

COMPRENDRE L'INITIATIVE DES SERVICES PHARMACEUTIQUES

AXÉS SUR LA VALEUR DE GSC...

Qu'est-ce que l'Initiative des services pharmaceutiques axés sur la valeur de GSC?

L'Initiative des services pharmaceutiques axés sur la valeur de GSC est conçue en fonction de trois principaux objectifs :

1. Évaluation du rendement : Puisque l'évaluation et la divulgation de la qualité des soins offerts par les fournisseurs de soins de santé permettent d'améliorer les résultats pour les patients, GSC a pour but d'aider les pharmacies de partout au Canada à mieux définir ce qu'elles font déjà bien et ce qu'elles pourraient améliorer en matière de soins aux patients. Pour ce faire, elle mesure et évalue le rendement des pharmacies à l'aide d'un ensemble de paramètres de mesure validés relatifs à la qualité de l'utilisation des médicaments.
2. Divulgation du rendement : GSC a pour but d'améliorer l'accès à de meilleurs soins de santé pour les membres des régimes. Pour ce faire, nous avons rendu l'information sur le rendement des pharmacies accessible aux membres des régimes par l'intermédiaire de notre plateforme de services en ligne, qui leur permet de prendre des décisions éclairées lorsque vient le temps de choisir un fournisseur de services pharmaceutiques de manière à les aider à atteindre leurs objectifs en matière de santé.
3. Responsabilisation en matière de rendement : GSC a créé une structure axée sur la qualité des soins et le rapport valeur-dépenses. En récompensant les pharmacies ayant un excellent rendement et en stimulant celles ayant un faible rendement, nous pouvons favoriser la prestation de soins de grande qualité aux patients.

Comment le rendement des pharmacies est-il évalué?

Huit paramètres de mesure de la qualité de l'utilisation des médicaments validés ont été sélectionnés pour évaluer le rendement des pharmacies. Les cotes de rendement pour chaque paramètre sont calculées par un tiers neutre – Pharmacy Quality Solutions (PQS) – en fonction des demandes de règlement évaluées au moyen du système Advantage^{MD} de GSC. Une cote globale, que l'on appelle la cote de qualité des pharmacies, est ensuite calculée à l'aide des paramètres de mesure du rendement individuel.

L'information détaillée sur le rendement de votre pharmacie est fournie par PQS sur le tableau de bord EQuIPP. Nous encourageons fortement toutes les pharmacies à s'inscrire à la plateforme EQuIPP pour en savoir plus sur leur rendement et les éléments à améliorer.



Quelle information est transmise aux membres des régimes?

Le rendement individuel pour chaque paramètre est accessible seulement aux pharmacies et n'est pas transmis aux membres. Seule la cote de qualité des pharmacies, qui reflète le rendement général pour tous les paramètres, est accessible aux membres des régimes au moyen des services en ligne de GSC.

Quels paramètres de mesure de la qualité de l'utilisation des médicaments sont utilisés pour évaluer le rendement et comment ont-ils été choisis?

Les paramètres ont été choisis pour les raisons suivantes :

- Ils concernent des domaines fortement prioritaires dans notre système de soins de santé.
- Ils peuvent être directement influencés par les activités des pharmaciens.
- Ils sont faciles à suivre, à comprendre et à améliorer.

Ils s'appliquent à la pratique pharmaceutique au Canada; en fait, ils correspondent à certains des indicateurs de rendement surveillés par les conseils provinciaux de la qualité.

Ces paramètres de mesure se divisent en trois catégories :

1. Observance (proportion de jours couverts ou PJC)
 - Hypertension (ISRA) – PJC
 - Cholestérol – PJC
 - Diabète – PJC
 2. Prise en charge de la maladie
 - Statines pour diabète
 - Asthme – Maîtrise sous-optimale
 - Asthme – Absence de traitement par contrôleur
 - SoutienPharmacien – Volet cardiovasculaire
 3. Sécurité du patient
 - Médicaments à risque élevé chez les personnes âgées
-

Comprendre les paramètres de mesure de l'observance (PJC)

L'observance (proportion de jours couverts) indique le pourcentage de patients ayant présenté des demandes de prestations pour un même médicament sur ordonnance ou un autre médicament de la même catégorie thérapeutique au cours de la période d'évaluation visée.

Le seuil PJC correspond à la limite inférieure au-delà de laquelle le médicament présente le plus de chances de produire le bienfait clinique optimal (80 pour cent ou plus).

La méthode PJC est une méthode normalisée qui sert à mesurer l'observance thérapeutique et est précisée dans les paramètres de l'observance approuvés par la Pharmacy Quality Alliance (l'organisme qui a établi les paramètres de mesure).

Pour qu'un patient soit pris en compte dans le calcul de l'observance, les critères suivants doivent être remplis :

- L'ordonnance doit avoir été exécutée puis renouvelée au moins une fois au cours de la période visée – peu importe la provision en jours à chaque délivrance.
- L'exécution initiale de l'ordonnance du médicament admissible doit avoir lieu au moins 91 jours avant la fin de la période d'évaluation.

Voici les catégories thérapeutiques couvertes par les paramètres de mesure PJC :

- **Cholestérol – PJC** : Statines
- **Diabète – PJC** : Médicaments pour diabétiques non insulino-dépendants (dont les biguanides, sulfonylurées, inhibiteurs de la DPP-4, les thiazolidinediones, agonistes du récepteur du GLP-1 (ou les incrétino-mimétiques), les méglitinides et inhibiteurs du SGLT2). Les patients qui reçoivent un produit d'insuline sont exclus.
- **Hypertension (ISRA) – PJC** : Inhibiteur du système rénine angiotensine (y compris les inhibiteurs de l'ECA, les ARA et les inhibiteurs directs de la rénine)

La proportion de jours couverts (PJC) est obtenue en divisant le nombre de jours dans la période « couverte » par le nombre de jours dans la période x 100 pour cent.

Le numérateur (nombre de jours dans la période « couverte ») correspond au nombre de jours couverts par les renouvellements de l'ordonnance (en fonction de la provision en jours) durant la période. Ce n'est PAS la somme des jours de provision, mais un cumul qui reflète le nombre de jours de la provision chaque fois que l'ordonnance est exécutée ou renouvelée, ce qui élimine ainsi les jours qui se chevauchent.

Le dénominateur (nombre de jours dans la période) correspond au nombre de jours de provision à partir de l'exécution initiale de l'ordonnance durant la période d'évaluation jusqu'à la fin de la période d'évaluation.

La cote PJC est calculée pour chaque patient.

Un patient qui observe son traitement est celui qui a une cote PJC de 80 % ou plus. Autrement dit, il a pris son médicament de la catégorie thérapeutique ciblée pendant au moins 80 % des jours admissibles.

La cote de rendement de la pharmacie reflète le pourcentage de patients de cette pharmacie qui observent leur traitement, soit ceux dont la cote PJC est d'au moins 80 %.

Plus la cote d'observance ou la cote PJC sont élevées, meilleures elles sont. En effet, cela veut dire que les patients à cette pharmacie observent mieux leur traitement.

Exemple :

PARAMÈTRES DE MESURE	PATIENTS DE GSC	COTE	OBJECTIF	ÉCART
Hypertension (ISRA) – PJC¹	122	82 %	↑81 %	✓

- La cote de rendement de cette pharmacie pour l'hypertension (ISRA) est de 82 %.
- Cela veut dire que 82 % des 122 patients de la pharmacie sont considérés comme des patients qui observent leur traitement (122 x 82 % = 100 patients).
- **Ou** que 100 des 122 patients ont une cote PJC (proportion de jours couverts) d'au moins 80 %.

Dans ce scénario, la pharmacie aurait 22 patients (122 patients admissibles moins 100 patients qui observent leur traitement) dont l'observance est insuffisante. À la lumière de ces renseignements, le pharmacien peut s'occuper de plus près de ces 22 patients et se pencher sur les raisons de leur inobservance.

Attribution des patients aux fins des paramètres de mesure de l'observance (PJC)

Les paramètres de mesure de l'observance se fondent sur une méthode d'attribution qui tient compte des rencontres. La pharmacie qui a exécuté le plus grand nombre d'ordonnances au cours de la période d'évaluation pour la catégorie thérapeutique visée se verra attribuer la responsabilité du patient.

Si un patient exécute le même nombre d'ordonnances durant la période d'évaluation à plusieurs pharmacies, il sera attribué à la pharmacie qui a effectué le dernier renouvellement.

Toutes les demandes de prestations pour des médicaments sur ordonnance évaluées et réglées au titre du régime de remboursement des médicaments, peu importe la pharmacie où le médicament a été délivré, seront prises en compte dans le calcul de la cote PJC.

Comprendre le paramètre de mesure relatif à l'utilisation des statines pour diabète

Le paramètre de mesure relatif à l'utilisation des statines sert à désigner le pourcentage de patients âgés de 40 à 75 ans qui ont reçu une statine en plus d'un médicament pour le traitement du diabète.

Cette recommandation thérapeutique repose sur les Clinical Practice Guidelines 2018 de Diabète Canada et les Guidelines for the Management of Dyslipidemia for the Prevention of Cardiovascular Disease in the Adult 2016 de la Société canadienne de cardiologie.

Le paramètre de mesure des statines a été élaboré et est approuvé par la Pharmacy Quality Alliance.

Plus la cote relative à l'utilisation des statines est élevée, meilleure elle est, car cela veut dire que les patients diabétiques de la pharmacie reçoivent plus souvent le traitement de prévention primaire aux statines recommandé.

Exemple :

PARAMÈTRES DE MESURE	PATIENTS DE GSC	COTE	OBJECTIF	ÉCART
Statines pour diabète	38	75 %	↑78 %	3 %

→ La cote de rendement de cette pharmacie pour le paramètre des statines est de 75 %.

→ Autrement dit, 75 % des 38 patients de la pharmacie ont fait exécuter une ordonnance de statines en plus de leur ordonnance de médicaments antidiabétiques.

Dans ce scénario, la pharmacie doit évaluer un nouveau traitement aux statines pour 10 patients (38 patients, 25 % traités par statine).

Attribution des patients aux fins du paramètre de mesure relatif à l'utilisation de statines pour diabète

Pour le paramètre relatif aux statines, la pharmacie qui exécute l'ordonnance initiale de statine reçoit la responsabilité du patient.

Si le dossier d'un patient diabétique ne contient pas une ordonnance de statine, la pharmacie qui a délivré le plus de médicaments antidiabétiques (y compris l'insuline) au patient durant la période d'évaluation se voit attribuer la responsabilité.

Il suffit que le patient ait fait exécuter une ordonnance de statine une fois durant la période d'évaluation pour qu'il soit pris en compte dans la mesure relative à l'utilisation des statines.

Comprendre les paramètres de mesure relatifs au traitement de l'asthme

La population de patients comprise dans les deux mesures liées à l'asthme est composée de patients asthmatiques âgés de 6 à 50 ans. Il s'agit de patients ayant fait exécuter des ordonnances consécutives de médicaments pour traiter l'asthme durant l'année d'évaluation. Sont exclus les patients qui ont présenté au moins une ordonnance d'un des médicaments suivants durant l'année d'évaluation :

- médicament pour une MPOC
- agent pour le traitement de la fibrose kystique
- stéroïde nasal

Deux paramètres de mesure sont utilisés :

- *Maîtrise sous-optimale* : Ce paramètre indique le pourcentage de patients atteints d'asthme persistant qui ont reçu plus de trois cartouches* d'un bêta-2 agoniste à courte durée d'action durant une période de 90 jours.
- *Absence de traitement par contrôleur* : Ce paramètre renvoie au pourcentage de patients qui répondent au critère de la maîtrise sous-optimale (soit avoir reçu plus de trois cartouches d'un bêta-2 agoniste à courte durée d'action durant une période de 90 jours) et qui n'ont pas reçu un traitement par contrôleur (p. ex., corticostéroïdes pour inhalation, bêta-agonistes à action prolongée, inhibiteurs des leucotriènes ou xanthines) durant la même période de 90 jours.

Exemple 1 :

PARAMÈTRES DE MESURE	PATIENTS DE GSC	COTE	OBJECTIF	ÉCART	MOYENNE (PROVINCIALE)
Asthme – Maîtrise sous-optimale	108	14 %	↓10 %	4 %	12 %

- La cote de cette pharmacie en ce qui a trait à la maîtrise sous-optimale est de 14 %.
- Cela signifie que 14 % des 108 patients de la pharmacie présentant un asthme persistant ont reçu plus de trois cartouches d'un bêta-2 agoniste à courte durée d'action durant la période de 90 jours.

Dans ce scénario, la pharmacie a 15 patients (108 patients, 14 % qui ont reçu plus de trois cartouches d'un bêta-2 agoniste à courte durée d'action) pour qui elle doit évaluer le traitement de maîtrise de l'asthme.

*Note : Il s'agit du nombre de cartouches remis, non du nombre de renouvellements d'ordonnance. Si un patient a reçu deux cartouches du même coup, cela compte comme deux cartouches.

Exemple 2 :

PARAMÈTRES DE MESURE	PATIENTS DE GSC	COTE	OBJECTIF	ÉCART	MOYENNE (PROVINCIALE)
Asthme – Absence de traitement par contrôleur	73	44 %	↓40 %	4 %	41 %

- La cote de rendement de cette pharmacie pour ce qui est du paramètre Absence de traitement par contrôleur est de 44 %.
- Il y a donc 44 % des 73 patients de la pharmacie qui ont reçu plus de trois cartouches d'un bêta-2 agoniste à courte durée d'action durant la période de 90 jours sans recevoir de traitement par contrôleur.

Dans ce scénario, la pharmacie aurait 32 patients (73 patients, 44 % n'ont pas reçu un traitement par contrôleur) qui ont besoin d'un traitement par contrôleur.

Ces deux paramètres devraient donner une cote de rendement moins élevée.

Attribution des patients aux fins des paramètres de mesure relatifs au traitement de l'asthme

Pour les paramètres relatifs au traitement de l'asthme, la pharmacie qui délivre la majorité des médicaments contre l'asthme au patient se voit attribuer la responsabilité de ce patient. La pharmacie a la responsabilité du patient pour les deux paramètres de mesure.

Comprendre le paramètre de mesure *SoutienPharmacien – Volet cardiovasculaire*

La population de patients incluse dans le paramètre *SoutienPharmacien – Volet cardiovasculaire* renvoie au pourcentage de patients admissibles qui ont reçu au moins une séance de soutien durant la période d'évaluation. Reportez-vous à l'information sur le programme [SoutienPharmacien – Volet cardiovasculaire](#) dans le site providerConnect et aux autres ressources traitant du programme.

Exemple :

PARAMÈTRES DE MESURE	PATIENTS DE GSC	COTE	OBJECTIF	ÉCART	MOYENNE (PROVINCIALE)
SoutienPharmacien – Volet cardiovasculaire	32	23 %	↑20 %	✓	3 %

- La cote de rendement de cette pharmacie relativement au paramètre de mesure SoutienPharmacien – Volet cardiovasculaire est de 23 %.
- Il y a donc sept patients sur 32 admissibles au programme qui ont reçu au moins une séance de soutien.

La pharmacie a l'occasion de faire participer 25 patients (32 patients admissibles moins sept qui ont déjà reçu au moins une séance d'encadrement) au programme SoutienPharmacien – Volet cardiovasculaire.

Veillez noter que le programme SoutienPharmacien – Volet cardiovasculaire est un service pharmaceutique remboursé. Vous trouverez de plus amples renseignements sur ce programme à providerconnect.ca.

Attribution de patients aux fins du paramètre de mesure SoutienPharmacien – Volet cardiovasculaire de GSC

La pharmacie à qui sera confiée la responsabilité de ce paramètre de mesure sera celle qui aura délivré la majorité des médicaments sur ordonnance faisant l'objet des demandes de prestations du patient. Dans le cas d'une égalité entre pharmacies, celle dont la date de prestation du service est la plus récente sera celle à qui sera attribué le paramètre de mesure SoutienPharmacien – Volet cardiovasculaire.

Si une pharmacie a offert un soutien dans le cadre du programme Pharmacien – Volet cardiovasculaire, le patient sera attribué à la pharmacie associée à la demande de remboursement pour la première séance de soutien donnée durant la période d'évaluation, selon la date de prestation du service.

Comprendre le paramètre de mesure relatif aux médicaments à risque élevé chez les personnes âgées

Le paramètre de mesure relatif à l'utilisation de médicaments à risque élevé chez les personnes âgées désigne le pourcentage de patients de 65 ans et plus à qui le même médicament à risque élevé a été délivré au moins deux fois durant la période d'évaluation.

La liste des médicaments pris en compte dans ce paramètre a été dressée à partir de la liste de Beers, qui est tenue à jour par la American Geriatrics Society. Les médicaments sur cette liste sont ceux qui représentent un risque accru d'effets indésirables chez les personnes âgées. Certains de ces médicaments sont considérés comme des médicaments à risque élevé seulement s'ils sont utilisés pendant une période de temps précise ou à une dose quotidienne précise.

Le paramètre de mesure relatif aux médicaments à risque élevé est approuvé et tenu à jour par la Pharmacy Quality Alliance.

Plus la cote relative à ce paramètre est faible, meilleure elle est. Cela veut dire qu'un moins grand nombre de patients à la pharmacie se voient délivrer des médicaments pouvant être inappropriés compte tenu de leur âge.

Exemple :

PARAMÈTRES DE MESURE	PATIENTS DE GSC	COTE	OBJECTIF	ÉCART
Médicaments à risque élevé	114	12 %	↓5 %	7 %

- La cote de cette pharmacie relative à l'utilisation de médicaments à risque élevé chez les personnes âgées est de 12 %.
- Il y a donc 12 % des 114 patients de cette pharmacie qui ont fait exécuter une ordonnance d'un médicament à risque élevé au moins deux fois.

Dans ce scénario, la pharmacie aurait 14 patients ($114 \times 12 \% = 14$ patients) pour qui elle doit envisager des solutions thérapeutiques plus appropriées.

La proactivité est un élément clé. Idéalement, le pharmacien intervient avant la deuxième ordonnance ou le renouvellement d'un médicament. Après que le patient a reçu la deuxième provision d'un médicament à risque élevé, aucun changement ne peut être apporté pour améliorer le rendement du patient à l'égard de ce paramètre durant la période d'évaluation.

Attribution des patients aux fins du paramètre de mesure relatif à l'utilisation de médicaments à risque élevé

Dans le cas des paramètres de mesure relatifs à la sécurité des patients, comme celui qui a trait à l'utilisation de médicaments à risque élevé, l'attribution des patients est fonction des événements.

La pharmacie qui exécute la deuxième ordonnance ou le renouvellement de l'ordonnance d'un médicament à risque élevé (ou la délivrance du médicament à la dose requise ou pour la durée requise, selon le médicament) se voit confier la responsabilité du patient à l'égard du paramètre relatif aux médicaments à risque élevé.

Si le dossier d'un patient contient des ordonnances de médicaments, mais aucune pour un médicament à risque élevé, la pharmacie qui a exécuté le plus d'ordonnances ayant fait l'objet d'une demande de prestations au cours de la période d'évaluation se verra attribuer la responsabilité du patient.

Ce paramètre devrait donner une cote de rendement moins élevée.

Comprendre les cotes de référence

GSC a mis en place des cibles de rendement pour chaque paramètre de mesure dans le but d'orienter vos efforts d'amélioration de la qualité et de mettre en contexte le rendement de votre pharmacie en vous aidant à comprendre comment vous vous en tirez par rapport aux autres pharmacies.

Comment est calculée la cote de qualité des pharmacies?

La cote de qualité des pharmacies reflète le rendement de la pharmacie selon tous les paramètres de mesure de la qualité. Pour que la cote de qualité d'une pharmacie puisse être calculée, on doit disposer de l'information sur le rendement de cette pharmacie pour au moins trois mesures de la qualité, avec au moins 10 patients admissibles pour chaque mesure.

La cote de qualité des pharmacies est calculée en fonction d'un ensemble de mesures de rendement auxquelles une pondération variable est appliquée.

Mesures à pondération simple :

- Hypertension (ISRA) – PJC
- Cholestérol – PJC
- Diabète – PJC

Mesures à pondération double :

- Statines pour diabète
- Asthme – Maîtrise sous-optimale
- Asthme – Absence de traitement par contrôleur
- SoutienPharmacien – Volet cardiovasculaire
- Médicaments à risque élevé chez les personnes âgées

Les mesures à pondération double ont été sélectionnées en fonction des objectifs communs de GSC et de la profession de pharmacien pour appuyer l'évolution des pratiques de la pharmacie vers la prestation de soins de grande qualité aux patients.

Pour calculer la cote de qualité des pharmacies, une échelle d'évaluation basée sur les percentiles est attribuée à chaque mesure admissible.

La pondération est ensuite appliquée pour calculer une échelle d'évaluation globale (de une à cinq étoiles).

Exemple :

COTE GLOBALE : 4,5 ★★★★★ Moyenne provinciale : 3,0 ★★★★★						
	PARAMÈTRES DE MESURE	NOMBRE DE PATIENTS	COTE	OBJECTIF	ÉCART	MOYENNE (PROVINCIALE)
		VOTRE PHARMACIE		VS OBJECTIF		VS AUTRES PHARMACIES
OBSERVANCE	Hypertension PJC (ISRA) ¹	46	97,8 %	↑ 93,4 %	✓	90,8 %
	Cholestérol PJC ¹	39	97,4 %	↑ 92,3 %	✓	89,5 %
	Diabète PJC ¹	8	87,5 %	↑ 92,0 %	4,5 %	88,7 %
PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE	Statines pour diabète	10	90,0 %	↑ 77,8 %	✓	75,4 %
	Asthme – Maîtrise sous-optimale	0	S.O.	↓ 16,7 %	S.O.	S.O.
	Asthme – Absence de traitement par contrôleur	0	S.O.	↓ 20,0 %	S.O.	S.O.
	SoutienPharmacien – Volet cardiovasculaire	4	0,0 %	↑ 10,0 %	10,0 %	0,0 %
INNOUITÉ	Médicaments à risque élevé	62	8,1 %	↓ 7,7 %	0,4 %	9,9 %

SEUIL MINIMAL DES ÉTOILES*

MESURE	1 ÉTOILE	2 ÉTOILES	3 ÉTOILES	4 ÉTOILES	5 ÉTOILES
ISRA – PJC	< 86,4 %	86,4 % à 90,9 %	91,0 % à 93,8 %	93,9 % à 97,0 %	> 97,0 %
Cholestérol – PJC	< 85,0 %	85,0 % à 90,0 %	90,1 % à 93,3 %	93,4 % à 96,0 %	> 96,0 %
Diabète – PJC	< 82,6 %	82,6 % à 89,6 %	89,7 % à 92,3 %	92,4 % à 96,9 %	> 96,9 %
Statines pour diabète	< 61,5 %	61,5 % à 70,0 %	70,1 % à 76,7 %	76,8 % à 83,3 %	> 83,3 %
Asthme – Maîtrise sous-optimale	> 46,0 %	46,0 % à 30,0 %	29,9 % à 21,0 %	20,9 % à 13,0 %	< 13,0 %
Asthme – Absence de traitement par contrôleur	> 31,0 %	31,0 % à 25,0 %	24,9 % à 15,0 %	14,9 % à 8,0 %	< 8,0 %
Soutien en santé cardiovasculaire	< 10,0 %	10,0 % à 24,9 %	25,0 % à 39,9 %	40,0 % à 50,0 %	> 50,0 %
Médicaments à risque élevé	> 15,0 %	15,0 % à 10,8 %	10,7 % à 8,0 %	7,9 % à 4,3 %	< 4,3 %

Calcul de la cote globale :

MESURES ADMISSIBLES	NOMBRE D'ÉTOILES CORRESPONDANT À L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION	PONDÉRATION
Hypertension (ISRA) – PJC	5 étoiles	Simple
Cholestérol – PJC	5 étoiles	Simple
Statines pour diabète	5 étoiles	Double
Médicaments à risque élevé	3 étoiles	Double

$$\frac{5 + 5 + 10 + 6}{6} = 4,333, \text{ arrondi à } 4,5 \text{ étoiles}$$

*Aux fins d'illustration seulement

DESCRIPTION		MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE	
Anticholinergiques (sauf les antidépresseurs tricycliques)			
Antihistaminiques de première génération (en monothérapie ou comme produits d'association) – <i>sauf les MVL</i>	Bromphéniramine Carbinoxamine Chlorphéniramine Clémastine	Cyproheptadine Dexbromphéniramine Dexchlorphéniramine Diphenhydramine (oral) Dimenhydrinate	Doxylamine Hydroxyzine Meclizine Prométhazine Triprolidine
Agents antiparkinsoniens	Benztropine (oral)	Trihexyphénidyl	
Antispasmodiques	Atropine (sauf les agents ophtalmiques) Dicyclomine Scopolamine	Alcaloïdes de la belladone Hyoscyamine	Clidinium- Chlordiazépoxyde Propanthéline
Antithrombotiques			
Antithrombotiques	Ticlopidine	Dipyridamole, oral à action brève (ne s'applique pas à l'association avec aspirine à libération prolongée)	
Anti-infectieux			
Anti-infectieux	Nitrofurantoïne (y compris quand la provision cumulative dépasse 90 jours) (A)		
Médicaments cardiovasculaires			
Alpha-bloquants du système nerveux central	Guanfacine Réserpine (> 0,1 mg/jour) (B)	Guanabenz	Méthyl dopa
Médicaments cardiovasculaires, autre	Disopyramide	Digoxine (> 0,125 mg/jour) (C)	Nifédipine, libération immédiate
Médicaments du système nerveux central			
Antidépresseurs (en monothérapie ou en traitement d'association)	Amoxapine Désipramine Nortriptyline Protriptyline	Amitriptyline Doxépine (> 6 mg/jour) (D) Paroxétine	Clomipramine Imipramine Trimipramine
Barbituriques	Amobarbital Pentobarbital Sécobarbital	Butabarbital Méphobarbital	Butalbital Phénobarbital
Médicaments du système nerveux central, autre	Méprobamate		
Hypnotiques non apparentés aux benzodiazépines (y compris quand la provision cumulative dépasse 90 jours) (E)	Eszopiclone	Zolpidem	Zaleplon
Vasodilatateurs contre la démence	Mésylates d'ergoloïde	Isoxsuprine	
Médicaments du système endocrinien			
Médicaments du système endocrinien	Thyroïde desséchée	Œstrogènes** avec ou sans mégestrol (agents oraux et timbres pour usage topique seulement)	
Sulfonylurés, longue durée	Chlorpropamide	Glyburide	
Analgésiques			
Analgésiques	Mépéridine	Pentazocine	
AINS non sélectifs de la COX***	Indométacine	Kétorolac (y compris par voie parentérale)	
Relaxants musculosquelettiques			
Relaxants musculosquelettiques (en monothérapie ou comme produit d'association)	Carisoprodol Chlorzoxazone	Cyclobenzaprine Métaxalone	Méthocarbamol Orphénadrine

Abréviations : MVL, médicament en vente libre.

Note (en général – sauf indication contraire) : Comprend les produits d'association et les voies d'administration suivantes : orale, transdermique, injectable (inj., s.c., i.m., i.v.), rectale, sublinguale, buccale et par inhalation.

** Œstrogènes conjugués, œstrogènes estérifiés, estradiol, estropipate (comprend les produits d'association et les voies d'administration suivantes : orale et transdermique).

*** Comprend les voies d'administration orale et injectable (inj., s.c., i.m., i.v.) seulement.

Renseignements supplémentaires pour le calcul de la provision cumulative en jours et de la dose moyenne :

- A.** Pour la nitrofurantoïne, un patient est inclus dans le numérateur s'il reçoit au moins deux exécutions d'ordonnance du médicament **et** si la provision cumulative en jours pour tout produit à base de nitrofurantoïne est supérieure à 90 jours pendant la période de calcul.
- B.** Pour la réserpine, un patient est inclus dans le numérateur s'il reçoit au moins deux exécutions d'ordonnance du médicament **et** si la dose quotidienne moyenne est supérieure à 0,1 mg.
- C.** Pour la digoxine, un patient est inclus dans le numérateur s'il reçoit au moins deux exécutions d'ordonnance du médicament **et** si la dose quotidienne moyenne est supérieure à 0,125 mg.
- D.** Pour la doxépine, un patient est inclus dans le numérateur s'il reçoit au moins deux exécutions d'ordonnance du médicament **et** si la dose quotidienne moyenne est supérieure à 6 mg.
- E.** Le calcul cumulatif s'applique à la catégorie des hypnotiques non apparentés aux benzodiazépines et non pas à chaque médicament individuel. Un patient est inclus dans le numérateur s'il reçoit au moins deux exécutions d'ordonnance d'un médicament de la catégorie et si la provision cumulative en jours pour tout produit est supérieure à 90 jours pendant la période de calcul. Par exemple, si un patient reçoit une provision de 30 jours de zolpidem, une deuxième exécution d'ordonnance pour une provision de 30 jours de zolpidem, puis une exécution d'ordonnance pour une provision de 35 jours d'eszopiclone (toutes durant la période de calcul), alors le patient serait inclus dans le numérateur.

Pour le calcul de la dose moyenne en B, C et D.

Pendant la période de calcul, calculez une dose quotidienne **pour chaque exécution d'ordonnance** du médicament à risque élevé dose-dépendant au moyen de la formule suivante : (quantité délivrée x dose)/jours de provision.

Si la personne a deux exécutions d'ordonnance ou plus d'un médicament à risque élevé dose-dépendant pour lequel la dose quotidienne dépasse **le seuil de dose moyenne**, alors le membre est inclus dans le numérateur.

Pour le calcul de la provision cumulative en jours en A et E.

Pour les médicaments délivrés pendant la période de calcul, calculez la somme des jours de provision, y compris les jours de provision qui excèdent la période de calcul. Toutes les doses délivrées durant la période de calcul sont incluses dans le calcul pour cette période. Par exemple, pour une ordonnance pour une provision de 30 jours délivrée le 31 décembre au cours de la période de calcul, incluez la provision de 30 jours dans le calcul de la provision cumulative en jours. Cette provision ne serait toutefois pas incluse dans la période de calcul suivante débutant le 1^{er} janvier de l'année civile qui suit.