

PHARMACARE 2020

L'avenir de l'assurance- médicaments au Canada

Steven G. Morgan, Ph. D., Université de la Colombie-Britannique

Danielle Martin, M.D., C.C.M.F., M.P.P., Université de Toronto

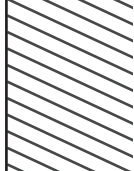
Marc-André Gagnon, Ph. D., Université Carleton

Barbara Mintzes, Ph. D., Université de Sydney

Jamie R. Daw, M. Sc., Université Harvard

Joel Lexchin, M.D., M. Sc., Université York

15 juillet 2015

**Données de publication**

Publié par le Consortium de recherche sur les politiques pharmaceutiques,

Université de la Colombie-Britannique
2206 East Mall, Vancouver (C.-B.) V6T 1Z3

Vous pouvez télécharger cette publication à
www.pharmacare.2020.ca.

Cet ouvrage est distribué sous une licence Creative Commons :
Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale 4.0 International
(CC BY-NC 4.0)

Citation

Morgan, S.G., D. Martin, M.A. Gagnon, B. Mintzes, J.R. Daw
et J. Lexchin. (2015) *Pharmacare 2020 : L'avenir de
l'assurance-médicaments au Canada*. Vancouver, Consortium
de recherche sur les politiques pharmaceutiques, Université
de la Colombie-Britannique.

Table des matières

Avant-propos	02	Conclusion	18
Résumé	03	- Les responsabilités des gouvernements	19
Historique	04	- Budget	20
Introduction	05	- L'assurance-maladie, en mieux	20
Accès	08		
Équité	10		
Innocuité	12		
Optimisation des ressources	14		
L'importance d'un budget de programme	17		



Avant-propos

Nous sommes heureux de présenter ce rapport, *Pharmacare 2020*, en tant que point culminant de plusieurs années de recherches et de collaborations mettant à contribution des universitaires, des professionnels de la santé, des décideurs et des groupes d'intérêt public.

Pharmacare 2020 était une initiative concertée du Consortium de recherche sur les politiques pharmaceutiques (CRPP), une équipe émergente IRSC-Santé Canada sur l'accès équitable aux médicaments nécessaires (2009 à 2014). Son objectif était de favoriser une conversation guidée par les données probantes sur l'avenir de la couverture des médicaments d'ordonnance au Canada.

Le titre, *Pharmacare 2020*, avait été choisi parce qu'il faisait allusion à deux points importants.

Premièrement, la date 2020 réfère à une vision parfaite (20/20 en optométrie) et nous tenions à souligner l'absence d'une vision claire dans les discussions de principe sur ce qu'est l'assurance-médicaments publique, ou ce qu'elle devrait être. Bien que l'expression « *Pharmacare* » (régime public d'assurance-médicaments) ait été utilisée au Canada depuis les années 1960, bien des gens se sont demandés à juste titre ce qu'elle signifie.

Nous avons donc cherché à présenter une vision claire d'un régime d'assurance-médicaments public et universel en cernant les principes et les caractéristiques d'un régime de prise en charge du coût des médicaments au Canada qui réaliserait le mieux les principaux objectifs d'une politique de financement des médicaments d'ordonnance.

Nous sommes arrivés à une vision définitive par une série de dialogues – avec des chercheurs, des décideurs, des patients, des organismes de bienfaisance du domaine de la santé, des professionnels de la santé et des intervenants de l'industrie – et des recherches rigoureuses sur les politiques pharmaceutiques dont nous avons publié la plupart dans des revues de haut calibre et avec d'éminents groupes de réflexion.

Au bout du compte, la théorie, les données probantes et l'expérience en matière de politiques ont fait ressortir une vision claire et cohérente d'un régime de prestations de médicaments d'ordonnance le plus apte à réaliser ces quatre grands objectifs stratégiques pour les Canadiens :

- **accès** : accès universel aux médicaments nécessaires;
- **équité** : répartition équitable des coûts des médicaments d'ordonnance;
- **innocuité** : des ordonnances sécuritaires et appropriées;
- **optimisation des ressources** : des ressources : un maximum de bienfaits pour la santé pour chaque dollar dépensé.

La vision en est une d'un régime public d'assurance-médicaments qui donne suite à quatre recommandations stratégiques :

1. Assurer la couverture universelle des médicaments d'ordonnance médicalement nécessaires à peu de frais ou sans frais pour les patients par l'entremise d'un régime public d'assurance-médicaments;
2. Choisir et financer les médicaments d'ordonnance médicalement nécessaires à l'échelle de la population, sans imposer de frais liés aux besoins médicaux des patients aux individus ou aux autres acteurs du régime (par exemple, les entreprises).

3. Créer un organisme responsable de la gestion de l'assurance-médicaments publique et universelle, devant rendre des comptes publiquement et chargé de baser la prise de décisions de couvertures et de prescriptions de médicaments ainsi que le suivi du patient sur les meilleures données et informations disponibles;

4. Établir une assurance-médicaments publique et universelle en tant que système à payeur unique doté d'une agence de gestion imputable devant la population et visant l'obtention des meilleurs résultats cliniques pour les Canadiens à partir d'un budget transparent.

Voilà en quoi consiste l'assurance-médicaments publique et universelle pour le Canada. Elle fonctionnerait en conjonction avec le Régime d'assurance-maladie canadien afin de favoriser la santé et le bien-être des Canadiens.

Cette vision de ce qu'est- ou de ce qu'il devrait être – l'assurance-médicaments pour le Canada n'est pas seulement partagée par les auteurs du présent rapport. Les recommandations qui y sont formulées ont également été revues et approuvées par plus de 100 professeurs et cliniciens affiliés à des universités et spécialisés en politique pharmaceutique, en politique sanitaire, en économie de la santé, en recherche sur les services de santé, en médecine, en pharmacie, en soins infirmiers et en psychologie. En outre, le sondage d'opinion publique mené par l'Institut Angus Reid que nous citons dans le présent rapport donne à penser qu'une grande majorité des Canadiens partagent aussi cette vision.

Le deuxième point important que le nom « *Pharmacare 2020* » évoque est la question de l'échéancier. Le Canada attend un tel régime depuis les années 1960. La vision est désormais claire. En conséquence, il s'agit désormais de faire appel à l'art et à la science du développement et de la mise en oeuvre de programmes. Cette tâche ne sera pas aisée et nécessitera un leadership politique et une collaboration entre les différentes administrations. Elle n'est toutefois pas impossible, comme le Régime d'assurance-maladie du Canada l'a prouvé, d'où notre cinquième recommandation stratégique :

5. Mettre pleinement en oeuvre l'assurance-médicaments publique et universelle – un régime financièrement viable couvrant l'ensemble des médicaments nécessaires et fondé sur les données probantes – d'ici 2020.

Nous avons retenu l'année 2020 parce qu'il définit un échéancier de réforme raisonnable – assez court pour garantir que des mesures soient prises sans délai, mais assez long pour garantir que la mise en oeuvre soit bien faite. Nous espérons que les lecteurs du présent rapport seront d'accord et travailleront en collaboration à la mise en oeuvre d'un tel régime d'assurance-médicaments d'ici 2020.

Le tout respectueusement soumis,

Steven G. Morgan, Ph. D., Université de la Colombie-Britannique

Danielle Martin, M.D., C.C.M.F., M.P.P., Université de Toronto

Marc-André Gagnon, Ph. D., Université Carleton

Barbara Mintzes, Ph. D., Université de Sydney

Jamie R. Daw, M. Sc., Université Harvard

Joel Lexchin, M.D., M. Sc., Université York

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but d'alléger le texte.

Résumé

L'Organisation mondiale de la santé a déclaré que tous les pays sont tenus d'assurer un accès équitable aux médicaments nécessaires par l'entremise de politiques pharmaceutiques qui fonctionnent en conjonction avec un régime général d'assurance-maladie universel. À cette fin, tous les pays développés dotés d'un régime de soins de santé universel assurent une couverture universelle des médicaments d'ordonnance, sauf le Canada.

Tous les Canadiens méritent de jouir d'un accès équitable aux médicaments nécessaires. Une « assurance-médicaments » publique et universelle, fonctionnant en conjonction avec notre régime d'« assurance-maladie », est la meilleure façon d'y parvenir à un coût juste et abordable pour les patients et la société dans son ensemble.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada devraient s'engager à suivre un plan qui aboutira à la mise en oeuvre intégrale d'un régime public d'assurance-médicaments universel, financièrement viable, fondé sur les données probantes et couvrant l'ensemble des médicaments prescrits. Voilà en quoi consiste l'assurance-médicaments publique et universelle discutée dans ce rapport.

L'assurance-médicaments est une composante nécessaire et planifiée de longue date du régime d'assurance-maladie canadien. Sa mise en oeuvre intégrale d'ici 2020 est à la fois souhaitable et faisable. Un tel échéancier témoigne d'un engagement ferme tout en allouant le temps nécessaire à une mise en oeuvre rigoureuse de cet important programme à long terme.

Des données probantes provenant du Canada et du monde entier montrent qu'un régime public et universel d'assurance-médicaments est la meilleure façon d'assurer :

- l'accès universel aux médicaments nécessaires;
- une répartition équitable des coûts des médicaments d'ordonnance;
- l'innocuité et l'usage approprié des médicaments;
- le maximum de bienfaits pour la santé par dollar dépensé.

Nous expliquons dans le présent rapport pourquoi c'est le cas et, en conséquence, pourquoi les Canadiens méritent un régime d'assurance-médicaments public et universel d'ici 2020. ■

Historique de l'assurance-médicaments au Canada

L'assurance-médicaments est la composante manquante du régime canadien d'assurance-maladie.

Depuis les années 1960, il a été maintes fois demandé d'inclure les médicaments d'ordonnance dans le régime universel de soins de santé du Canada.

En 1964, la Commission royale d'enquête sur les services de santé – dite « Commission Hall », du nom de son président et juge de la Cour suprême de la Saskatchewan Emmett Hall – recommandait que le Canada mette en oeuvre un programme public d'assurance-médicaments universel après l'instauration de la couverture universelle des soins médicaux.

Le juge Hall avait affirmé que, considérant le coût élevé de plusieurs des nouveaux médicaments permettant de sauver et de prolonger la vie, de soulager la douleur et de prévenir la maladie, les médicaments d'ordonnance devraient être couverts par le régime public de services de santé. La Commission Hall a recommandé que le gouvernement fédéral et les provinces collaborent à l'établissement d'une liste de médicaments qui, choisis en fonction de leur utilité clinique et économique pour la société, soient offerts à tous les Canadiens à un coût de 1 \$ seulement par ordonnance (environ 8 \$ aujourd'hui).

En 1997, le Forum national sur la santé, un comité consultatif d'experts présidé par le premier ministre de l'époque Jean Chrétien, avait aussi recommandé que le Canada mette en oeuvre un régime public d'assurance-médicaments universel. Le Forum national avait affirmé que « [l]es produits pharmaceutiques sont une nécessité médicale. Or, le financement public est le seul moyen raisonnable d'en assurer l'accessibilité universelle et d'en contrôler les coûts. Nous croyons donc que le Canada doit prendre des mesures concrètes pour inclure les médicaments au nombre des produits et des services assurés par financement public ».

Le Forum national avait recommandé que des régimes publics d'assurance-médicaments universels dans toutes les provinces offrent des médicaments d'ordonnance sélectionnés en tenant compte des preuves de leur utilité clinique et économique. Il recommandait que le régime n'impose des frais d'utilisation que sur les produits qui ne représentent pas les options thérapeutiques les plus rentables, par exemple lorsque des marques coûteuses sont utilisées au lieu de médicaments génériques tout aussi efficaces, mais moins dispendieux.

En 2002, la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada – dite la « Commission Romanow », du nom de son président et ex-premier ministre de la Saskatchewan, Roy Romanow – avait recommandé que tous les gouvernements au Canada travaillent de concert afin d'incorporer les médicaments d'ordonnance médicalement nécessaires dans le régime d'assurance-maladie du Canada. La Commission Romanow avait soutenu que la mise en place d'un

programme d'assurance-médicaments qui assure une couverture pour les coûts onéreux en médicaments – ce qui dans les fait s'est réalisé au Canada – permettait de poser les premiers jalons menant à « l'objectif visé, soit l'intégration des médicaments d'ordonnance à la Loi canadienne sur la santé ».

M. Romanow avait aussi soutenu que des investissements nécessaires devaient être faits pour garantir que « [...] les médicaments d'ordonnance [soient] intégrés au système de façon à ce qu'ils puissent être prescrits et consommés adéquatement [...] ». À cette fin, il recommandait la création d'une agence nationale chargée de négocier les prix des médicaments, de décider des remboursements des médicaments, de surveiller les prescriptions et l'innocuité des médicaments et de fournir aux patients et aux fournisseurs de soins de santé des renseignements objectifs sur les médicaments.

Malgré ces appels, le Canada a fait peu de progrès en matière d'assurance-médicaments. Les régimes publics d'assurance-maladie financent presque toutes les dépenses en soins médicaux (99 % publics) et hospitaliers (90 % publics) au Canada depuis les années 1970. Par contraste, les régimes publics d'assurance-médicaments au Canada ont évolué de façon à offrir une couverture publique relativement complète mais uniquement pour certaines populations, par exemple pour les personnes âgées et les prestataires d'aide sociale. Au lieu d'étendre cette couverture à tous les Canadiens, plusieurs provinces se sont tournées vers des régimes d'assurance-médicaments universels qui protègent l'ensemble des résidents, peu importe leur âge, mais seulement contre les coûts onéreux des médicaments, à savoir que le régime public prend en charge les coûts des médicaments des individus qui ont déjà dépensé une partie significative de leur revenu annuel en médicaments prescrits.

Bien que des modifications apportées à certains régimes d'assurance-médicaments provinciaux représentent un pas vers une plus grande universalité de la couverture, elles illustrent aussi un désengagement des régimes publics d'assurance-médicaments au Canada. En proportion des dépenses totales en médicaments d'ordonnance au Canada, les régimes financés par l'État ont rétréci d'un sommet de 47 % en 1991 à seulement 38 % aujourd'hui.

De nos jours, de plus en plus de particuliers, d'associations, de groupes de pression et même de politiciens réclament une fois de plus l'élargissement de la prise en charge publique du coût des médicaments au Canada. La grande majorité de ces groupes demande un « régime public universel d'assurance-médicaments », soit l'objet du présent rapport. ■

Introduction



L'assurance-médicaments est la pièce manquante du Régime d'assurance-maladie canadien.

Principe fondamental : Tous les Canadiens ont droit à un accès équitable aux médicaments dont l'innocuité est assurée et dont l'usage est approprié, à un prix juste pour le patient et à un coût abordable pour la société dans son ensemble.

Les médicaments d'ordonnance figurent parmi les éléments les plus importants des soins de santé modernes. Lorsqu'ils sont bien prescrits et utilisés, ils peuvent prévenir et guérir la maladie, prolonger la vie et améliorer la qualité de vie.

Les médicaments sont si essentiels à la santé et au bien-être que l'Organisation mondiale de la santé a déclaré que tous les pays devraient assurer l'accès universel aux médicaments nécessaires.¹ L'Organisation mondiale de la santé recommande aussi que cela se fasse au moyen de politiques pharmaceutiques qui s'imbriquent dans les régimes généraux d'assurance-maladie universels.²

En accord avec ces recommandations, tous les pays développés dotés d'un régime universel de soins de santé assurent une couverture publique et universelle des médicaments d'ordonnance, sauf le Canada.

Le Canada a un régime public d'assurance-maladie universel pour les soins médicaux et hospitaliers – notre régime d'« assurance-santé ». Toutefois, la prise en charge des coûts des médicaments d'ordonnance utilisés hors des hôpitaux canadiens n'est ni universelle, ni complète.

La meilleure description de la couverture des médicaments d'ordonnance au Canada est celle d'une mosaïque incohérente et incomplète de régimes publics et privés. Elle fait en sorte que de nombreux patients ont peu ou pas de couverture et, comme elle morcelle notre pouvoir d'achat, elle entraîne à la hausse les coûts des médicaments pour tous les Canadiens.

Plus de 500 millions de prescriptions seront exécutées dans des pharmacies de détail cette année au Canada.³ Cela représentera un coût d'environ 30 milliards de dollars.⁴ Bien que ce soit moins que les 64 milliards de dollars consacrés à toutes les formes de soins hospitaliers, c'est presque autant que les 33 milliards de dollars payés pour tous les services médicaux et diagnostiques rendus par des médecins au Canada, et plus du double des 13 milliards de dollars que représente le coût de l'ensemble des soins dentaires.

Trente milliards de dollars, c'est aussi quatre fois plus que ce que nous dépensons pour des médicaments d'ordonnance il y a 20 ans. Aucune autre composante des soins de santé canadiens n'a connu une croissance aussi rapide.

Tous les pays développés dotés d'un régime universel de soins de santé assurent une couverture publique et universelle des médicaments d'ordonnance, sauf le Canada



¹ La sélection des médicaments essentiels, Organisation mondiale de la santé, 2002, <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Jh3007f/>

² Voir la discussion dans *Medicines in Health Systems: Advancing Access, Affordability and Appropriate Use*, Organisation mondiale de la santé, 2014, http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/FR.webfinal_v1.pdf

³ *The Canadian Rx Atlas*, (3e éd.), Université de la Colombie-Britannique, 2013, <http://circle.ubc.ca/handle/2429/50349>

⁴ Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2014, Institut canadien d'information sur la santé, 2015 : https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/nhex_trends_narrative_report_2015_fr.pdf

Introduction

Bien que le coût des produits pharmaceutiques utilisés dans les hôpitaux canadiens soit pleinement pris en charge dans notre régime d'assurance-maladie, la plupart des Canadiens ne reçoivent aucune aide publique pour couvrir les coûts des ordonnances qu'ils exécutent en pharmacie.

Les régimes publics d'assurance-médicaments varient à travers le Canada, certains couvrant les patients selon leur âge, d'autres selon leur revenu et d'autres encore selon des besoins médicaux particuliers (comme le cancer, le VIH ou la fibrose kystique). Au total, les régimes publics d'assurance-médicaments prennent en charge 12 milliards de dollars en médicaments d'ordonnance, soit 42 % de l'ensemble de ces coûts au Canada.⁵

Les régimes privés d'assurance-médicaments prennent quant à eux en charge 36 % du coût des médicaments d'ordonnance au Canada. Ces régimes sont volontaires dans toutes les provinces, sauf au Québec où les employeurs sont tenus d'offrir une assurance-médicaments privée aux employés admissibles. La plus grande partie de l'assurance privée est obtenue par l'entremise de prestations de santé complémentaires liées à l'emploi, habituellement offertes seulement aux employés à temps plein travaillant pour de grandes organisations.⁶

Beaucoup de Canadiens n'ont pas d'assurance-médicaments et ceux qui sont assurés doivent payer de leur poche des franchises et des quotes-parts au régime d'assurance. Par conséquent, les patients canadiens paient directement 6 milliards de dollars en frais de médicaments d'ordonnance, soit 22 % de tous les coûts des médicaments d'ordonnance au Canada.

En plus d'être incomplète, la mosaïque canadienne de régimes d'assurance-médicaments n'est pas coordonnée. Les régimes d'assurance-médicaments publics et privés du Canada ne sont pas homogènes dans une même province, ni d'une province à l'autre. Ils ne sont pas non plus bien coordonnés avec les politiques générales relatives aux soins de santé. En particulier, les régimes privés d'assurance-médicaments ne sont pas conçus selon une bonne politique de santé, mais plutôt dans le cadre de négociations collectives complexes qui mettent l'accent sur le coût et la perception de générosité des avantages sociaux offerts par les entreprises.⁷

La prise en charge du coût des médicaments au Canada dépend donc de l'âge, du revenu, du lieu de travail et de la province de résidence du patient, mais pas forcément de ses besoins médicaux. C'est une source d'iniquité et d'incohérence des soins qui soumet les citoyens et les entreprises du Canada à des pressions indues.

Il n'est pas nécessaire qu'il en soit ainsi.

L'idée de l'assurance-médicaments pour le Canada a été évoquée par des commissions royales depuis les années 1960 (voir l'historique). Les données qui étayaient leurs recommandations – pour une couverture universelle, complète, gérée par l'État et fondée sur des données probantes – demeurent aussi solides que jamais.

En réalité, en s'appuyant sur des valeurs fondamentales et des études solides, un nombre considérable et grandissant de citoyens, de groupes d'intérêt public, de professionnels de la santé, d'organismes de bienfaisance du domaine de la santé, d'entreprises, de groupes syndicaux, de municipalités, d'organes de presse, de gestionnaires du système de santé et d'experts en politique de santé réclament une fois de plus un meilleur régime de couverture des médicaments d'ordonnance au Canada. Tout comme les commissions royales, la grande majorité de ces groupes recommandent un régime qui fonctionne en conjonction avec le Régime d'assurance-maladie du Canada.

En bref, les Canadiens réclament un régime public et universel d'assurance-médicaments au Canada.

Un sondage réalisé en juillet 2015 par l'Institut Angus Reid a effectivement révélé que 91 % des Canadiens souscrivent à l'idée d'un « régime d'assurance-médicaments » assurant l'accès universel aux médicaments nécessaires; 88 % croient que les médicaments devraient faire partie du régime d'assurance-maladie; 80 % estiment qu'un régime à payeur unique serait plus efficace; et 89 % croient que l'assurance-médicaments devrait être un effort commun des provinces et du gouvernement fédéral.⁸

⁵ Dépenses en médicaments en 2014, Institut canadien d'information sur la santé, 2014, http://www.cihi.ca/web/resource/fr/nhex_2014_infosheet_fr.pdf

⁶ *Enquête sur le milieu de travail et les employés : Compendium*. Statistique Canada, 2008, <http://www.statcan.gc.ca/pub/71-585-x2008001-fr.pdf>. *Low Earnings, Unfilled Prescriptions: Employer-Provided Health Benefit Coverage in Canada*. Wellesley Institute, 2015. <http://www.wellesleyinstitute.com/>

⁷ « Reforming private drug coverage in Canada: Inefficient drug benefit design and the barriers to change in unionized setting », Health Policy, 2015, <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25498311>

⁸ *Prescription drug access and affordability an issue for nearly a quarter of all Canadian households*, Institut Angus Reid, 2015, <http://angusreid.org/>

Introduction

L'assurance-médicaments est un volet nécessaire, prévu depuis longtemps, mais toujours absent du Régime d'assurance-maladie du Canada. Elle rendrait ce dernier plus efficace et, ce faisant, elle réduirait les coûts, comme en font foi les coûts nettement plus faibles des produits pharmaceutiques dans tous les pays de comparaison dotés d'un régime public et universel de prise en charge des dépenses pour l'ensemble des médicaments nécessaires (voir la figure 1).

En nous fondant sur des études et des consultations approfondies, nous présentons ici une vision claire de ce qu'est un régime d'assurance-médicaments – ou de ce qu'il devrait être – pour le Canada : un régime public, universel, financièrement viable, couvrant l'ensemble des médicaments nécessaires et fondé sur les données probantes.

Dans les quatre prochaines sections, nous expliquons pourquoi l'assurance-médicaments publique et universelle est la meilleure solution pour permettre au Canada de réaliser les quatre objectifs fondamentaux de la politique de financement des médicaments d'ordonnance :

- **accès** : accès universel aux médicaments nécessaires;
- **équité** : répartition équitable des coûts des médicaments d'ordonnance;
- **innocuité** : des ordonnances sécuritaires et appropriées;
- **optimisation des fonds** : un maximum de bienfaits pour la santé par dollar dépensé.

Dans la conclusion, nous présentons les arguments justifiant la nécessité pour les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux d'agir maintenant et ensemble de manière à mettre intégralement en oeuvre l'assurance-médicaments publique et universelle d'ici 2020.

Recommandation principale : Le Canada devrait mettre en oeuvre un régime d'assurance-médicaments public, universel, financièrement viable, couvrant l'ensemble des médicaments nécessaires et fondé sur les données probantes. Ce système devrait fonctionner en conjonction avec le régime d'assurance-maladie canadien pour favoriser la santé et le bien-être des Canadiens.

Milliards de dollars que le Canada économiserait

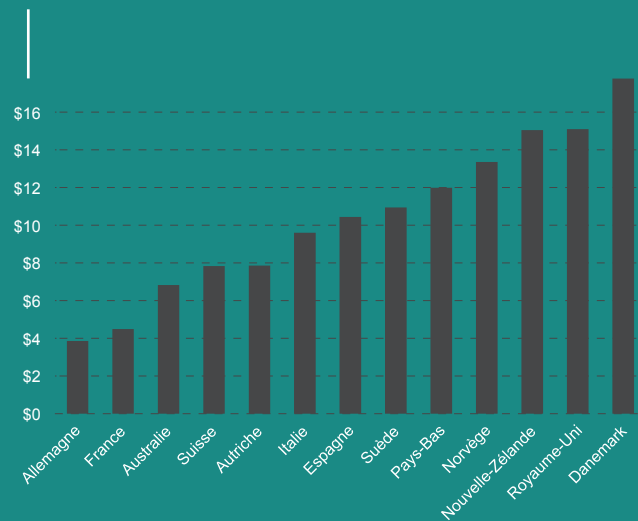


Figure 1 : Le Canada économiserait des milliards de dollars si nous faisons les mêmes dépenses en produits pharmaceutiques que les pays dotés d'une couverture publique universelle et complète des médicaments d'ordonnance.

Accès



Couverture universelle et complète pour assurer l'accès

Principe : Tous les Canadiens devraient avoir un accès équitable aux médicaments d'ordonnance médicalement nécessaires.

L'objectif principal de la politique de prise en charge du coût des médicaments est de faire en sorte que tous les Canadiens aient accès aux médicaments dont ils ont besoin. Malheureusement, malgré notre régime universel qui couvre le coût des soins médicaux et hospitaliers, beaucoup de Canadiens ne peuvent se payer les médicaments dont ils ont besoin.

Des sondages ont révélé qu'un Canadien sur dix ne prend pas ses médicaments tels que prescrits en raison des coûts élevés.⁹ Cela touche près d'un ménage canadien sur quatre.¹⁰

Certains Canadiens ne peuvent pas payer leurs ordonnances parce qu'ils n'ont pas d'assurance-médicaments. Même les patients assurés peuvent se heurter à des obstacles financiers lorsqu'ils doivent acquitter une franchise ou une quote-part.

Des études ont montré que des frais d'utilisation d'aussi peu que 2 \$ par ordonnance peuvent empêcher des patients à faible revenu d'exécuter des ordonnances nécessaires, et que même des patients ayant un revenu plus élevé peuvent choisir de ne pas exécuter des ordonnances s'ils doivent acquitter des frais modestes.¹¹

Des études montrent aussi qu'un régime d'assurance-médicaments basé sur le revenu – qui ne couvre que les coûts excédents des franchises calculées en fonction du revenu – ne favorise pas l'accès aux médicaments nécessaires.¹² Les franchises imposées dans de tels régimes obligent les patients à payer de leur poche des traitements pharmaceutiques usuels et souvent essentiels.

Lorsque des patients se heurtent à des obstacles financiers pour se procurer les médicaments d'ordonnance dont ils ont besoin, c'est l'ensemble des Canadiens qui en paie le prix.

Comme les patients ne ressentent souvent pas directement et immédiatement les bienfaits de traitements préventifs, tels ceux prescrits pour réduire le risque de crises cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux, ils choisissent souvent de cesser de les prendre lorsqu'ils doivent supporter des coûts connexes. Il en résulte des augmentations prévisibles de l'utilisation d'autres services de santé, lesquels coûtent souvent plus cher que les traitements médicamenteux. De fait, il a été estimé que la sous-utilisation de médicaments au Canada coûte entre 1 milliard et 9 milliards de dollars par année.¹³

Une politique efficace de prise en charge des coûts des médicaments d'ordonnance ne vise pas simplement à garantir que tous les Canadiens bénéficient d'une quelconque forme d'assurance. Elle vise à garantir que tous les Canadiens jouissent d'une couverture effective, à savoir une couverture qui assure un accès équitable aux soins nécessaires, en levant les obstacles financiers.

Un Canadien sur dix ne prend pas ses médicaments tels que prescrits en raison des coûts élevés. Cela touche près d'un ménage canadien sur quatre.

Neuf Canadiens sur dix croient qu'il est carrément inacceptable que des Canadiens aient du mal à payer les médicaments dont ils ont besoin.



⁹ « The effect of cost on adherence to prescription medications in Canada », *Canadian Medical Association Journal*, 2012, <http://www.cmaj.ca/content/184/3/297>. « Cost-related prescription nonadherence in the United States and Canada », *Clinical Therapeutics*, 2009, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19243719>

¹⁰ *Prescription drug access and affordability an issue for nearly a quarter of all Canadian households*, Institut Angus Reid, 2015, <http://angusreid.org/>

¹¹ « Prescription drug cost sharing: Associations with medication and medical utilization and spending and health », *Journal of the American Medical Association*, 2007, <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=207805>

¹² *Are Income-Based Public Drug Benefit Programs Fit for an Aging Population?* Institut de recherche en politiques publiques, 2014, <http://irpp.org/research-studies/study-no50/>

¹³ *Clinical Service Proposal: Medication Adherence Services*, British Columbia Pharmacy Association, 2013, http://www.bcpharmacy.ca/uploads/Medication_Adherence.pdf

Accès

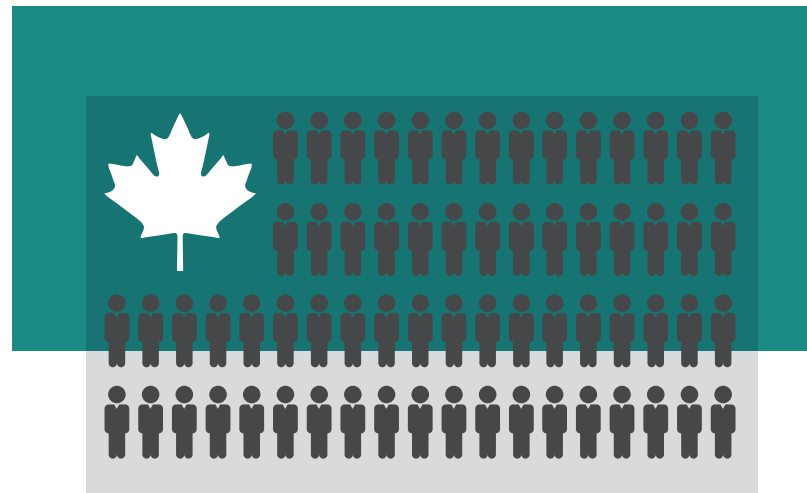
L'accès équitable aux médicaments d'ordonnance nécessaires ne passe pas par la couverture de tous les médicaments pour toutes les indications. Il faut plutôt que tous les patients aient accès, sans restriction financière, à des médicaments sélectionnés en tenant dûment compte de leur pertinence pour la santé publique, des données probantes concernant leur efficacité, de leur innocuité et de leur rapport coût-efficacité. Cet objectif ne peut être atteint au moyen de régimes d'assurance-médicaments réservés à certaines populations seulement ou par la couverture de toute la population seulement contre les coûts onéreux liés à des situations catastrophiques.

L'assurance-médicaments publique et universelle fournirait une couverture complète des médicaments retenus en fonction des données probantes sur leur utilité pour combler les besoins de santé des Canadiens. Le régime limiterait ou éliminerait les frais directs exigés des patients pour les médicaments couverts, en particulier pour les populations vulnérables et les personnes devant gérer une maladie chronique, ce qui éliminerait des obstacles connus à l'accès.

Ainsi conçu, le régime d'assurance-médicaments garantirait l'accès équitable aux médicaments couverts, peu importe l'âge, le revenu ou l'occupation du patient. Elle favoriserait l'observance thérapeutique, améliorerait la santé des patients et réduirait les coûts des autres composantes du système de santé.¹⁴

La mise en oeuvre de l'assurance-médicaments publique et universelle d'ici 2020 signifierait que plus de 2 millions de Canadiens exécuteraient des ordonnances qu'ils n'auraient pu autrement se payer.¹⁵ Parmi ceux qui jouiraient d'un meilleur accès aux soins nécessaires figurent plus de 500 000 Canadiens âgés qui, même s'ils bénéficient d'une couverture publique d'assurance-médicaments, doivent composer avec des coûts de médicaments d'ordonnance beaucoup plus élevés que les personnes âgées résidant dans des pays comparables. ■

La mise en oeuvre de l'assurance-médicaments publique et universelle d'ici 2020 signifierait que plus de 2 millions de Canadiens exécuteraient des ordonnances qu'ils n'auraient pu autrement se payer.



Recommandation 1 : Assurer la couverture universelle des médicaments d'ordonnance médicalement nécessaires à peu de frais ou sans frais pour les patients par l'entremise d'un régime public d'assurance-médicaments.

¹⁴ « Prescription drug insurance coverage and patient health outcomes: A systematic review », *American Journal of Public Health*, 2015, <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2014.302240>. « Full coverage for preventive medications after myocardial infarction », *New England Journal of Medicine*, 2011, <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1107913>

¹⁵ Analyse des auteurs fondée sur les enquêtes internationales du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé 2007 et 2014 : <http://www.commonwealthfund.org/publications/surveys>

Équité



Répartition équitable du coût des soins nécessaires dans la population

Principe : Aucun individu ni aucun groupe ne devrait être financièrement désavantagé en raison de ses besoins en matière de santé.

Une fois établie la liste des médicaments auxquels tous les Canadiens devraient avoir accès – en tenant dûment compte de leur rapport coût-efficacité et des priorités en matière de santé publique – la société devra déterminer la meilleure façon de les payer.

L'objectif d'assurer un accès équitable fait en sorte que les frais directs ne doivent pas être un obstacle à l'utilisation des médicaments médicalement nécessaires. Les valeurs qui sous-tendent le Régime d'assurance-maladie du Canada – de même qu'un vaste corpus de recherches sur le système de santé – donnent à penser que les coûts des soins nécessaires ne devraient pas placer des patients ou des familles dans une situation financière désavantageuse. Présentement, le Canada ne fait pas bonne figure sur ce plan.

L'utilisation de médicaments d'ordonnance au Canada peut imposer un fardeau financier considérable aux patients. Un ménage canadien sur cinq dépense au moins 500 \$ en médicaments d'ordonnance et près d'un sur dix (8 %) dépense au moins 1 000 \$.¹⁶ Ceci s'explique en raison du grand nombre de patients n'étant pas assurés pour couvrir le coût des médicaments. De plus, bon nombre de patients assurés doivent tout de même acquitter différents frais directs, comme des franchises, une coassurance ou une quote-part.

Ces frais directs peuvent représenter des sommes considérables, même pour des traitements relativement courants qui doivent souvent être pris quotidiennement durant plusieurs années. Les personnes souffrant de maladies chroniques ont donc besoin d'une aide pour couvrir les frais continus et prévisibles en médicaments, et non seulement d'une assurance contre des coûts imprévus.

La couverture des médicaments onéreux dans des situations « catastrophiques » demeure insuffisante. Lorsque les patients exécutent les ordonnances médicalement nécessaires, les franchises prévues dans les régimes publics d'assurance-médicaments pour des situations catastrophiques représentent en réalité l'imposition d'une taxe aux malades, y compris aux Canadiens âgés dont les besoins en médicaments d'ordonnance sont prévisibles.¹⁷

Tous les mécanismes de paiement des coûts fondés sur les besoins – tels les franchises, les quotes-parts et les primes de risque – sont supportés dans une proportion démesurée par les personnes qui ont des besoins de santé importants ou permanents. Cela limite la protection financière dont ces patients et ces familles bénéficient. Ces coûts doivent être partagés par l'ensemble de la population afin d'assurer une couverture équitable des médicaments d'ordonnance nécessaires.

Il est également nécessaire de tenir compte du fardeau imposé aux entreprises canadiennes qui assument une part considérable des coûts des médicaments par l'entremise de régimes privés d'assurance-médicaments liés à l'emploi. Au Québec, ces régimes sont prescrits par la loi pour tous les employés admissibles.

En imposant un fardeau financier aux employeurs, les régimes privés d'assurance-médicaments liés à l'emploi sont un facteur d'inefficacité dans la gestion de la main-d'oeuvre. Ce problème s'aggrave à mesure que le nombre et le coût des médicaments spécialisés augmentent au Canada.

Les médicaments spécialisés sont utilisés pour traiter des conditions médicales graves, souvent à un coût considérable. Un nombre grandissant de médicaments spécialisés – qui peuvent coûter 50 000, voire 500 000 \$ par patient par année – sont disponibles au Canada. Si ces médicaments représentaient des dépenses négligeables il y a une dizaine d'années, ils représentent désormais plus de 25 % des dépenses privées en médicaments au Canada.¹⁸

Ces coûts imposent des fardeaux financiers considérables aux employeurs parce qu'ils peuvent rapidement mettre à mal la viabilité financière d'un régime privé d'assurance-médicaments. Les petites entreprises sont particulièrement vulnérables puisque les décisions relatives à la couverture de l'assurance-médicaments privée sont prises dans le cadre des négociations collectives. Les employeurs et les syndicats sont poussés dans une position intenable consistant à devoir décider qui a accès à quels traitements. Employeurs et syndicats ne devraient pas avoir à prendre de telles décisions.

¹⁶ *Rethinking Pharmacare in Canada*, Institut C.D. Howe, 2013, <https://www.cdhowe.org/rethinking-pharmacare-in-canada/22009>; et *Prescription drug access and affordability an issue for nearly a quarter of all Canadian households*, Institut Angus Reid, 2015, <http://angusreid.org/>

¹⁷ *Are Income-Based Public Drug Benefit Programs Fit for an Aging Population?* Institut de recherche en politiques publiques, 2014, <http://irpp.org/research-studies/study-no50/>

¹⁸ « Avis aux entreprises : Les médicaments très coûteux présentent de sérieux risques pour la viabilité des régimes d'assurance-médicaments », *Canada News Wire*, 2015 : <http://www.newswire.ca/fr/news-releases/avis-aux-entreprises--les-medicaments-tres-couteux-presentent-de-serieux-risques-pour-la-viabilite-des-regimes-d-assurance-medicaments-517716181.html>

Équité

De même, les Canadiens ne devraient pas avoir à décider où aller travailler et à quel moment prendre leur retraite selon la disponibilité d'un régime privé d'assurance-médicaments plutôt qu'en fonction de leurs aspirations personnelles et professionnelles. Cette situation nuit aux travailleurs, aux employeurs et à notre économie.

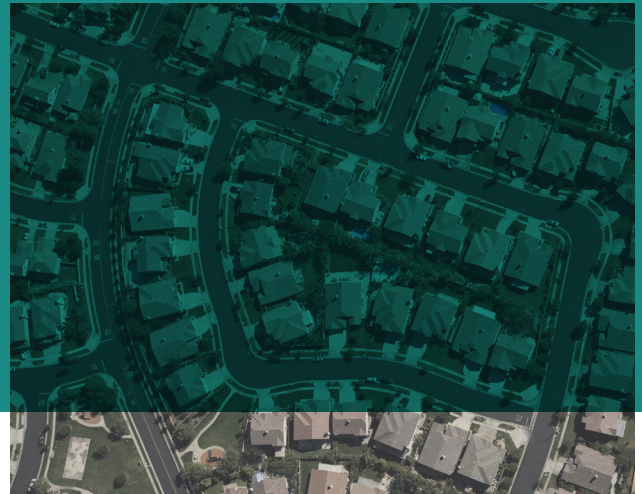
À titre de régime universel couvrant l'ensemble des médicaments nécessaires, l'assurance-médicaments publique est le moyen le plus efficace d'assurer une aide équitable pour combler des besoins médicaux continus, en réalisant cet objectif à un coût beaucoup plus faible qu'un régime général de couverture privée obligatoire comme celui en vigueur au Québec.¹⁹ Le régime d'assurance-médicaments public et universel créerait aussi la plus grande mutualisation possible au Canada pour les coûts des médicaments spécialisés. Il s'agit de la meilleure façon de protéger à la fois les patients et les employeurs contre le coût inhérent à des besoins médicaux rares, mais coûteux.²⁰

L'assurance-médicaments publique et universelle fournirait à tous les Canadiens une protection contre le fardeau financier lié aux besoins en médicaments d'ordonnance. Des millions de ménages n'auraient plus à composer avec les contraintes financières persistantes découlant de leurs besoins en matière de santé.

L'assurance-médicaments publique et universelle améliorerait de plus la compétitivité du marché du travail du Canada. Les prestations de médicaments d'ordonnance ne seraient plus un enjeu central dans les négociations collectives et dans la recherche d'emploi. En réalité, un régime bien géré réduirait le coût total de la main-d'oeuvre dans l'économie canadienne. ■

Recommandation 2 : Choisir et financer les médicaments d'ordonnance médicalement nécessaires à l'échelle de la population, sans imposer de frais liés aux besoins médicaux des patients aux individus ou aux autres acteurs du régime (p. ex. les entreprises).

Des millions de ménages n'auraient ainsi plus à composer avec les tensions financières persistantes découlant de leurs besoins en matière de santé.



¹⁹ « Quebec should not be the model for national pharmacare », *Globe and Mail*, 2015 : <http://www.theglobeandmail.com/globe-debate/quebec-should-not-be-the-model-for-national-pharmacare/article25135678/>

²⁰ « Health care in the age of genetic medicine », *Journal of the American Medical Association*, 2007 : <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=209692>

Innocuité



Une couverture plus intelligente pour des ordonnances plus sûres et plus appropriées

Principe : Les médicaments d'ordonnance ne devraient être financés, prescrits et utilisés qu'en accord avec les meilleures données probantes concernant leurs risques et leurs avantages.

L'innocuité des médicaments utilisés par les Canadiens revêt une importance primordiale. La couverture de l'assurance-médicaments publique et universelle réglerait les problèmes liés à la sous-utilisation des traitements médicalement nécessaires, mais elle risque aussi d'exacerber les problèmes existants de surutilisation et de mauvaise utilisation des médicaments d'ordonnance si ces médicaments ne sont pas offerts de façon à favoriser leur utilisation sûre et appropriée.

La mosaïque morcelée de régimes publics et privés d'assurance-médicaments au Canada isole la gestion des médicaments de la gestion des soins de santé. D'une part, ce système fragmenté contribue au sous-investissement dans les mesures visant à assurer l'utilisation sûre et appropriée des médicaments. De l'autre, il ne permet pas d'assurer un partage de la responsabilité à cet égard. Bien que des efforts aient été déployés pour réduire les prescriptions inappropriées et promouvoir une utilisation plus sûre des médicaments, le Canada accuse certains retards par rapport à d'autres pays.

Au Canada, moins d'un médecin sur trois utilise des outils d'ordonnance électroniques pour aider à cerner les problèmes relatifs aux dosages ou aux interactions de médicaments. À titre d'exemples, environ neuf médecins sur dix utilisent des systèmes de ce genre en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni, des pays où la couverture publique des produits pharmaceutiques et des soins de santé est intégrée.²¹

Au Canada, le suivi des pratiques de prescription et des résultats en santé au Canada est également insuffisant.

Cela s'explique principalement par le fait que les bases de données relatives à la prescription, à l'utilisation et aux résultats sont morcelées et non coordonnées. Ces bases de données sont administrées de

manière indépendante par les gouvernements, les compagnies d'assurance privées et les pharmacies de détail.

La multiplicité des régimes d'assurance-médicaments au Canada peut aussi imposer un fardeau aux médecins prescripteurs et empêcher des pratiques de prescription sûres et appropriées puisque les listes des médicaments couverts par les régimes privés et publics ne sont pas coordonnées. Plusieurs régimes privés couvrent l'ensemble des médicaments disponibles pour une condition médicale donnée malgré l'absence de données probantes au sujet de l'innocuité du médicament et de son rapport coût-efficacité.

Bien que la recommandation ait été formulée à maintes reprises, le Canada n'a pas établi de stratégie nationale afin d'incorporer l'utilisation sûre et appropriée des médicaments d'ordonnance au sein de la culture du système de santé. Le Canada a besoin de ce type de stratégie pour garantir que les patients, les professionnels de la santé et le grand public aient accès à de l'information objective et de la plus haute qualité au sujet de l'usage approprié des médicaments.²²

Sans stratégie visant à garantir l'utilisation appropriée des médicaments, les Canadiens demeurent vulnérables. Au Canada, on estime qu'une personne âgée sur trois reçoit des ordonnances pour des médicaments dont les risques pour la santé des patients âgés sont connus.²³ En outre, il est estimé qu'une hospitalisation sur six pourrait être évitée si les médicaments d'ordonnance étaient utilisés de manière davantage appropriée.²⁴

La couverture des produits pharmaceutiques doit être fondée sur les meilleures données probantes et doit être incorporée au système de santé afin d'améliorer la pertinence des prescriptions. En utilisant une seule liste de médicaments assurés dressée en fonction des données probantes – soit la liste des médicaments qui seraient couverts pour tous les Canadiens – l'assurance-médicaments publique et universelle réduirait les disparités et la confusion créées lorsque différents patients sont couverts pour différents médicaments. Une liste unique

Moins d'un médecin sur trois au Canada utilise des outils d'ordonnance électroniques pour aider à cerner les problèmes relatifs aux dosages ou aux interactions de médicaments.

²¹ 2012 Commonwealth Fund International Survey of Primary Care Doctors, <http://www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2012/nov/2012-international-survey>

²² Prescription et utilisation optimales des médicaments au Canada : Défis et possibilités, Conseil canadien de la santé, 2007, http://publications.gc.ca/collections/collection_2007/hcc-ccs/H174-6-2007F.pdf

²³ Utilisation des médicaments chez les personnes âgées dans le cadre des régimes publics d'assurance-médicaments au Canada, 2012, Institut canadien d'information sur la santé, 2014, <https://secure.cihi.ca/estore/productSeries.htm?locale=fr&pc=PCC520>

²⁴ « Drug-related hospitalization in a tertiary care internal medicine service of a Canadian hospital: A prospective study », *Pharmacotherapy*, 2006, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17064202>

Innocuité

et universelle des médicaments assurés guiderait mieux la prescription de médicaments que la seule formation médicale des prescripteurs et pourrait vraisemblablement améliorer la qualité et l'innocuité des soins que les patients reçoivent.²⁵

Un système universel d'assurance-médicaments géré publiquement s'intégrerait logiquement à la gestion des soins médicaux et hospitaliers au Canada. Cette intégration multiplierait les possibilités offertes aux professionnels des soins de la santé et aux gestionnaires du système de santé de promouvoir une utilisation plus appropriée des médicaments. Ce modèle serait de loin supérieur au système actuel dans lequel les assureurs privés couvrent les médicaments d'ordonnance sans être responsables des autres composantes des soins de santé au Canada.

De plus, l'assurance-médicaments publique et universelle pourrait favoriser l'utilisation régulière de systèmes électroniques de prescription ainsi que la saisie systématique et sécurisée de données concernant l'utilisation des médicaments et leurs résultats. Une fois liées aux systèmes canadiens de données sur la santé, ces données pourraient servir au suivi continu et à la surveillance des pratiques de prescriptions et de l'innocuité des médicaments.

En ayant systématiquement recours aux données probantes et à des systèmes d'information pour guider la couverture et la prescription de médicaments pour l'ensemble Canadien, un programme d'assurance-médicaments public et universel pourrait, de façon réaliste, réduire de moitié les problèmes actuels liés à la sous-utilisation, la surutilisation et l'utilisation inappropriée des médicaments. Cela améliorerait radicalement la santé des patients tout en réduisant les coûts annuels des soins médicaux et hospitaliers de près de 5 milliards de dollars.²⁶ ■

Recommandation 3 : Créer un organisme responsable de la gestion de l'assurance-médicaments publique et universelle, devant rendre des comptes publiquement et chargé de baser la prise de décisions de couvertures et de prescriptions de médicaments ainsi que le suivi du patient sur les meilleures données et informations disponibles.

En contribuant à régler les problèmes de sous-utilisation, de surutilisation et d'utilisation inappropriée des médicaments, l'assurance-médicaments publique et universelle réduirait les coûts en soins médicaux et hospitaliers de près de 5 milliards de dollars par année.



²⁵ « Sharing resources to create a district drug formulary: A countywide controlled trial », *British Journal of General Practice*, 1996, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8762741>. « Do prescribing formularies help GPs prescribe from a narrower range of drugs? A controlled trial of the introduction of prescribing formularies for NSAIDs », *British Journal of General Practice*, 1997, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9463982>

²⁶ Calculs des auteurs fondés sur : « Drug-related hospitalization in a tertiary care internal medicine service of a Canadian hospital: A prospective study », *Pharmacotherapy*, 2006, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17064202>. « Potentially inappropriate medication use and healthcare expenditures in the US community-dwelling elderly », *Medical Care*, 2007, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17446834>

Optimisation des ressources



Des systèmes performants et rationnels pour obtenir un maximum de bienfaits pour la santé par dollar dépensé

Principe : Le coût des médicaments doit être géré en vue d'assurer l'optimisation des ressources de la société canadienne dans son ensemble.

Un système visant à assurer l'accès équitable aux médicaments doit être conçu de manière à être efficace et viable. Pour ce faire, il est nécessaire de porter attention à la fois aux coûts administratifs, aux prix des médicaments et aux traitements retenus pour combler les besoins en santé. Il faut aussi tenir compte du fait que, puisque les ressources sont limitées, un dollar dépensé en produits pharmaceutiques ne pourra être consacré à autre chose – notamment à d'autres investissements en santé et en soins de santé. Le système canadien actuel composé de régimes fragmentés d'assurance-médicaments produit de mauvais résultats sous tous ces aspects.

En ce qui concerne les coûts administratifs, tous les régimes publics et privés d'assurance-médicaments présents dans chaque province doivent engager des dépenses pour l'inscription des bénéficiaires, la perception des recettes, la prise de décisions concernant la couverture, les négociations de prix, l'administration des réclamations et, dans le cas des compagnies privées, les dividendes versés aux actionnaires. Plusieurs de ces coûts sont inutilement redondants et détournent des ressources qui pourraient être utilisées pour acheter des soins de santé pour les Canadiens.

En ce qui concerne les prix des médicaments, le système canadien à payeurs multiples est l'un des plus coûteux au monde, notamment parce qu'il limite le pouvoir d'achat. Par exemple, les prix des médicaments génériques au Canada sont de 79 % supérieurs à la médiane des prix relevés dans d'autres pays de l'OCDE et plus de quatre fois plus élevés (445 %) que les meilleurs prix disponibles au sein de l'OCDE.²⁷ En outre, les prix des médicaments de marque sont au Canada 30 % plus élevés que dans les pays de comparaison comme le Royaume-Uni.²⁸

Ailleurs dans le monde, les systèmes de soins de santé comparables obtiennent des prix plus faibles pour les produits pharmaceutiques en exerçant le pouvoir d'achat que confère le statut de payeur unique d'un régime public et universel. Les fabricants qui pratiquent des prix compétitifs obtiennent comme récompense la couverture de leurs médicaments pour la totalité d'une population donnée. Les économies ainsi réalisées peuvent être remarquables.

Prenons par exemple le médicament vedette Lipitor. Un approvisionnement d'un an de ce médicament de marque au Canada coûte au moins 811 \$; en Nouvelle-Zélande, où une autorité publique négocie les prix pour l'ensemble du pays, un approvisionnement d'un an de ce même médicament de marque ne coûte que 15 \$. Même la version générique du Lipitor coûte au moins 140 \$ au Canada, soit plus de neuf fois plus cher qu'en Nouvelle-Zélande.

Les provinces canadiennes exercent quand à elles un certain pouvoir d'achat lorsqu'elles négocient des réductions de prix confidentielles pour des médicaments d'ordonnance subventionnés dans le cadre des régimes publics d'assurance-médicaments en vigueur.²⁹

Toutefois, ces négociations confidentielles ne s'appliquent qu'aux médicaments utilisés par la minorité des Canadiens qui sont bénéficiaires d'un régime public d'assurance-médicaments. Les patients non assurés et les employeurs qui assurent leurs travailleurs par l'entremise de régimes privés demeurent confrontés à des prix inutilement élevés.

« Au bout du compte, quelqu'un doit payer pour [les médicaments], et actuellement, ce sont les employeurs et les syndicats qui en supportent le coût. Cependant, je ne sais pas combien de temps cela peut être viable. »

– Arthur Fabbro Jr. (Magna International)

²⁷ *Médicaments génériques au Canada, 2013*, Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, 2014, <http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/view.asp?ccid=1122>

²⁸ « Comparaison des prix pratiqués au Canada avec ceux pratiqués dans les pays de comparaison », *Rapport annuel, 2013*, Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, 2014, <http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/view.asp?ccid=9381765>

²⁹ « Alliance pancanadienne pharmaceutique », Conseil de la Fédération, 2015, <http://www.canadaspremiers.ca/fr/initiatives-fr/12-root-category-all-articles/361-alliance-pancanadienne-pharmaceutique-app>

Optimisation des ressources

En ce qui concerne les traitements sélectionnés pour combler les besoins en santé, le système canadien fait piètre figure car il isole la gestion des produits pharmaceutiques de la gestion des soins médicaux. Par exemple, on estime qu'environ 5 milliards de dollars dépensés par des employeurs en prestations privées de médicaments sont gaspillés parce que les régimes privés ne sont pas en mesure d'assurer l'optimisation du rapport coût-efficacité des décisions des professionnels de la santé du Canada concernant la prescription et la délivrance de médicaments.³⁰

Quant au coût d'opportunité des dépenses consacrées aux pharmaceutiques, le système canadien fragmenté et inefficace de régimes privés et publics fait en sorte qu'il est plus facile pour les gestionnaires de renvoyer les augmentations de coûts aux employeurs, aux patients et aux contribuables que de gérer les dépenses dans une perspective systémique.

Les pays comparables au Canada mais dotés d'une couverture universelle des produits pharmaceutiques intégrée à leurs systèmes de soins de santé utilisent diverses techniques pour favoriser des décisions médicalement appropriées, soucieuses des coûts en matière de prescription et de sélection de produits. Par exemple, ces pays ont mis en place des listes de médicaments remboursables ou des protocoles de prescription fondés sur les données probantes, ainsi que des incitatifs financiers ciblant les prescripteurs – et non les patients – pour les encourager à tenir pleinement compte des bienfaits et des coûts dans leurs prises de décisions.³¹

En tant que régime à payeur unique, l'assurance-médicaments publique et universelle jouirait d'un pouvoir d'achat maximal et offrirait des récompenses maximales aux fabricants fournissant des produits à prix compétitifs. L'existence d'un budget transparent et préétabli tenant dûment compte des priorités et des ressources du système de santé assurerait tant la viabilité du programme et que l'efficacité du système de santé.

Un organisme responsable devant la population canadienne – dirigé par des représentants du grand public, des prescripteurs et des gouvernements – établirait la liste nationale des médicaments assurés. Il le ferait d'une façon équitable et transparente et en se fondant sur les meilleures données probantes.

En outre, en tant que système coordonné d'approvisionnement en médicaments au Canada, l'assurance-médicaments publique et universelle pourrait mettre en place les meilleures pratiques en matière d'approvisionnement afin d'assurer un approvisionnement sûr et stable des médicaments nécessaires de manière à réduire les ruptures de stock.³²

L'assurance-médicaments publique et universelle utiliserait le pouvoir d'achat combiné des provinces et du gouvernement fédéral pour garantir que les Canadiens obtiennent les meilleurs prix possibles et, en conséquence, la couverture de la plus vaste gamme de traitements possible au meilleur coût.

Par rapport au système public-privé mixte actuel, il en coûterait de 1 à 2 milliards de dollars de moins pour administrer le système à payeur unique.³³ Les entreprises privées pourraient néanmoins assurer l'administration efficace des réclamations pour le régime public et universel en plus d'offrir une assurance complémentaire à ceux qui le désireraient.

Selon des hypothèses raisonnables, des études indépendantes estiment que l'assurance-médicaments publique et universelle permettrait des économies de 4 à 11 milliards de dollars par année aux Canadiens.³⁴ Donc, en ce qui concerne une assurance-médicaments d'ordonnance au Canada, le meilleur système pour les patients et pour la santé de la population se révèle être aussi le plus économique.

Un régime d'assurance-médicaments public et universel se traduirait par des revenus réduits pour certaines entreprises qui vendent actuellement des médicaments au Canada à des prix plus élevés que ceux pratiqués dans des pays comparables. Toutefois, cela représenterait un gain considérable pour l'économie canadienne dans son ensemble. Nos systèmes publics et universels de soins de santé offrent déjà aux employeurs canadiens un avantage compétitif représentant environ 4 \$/heure.³⁵ Comme les produits pharmaceutiques constituent la deuxième plus importante dépense en santé au Canada, le contrôle des coûts réalisé par un régime d'assurance-médicaments public et universel accentuerait considérablement cet avantage.

³⁰ *Rapport de 2014 sur les tendances en matière de médicaments*, Express Scripts Canada, 2015, <http://fr.express-scripts.ca/knowledge-centre/drug-trend-reports>

³¹ *Rethinking Pharmacare in Canada*, Institut C.D. Howe, 2013, <https://www.cdhowe.org/rethinking-pharmacare-in-canada/22009>

³² « Canadian Blood Services as a model for national pharmacare », *National Post*, 2015, <http://news.nationalpost.com/full-comment/graham-sher-canadian-blood-services-as-a-model-for-national-pharmacare>.

« International best practices for negotiating 'reimbursement contracts' with pharmaceutical companies », *Health Affairs*, 2012, <http://content.healthaffairs.org/content/32/4/771.abstract>

³³ *Administrative Costs of Health Insurance Schemes: Exploring the Reasons for their Variability*, Organisation mondiale de la santé, 2010, http://www.who.int/health_financing/documents/cov.dp_e_10_08-admin_cost_hi/en/

³⁴ *Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments au Canada*, Fédération canadienne, des syndicats d'infirmières et infirmiers, 2014, https://fcsii.ca/sites/default/files/pharmacare_french_for_webposting_2014-09-16.pdf « Estimated cost of universal public coverage of prescription drugs in Canada », *Canadian Medical Association Journal*, 2015, <http://www.cmaj.ca/content/early/2015/03/16/cmaj.141564>

³⁵ *Un appel à l'action: II*, Conseil du Partenariat du secteur canadien de l'automobile, 2013, <http://capinfo.ca/fr/mcwgreport.html>

Optimisation des ressources

Enfin, il est important de souligner que les économies engendrées par l'assurance-médicaments publique et universelle ne représentent pas un obstacle à l'atteinte d'autres objectifs clés en politiques publiques, comme celui d'attirer des investissements dans la recherche et le développement pharmaceutiques. C'est au Canada qu'on retrouve les prix des médicaments les plus élevés et les plus hauts niveaux de dépenses totales en produits pharmaceutiques parmi les pays de comparaison dotés de systèmes universels de soins de santé. Malgré cela, nous avons aussi le plus faible niveau de couverture des médicaments, le plus faible niveau d'accès aux médicaments et le plus faible niveau de recherche et de développement pharmaceutiques (voir la figure 2).

Par exemple, le Royaume-Uni a un meilleur accès aux médicaments que le Canada, des fardeaux financiers moindres pour les patients, une utilisation plus fréquente des outils électroniques de soutien à la prescription, un coût total des produits pharmaceutiques environ 45 % plus bas et cinq fois plus de recherche et de développement pharmaceutiques par habitant.³⁶ ■

Recommandation 4 : Établir une assurance-médicaments publique et universelle en tant que système à payeur unique doté d'une agence de gestion imputable devant la population et visant l'obtention des meilleurs résultats cliniques pour les Canadiens à partir d'un budget transparent.

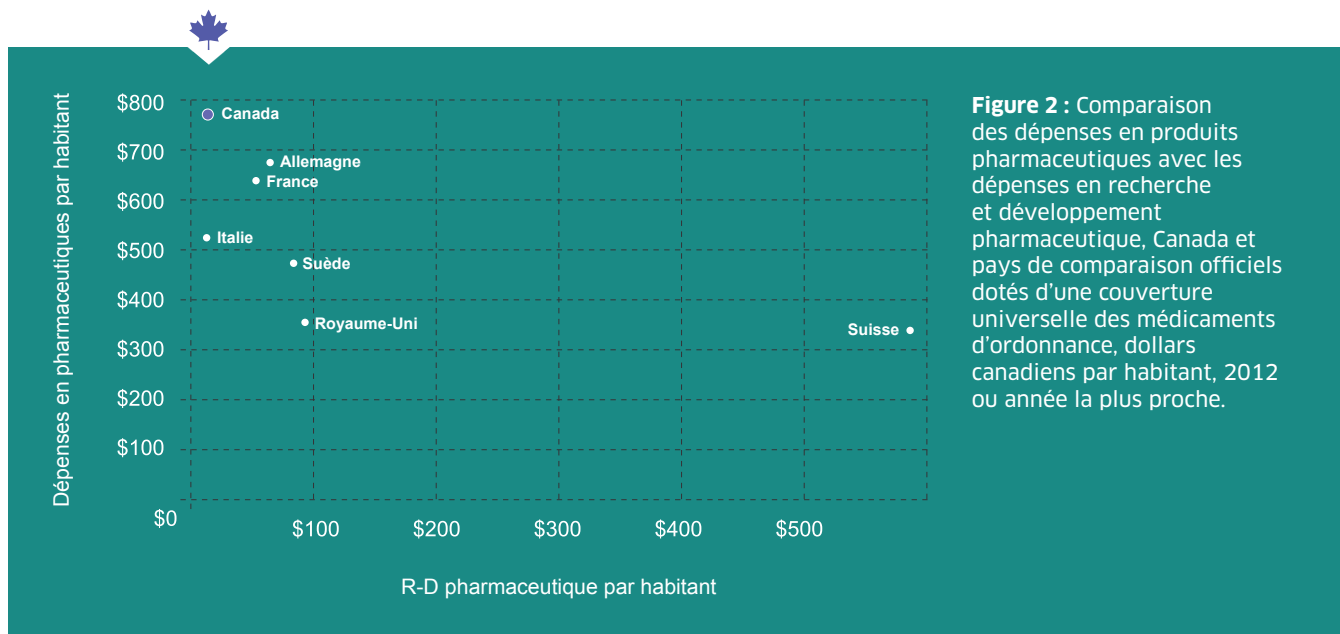


Figure 2 : Comparaison des dépenses en produits pharmaceutiques avec les dépenses en recherche et développement pharmaceutique, Canada et pays de comparaison officiels dotés d'une couverture universelle des médicaments d'ordonnance, dollars canadiens par habitant, 2012 ou année la plus proche.

³⁶ *Rethinking Pharmacare in Canada*, Institut C.D. Howe, 2013, <https://www.cdhowe.org/rethinking-pharmacare-in-canada/22009>

L'importance d'un budget de programme

Il est important que le régime d'assurance-médicaments public et universel soit exploité aux échelons national et provincial avec un budget annuel défini et préétabli de façon transparente afin de garantir sa viabilité financière.

Un budget de programme garantira que l'assurance-médicaments publique et universelle ne soit pas perçue comme un chèque en blanc pour les fabricants, les prescripteurs et les patients, mais comme un système rationnel maximisant les bienfaits pour la santé de chaque dollar dépensé en médicaments et en investissements dans la santé et les soins de santé des Canadiens.

Plusieurs pays – et pratiquement tous les hôpitaux au Canada – utilisent des cibles budgétaires afin d'inciter les fournisseurs et les gestionnaires de soins de santé à tenir compte du coût des décisions de prescription. L'établissement de budgets pour les dépenses en produits pharmaceutiques rattachées à l'offre de soins globale permet une meilleure mobilisation clinique à l'égard de la gestion des dépenses en médicaments d'ordonnance. Appliquée judicieusement, cette approche peut permettre la réduction du nombre total d'ordonnances et augmenter l'utilisation de médicaments génériques sans pour autant compromettre l'accès des patients à des traitements efficaces et abordables.

À l'échelle du système, un budget fait en sorte que les choix thérapeutiques entre les formes de soins de santé pharmaceutiques et non pharmaceutiques sont clairs et négociables au niveau populationnel. Un tel budget confère aussi aux gestionnaires du programme une autorité manifeste afin d'obliger les fabricants de produits pharmaceutiques à établir les prix de leurs médicaments à des niveaux qui assurent l'obtention d'un maximum de bénéfices thérapeutiques pour chaque dollar dépensé dans l'ensemble des systèmes de santé canadiens. ■

Conclusion

Il est maintenant le temps d'agir

Si le Canada continue d'exclure les médicaments d'ordonnance de son système public et universel de soins de santé, nous continuerons d'en observer les répercussions négatives sur la santé des patients, sur notre système de santé et sur l'économie dans son ensemble. Il y a une alternative.

L'assurance-médicaments publique et universelle est réalisable et financièrement viable. Autour du monde, les systèmes universels de soins de santé comparables le prouvent en fournissant tous un meilleur accès à des médicaments à un coût moindre que ce que le Canada paie.

À la lumière des recommandations relatives à l'assurance-médicaments publique et universelle formulées par plusieurs commissions nationales dans le passé et en regard des preuves qui s'accumulent et des appels croissants provenant d'un vaste éventail d'intervenants et de groupes d'intérêt public, il n'est plus défendable d'en retarder la mise en oeuvre.

Les provinces peuvent d'ores et déjà commencer à tirer parti des succès obtenus à ce jour par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique qui négocie conjointement les prix de médicaments d'ordonnance et s'emploie à fixer des limites aux prix des médicaments génériques. Elle pourrait déterminer les étapes prioritaires dans l'élaboration d'un régime d'assurance-médicaments public et universel en fonction des priorités en santé – par exemple un meilleur accès et une utilisation appropriée des médicaments qui engendreraient des bénéfices optimaux pour les systèmes de santé provinciaux.

Un gouvernement fédéral nouvellement élu devrait s'engager à appuyer la mise en oeuvre à l'échelle nationale d'un régime public d'assurance-médicaments intégral dans l'échéancier d'un mandat de quatre ans. Cela permettrait de formuler la vision et les objectifs dès le départ tout en laissant le temps nécessaire pour mettre prudemment en oeuvre cet important programme à long terme. ■

Recommandation 5 : Mettre pleinement en oeuvre l'assurance-médicaments publique et universelle – un régime financièrement viable couvrant l'ensemble des médicaments nécessaires et fondé sur les données probantes – d'ici 2020.

S'appuyer sur le régime d'assurance-maladie

Les recommandations présentées ici sont en cohérence avec les recommandations passées des commissions nationales au Canada.

Elles sont également en cohérence avec les principes fondamentaux du Régime canadien d'assurance-maladie. Bien que le système de santé canadien peut et devrait offrir un meilleur rendement, les Canadiens appuient encore vivement les principes fondamentaux de l'assurance-maladie pour des raisons morales et économiques solides.

Appliqués à l'assurance-médicaments, ces principes seraient les suivants :

- **universalité** : aucun résident ne se voit refuser la couverture en raison de son âge, de son revenu ou d'un autre facteur sans rapport avec son besoin médical de médicaments couverts;
- **accessibilité** : tous les résidents peuvent avoir accès à des médicaments assurés sans se heurter à des obstacles financiers;
- **intégralité** : le programme couvre autant de médicaments que le budget permet de payer et que les données probantes disponibles justifient en regard des effets sanitaires et économiques de la couverture;
- **administration publique** : l'organisme responsable de gérer la liste nationale des médicaments assurés ainsi que les accords de prix et d'approvisionnement connexes est un organisme sans but lucratif et imputable devant la population;
- **portabilité** : la liste des médicaments assurés est de portée nationale et des dispositions sont prises pour assurer la couverture continue des résidents qui déménagent à l'intérieur du Canada.

Le régime public et universel d'assurance-médicaments ajouterait simplement un principe lié à l'utilisation appropriée des médicaments, un principe essentiel à l'objectif de favoriser l'accès à des médicaments d'ordonnance médicalement nécessaires :

- **pertinence** : l'innocuité et l'utilisation appropriée des médicaments doivent être favorisées et surveillées.

Conclusion

Les responsabilités des gouvernements

L'assurance-médicaments publique et universelle s'appuierait sur les régimes publics d'assurance provinciaux, les provinces et les territoires continuant de financer les achats faits sur leurs territoires.

Toutefois, comme pour l'assurance-maladie, le gouvernement fédéral devrait financer une partie du budget des dépenses de programme et d'exploitation afin d'assurer la participation et l'homogénéité de l'ensemble des provinces et des territoires. Comme le gouvernement fédéral paie 25 % des coûts de l'assurance-maladie, y compris 25 % du coût des médicaments utilisés dans les hôpitaux, la part fédérale des coûts de l'assurance-médicaments publique et universelle devrait être établie à 25 % du budget du programme.

Les gouvernements fédéral et provinciaux font actuellement des investissements substantiels dans la régulation des prix, l'évaluation des technologies de santé et la gestion des régimes d'assurance-médicaments. Ces investissements devraient être coordonnés et les économies réinvesties afin de gérer l'assurance-médicaments sur une base pancanadienne en collaboration avec les différents niveaux de gouvernement.

Un comité national formé de représentants de la population, de patients, de prescripteurs et de gouvernements du Canada établirait la liste nationale des médicaments assurés, lesquels seraient sélectionnés sur la base des preuves cliniques et de l'optimisation des ressources. Ce comité s'appuierait dans cette tâche sur les procédés déjà établis au Canada – tels le Programme commun d'évaluation des médicaments, l'Examen pancanadien des médicaments oncologiques et l'Alliance pancanadienne pharmaceutique – et s'emploierait à les renforcer.

Bien que le programme serait un système public à payeur unique pour les médicaments assurés, des entreprises privées pourraient fournir des services d'administration des réclamations ou offrir une assurance complémentaire pour les médicaments non assurés. ■

...la part fédérale des coûts de l'assurance-médicaments devrait être fixée à 25 % du budget du programme.



Conclusion



Budget

Le régime public et universel d'assurance-médicaments permettra aux Canadiens d'économiser, mais il devrait aussi être conçu et budgétisé pour assurer le succès de sa mise en oeuvre. Alors que cela pourrait se traduire par la mise en oeuvre graduelle du programme, il doit également y avoir une progression rapide vers un programme intégral suffisamment pourvu et étendu pour garantir qu'aucun Canadien ne soit oublié.

Si les gouvernements commençaient avec un budget fixe et réinvestissaient les économies tirées des négociations de prix et des substitutions de médicaments génériques, il serait possible de concevoir un programme sans incidence sur les coûts pour les finances publiques – et représentant des économies nettes considérables pour le secteur privé.

Toutefois, comme l'assurance-médicaments publique et universelle permettra au secteur privé d'économiser jusqu'à 10 milliards de dollars, les gouvernements devraient pouvoir réaffecter une partie de ces économies pour garantir le succès du programme. Le gouvernement fédéral pourrait financer sa part des coûts du programme par un éventail de mécanismes – impôts des sociétés, impôts sur le revenu, TPS ou primes – dans l'objectif de générer 25 % du total des coûts du programme. Il devrait s'agir de nouveaux fonds pour le programme et non de fonds pris à même les transferts actuels pour les soins hospitaliers et médicaux.

Une contribution de 25 % du gouvernement fédéral permettrait la mise en oeuvre du régime public et universel d'assurance-médicaments sans que les gouvernements des provinces aient à déboursier plus que ce que le système actuel et fragmenté de régimes publics d'assurance-médicaments leur coûte. Les économies nettes pour les contribuables et les entreprises au Canada seraient considérables – y compris environ 3 milliards de dollars d'économies pour les administrations publiques locales, provinciales, territoriales et fédérales qui financent actuellement la couverture privée des médicaments pour les employés du secteur public.

Les frais d'administration du régime public et universel d'assurance-médicaments seront plus faibles que l'actuel système de financement, en partie parce que le gouvernement fédéral et les provinces investissent actuellement des sommes importantes dans la régulation des prix, l'évaluation des technologies en santé et la gestion des régimes actuels d'assurance-médicaments. Ces investissements seraient coordonnés sous le régime d'assurance-médicaments canadien et les économies redéployées pour gérer le système en collaboration sur une base pancanadienne. ■

Conclusion

L'assurance-maladie, en mieux

Les réformes proposées ne se feront pas sans opposition de la part d'intérêts qui bénéficient du statu quo. Toutefois, les données probantes et les expériences sur la scène internationale avec des politiques similaires montrent clairement que ces réformes représentent une solution économiquement viable pour améliorer considérablement le Régime canadien d'assurance-maladie.

Pour les patients, un régime public et universel d'assurance-médicaments conçu en fonction des buts, des principes et des recommandations ci-dessus constituerait une extension naturelle du Régime d'assurance-maladie qu'ils chérissent tant.

Pour la société canadienne, le régime public et universel d'assurance-médicaments améliorera la santé des patients, réduira les demandes dans d'autres composantes du système de santé et produira des économies nettes considérables pour les patients, les entreprises et les contribuables canadiens. ■

Conclusion : Un régime d'assurance-médicaments public et universel – fonctionnant en conjonction avec notre régime d'assurance-maladie – est la meilleure façon d'assurer, à tous les Canadiens, un accès équitable aux médicaments nécessaires, à un coût juste et abordable pour les patients et la société dans son ensemble.



