

**Portrait des personnes assurées par le régime public
d'assurance médicaments qui ont reçu un
traitement contre l'hépatite C**

Septembre 2014

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Portrait d'usage rédigé par
Éric Tremblay

Le portrait d'usage est un document qui permet notamment de mettre en lumière l'usage de certains médicaments au Québec. C'est un produit caractérisé par le recours à l'analyse de données clinico-administratives portant sur la fréquence et la description de l'utilisation de diverses classes de médicaments. Le portrait ne contient pas de recommandations et ses conclusions s'inscrivent dans la perspective de l'identification de pistes d'optimisation.

Le contenu de la présente publication a été rédigé et édité par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Ce document est accessible en ligne dans la section *Publications* de notre site Web.

Équipe de projet

Auteur

Éric Tremblay, B. Pharm., M. Sc.

Direction

Michel LeBrun, MBA, Ph. D.

Édition

Responsable

Renée Latulippe

Coordination

Patricia Labelle

Révision linguistique

Révision Littera Plus

Mise en pages

Marie-Andrée Houde

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISSN 1915-3104 INESSS (PDF)

978-2-550-71513-9 ISBN (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2014

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Portrait des personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments qui ont reçu un traitement contre l'hépatite C. Portrait d'usage rédigé par Éric Tremblay. Québec, Qc : INESSS; 2014. 10 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1 MÉTHODOLOGIE	2
2 RÉSULTATS	3
3 RETOUR SUR LES PRINCIPAUX RÉSULTATS ET LIMITES DE L'ÉTUDE	7
CONCLUSION	9
RÉFÉRENCES	10

INTRODUCTION

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a été sollicité pour se positionner à propos de la pertinence du dépistage ciblé des infections causées par le virus de l'hépatite C (VHC) chez les *baby-boomers*. Des travaux sur cette question ont été entrepris par le Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (SLITSS) du Ministère et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Dans le cadre de ces travaux, le MSSS doit notamment répondre aux questions suivantes :

Doit-on dépister les infections causées par le virus de l'hépatite C chez les *baby-boomers* (doit-on cibler ce groupe pour le dépistage du VHC)?

Dans l'affirmative, quel groupe d'âge devrait être visé à la lumière du contexte épidémiologique québécois et canadien?

Des experts québécois se réuniront pour analyser la pertinence du dépistage et les différentes modalités associées à son éventuelle mise en place. Ces experts devront disposer du maximum de renseignements sur la population cible avant d'amorcer leur réflexion. C'est dans ce contexte que le MSSS a sollicité la collaboration de l'INESSS afin de connaître les personnes qui ont reçu un traitement contre l'hépatite C au Québec au cours des cinq dernières années. La contribution de l'INESSS aidera le MSSS à faire le point sur la situation au Québec relativement à cette infection.

L'objectif du présent portrait était d'estimer, chez les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments (RPAM), le nombre d'utilisateurs de certains traitements contre l'hépatite C au Québec du 1^{er} janvier 2009 au 31 août 2014 en fonction de différentes variables : âge, sexe, catégorie d'assuré et région sociosanitaire (RSS).

1 MÉTHODOLOGIE

Une étude transversale à visée descriptive a été menée pour répondre à l'objectif de l'étude. La population cible incluait toutes les personnes ayant reçu au moins un des sept traitements pharmacologiques contre l'hépatite C spécifiés par le SLITSS durant la période à l'étude. Ces personnes devaient être couvertes par le régime public d'assurance médicaments au moment de la dispensation des traitements pharmacologiques recherchés. Les sept traitements pharmacologiques visés étaient composés des substances suivantes :

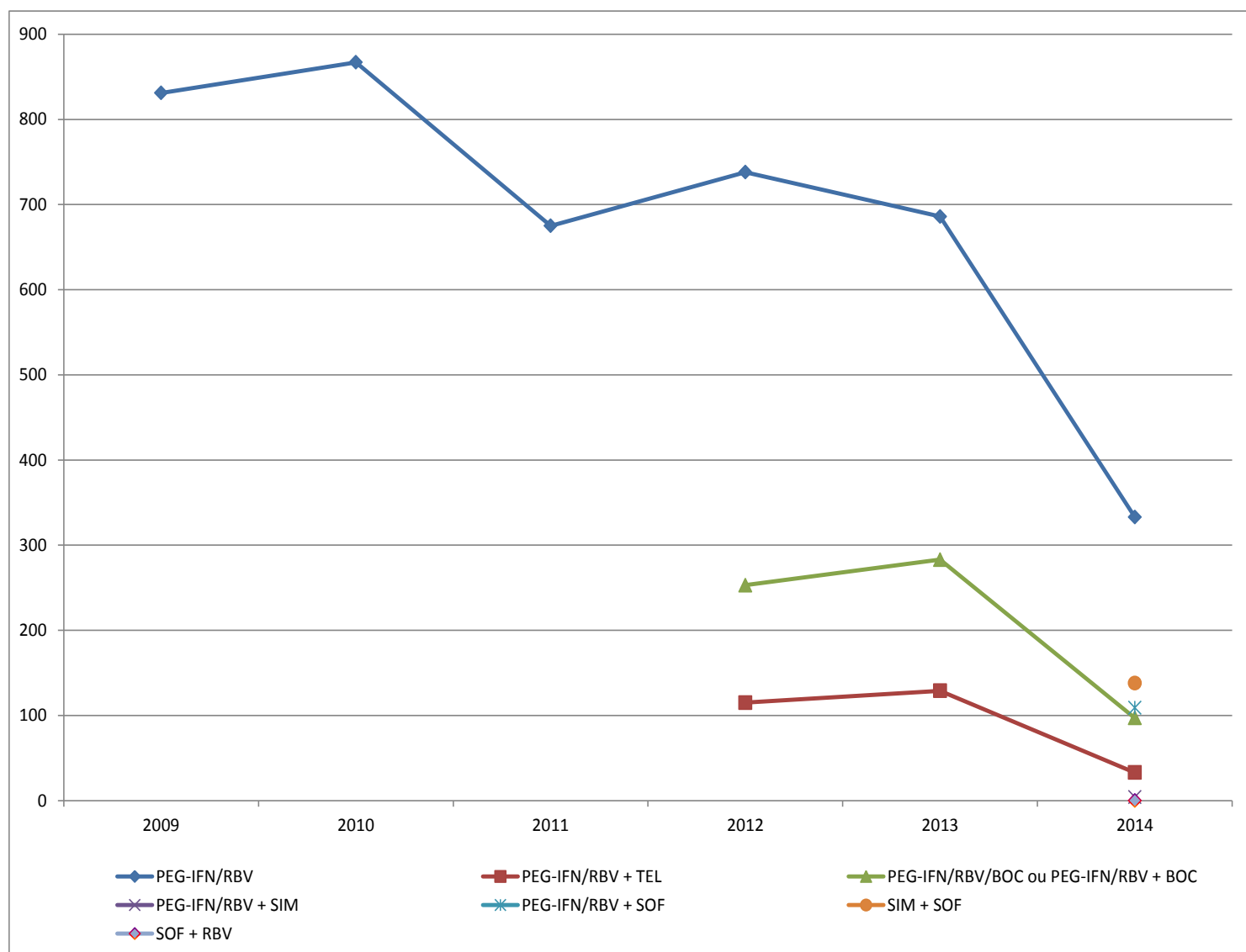
Tableau 1 Sept traitements pharmacologiques visés

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE	DÉNOMINATION COMMUNE	NOM COMMERCIAL
PEG-IFN/RBV	Ribavirine / interféron alfa-2B péguylé ou ribavirine / peginterféron alfa-2A	Pegetron Pegasys RBV
PEG-IFN/RBV + TEL	(ribavirine / interféron alfa-2B péguylé ou ribavirine / peginterféron alfa-2A) + Telaprevir	Pegetron ou Pegasys RBV + Incivek
PEG-IFN/RBV + BOC	(ribavirine / interféron alfa-2B péguylé ou ribavirine / peginterféron alfa-2A) + Bocéprévir	(Pegetron ou Pegasys RBV + Victrelis) ou Victrelis Triple
PEG-IFN/RBV + SIM	(ribavirine / interféron alfa-2B péguylé ou ribavirine / peginterféron alfa-2A) + Siméprévir	(Pegetron ou Pegasys RBV + Galexos)
PEG-IFN/RBV + SOF	(ribavirine / interféron alfa-2B péguylé ou ribavirine / peginterféron alfa-2A) + Sofosbuvir	(Pegetron ou Pegasys RBV + Sovaldi)
SIM + SOF	Siméprévir + Sofosbuvir	Galexos + Sovaldi
SOF + RBV	Sofosbuvir + Ribavirine	Sovaldi + Ibavyr

Les données analysées provenaient des banques de données administratives (BDA) de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Deux fichiers ont été consultés dans ces banques de données administratives, soit le fichier d'inscription des personnes assurées par le RPAM et le fichier des services pharmaceutiques facturés par les pharmaciens à la RAMQ. Une personne devenait un utilisateur lorsque tous les médicaments composant un traitement pharmacologique visé étaient obtenus le même jour. Ce critère a permis, minimalement, de s'assurer de l'intention d'usage concomitant des médicaments. Une figure et un tableau ont été produits pour présenter les résultats. Le nombre d'utilisateurs d'un groupe d'âge ou d'une région sociosanitaire a été masqué s'il était entre une et cinq personnes. L'application de cette mesure a permis de préserver l'anonymat des personnes concernées.

2 RÉSULTATS

Figure 1 Nombre annuel* d'utilisateurs des traitements pharmacologiques† contre l'hépatite C chez les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments (RPAM)



* Pour l'année 2014, seules les données du 1^{er} janvier au 31 août étaient disponibles au moment des extractions informatiques.

† Le traitement PEG-IFN/RBV était inscrit à la liste de médicaments du RPAM avant 2009. Les traitements PEG-IFN/RBV + TEL et PEG-IFN/RBV/BOC ou PEG-IFN/RBV + BOC sont inscrits à cette liste depuis 2012. Les quatre autres traitements le sont depuis 2014.

PEG-IFN/RBV = ribavirine / interféron alfa-2B péguyé ou ribavirine / peginterféron alfa-2A; PEG-IFN/RBV + TEL = (ribavirine / interféron alfa-2B péguyé ou ribavirine / peginterféron alfa-2A) + telaprevir; PEG-IFN/RBV/BOC ou PEG-IFN/RBV + BOC = (ribavirine / interféron alfa-2B péguyé ou ribavirine / peginterféron alfa-2A) + bocéprévir; PEG-IFN/RBV + SIM = (ribavirine / interféron alfa-2B péguyé ou ribavirine / peginterféron alfa-2A) + siméprévir; PEG-IFN/RBV + SOF = (ribavirine / interféron alfa-2B péguyé ou ribavirine / peginterféron alfa-2A) + sofosbuvir; SIM + SOF = siméprévir + sofosbuvir; SOF + RBV = sofosbuvir + ribavirine

Tableau 2 Caractéristiques des utilisateurs de sept traitements pharmacologiques contre l'hépatite C visés selon l'année d'usage (1/3)

Année d'usage	Traitement disponible avant 2009											
	PEG-IFN/RBV*											
	2009		2010		2011		2012		2013		2014†	
Nombre d'utilisateurs (N)	831		867		675		738		686		333	
Âge (N, %)												
≤15	≤5	s.o.‡	7	0,8	≤5	s.o.	≤5	s.o.	0	0,0	≤5	s.o.
16-39	227	27,3	220	25,4	164	24,3	141	19,1	118	17,2	55	16,5
40-44	137	16,5	139	16,0	103	15,3	78	10,6	78	11,4	34	10,2
45-49	179	21,5	184	21,2	131	19,4	147	19,9	123	17,9	48	14,4
50-54	148	17,8	168	19,4	130	19,3	153	20,7	149	21,7	84	25,2
55-59	81	9,7	91	10,5	91	13,5	127	17,2	122	17,8	62	18,6
60-64	24	2,9	31	3,6	27	4,0	42	5,7	56	8,2	27	8,1
65-69	24	2,9	17	2,0	16	2,4	36	4,9	30	4,4	14	4,2
≥ 70	8	1,0	10	1,2	8	1,2	13	1,8	10	1,5	8	2,4
Sexe (N, %)												
Femme	257	30,9	272	31,4	208	30,8	208	28,2	196	28,6	99	29,7
Homme	574	69,1	595	68,6	467	69,2	530	71,8	490	71,4	234	70,3
Catégorie d'assuré (N, %)												
Adhérent	279	33,6	272	31,4	214	31,7	249	33,7	244	35,6	97	29,1
PAFDR§	523	62,9	568	65,5	438	64,9	440	59,6	402	58,6	216	64,9
Personne âgée	29	3,5	27	3,1	23	3,4	49	6,6	40	5,8	20	6,0
Région sociosanitaire (N, %)												
Inconnue	≤5	s.o.	≤5	s.o.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bas-Saint-Laurent	12	1,4	14	1,6	12	1,8	12	1,6	8	1,2	6	1,8
Saguenay-Lac-Saint-Jean	21	2,5	27	3,1	28	4,1	16	2,2	10	1,5	11	3,3
Québec (Capitale-Nationale)	90	10,8	106	12,2	66	9,8	47	6,4	53	7,7	24	7,2
Mauricie et Centre-du-Québec	39	4,7	39	4,5	32	4,7	41	5,6	29	4,2	10	3,0
Estrie	23	2,8	18	2,1	18	2,7	21	2,8	31	4,5	9	2,7
Montréal	293	35,3	274	31,6	227	33,6	269	36,4	263	38,3	122	36,6
Outaouais	27	3,2	31	3,6	20	3,0	16	2,2	20	2,9	20	6,0
Abitibi-Témiscamingue	21	2,5	19	2,2	15	2,2	23	3,1	22	3,2	10	3,0
Côte-Nord	7	0,8	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.
Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	3	0,4	≤5	s.o.	6	0,9	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.
Chaudière-Appalaches	20	2,4	24	2,8	12	1,8	15	2,0	10	1,5	≤5	s.o.
Laval	33	4,0	28	3,2	30	4,4	41	5,6	41	6,0	11	3,3
Lanaudière	48	5,8	41	4,7	31	4,6	41	5,6	33	4,8	7	2,1
Laurentides	73	8,8	93	10,7	81	12,0	96	13,0	65	9,5	35	10,5
Montréal	118	14,2	143	16,5	94	13,9	94	12,7	93	13,6	56	16,8

* PEG-IFN/RBV = ribavirine / interféron alfa-2B péguylé ou ribavirine / peginterféron alfa-2A

† Pour l'année 2014, seules les données du 1^{er} janvier au 31 août étaient disponibles au moment des extractions informatiques.

‡ s.o. = sans objet

§ PAFDR = prestataire d'une aide financière de dernier recours

Tableau 2 Caractéristiques des utilisateurs de sept traitements pharmacologiques contre l'hépatite C visés selon l'année d'usage (2/3)

Année d'usage	Traitements disponibles depuis 2012											
	PEG-IFN/RBV + TEL*						PEG-IFN/RBV/BOC ou PEG-IFN/RBV + BOC					
	2012		2013		2014†		2012		2013		2014	
Nombre d'utilisateurs (N)	115		129		33		253		283		97	
Âge (N, %)												
≤15	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16-39	11	9,6	17	13,2	6	18,2	44	17,4	46	16,3	18	18,6
40-44	8	7,0	15	11,6	≤5	s.o.‡	26	10,3	27	9,5	7	7,2
45-49	20	17,4	22	17,1	≤5	s.o.	50	19,8	55	19,4	19	19,6
50-54	26	22,6	26	20,2	12	36,4	54	21,3	61	21,6	18	18,6
55-59	25	21,7	21	16,3	≤5	s.o.	54	21,3	63	22,3	24	24,7
60-64	8	7,0	19	14,7	≤5	s.o.	17	6,7	18	6,4	6	6,2
65-69	12	10,4	9	7,0	≤5	s.o.	6	2,4	8	2,8	≤5	s.o.
≥ 70	≤5	s.o.	0	0,0	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.
Sexe (N, %)												
Femme	32	27,8	40	31,0	12	36,4	65	25,7	85	30,0	25	25,8
Homme	83	72,2	89	69,0	21	63,6	188	74,3	198	70,0	72	74,2
Catégorie d'assuré (N, %)												
Adhérent	42	36,5	48	37,2	13	39,4	96	37,9	104	36,7	26	26,8
PAFDR§	56	48,7	72	55,8	19	57,6	149	58,9	166	58,7	66	68,0
Personne âgée	17	14,8	9	7,0	≤5	s.o.	8	3,2	13	4,6	≤5	s.o.
Région sociosanitaire (N, %)												
Inconnue	0	0,0	0	0,0	≤5	s.o.	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bas-Saint-Laurent	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.
Saguenay-Lac-Saint-Jean	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	0	0,0
Québec (Capitale-Nationale)	12	10,4	11	8,5	≤5	s.o.	12	4,7	21	7,4	9	9,3
Mauricie et Centre-du-Québec	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	17	6,7	15	5,3	≤5	s.o.
Estrie	6	5,2	14	10,9	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.
Montréal	46	40,0	44	34,1	≤5	s.o.	95	37,5	113	39,9	37	38,1
Outaouais	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	12	4,7	12	4,2	6	6,2
Abitibi-Témiscamingue	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	6	2,4	6	2,1	≤5	s.o.
Côte-Nord	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	0	0,0	≤5	s.o.	0	0,0
Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	0	0,0	0	0,0	≤5	s.o.
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Chaudière-Appalaches	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	≤5	s.o.	0	0,0	0	0,0
Laval	7	6,1	10	7,8	≤5	s.o.	12	4,7	12	4,2	≤5	s.o.
Lanaudière	6	5,2	≤5	s.o.	≤5	s.o.	11	4,3	14	4,9	≤5	s.o.
Laurentides	≤5	s.o.	8	6,2	≤5	s.o.	36	14,2	42	14,8	13	13,4
Montréal	21	18,3	22	17,1	≤5	s.o.	39	15,4	38	13,4	16	16,5

* PEG-IFN/RBV + TEL = (ribavirine / interféron alfa-2B péguylé ou ribavirine / peginterféron alfa-2A) + telaprevir;

PEG-IFN/RBV/BOC ou PEG-IFN/RBV + BOC = (ribavirine / interféron alfa-2B péguylé ou ribavirine / peginterféron alfa-2A) + bocéprévir

† Pour l'année 2014, seules les données du 1^{er} janvier au 31 août étaient disponibles au moment des extractions informatiques.

‡ s.o. = sans objet

§ PAFDR = prestataire d'une aide financière de dernier recours

Tableau 2 Caractéristiques des utilisateurs de sept traitements pharmacologiques contre l'hépatite C visés selon l'année d'usage (3/3)

	Traitements disponibles depuis 2014							
	PEG-IFN/RBV + SIM*		PEG-IFN/RBV + SOF		SIM + SOF		SOF + RBV	
Année d'usage	2014†		2014		2014		2014	
Nombre d'utilisateurs (N)	4		109		138		0	
Âge (N, %)								
≤15	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
16-39	0	0,0	11	10,1	7	5,1		
40-44	0	0,0	12	11,0	7	5,1		
45-49	0	0,0	16	14,7	16	11,6		
50-54	0	0,0	26	23,9	25	18,1		
55-59	≤5	s.o.‡	17	15,6	32	23,2		
60-64	0	0,0	19	17,4	22	15,9		
65-69	0	0,0	≤5	s.o.	15	10,9		
≥ 70	≤5	s.o.	≤5	s.o.	14	10,1		
Sexe (N, %)								
Femme	≤5	s.o.	26	23,9	43	31,2		
Homme	≤5	s.o.	83	76,1	95	68,8		
Catégorie d'assuré (N, %)								
Adhérent	≤5	s.o.	32	29,4	38	27,5		
PAFDR§	≤5	s.o.	69	63,3	73	52,9		
Personne âgée	≤5	s.o.	8	7,3	27	19,6		
Région sociosanitaire (N, %)								
Inconnue	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Bas-Saint-Laurent	0	0,0	≤5	s.o.	0	0,0		
Saguenay-Lac-Saint-Jean	0	0,0	≤5	s.o.	0	0,0		
Québec (Capitale-Nationale)	0	0,0	6	5,5	≤5	s.o.		
Mauricie et Centre-du-Québec	0	0,0	≤5	s.o.	≤5	s.o.		
Estrie	0	0,0	≤5	s.o.	0	0,0		
Montréal	≤5	s.o.	47	43,1	70	50,7		
Outaouais	0	0,0	≤5	s.o.	≤5	s.o.		
Abitibi-Témiscamingue	0	0,0	≤5	s.o.	≤5	s.o.		
Côte-Nord	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0	0,0	0	0,0	≤5	s.o.		
Chaudière-Appalaches	0	0,0	≤5	s.o.	≤5	s.o.		
Laval	0	0,0	≤5	s.o.	≤5	s.o.		
Lanaudière	0	0,0	≤5	s.o.	14	10,1		
Laurentides	≤5	s.o.	11	10,1	16	11,6		
Montréalégie	≤5	s.o.	25	22,9	18	13,0		

* PEG-IFN/RBV + SIM = (ribavirine / interféron alfa-2B péguylé ou ribavirine / peginterféron alfa-2A) + siméprévir;

PEG-IFN/RBV + SOF = (ribavirine / interféron alfa-2B péguylé ou ribavirine / peginterféron alfa-2A) + sofosbuvir; SIM + SOF = siméprévir + sofosbuvir; SOF + RBV = sofosbuvir + ribavirine

† Pour l'année 2014, seules les données du 1^{er} janvier au 31 août étaient disponibles au moment des extractions informatiques.

‡ s.o. = sans objet

§ PAFDR = prestataire d'une aide financière de dernier recours

3 RETOUR SUR LES PRINCIPAUX RÉSULTATS ET LIMITES DE L'ÉTUDE

Principaux résultats

- La figure 1 montre l'usage exclusif du traitement PEG-IFN/RBV de 2009 à 2011. L'arrivée en 2012 du telaprevir et du bocéprévir puis en 2014 du SIM et du SOF a été suivie d'une diminution du nombre d'utilisateurs du traitement PEG-IFN/RBV.
- Le nombre total d'utilisateurs des traitements visés était de 831 en 2009 et de 1 098 en 2013 (tableau 2). Une personne pouvait être comptée plus d'une fois dans ces nombres d'utilisateurs annuels totaux si elle changeait de traitement au cours d'une année.
- Les utilisateurs du traitement PEG-IFN/RBV étaient majoritairement dans les strates d'âge se situant entre 16 et 49 ans de 2009 à 2012 (tableau 2, 1/3). Ce sont les strates se situant entre 50 et 69 ans, associées aux *baby-boomers*, qui regroupaient la plupart des utilisateurs du traitement PEG-IFN/RBV en 2013 et en 2014. Les utilisateurs des autres traitements étaient aussi généralement âgés de 50 à 69 ans, mais cette fois indépendamment de l'année à l'étude.
- Les hommes composaient environ 70 % des utilisateurs des traitements visés (tableau 2).
- La catégorie d'assuré PAFDR a regroupé près de 60 % des utilisateurs des traitements (tableau 2). Elle était suivie par la catégorie des adhérents puis par celle des personnes âgées avec respectivement autour de 33 % et 7 % des utilisateurs.
- La RSS de Montréal a été celle où l'on a trouvé le plus grand nombre d'utilisateurs des traitements visés avec des pourcentages variant de 31,6 % à 50,7 % (tableau 2). La Montérégie occupait généralement la seconde place avec des proportions ne dépassant pas 22,9 %. La RSS des Laurentides a devancé celle de la Montérégie à deux reprises. Les RSS en troisième position étaient celles des Laurentides et de la Capitale-Nationale avec des pourcentages de 8,5 % à 14,2 %. En comparaison, le poids démographique de la région de Montréal, de la Montérégie, de la Capitale-Nationale et des Laurentides était respectivement de 24,0 %, 18,4 %, 8,9 % et 7,1 % en 2013 [Institut de la statistique du Québec, 2014].
- Les analyses n'ont permis de repérer aucun utilisateur du traitement SOF + RBV (tableau 2, 3/). Toutefois, 153 utilisateurs du SOF seul ont été dénombrés en 2014. Il est possible que ces personnes aient pris également de la ribavirine sans que les banques de données consultées l'aient documenté. En effet, l'absence de la ribavirine de la liste du RPAM n'a pas permis à ces utilisateurs de réclamer son coût au tiers payeur gouvernemental. L'usage de la mesure du patient d'exception permettant le paiement en dernier recours d'un médicament non inscrit à la liste du RPAM n'a pas été observé en ce qui concerne la ribavirine.

Limites

Les données des assureurs privés n'ont pas été considérées pour réaliser les analyses. Seules les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments ont été admises, soit un peu plus de 40 % de la population du Québec. Les particularités de la population à l'étude ne

permettent pas d'extrapoler le nombre estimé d'utilisateurs des traitements visés à l'ensemble des Québécois, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les personnes âgées de 65 ans ou plus étant en général plus malades que les autres groupes formant la population du Québec.

Une sous-estimation du nombre d'utilisateurs des traitements a pu se produire compte tenu du critère d'obtention des produits le même jour. En effet, six des sept traitements à l'étude impliquaient l'usage de plus d'un produit pharmaceutique dont la date d'exécution de l'ordonnance pouvait différer. Or, l'analyse d'un échantillon de données portant sur plus de trente utilisateurs a montré systématiquement une synchronisation des dates d'exécution des ordonnances concernant les différents produits pharmaceutiques composant les traitements recherchés.

Parmi les autres limites associées à l'usage des banques de données administratives, mentionnons l'absence de données sur l'usage des échantillons de médicaments, l'absence de la ribavirine seule dans la liste de médicaments du régime public d'assurance médicaments et la disponibilité partielle, soit jusqu'au 31 août, des données de l'année 2014 au moment des extractions informatiques. L'usage d'échantillons devrait être plutôt rare compte tenu du coût des traitements visés. L'absence de la ribavirine non associée sur la liste de médicaments du régime public et la disponibilité partielle des données de 2014 représentent des limites dont l'effet semble moins prévisible. Cette incertitude s'explique surtout par l'inscription récente du siméprévir et du sofosbuvir à la liste de médicaments, qui pourrait être suivie d'une augmentation rapide de leur usage et de celui de la RBV non associée. La validité des données du fichier sur les services pharmaceutiques facturés par les pharmaciens à la RAMQ s'est malgré tout révélée très acceptable pour documenter l'usage des médicaments [Suisa et Garbe, 2007; Tamblyn *et al.*, 1995].

CONCLUSION

D'après les données du régime public d'assurance médicaments, les principales caractéristiques des utilisateurs d'un traitement contre l'hépatite C au Québec entre le 1^{er} janvier 2009 et le 31 août 2014 sont les suivantes :

- Ils étaient majoritairement des hommes (environ 70 %).
- Plus de la moitié des utilisateurs (près de 60 %) étaient prestataires d'une aide financière de dernier recours (PAFDR).
- Plus du tiers venaient de la région de Montréal.
- La plupart des utilisateurs du traitement PEG-IFN/RBV en 2013 et en 2014 avaient entre 50 et 69 ans. Les utilisateurs des autres traitements étaient aussi généralement âgés de 50 à 69 ans, mais cette fois indépendamment de l'année à l'étude.

RÉFÉRENCES

- Institut de la statistique du Québec (ISQ). Panorama des régions du Québec, édition 2014. Québec, Qc : ISQ; 2014. Disponible à : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/panorama-regions-2014.pdf> (consulté le 12 septembre 2014).
- Suissa S et Garbe E. Primer: Administrative health databases in observational studies of drug effects—Advantages and disadvantages. *Nat Clin Pract Rheumatol* 2007;3(12):725-32.
- Tamblyn R, Lavoie G, Petrella L, Monette J. The use of prescription claims databases in pharmacoepidemiological research: the accuracy and comprehensiveness of the prescription claims database in Quebec. *J Clin Epidemiol* 1995;48(8):999-1009.