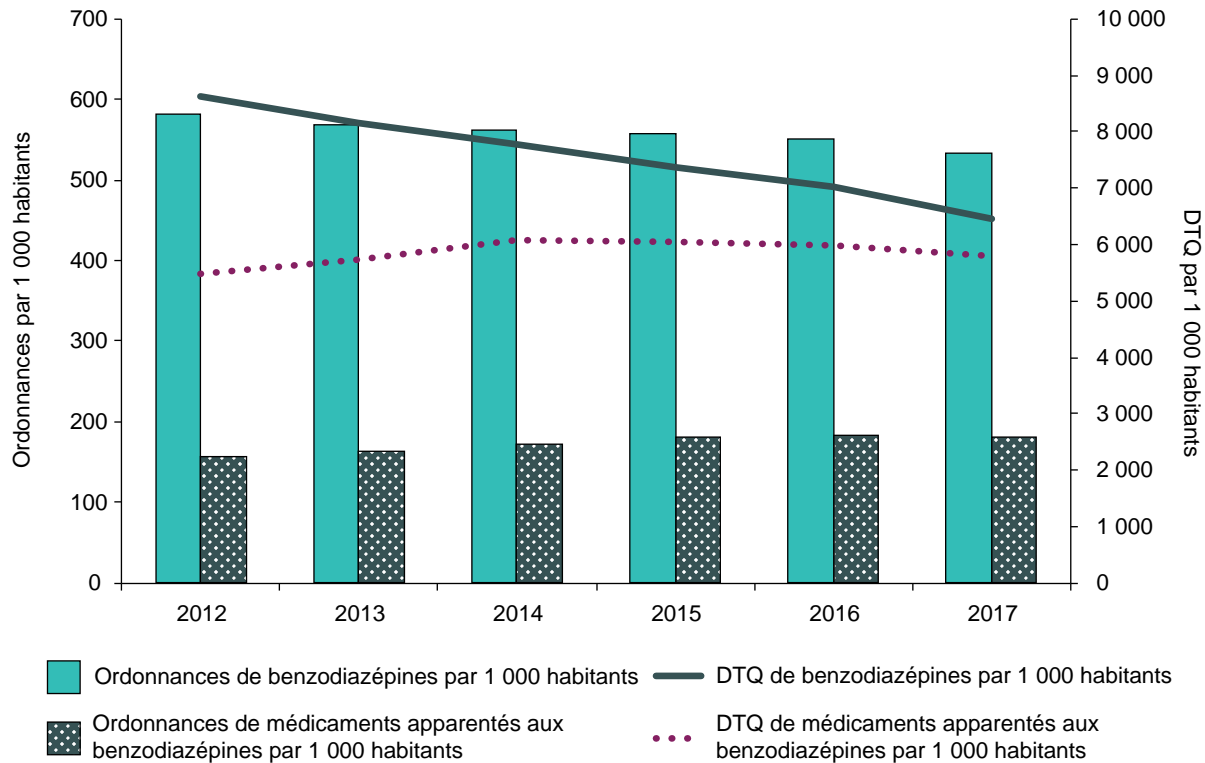








Figure 4



Le nombre d'ordonnances ainsi que la quantité de benzodiazépines et de médicaments apparentés aux benzodiazépines prescrits par 1000 habitants ont diminué de 2016 à 2017.

Remarque

\* Les résultats des territoires n'étaient pas disponibles.

Source

Données préparées à l'aide de l'information extraite de la banque de données CompuScript d'IQVIA.

## Figure 5



La Colombie-Britannique et l'Alberta ont présenté les baisses les plus marquées du taux de prescription de benzodiazépines et de médicaments apparentés aux benzodiazépines.



## Sources de données et méthodologie

- Les données ont été préparées à l'aide des données de CompuScript d'IQVIA. La banque de données CompuScript comprend des données sur les médicaments prescrits au Canada extrapolées à partir d'un échantillon de plus de 6 000 pharmacies, à savoir plus de 60 % de toutes les pharmacies de détail au pays.
- Les DTQ d'opioïdes, de benzodiazépines et de médicaments apparentés aux benzodiazépines proviennent du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la méthodologie sur l'établissement des statistiques concernant les produits médicamenteux<sup>1</sup>.
- / D ' 7 4 G H F R G p D Q W G p ç Q L H O R D R U B H D ¶ 2 U J L C Q W H U Q Q H V R Q W G H O H V W X S p ç D Q W T X H 2 / 3 H 6 P J S D M R S R X U ¶ D Q D O J p V L H

- / H V R G M X L Y B C W W q P H O D V V L J F C D W L R R Q L K X U I D S H X W L T X H

Exclusions :

- L'analyse ne portait pas sur tous les médicaments ni toutes les formes posologiques :
  - Les formes posologiques injectables et rectales ont été incluses dans les statistiques générales, mais exclues de tous les autres calculs.
  - La méthadone et les associations de buprénorphine et de naloxone ont été exclues de toutes les



- L'échantillonnage peut entraîner une sous-estimation ou une surestimation de la quantité d'IQVIA représentaient bien les tendances en matière de prescription de médicaments au Canada.
- Les médicaments prescrits ne sont pas tous délivrés, et les médicaments délivrés ne sont pas tous consommés. Actuellement, il n'est pas possible de déterminer la proportion d'ordres de médicaments prescrits qui sont consommés.

Figure 1

Année civile	Ordonnances par 1 000habitants	DTQ par 1000habitants
2012	579	6 870
2013	578	6 763
2014	587	6 714
2015	594	6 567
2016	593	6 269
2017	575	5 633

Remarques

\* Les résultats des territoires n'étaient pas disponibles.

DTQ : doses thérapeutiques quotidiennes.

Source

Données préparées à l'aide de l'information extraite de la banque de données CompuScript d'IQVIA.

Figure 2

Année civile	Codéine					

Figure 3

Province	Doses thérapeutiques quotidiennes par 1 000habitants, 6opioïdes les plus prescrits, 2017	Variation en pourcentage du nombre de DTQ de 2016 à 2017
	8 102	+2 %
	6 595	-3 %
	6 119	-12 %
	6 798	-6 %
	3 452	-4 %
	6 029	-12 %
	7 039	-5 %
	6 616	-6 %
	6 964	-12 %
	4 704	-14 %
Canada*	5 479	-10 %

Remarque

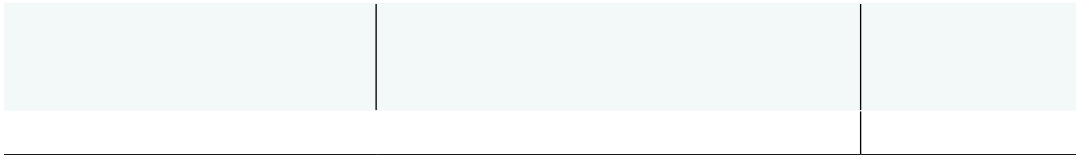
\*

Figure 4

Année civile	Ordonnances de benzodiazépines par 1 000habitants			



Figure 5



1. Organisation mondiale de la Santé. [ATC/DDD Index 2018](#). Consulté en février 2018.

2. [2 U J D Q H U Q H R L Q C H W X S p 2 5 0 V](#)  
[250](#). 2017.

