




Conseil canadien sur les soins de santé intégrés

Canadian Council On Integrated Healthcare

# Accès aux produits pharmaceutiques

Pourquoi les Canadiens doivent modifier leur approche face à l'accès aux produits pharmaceutiques, tout particulièrement dans des conditions économiques difficiles.



« Je vais prendre mes médicaments un jour sur deux... »

**Janvier 2010**

Exposé de position du Conseil canadien sur les soins de santé intégrés (CCIH) portant sur les raisons pour lesquelles le Canada doit aujourd'hui, plus que jamais, travailler à l'élaboration d'un nouveau cadre national sur l'accès aux produits pharmaceutiques, ainsi que sur les mesures successives qu'il faut mettre en place pour y arriver.



Le Conseil canadien sur les soins de santé intégrés (CCIH) est un groupe de réflexion indépendant et non-aligné qui a pour mandat « d'orienter et de susciter le changement... [ainsi que] d'établir des ponts entre les éléments du système de soins de santé ». Créé en 1997, le CCIH vise à aider les Canadiens à mieux comprendre les enjeux en émergence dans le secteur des soins de santé. Le CCIH prône l'établissement d'un système de soins intégrés qui trouve le juste équilibre entre la qualité, l'accessibilité et les coûts en vue de favoriser une meilleure santé chez tous les Canadiens. Les membres comprennent des leaders d'opinion clés issus du secteur privé de la santé, des consommateurs et des professionnels de la santé.

Les activités du CCIH sont financées, sans lien de dépendance, au moyen de subventions à visées éducatives de sanofi-aventis qui ne font l'objet d'aucune contrainte. De plus, le CCIH exprime sa reconnaissance à l'endroit du soutien qu'il reçoit sous forme de temps et d'aide de la part de ses membres et de leurs employeurs.

Pour en savoir davantage sur le CCIH, veuillez visiter le site Web [www.ccih.ca](http://www.ccih.ca).



## Raisons d'être de ce document

Le CCIH est une tribune nationale de spécialistes et de partenaires issus de divers milieux, au Canada, qui s'attache à favoriser un dialogue constructif et inclusif sur les grands enjeux de santé publique. Comme l'indique notre nom, l'intégration occupe une place primordiale dans l'ensemble de notre travail.

Nous avons discuté de l'accès aux produits pharmaceutiques<sup>i</sup> au cours de nos trois dernières réunions semestrielles.<sup>ii</sup> Nous avons recueilli de l'information auprès d'experts (y compris de certains de nos membres) et de personnes qui doivent payer pour des médicaments onéreux, ainsi que dans des publications récentes traitant du sujet. À la lumière de

ce que nous avons appris, nous sommes très inquiets face aux obstacles grandissants que les Canadiens de partout au pays doivent surmonter pour avoir accès à des médicaments d'ordonnance qui sont considérés comme étant essentiels à un traitement ayant prouvé son efficacité, tout particulièrement dans une période d'incertitude économique. Ce court document est un appel à l'action visant à favoriser un dialogue plus ouvert et de plus en plus important sur ce sujet.<sup>iii</sup>

## Principale recommandation du présent document

Le CCIH croit que le Canada doit tendre vers un nouveau cadre prévoyant, pour tous les Canadiens, un accès équitable et raisonnable, sans difficultés financières, aux médicaments sur ordonnance jugés essentiels dans le cadre d'un traitement ayant prouvé son efficacité. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent agir dès maintenant pour amorcer ce changement :

- (a) en offrant des mesures incitatives et du financement afin que les Canadiens de chaque province et territoire aient accès à une couverture de base pour les médicaments essentiels, de manière que le coût assumé par une personne n'excède pas 5 % de ses revenus nets;
- (b) en soutenant une approche intégrée par les gouvernements, les Canadiens et les employeurs, de manière à réaliser l'objectif établi au point (a), tout en reconnaissant que chaque province et territoire établira des solutions personnalisées en fonction de ses propres priorités;
- (c) en ayant recours à des mesures fiscales, réglementaires et de gestion des dépenses pour élaborer une solution nationale intégrée de couverture des produits pharmaceutiques.

## Sujets traités dans le présent document

### ACCÈS AUX PRODUITS PHARMACEUTIQUES – LA SITUATION ACTUELLE

- Pourquoi un changement s'impose-t-il? Nous examinons les différences d'accessibilité et de capacité financière à l'échelle du pays, la situation de vrais Canadiens qui souffrent et les défis auxquels les employeurs doivent actuellement faire face.

### QU'EST-CE QUI A ÉTÉ FAIT (OU NON) POUR RÉGLER LE PROBLÈME DE L'ACCÈS AUX PRODUITS PHARMACEUTIQUES AU CANADA?

- Aperçu du manque de progrès réalisés à ce jour.

### ET SI NOUS DÉCIDIONS DE NE RIEN FAIRE?

- Les conséquences d'un défaut d'agir

### ACCÈS AUX PRODUITS PHARMACEUTIQUES : LES ÉTAPES VERS L'AVENIR

- Nos recommandations concernant la façon dont le Canada peut et doit créer un nouveau cadre pour l'accès aux produits pharmaceutiques, y compris les principes qui doivent soutenir cette nouvelle structure et les étapes concrètes itératives qui pourraient être prises pour faciliter notre tâche.

## Auditoires

Ce document s'adresse notamment aux décideurs et aux chefs d'entreprise. Nous désirons les aider à faire des suggestions claires et explicites aux personnes qui ont la capacité de faire avancer les choses. Toutefois, et comme le précise le document, ce sujet touche tous les Canadiens. Nous espérons seulement que nos auditoires principaux aideront à véhiculer les messages contenus dans le document vers différents ordres d'autorité et différents interlocuteurs afin de stimuler le dialogue.

## ACCÈS AUX PRODUITS PHARMACEUTIQUES – LA SITUATION ACTUELLE

Les Canadiens savent que les produits pharmaceutiques les aident à améliorer leur santé et leur vie, qu'il s'agisse de prendre des médicaments pour soulager un mal de tête ou des médicaments contre le cancer destinés à leur sauver la vie.<sup>iv</sup> Toutefois, peu de Canadiens sont au courant des milliards de dollars qui sont dépensés pour ces produits, savent qui les paient et qui y a accès (ou non).<sup>v</sup> Tout particulièrement lorsque les temps sont difficiles, nous devons nous rappeler les convictions fondamentales que partagent tous les Canadiens au sujet des soins de santé en général, et de l'accès aux produits pharmaceutiques en particulier. Cette prise de conscience comprend une réflexion sur des questions d'éthique. On pourrait notamment se demander s'il est juste que des médicaments essentiels soient remboursés dans une province mais pas dans une autre, ou encore qu'un emploi garantisse à certains Canadiens un niveau de protection supérieur. Nos réponses définissent vraiment qui nous sommes en tant que nation.



### La nécessité d'agir maintenant

Pourquoi est-il si urgent que nous élaborions un nouveau cadre pour la couverture des produits pharmaceutiques au Canada? Voici quelques faits à prendre en considération :

- Un sondage récent a révélé qu'environ un Canadien sur 12 (8 %) n'avait pas fait exécuter une ordonnance ou avait sauté une prise de médicament au cours de l'année précédente pour une question d'argent. Notons que ce sondage a été effectué avant le début de la récession.<sup>vi</sup>
- En 2008, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a évalué que les Canadiens avaient dépensé 25,14 milliards de dollars pour des médicaments sur ordonnance.<sup>vii</sup>
- Depuis 1997, les médicaments sur ordonnance constituent le deuxième type de dépenses en matière de santé.<sup>viii</sup> Le premier rang est occupé par les hôpitaux.
- En 1985, la moyenne des dépenses annuelles engagées pour des médicaments sur ordonnance était de 99 \$ par personne. On prévoyait que cette moyenne allait atteindre 683 \$ en 2007, ce qui représente une somme presque sept fois supérieure à celle de 1985. La croissance annuelle moyenne a été de 9,2 % pendant cette période de 22 ans, une valeur presque quatre fois supérieure au taux d'inflation général d'environ 2,4 %.<sup>ix</sup>
- Moins de 40 % du coût des médicaments sont pris en charge par le gouvernement; le reste est assumé par les employeurs, les syndicats et les consommateurs eux-mêmes.

Le dernier rapport annuel du Conseil canadien de la santé et son rapport de janvier 2009 portant sur l'état de la stratégie pharmaceutique du Canada révèlent que dans notre système actuel, les régimes d'assurance médicaments gouvernementaux accordent à des millions de Canadiens une protection infime ou nulle contre les difficultés financières causées par le coût élevé des médicaments nécessaires.<sup>x</sup> De plus, il faut avouer que la récession économique actuelle a déjà commencé à exacerber une situation déjà difficile, et qu'elle continuera à le faire.

Le CCIH estime qu'en tant que nation, nous avons des raisons d'être inquiets. Les Canadiens prennent conscience que la protection est de plus en plus insuffisante, et ils voudront que leurs gouvernements trouvent des solutions de financement et de modification des structures qui les aideront à accéder à une assurance médicaments raisonnable.

### De vraies personnes, de vraies histoires

Essentiellement, la question de l'accès aux médicaments touche d'abord et avant tout la population.

Elle touche notamment Darryl Lynch et Ambrose MacDonald, du Nouveau-Brunswick, qui ont récemment perdu leur emploi lorsque l'usine locale a fermé ses portes. Les deux quinquagénaires avouent que leur assurance médicaments est une chose qu'ils ont tenue pour acquise au cours des trente années passées à l'usine. Ils doivent maintenant se payer une assurance privée pour eux-mêmes, mais ils ne peuvent pas en obtenir une pour leurs conjointes parce que ces dernières prennent déjà des médicaments et que les régimes privés ne couvrent pas la médication préalablement prescrite.

Selon Darryl, ses frais de médicaments mensuels « correspondent au prix de l'essence qu'il consomme pendant un mois ». Il estime que la perte de son assurance médicaments a eu des effets dévastateurs. Pour sa part, Ambrose débourse désormais environ 1 700 \$ tous les trois mois pour les médicaments contre le diabète de sa conjointe. Il travaille à temps partiel, et il dit avoir du mal à payer les factures. Il estime que les personnes comme lui et Darryl sont dans une situation inextricable – elles ne peuvent pas obtenir une assurance auprès de leur employeur, mais elles sont encore trop jeunes pour pouvoir participer au régime provincial du Nouveau-Brunswick (la couverture des personnes âgées de moins de 65 ans, en santé ou non, n'existe pas au Nouveau-Brunswick, sauf pour les bénéficiaires d'aide sociale et les personnes qui sont admissibles à quelques « programmes spéciaux »). Lorsqu'on lui demande s'il a pensé à déménager pour pouvoir profiter d'une meilleure assurance, Darryl répond simplement : « Où vais-je déménager à mon âge? »

Il y a aussi les personnes qui font face à des difficultés incessantes depuis des années pour se procurer des médicaments qui coûtent cher. C'est notamment le cas de Dave Gamblin, qui est atteint de spondylarthrite ankylosante (une forme d'arthrite débilante) et qui prend Remicade, un médicament administré par voie intraveineuse dont l'emploi est indiqué lorsque les traitements classiques n'ont pas les effets escomptés ou en cas d'intolérance à ces traitements. Il perçoit des prestations d'invalidité et il possède un bien locatif qui l'aide à payer ses factures. Ses revenus annuels sont inférieurs à 30 000 \$, mais comme lui et sa conjointe ont réussi à économiser un peu d'argent au fil des ans en vue de leur retraite, il ne peut pas participer au régime gouvernemental provincial tant qu'il n'aura pas épuisé ses économies.

« J'ai l'impression d'être victime de discrimination juste parce que j'ai agi de façon responsable et que j'ai réussi à faire des économies, explique Dave. Je ne comprends pas pourquoi les politiciens ne veulent pas admettre ça. Les choses doivent changer. »

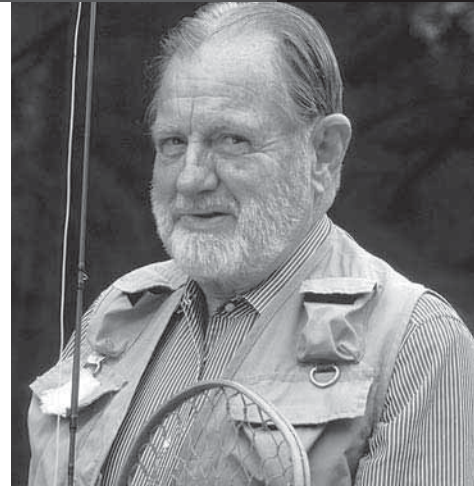
Actuellement, le fabricant Schering prend en charge la moitié du coût des médicaments de Dave, et Dave paie l'autre moitié (Remicade coûte environ 3 000 \$ par mois), mais Dave craint toujours que Schering, qui évalue son cas chaque année, arrête un jour de payer. Il affirme que le coût de ses médicaments est une grande source d'inquiétude, et il ne sait pas ce qu'il fera s'il doit un jour l'assumer totalement. Il dit même qu'il pourrait envisager de déménager dans une autre province pour profiter d'une meilleure assurance, mais il ajoute que ça lui briserait le cœur de s'éloigner de ses petits-enfants.

Il ne s'agit là que de quelques exemples. À l'automne 2007, le Centre canadien de politiques alternatives et la Coalition canadienne de la santé ont écouté plus de 250 Canadiens dans le cadre d'une série d'audiences publiques organisées à l'échelle du pays et portant sur l'accès aux produits pharmaceutiques. Le rapport final de ce projet renferme un grand nombre de témoignages touchants et fascinants de Canadiens (patients et professionnels de la santé) qui parlent des défis qu'ils ont dû relever ou dont ils ont été témoins relativement à l'accès à des médicaments sur ordonnance nécessaires.<sup>xi</sup>

### **Pourquoi l'endroit où vous vivez peut faire une vraie différence**

L'accès aux médicaments est un sujet important pour les Canadiens. Il dépend de leurs conditions d'emploi, de leur situation financière et de leur état de santé, mais il dépend aussi grandement de l'endroit où ils vivent. Comme les régimes d'assurance médicaments provinciaux ne sont pas transférables, les Canadiens peuvent avoir à prendre des décisions difficiles s'ils changent de province. Par exemple, si Remicade est couvert dans une province mais pas dans une autre, la personne qui prend ce médicament risquerait de subir des conséquences financières terribles en cas de déménagement ou même de devoir renoncer à déménager.

Différents régimes provinciaux offrent une protection pour différents groupes de patients, utilisent différentes tarifications pour les personnes couvertes et ont des listes de médicaments différentes (voir l'Annexe 1 pour avoir un aperçu général de la façon dont différents régimes d'assurance médicaments provinciaux incorporent certains principes).



Les statistiques révèlent l'importance que peuvent avoir les dépenses en médicaments sur ordonnance pour les ménages canadiens, ainsi que les différences entre les provinces.

- Statistique Canada recueille des données détaillées sur les dépenses des ménages au moyen de son *Enquête sur les dépenses des ménages*,<sup>xii</sup> qui est menée chaque année dans les 10 provinces et tous les deux ans dans les territoires.
- Les frais qui sont remboursés, comme les dépenses liées au travail ou les frais couverts par une assurance, ne sont pas pris en compte dans les calculs.<sup>xiii</sup>
- En 2005, Luffman a publié une analyse détaillée des dépenses associées aux médicaments sur ordonnance en utilisant les données de l'*Enquête sur les dépenses des ménages pour les années 1997 à 2002*.<sup>xiv</sup> Elle a indiqué que la proportion des ménages qui dépensaient plus que le plafond établi dans le rapport Kirby, soit 3 % des revenus après impôt, pour des médicaments sur ordonnance<sup>xv</sup> était passée de 5,9 % à 6,5 % pendant cette période.<sup>xvi</sup>
- Les données les plus récentes émanant de l'*Enquête sur les dépenses des ménages*, qui viennent mettre à jour l'analyse de Luffman, portent sur l'année 2006.
- Le Tableau 1 ci-dessous, dont les données proviennent de la base de données CANSIM de Statistique Canada, montre que la proportion des ménages qui dépassent le seuil de 3 % a encore augmenté, passant de 6,5 % en 2002 à 8,0 % en 2006.

**Tableau 1 :** Proportion des ménages qui dépensent plus de 3 % de leurs revenus après impôt pour des médicaments sur ordonnance, au Canada et dans les provinces, 1997-2006<sup>xvii</sup>

Lieu	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Canada</b>	5,9	5,8	6,1	6,3	6,2	6,5	7,1	7,1	7,5	8,0
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	8,9	8,8	8,8	8,9	8,6	10,6	10,1	11,8	11,5	12,1
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	10,4	11,8	10,7	13,2	12,9	11,7	14,6	15,2	16,2	14,7
<b>Nouvelle-Écosse</b>	6,0	6,8	6,6	7,8	15,0	9,3	9,5	9,7	9,9	8,6
<b>Nouveau-Brunswick</b>	8,0	8,0	9,0	8,5	11,0	10,2	11,9	9,6	12,2	11,1
<b>Québec</b>	7,6	7,2	7,3	8,9	8,9	9,5	9,3	10,0	12,1	11,1
<b>Ontario</b>	4,0	4,1	4,5	3,6	3,0	3,3	3,3	3,6	3,3	4,6
<b>Manitoba</b>	8,8	8,0	8,0	10,5	8,5	10,3	12,3	10,1	11,1	12,7
<b>Saskatchewan</b>	15,9	15,6	14,9	15,8	16,4	15,9	16,6	19,0	18,7	16,5
<b>Alberta</b> <sup>xviii</sup>	5,5	5,1	5,6	6,4	5,6	5,2	6,8	4,8	5,8	5,9
<b>Colombie-Britannique</b>	4,0	4,3	5,0	4,2	5,3	5,7	8,1	7,7	5,8	8,3

### Les employeurs face aux défis

Évidemment, les conditions économiques difficiles amènent leur lot de grands défis pour les employeurs et les promoteurs de régime. Comme le fait remarquer un article paru dans *Bénéfits Canada* en janvier 2009, avec une allusion directe au Canada atlantique, « les régimes privés qui sont restés viables pendant une période de prospérité relative doivent maintenant faire face à des problèmes importants remettant directement en cause leur accessibilité ».<sup>xix</sup> Le ralentissement économique impose une redéfinition de la structure des régimes, et les participants à ces régimes peuvent se retrouver tout à coup avec un différent niveau ou type de couverture.<sup>xx</sup>

## QU'EST-CE QUI A ÉTÉ FAIT (OU NON) POUR RÉGLER LE PROBLÈME DE L'ACCÈS AUX PRODUITS PHARMACEUTIQUES AU CANADA?

Au cours de la dernière décennie, les gouvernements fédéral et provinciaux ont reconnu qu'il y avait un problème croissant d'accès aux produits pharmaceutiques. Deux commissions fédérales, Romanow et Kirby, ont étudié cette question et formulé des recommandations.<sup>xxi</sup> Cependant, les changements s'opèrent avec une lenteur navrante. Dans son rapport de juin 2008 portant sur l'*Accord sur le renouvellement des soins de santé – 2003*, le Conseil canadien de la santé a indiqué que « les progrès quant à la couverture des médicaments onéreux sont bloqués. Pendant ce temps, l'ensemble disparate de régimes publics d'assurance médicaments laisse des millions de Canadiens sans aucune protection ou sans grande protection, face aux difficultés financières causées par les coûts élevés des médicaments ».<sup>xxii</sup>

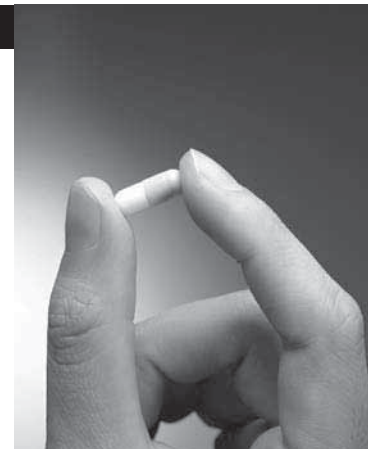
Trois mois plus tard, en septembre 2008, les ministres de la Santé provinciaux et territoriaux ont également fait connaître leur déception concernant le manque de progrès vers un régime d'assurance couvrant les coûts dits catastrophiques. Ils ont suggéré que le gouvernement fédéral partage la responsabilité de la couverture des médicaments onéreux à parts égales avec les provinces et les territoires.<sup>xxiii</sup> En janvier 2009, le Conseil canadien de la santé a rappelé combien la couverture des médicaments onéreux était inégale et inéquitable entre les différents territoires et provinces au Canada.<sup>xxiv</sup> Au moment où le présent document a été rédigé, aucune autre annonce publique relative à la couverture des médicaments onéreux n'avait été faite. La nature hautement politique, et constitutionnelle, de la question visant à savoir qui doit payer quoi lorsque des soins de santé représentant plusieurs milliards de dollars sont en jeu, constitue l'obstacle principal.<sup>xxv</sup>

## ET SI NOUS DÉCIDIIONS DE NE RIEN FAIRE?

Oui, nous avons un problème. Actuellement, la prise en charge des médicaments sur ordonnance est laissée au bon vouloir de chaque province, de milliers d'employeurs et de quelques syndicats. Notre ensemble disparate de régimes est grandement inadéquat et, de toute évidence, inéquitable :

- il n'y a aucune garantie de couverture des médicaments onéreux (coûts catastrophiques);
- il n'existe pas de normes, références ou critères universels régissant l'admissibilité des personnes ou des produits;
- il n'existe aucun processus systématique visant à guider la prise de décisions et l'élaboration de lignes de conduite;
- trop de Canadiens sont privés de médicaments sur ordonnance à cause de leur incapacité de payer;
- actuellement, l'accès à un médicament essentiel varie grandement d'un Canadien à un autre.

Notre climat économique difficile n'a rien changé à cette réalité. En fait, un taux de chômage croissant, entraînant la perte de régimes d'assurance médicaments offerts par l'employeur, combiné à des contraintes en matière de dépenses relatives à bon nombre de déterminants sociaux de la santé, rend la nécessité d'agir encore plus criante. Lorsque des personnes ont difficilement accès à des médicaments nécessaires, les autres coûts associés au système de santé, comme l'utilisation de la salle d'urgence ou d'autres services d'un hôpital, ont tendance à augmenter.<sup>xxvi</sup> Sans un cadre national pour les médicaments sur ordonnance, notre pays ne peut pas répondre aux principaux besoins de sa population, surtout lorsque cette population est vieillissante et que la prévalence des maladies chroniques s'accroît. La santé de beaucoup de Canadiens, et surtout celle des personnes âgées, sous-employées ou sans emploi, restera compromise.



## ACCÈS AUX PRODUITS PHARMACEUTIQUES : LES ÉTAPES VERS L'AVENIR

Pour toutes les raisons énoncées ci-dessus, le CCIH estime qu'il est logique d'un point de vue social, éthique et économique d'améliorer l'accès aux produits pharmaceutiques. Un accès abordable et efficace aux médicaments devrait être un élément essentiel du système de soins de santé canadien, et tous les Canadiens devraient être déchargés d'un fardeau financier considérable découlant des coûts des médicaments sur ordonnance pris à l'intérieur et à l'extérieur d'un contexte hospitalier. En bref, chaque Canadien doit pouvoir avoir facilement accès à des médicaments sur ordonnance onéreux.

### Une nouvelle façon de voir les choses : se tourner vers le Québec pour trouver des idées

Notre étude du modèle québécois d'assurance médicaments nous laisse croire que ce dernier pourrait servir d'exemple dans l'élaboration d'un cadre réalisable d'un point de vue politique. Nous croyons qu'il serait intéressant d'examiner de plus près l'approche du Québec relativement à la couverture des médicaments, qui a été adoptée en 1997, pour déterminer si elle pourrait être mise en oeuvre ailleurs au pays.

Dans son récent rapport du Groupe de travail,<sup>xxvii</sup> Castonguay a résumé les principales caractéristiques du modèle québécois :

- Il s'agit d'un régime universel, de sorte que tous les citoyens québécois bénéficient d'une couverture de base en matière de médicaments et services pharmaceutiques.



- Le régime est contributif, c'est-à-dire qu'il prévoit la participation financière de l'assuré sous forme d'une contribution à l'achat (coassurance et franchise) et d'une prime annuelle. Cependant, certaines clientèles du régime public n'ont aucune contribution à payer : il s'agit des enfants, des prestataires de l'assistance-emploi et de l'aide sociale, ainsi que les personnes âgées de 65 ans et plus recevant au moins 94 % du Supplément de revenu garanti.
- Le régime revêt un caractère mixte, ce qui implique la coexistence de régimes privés d'assurance médicaments avec le régime public.
- Un élément clé du modèle du Québec est le recours au partage des risques.<sup>xxviii</sup>

Après avoir examiné attentivement le contenu de l'ensemble des témoignages, documents et discussions concernant la question de l'accès aux produits pharmaceutiques au Canada, y compris l'étude du modèle du Québec à la recherche d'idées, le CCIH est parvenu aux conclusions ci-après :

## L'objectif pour le Canada

Tendre vers un nouveau cadre prévoyant, pour tous les Canadiens, un accès abordable aux médicaments sur ordonnance jugés essentiels dans le cadre d'un traitement ayant prouvé son efficacité.

## Principes de base qui devraient sous-tendre le nouveau cadre pour l'accès aux produits pharmaceutiques au Canada :

1. Un nouveau cadre devrait fournir une couverture raisonnable des médicaments. Ce cadre devrait être fondé sur les besoins et tenir compte de la province ou du territoire de résidence d'une personne, ainsi que de son emploi et de sa capacité à payer.
2. Le gouvernement fédéral a pour rôle de fournir des conseils au sujet des principes et, espérons-le, des incitatifs financiers qui aideront les provinces à incorporer ces principes. Les provinces et les territoires doivent pouvoir jouir d'une certaine souplesse en fonction de leurs particularités ou de leurs priorités, mais il doit également y avoir des obligations de rendre compte entre les gouvernements, ainsi qu'entre les gouvernements et les Canadiens en ce qui concerne les mesures portant sur la couverture et sur l'accès aux médicaments sur ordonnance.
3. Un nouveau cadre canadien pour l'accès aux produits pharmaceutiques devrait notamment renfermer les éléments suivants :
  - Liste de médicaments normalisée minimale ou « liste de catégories » qui répond aux besoins des Canadiens en matière de soins de santé et qui s'applique à l'ensemble du pays.
  - Transparence du processus décisionnel en ce qui concerne les médicaments et les populations admissibles, ainsi que les coûts et l'efficacité.
  - Partenariats organisés et intégrés entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les employeurs et les patients.
  - Aide aux personnes ayant des besoins particuliers (comme celles qui ont des revenus modestes ou qui doivent prendre des médicaments dont le coût est élevé par rapport à leurs revenus).
  - Un plafond ou une limite.

## Recommandations finales :

### Principale recommandation

Étant donné l'accès très variable à une assurance médicaments au Canada, la nature changeante des soins médicaux et l'augmentation des frais d'assurance, ainsi que les pressions qu'exerce actuellement la récession économique mondiale sur les Canadiens, les employeurs et les gouvernements, le Conseil canadien sur les soins de santé intégrés formule la recommandation principale suivante :

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent agir dès maintenant pour assurer un accès équitable et universel aux médicaments sur ordonnance au Canada :

- (a) en offrant des mesures incitatives et du financement afin que les Canadiens de chaque province et territoire aient accès à une couverture de base pour les médicaments essentiels, de manière que le coût assumé par une personne n'excède pas 5 % de ses revenus nets;<sup>xxx</sup>
- (b) en soutenant une approche intégrée par les gouvernements, les Canadiens et les employeurs, de manière à réaliser l'objectif énoncé au point (a), tout en reconnaissant que chaque province et territoire établira des solutions personnalisées en fonction de ses propres priorités;
- (c) en ayant recours à des mesures fiscales, réglementaires et de gestion des dépenses pour élaborer une solution nationale intégrée de couverture des produits pharmaceutiques.

### **Recommandations relatives aux étapes itératives**

Le CCIH reconnaît toutefois que la création d'un nouveau cadre prend du temps, tout particulièrement pendant une période de crise économique. C'est pourquoi le CCIH recommande l'utilisation d'étapes itératives, notamment les suivantes :

- (a) Il devrait y avoir une entente nationale concernant la couverture de base des médicaments pris dans le cadre d'un traitement non administré à l'hôpital qui tiendrait compte des priorités relatives aux domaines d'investissement des provinces, des territoires et du gouvernement fédéral, comme dans le cas de la prise en charge des maladies chroniques (le diabète, par exemple). Une telle approche globale s'alignerait avec les processus de planification stratégique au sein du système de santé.<sup>xxx</sup>
- (b) Le secteur de l'assurance maladie devrait envisager d'élaborer une stratégie nationale visant à regrouper les médicaments onéreux, tout en gardant à l'esprit l'étape suivante, qui consisterait, pour les gouvernements et le secteur de l'assurance maladie, à coordonner un mécanisme de mise en commun national pour les médicaments d'ordonnance onéreux.
- (c) Les différents ordres gouvernementaux devraient travailler avec des représentants des payeurs privés en vue d'améliorer l'équité, l'accessibilité et l'intégration de la couverture des médicaments d'ordonnance, et pour s'assurer que les changements apportés au système n'aient pas de répercussions négatives sur la volonté des promoteurs de régime de continuer à offrir des programmes.

## **CONCLUSION**

Au Canada, l'accès aux médicaments permettant de sauver des vies ou d'atténuer les souffrances pose un réel problème. Et ce problème s'aggrave. Les coûts économiques, sociaux, médicaux et éthiques qui sont associés à ce manque d'accès augmentent, et cette augmentation s'accélérera puisque l'économie canadienne entre dans ce que bon nombre d'économistes croient être la pire récession en 30 ans. Nous entendons de plus en plus parler de Canadiens qui s'inquiètent de leur capacité à se payer des médicaments sur ordonnance.<sup>xxxi</sup>

Cette question touche tous les Canadiens. Nous sommes vraiment tous concernés, et nous devons tous mettre l'épaule à la roue pour trouver une solution et créer un cadre différent et plus efficace. Le présent document s'inscrit dans un dialogue continu où se font entendre beaucoup d'autres voix, dont certaines ont été mentionnées dans les présentes pages. Notre but n'était pas de suggérer une solution parfaite concernant l'accès aux médicaments, et beaucoup de travail doit être fait en ce sens. Le présent document est plutôt le fruit des travaux effectués par le CCIH au cours de la dernière année et demie et de recherches connexes. Ce que nous espérons, c'est sensibiliser les Canadiens, soit la population, les gouvernements et le secteur privé, à ce sujet et les encourager à agir afin que les changements que nous proposons deviennent réalité. Il n'est simplement pas acceptable que le Canada continue de faire du surplace face à cette question extrêmement importante qui nous concerne tous.

Nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires sur les idées présentées dans le présent document. Vous pouvez joindre le Conseil canadien sur les soins de santé intégrés par courriel à l'adresse [info@ccih.ca](mailto:info@ccih.ca) ou par l'intermédiaire de son site Web, à l'adresse [www.CCIH.ca](http://www.CCIH.ca).

## ANNEXE 1

Principes des régimes d'assurance provinciaux s'appliquant aux médicaments sur ordonnance											
Principe	CB	AB	SK	MB	ON	QC	NB	NE	IPE	TN	Territoires
Couverture											
plus de 65 ans	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui*	Oui*	Oui*	Oui	
moins de 65 ans	Oui	Oui	Non*	Oui	Oui*	Oui	Non	Non	Non	Non	
Prime											
plus de 65 ans	Non	Non	Non*	Non	Non	Oui*	Non	Non	Non	Non	
moins de 65 ans	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui*	N/A	N/A	N/A	N/A	
Franchise											
plus de 65 ans	Oui	Non	Oui	Oui	Oui*	Oui*	Non	Non	Non	Non	
moins de 65 ans	Oui	Non	Non*	Oui	Oui*	Oui	N/A	N/A	N/A	N/A	
Copaïement de l'utilisateur											
plus de 65 ans	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
moins de 65 ans	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	N/A	N/A	N/A	N/A	
Contribution max. annuelle de l'utilisateur											
plus de 65 ans	Oui	Non	Oui*	Oui	Non	Oui*	Oui*	Oui	Non	Non	
moins de 65 ans	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	N/A	N/A	N/A	N/A	
Étude des cas exceptionnels											
	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Payeurs publics/privés											
	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	

\*En fonction du revenu

## REMERCIEMENTS

Le CCIH a créé un groupe de travail pour l'élaboration du présent document et a pu compter sur une contribution généreuse en temps, en expérience et en ressources de la part des personnes suivantes : Nicholas Neuheimer (chef d'équipe), Russell King, Chris Bonnett, Steven Semelman et Caroline Brereton.

Le groupe de travail tient également à remercier Danny Peak, chef de projet, et Ginette David, responsable de projet, tous deux de sanofi-aventis, pour leur soutien, ainsi que Lisa Walters, pour son aide à la rédaction.

L'ensemble du CCIH (membres et observateurs) a également mis à contribution ses précieuses idées et expériences pour l'élaboration du présent document. Le groupe de travail désire remercier en particulier Marilee Mark et Jacques L'Espérance pour leur participation au projet.

Les membres et les observateurs du CCIH qui ont contribué à l'élaboration de ce document sont :

### Membres

Sharon Blaney, Chris Bonnett, Caroline Brereton, John Elliott, Shelley Kee, Russell King, Jacques L'Espérance, Marilee Mark, Larry Myette, Elaine Noel-Bentley, Hugh Paton, Steven Semelman et John Yardley.

### Observateurs

Nicholas Neuheimer et Michèle Parent

## NOTES

- i Par « accès aux produits pharmaceutiques », nous faisons référence à la capacité des personnes à se procurer des médicaments dont l'efficacité en traitement ou en prévention d'une maladie ou d'un état pathologique a été établie. Il faut aussi considérer trois suggestions visant à améliorer l'accès aux produits pharmaceutiques qui ont été énoncées dans la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques : Formuler, évaluer et estimer les coûts des options de couverture des médicaments onéreux ; Créer une liste nationale commune des médicaments admissible ; Accélérer l'accès à des médicaments de pointe par des améliorations à la réglementation.  
<http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/pharma/2006-nps-snpp/2006-nps-snpp-2-fra.php>
- ii Consulter notre communiqué de septembre 2008 ainsi que le compte rendu de nos précédentes réunions pour en savoir davantage sur les délibérations du Conseil au sujet de l'accès aux produits pharmaceutiques. À noter que le CCIH a également organisé un forum des payeurs à la fin de 2006. À cette occasion, divers participants des secteurs public et privé ont affirmé qu'il fallait rapidement s'attaquer au problème de l'accès aux produits pharmaceutiques au sein du système de santé canadien. Le site [www.ccih.ca](http://www.ccih.ca) renferme de l'information sur tous ces sujets.
- iii D'autres intervenants sont mentionnés dans le présent document. Parmi les plus récents commentaires sur l'accès aux produits pharmaceutiques, mentionnons le rapport intitulé « La stratégie nationale en matière de produits pharmaceutiques : Une ordonnance non remplie », produit par le Conseil canadien de la santé le 30 janvier 2009, Toronto, 2009. [http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2009/HCC\\_NPS\\_StatusReport\\_FRE\\_web.pdf](http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2009/HCC_NPS_StatusReport_FRE_web.pdf)
- iv Selon Santé Canada, « les produits pharmaceutiques jouent un rôle de plus en plus important dans la santé des Canadiens et dans le système de soins de santé au Canada, en ce sens qu'ils sauvent des vies, préviennent la propagation de maladies, améliorent la qualité de vie des patients en soulageant la douleur et en diminuant la souffrance. Grâce aux progrès techniques, la pharmacothérapie pourrait remplacer certaines méthodes de traitement ou fournir des options là où aucun traitement n'existait ». <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pharma/index-fra.php>
- v Le Conseil canadien de la santé fait une remarque à ce sujet en laissant entendre que la question des produits pharmaceutiques au Canada « ne mobilise pas autant l'attention du public que les changements dans les autres secteurs du système de soins de santé, peut-être parce que tout le sujet des médicaments d'ordonnance est moins bien connu ou moins bien compris ». « La stratégie nationale en matière de produits pharmaceutiques : Une ordonnance non remplie », Toronto, 2009.
- vi Schoen C, Osborn R, Doty MM et al. (2007). « Toward higher-performance health systems: adults' health care experiences in seven countries », 2007. Health Affairs, vol. 26, no 6, p. w717-w734.
- vii ICIS, publication du 13 novembre 2008. Les dépenses de santé devraient atteindre 5 170 \$ par Canadien en 2008.  
[http://secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw\\_page=media\\_13nov2008\\_f](http://secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw_page=media_13nov2008_f)
- viii ICIS, 2008. Tendances des dépenses nationales de santé, 1975-2008.
- ix ICIS, 2008. Rapport sur les dépenses de médicaments. Voir le Tableau A : CA – Par habitant, p. 64.
- x Conseil canadien de la santé. « Relancer la réforme : Renouvellement des soins de santé au Canada », 2003-2008, Toronto, 2008. Conseil canadien de la santé. « La stratégie nationale en matière de produits pharmaceutiques : Une ordonnance non remplie », Toronto, 2009.
- xi Les audiences ont été tenues « pour permettre aux Canadiennes et aux Canadiens de s'exprimer et pour faire le point sur les coûts des médicaments sur ordonnance, leur efficacité, leur usage rationnel et leur accessibilité ». Le rapport final portant sur ces audiences, intitulé « L'accès aux médicaments sur ordonnance – État de la situation », est disponible à l'adresse : <http://www.healthcoalition.ca/FR-LifeBeforePharmicare.pdf>
- xii Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes. « Document d'information – Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques : Document décisionnel ». [http://www.scics.gc.ca/cinfo08/860556005\\_f.html](http://www.scics.gc.ca/cinfo08/860556005_f.html).
- xiii Statistique Canada. « Guide de l'utilisateur, Enquête sur les dépenses des ménages, 2008 », no 62F0026M au catalogue. Ottawa : Ministre de l'Industrie, 2008.
- xiv Luffman, J. « Les dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance », L'emploi et le revenu en perspective, 2005; vol. 6, no 9, p. 5-13.
- xv En 2002, le sénateur Michael Kirby, président du Comité sénatorial des affaires sociales, de la science et de la technologie, a présenté un rapport final après deux années et demie de recherches et de discussions portant sur le système de santé canadien. Le plafond mentionné ici est extrait de ce rapport : « La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral. Volume six : Recommandations en vue d'une réforme », Ottawa, 2002.
- xvi Luffman reconnaît que « les données sur les dépenses en médicaments sur ordonnance dépendent largement de la manière dont le répondant interprète la question. Les variations dans la couverture, la méthode de remboursement et les franchises, dans beaucoup de régimes d'assurance privés et publics, ajoutent aussi à la complexité de l'estimation. Par exemple, on demande aux répondants d'exclure les montants qui leur ont été remboursés, mais cela peut être difficile à calculer pour certains types d'assurances ». Toutefois, elle indique également que l'« on estime à 62 % la proportion d'Ontariens couverts par des régimes privés d'assurance-médicaments, soit le niveau le plus élevé au Canada (AMFGTR, 2000). Les provinces plus petites et moins industrialisées ont moins tendance à avoir des régimes privés qui couvrent les dépenses non couvertes par les régimes publics (CASSC, 2002) ». Statistique Canada précise que « en 2001, les régimes d'assurance publics ont remboursé environ 46 % (6,1 milliards de dollars) des frais totaux des ordonnances, et les régimes d'assurance privés, environ 34 % (4,5 milliards de dollars). Les particuliers ont, quant à eux, payé les 20 % restants (2,6 milliards de dollars) de leur propre poche (ICIS, 2004) ». <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/10905/8621-fra.pdf>
- xvii Source : Statistique Canada. Tableau 109-5012 – Dépenses des ménages consacrées aux médicaments prescrits, en pourcentage du revenu net d'impôt, Canada et provinces, annuel, CANSIM (base de données). [http://cansim2.statcan.gc.ca/cgiwin/cnsmcgi.pgm?&Lang=F&ArrayId=109-5012&Array\\_Pick=1&Detail=1&ResultTemplate=CII/CII\\_\\_\\_&RootDir=CII/&C2SUB=HEALTH](http://cansim2.statcan.gc.ca/cgiwin/cnsmcgi.pgm?&Lang=F&ArrayId=109-5012&Array_Pick=1&Detail=1&ResultTemplate=CII/CII___&RootDir=CII/&C2SUB=HEALTH)
- xviii L'Alberta a annoncé un changement important pour son programme de couverture des médicaments, qui entrera en vigueur en 2010. Veuillez consulter le site <http://www.health.alberta.ca/>.
- xix Falcone, Leslie, MacGillivray, Uriel, et al. (2009). « East Coast Swing », Benefits Canada en ligne, 1<sup>er</sup> janvier 2009 accessible à [http://www.benefitscanada.com/benefit/health\\_wellness/article.jsp?content=20090106\\_174659\\_29808](http://www.benefitscanada.com/benefit/health_wellness/article.jsp?content=20090106_174659_29808).
- xx Selon le Conseil canadien de la santé, « quand les assureurs sont confrontés à une hausse des coûts de médicaments sur ordonnance, ils finissent tôt ou tard par demander à leurs bénéficiaires de contribuer davantage aux dépenses, en leur demandant des primes plus élevées, des franchises plus élevées ou des copaiements. Les assureurs peuvent aussi décider de ne pas rembourser certains médicaments. Et dans certains cas, les régimes privés prennent en charge les médicaments jusqu'à un certain maximum par an, ou à vie, ou ne couvrent pas du tout certains médicaments. Enfin, la perte d'un emploi avec couverture d'assurance privée peut plonger la famille d'un patient dans une grave crise financière si ce patient a besoin de médicaments très coûteux, ce qui vient alors aggraver leurs difficultés ». « La stratégie nationale en matière de produits pharmaceutiques : Une ordonnance non remplie », Toronto, 2009.

- xxi Les études nationales qui ont fait l'objet de rapports par le sénateur Kirby et par la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (Romanow) en 2002 ont donné lieu à un consensus sur la nécessité d'une couverture des médicaments onéreux, que l'on peut qualifier de dépenses en médicaments sur ordonnance qui dépassent un certain plafond en fonction des revenus du ménage. Comité sénatorial des affaires sociales, de la science et de la technologie. « La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral. Volume six : Recommandations en vue d'une réforme », Ottawa, 2002. Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes. « Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé », 5 février 2003. [http://www.scics.gc.ca/pdf/800039004\\_f.pdf](http://www.scics.gc.ca/pdf/800039004_f.pdf)
- xxii Conseil canadien de la santé. « Relancer la réforme : Renouvellement des soins de santé au Canada », 2003-2008, Toronto, 2008.
- xxiii Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes. « Conférence annuelle des ministres provinciaux-territoriaux de la Santé », Québec (Québec), le 4 septembre 2008. [http://www.scics.gc.ca/cinfo08/860556004\\_f.html](http://www.scics.gc.ca/cinfo08/860556004_f.html)
- xxiv Conseil canadien de la santé. « La stratégie nationale en matière de produits pharmaceutiques : Une ordonnance non remplie », Toronto, 2009.
- xxv Du point de vue juridique, la responsabilité des soins de santé revient aux provinces, mais la Loi canadienne sur la santé (1984) a conféré au gouvernement fédéral un rôle limité dans le financement des soins de santé.
- xxvi Tamblyn R, Laprise RL, Hanley JA, Abrahamowicz M, Scott S, Mayo N, et al., 2001, « Adverse Events Associated with Prescription Drug Cost-Sharing Among Poor and Elderly Persons », *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 285, p. 421-429. Goldman DP, Joyce GF, Zheng Y, 2007, « Prescription Drug Cost Sharing: Associations With Medication and Medical Utilization and Spending and Health », *JAMA*, vol. 298, p. 61-69.
- xxvii GEN AVOIR POUR NOTRE ARGENT. Groupe de travail sur le financement du système de santé, [http://www.financementsante.gouv.qc.ca/fr/rapport/pdf/RapportFR\\_FinancementSante.pdf](http://www.financementsante.gouv.qc.ca/fr/rapport/pdf/RapportFR_FinancementSante.pdf).
- xxviii Information supplémentaire : • Tous les résidents du Québec qui sont admissibles à un régime privé doivent participer à ce régime. Le régime public couvre les personnes de 65 ans et plus, les bénéficiaires de l'assistance-emploi et 1,7 million de personnes qui n'ont pas accès à un régime privé. En 2006, le régime public assurait 3,2 millions de personnes, soit 41 % de la population du Québec. • Le régime public comporte une prime annuelle qui varie entre 0 et 570 \$ par adulte, en fonction du revenu net, et qui est perçue rétroactivement dans l'impôt sur le revenu. Les régimes publics et privés prévoient une contribution annuelle maximale de 927 \$ (2008-2009), y compris les primes et les copaiements.
- xxix « Établir une norme minimale d'assurance médicaments pour tous les Canadiens. L'accord proposé de financement respecterait la souplesse et l'autonomie des provinces et territoires, leur laissant concevoir leurs programmes pour leurs populations respectives; il se fonderait sur le principe que le coût des médicaments sur ordonnance ne dépasse pas 5 % du revenu net de base de leurs populations respectives; et il reconnaîtrait le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral en sa qualité de partenaire à parts égales (50/50) dans le financement provincial/territorial pour la couverture des médicaments onéreux. » Conseil canadien de la santé. « La stratégie nationale en matière de produits pharmaceutiques : Une ordonnance non remplie », Toronto, 2009. Ici, le Conseil fait référence au document décisionnel portant sur la stratégie nationale en matière de produits pharmaceutiques rédigé par le Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes (4 septembre 2008), Conférence Conseil canadien sur les soins de santé intégrés – Juin 2009 17 annuelle des ministres provinciaux-territoriaux de la Santé [document d'information accessible à [http://www.scics.gc.ca/cinfo08/860556005\\_f.html](http://www.scics.gc.ca/cinfo08/860556005_f.html)].
- xxx Des études révèlent que les coûts associés aux médicaments sur ordonnance augmentent avec l'apparition d'une maladie chronique. À titre d'exemple, consulter le « 2008 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Sicker Adults », The Commonwealth Fund, New York, 2008.
- xxxi Par exemple, lire l'article de Tavia Grant dans le numéro du 9 février 2009 du *Globe and Mail* intitulé « Use it before you lose it », qui raconte comment des employés « profitent à fond » des indemnités de maladie, y compris les médicaments sur ordonnance, avant une mise à pied ou une réduction des avantages sociaux. L'article peut être consulté sur le site <http://www.theglobeandmail.com:80/servlet/story/RTGAM.20090209.wxlbenefts09/BNStory/Business/>.

## AUTRES PUBLICATIONS PRODUITES PAR LE CCIH...

**Vers une population en meilleure santé, un citoyen à la fois** – Octobre 2009

**De l'isolement à l'intégration** – Février 2009

**Engageons-nous - Document préalable à la tenue d'un forum national des payeurs** – Décembre 2005

**Un document de discussion sur la santé au travail** – Octobre 2002

**Les répercussions imminentes de la génomique sur le système de santé du Canada** – Décembre 2001

**Présentation à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada** – Novembre 2001

