

## **Coup d'œil**

*Procès-verbal des délibérations du CCIH*  
**Séance XVII, 27 et 28 mars 2007, Montréal**

**Mission du CCIH :** Le Conseil canadien sur les soins de santé intégrés s'engage à aider les Canadiens à mieux comprendre les enjeux en émergence dans le secteur des soins de santé.

**Vision du CCIH :** Le Conseil canadien sur les soins de santé intégrés favorise 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.

### **Mesures adoptées**

#### **Sujet abordé : Suivi du forum des payeurs**

Le Conseil a revu les commentaires des participants au forum des payeurs organisé par le CCIH en novembre 2006 (cliquez sur le bouton Communiqués de ce site Web pour en savoir plus sur ce forum). On constate que plusieurs participants ont saisi l'occasion (et sans compter leur temps) pour émettre des idées très constructives quant à la « suite des choses » en ce qui a trait à la collaboration entre les secteurs public et privé visant le financement des soins de santé et l'élaboration de politiques : ils ont exprimé de façon massive le sentiment que le Canada se doit maintenant de joindre **le geste à la parole**. Les participants ont aussi soulevé d'autres points, notamment :

- leur préoccupation quant à l'augmentation rapide des coûts et le sentiment d'avoir droit aux services;
- le besoin réel d'accroître le partage des coûts;
- la divergence des points de vue fréquente entre la grande et la petite entreprise;
- l'importance de se concentrer sur les gains mutuels, et non sur qui ressort gagnants ou perdants;
- la nécessité d'obtenir un apport régulier et significatif de la part de différents « porte-parole »;
- le besoin de définir plus clairement ce qui est couvert par le régime public et ce qui ne l'est pas; cela faciliterait la prise de décisions au sujet des coûts des soins de santé à toutes les parties, y compris les employeurs.

Lorsqu'on les a interrogés sur la façon d'accroître la collaboration entre les payeurs et les différents intervenants, les participants ont fait les propositions suivantes :

- travailler avec les associations provinciales comme la HRPAAO et d'autres associations ou syndicats s'intéressant aux assurances médicales; parmi les idées avancées, mentionnons la création d'un groupe de travail composé de ces intervenants;
- initier un dialogue avec des représentants du gouvernement fédéral, à un niveau bureaucratique à tout le moins, d'autant plus que les premiers ministres et les ministres de la santé ont maintenant dégagé certains problèmes communs;
- ne pas oublier que l'intégration des programmes est essentielle à la gestion des coûts et des remboursements;
- atténuer les différences entre les provinces en ce qui a trait à la couverture des soins de santé.

Plusieurs participants ont suggéré que le CCIH organise un autre forum au cours duquel on pourrait traiter des sujets suivants :

- l'élaboration de stratégies avantageuses pour toutes les parties afin de mettre en place les solutions connues et déterminer les problèmes d'ordre réglementaire qui empêchent de progresser (par exemple, le Règlement de l'impôt sur le revenu);
- les modalités d'assurance et autres éléments qui présenteraient un intérêt pour les employeurs relativement à la création d'un programme d'assurance médicaments canadien fonctionnel (liste de médicaments, gestion de la demande, approvisionnement, optimisation des ressources, économies d'échelle, chaîne d'approvisionnement, etc.);
- une discussion franche sur les raisons qui motivent les payeurs à être des payeurs et ce qu'ils attendent en retour de leur investissement – cela pourrait aider à dégager les principales zones de chevauchement susceptibles de conduire à une plus grande collaboration.

Dans le cadre de son suivi du forum, le Conseil a aussi consacré du temps à la révision d'un document de réflexion préliminaire rédigé à l'issue du forum. Ce document, qui est centré sur la notion de collaboration, devrait être publié au début de l'été 2007.

### **Réunir de l'information**

#### **Groupe de discussion sur l'accès aux produits pharmaceutiques**

Aux yeux du CCIH, l'un des domaines où l'on pourrait véritablement arriver à une plus grande collaboration entre les divers payeurs ou intervenants est le financement et la couverture des produits pharmaceutiques. Bien que la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques (SNPP) proposée constitue une importante occasion de mieux intégrer les programmes d'assurance médicaments publics et privés, elle n'a donné lieu jusqu'ici qu'à peu d'interactions et de consultations. Le Conseil a donc souhaité entendre divers points de vue sur la question de l'accès aux produits pharmaceutiques, de façon à pouvoir définir sa propre position sur ce sujet préoccupant.

#### **Membres de notre groupe d'experts :**

- Colleen Savage, Canadian Cancer Advocacy Coalition – point de vue du consommateur
- John Elliott, sanofi-aventis – point de vue de l'industrie pharmaceutique
- Millicent Toombs, Association médicale canadienne – point de vue du milieu médical
- David Bougher, D. Bougher Consulting – point de vue des responsables des politiques gouvernementales en matière de santé
- Hugh Paton, Bell Aliant – point de vue de l'employeur
- Brett Skinner, Institut Fraser – point de vue des politiques publiques

Chacun des experts a fait une brève présentation, après quoi les membres du Conseil leur ont posé les questions suivantes aux fins de discussion :

- Si vous le pouviez, comment amélioreriez-vous l'accès aux produits pharmaceutiques au Canada?
- Si vous aviez à concevoir un programme d'assurance médicaments canadien, comment détermineriez-vous les aspects suivants : Quels seraient les bénéficiaires? De quelle façon ce programme serait-il financé? Comment la couverture serait-elle établie? Quels produits pharmaceutiques seraient remboursés?
- Comment les intervenants peuvent-ils arriver à une action intégrée pour améliorer l'accès aux produits pharmaceutiques?

Le Conseil a pu entendre un véritable éventail de positions sur ces sujets, défendues par des représentants provenant d'horizons très divers. Fait important, même si leurs idées quant à la façon de régler les problèmes différaient, ces experts se sont entendus pour dire que le statu quo ne fonctionne tout simplement pas; plus particulièrement, ils ont signalé que la couverture des médicaments onéreux appelait une attention immédiate. Dans son processus de collecte d'information, le Conseil a aussi obtenu un aperçu très utile du régime d'assurance médicaments de la RAMQ, présenté par le conseiller Jacques L'Espérance.

## **Susciter la réflexion**

### **L'accès aux produits pharmaceutiques vu sous l'angle de l'intégration – Rapport du Conseil sur la discussion avec le groupe d'experts**

À la lumière des renseignements obtenus lors de la discussion avec le groupe d'experts, le Conseil a engagé un long échange au sujet de l'accès aux produits pharmaceutiques, en l'abordant sous l'angle particulier de l'intégration prônée par le CCIH. Les conseillers ont reconnu que ce sujet est éminemment complexe et émotif, car il soulève des questions des plus fondamentales sur le système de soins de santé, soit qui devrait bénéficier de quoi, dans quelles circonstances et pour quelles raisons. Le Conseil a également partagé l'avis que le message global réitéré lors de la discussion allait ainsi « **notre système comprend aussi les médicaments** » – autrement dit, les médicaments font partie intégrante du système de santé canadien et devraient être considérés comme essentiels, au même titre que les hôpitaux et les médecins. Le Conseil a également conclu que le problème des médicaments onéreux demande une attention immédiate.

Dans son rapport sur cette discussion, le Conseil a cherché à déterminer les principaux facteurs ou considérations intervenant dans la création de **nouveaux moyens d'améliorer l'accès aux produits pharmaceutiques au Canada**. Étant donné qu'il s'agissait d'une discussion préliminaire, les conseillers ont précisé qu'ils voulaient étudier davantage la question à leur prochaine réunion, pour ensuite rédiger un document dans le but de susciter l'intérêt du public pour ces questions et de favoriser le débat. Certaines observations initiales ont toutefois été faites, dont ce qui suit :

- Il existe de réels écarts dans les couvertures des produits pharmaceutiques offertes au pays.
- Les termes utilisés (par exemple, onéreux, universel) doivent être définis avec soin.
- Une certaine participation financière du bénéficiaire à l'achat de ses médicaments représente un élément important.
- L'adoption de principes solides de financement et d'assurance se traduirait par de réels avantages dans tout régime d'assurance médicaments (mise en commun, répartition du risque, quotes-parts, etc.).
- La collaboration entre, d'une part, les gouvernements (fédéral, provinciaux, territoriaux – tant sur le plan de la santé que des finances) et, d'autre part, les assureurs, les employeurs, les fabricants, les pharmaciens, les médecins et les consommateurs est primordiale.
- Le Canada a besoin d'un programme relatif aux médicaments onéreux qui soit conçu de façon à empêcher que le bénéficiaire ait à payer directement un prix élevé pour les médicaments d'ordonnance (le terme *élevé* étant ici fonction du revenu personnel).
- Un programme d'assurance médicaments canadien aiderait à répondre aux besoins des employeurs de disposer d'un personnel productif et en santé; il permettrait en outre de composer avec les changements démographiques et culturels.
- Un tel programme se doit cependant d'être transférable – entre les employeurs et entre les provinces (mais non à l'extérieur du Canada).
- Il faut revoir attentivement les dispositions pour les listes de médicaments partout au Canada.
- Tout programme se devra d'être axé sur le client et non sur le système.
- Il conviendra de faire ressortir l'argument de la rentabilité économique auprès de tous les intervenants lorsqu'on élaborera de nouveaux moyens pour améliorer l'accès aux produits pharmaceutiques.