



CANADIAN FEDERATION
OF NURSES UNIONS
LA FÉDÉRATION CANADIENNE
DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS

Résumé du déjeuner parlementaire organisé par la FCSII ***Exécuter l'ordonnance : arguments pour la mise en œuvre immédiate de l'assurance-médicaments***

31 mai 2016

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) a organisé, sur la Colline du Parlement, un déjeuner-conférence intitulé ***Exécuter l'ordonnance : arguments pour la mise en œuvre immédiate de l'assurance-médicaments (perspectives provinciales et d'experts)***. Marc-André Gagnon, Ph. D., a fait le premier exposé (Analyse financière et comparative), suivi du conférencier d'honneur, Kevin McNamara (Perspectives provinciales), et de Steven Morgan, Ph. D., (Contexte politique). Membres du Parlement, sénateurs et sénatrices, et un grand éventail d'intervenants du secteur syndical et de la santé se sont rassemblés pour écouter des conférenciers experts présenter des arguments probants en faveur de la mise en œuvre d'un régime universel d'assurance-médicaments au Canada, soit la prochaine étape dans l'évolution de notre système de soins de santé.

Marc-André Gagnon, Ph. D. (Analyse financière et comparative)

Marc-André Gagnon est professeur adjoint à la School of Public Policy and Administration de l'Université Carleton. Il est actuellement membre du groupe de l'OMS chargé de la bonne gouvernance et de la transparence dans le secteur pharmaceutique, et chercheur au sein d'un groupe de recherche portant sur les politiques en matière de thérapeutiques rationnelles et de médicaments. En ce moment, ses travaux de recherche mettent surtout l'accent sur l'économie politique dans le secteur pharmaceutique.

Informations sur la couverture des médicaments au Canada

- Le système canadien d'assurance-médicaments pourrait être considéré comme une anomalie. Le Canada est le seul pays au monde ayant un régime public universel d'assurance-maladie qui ne couvre pas les médicaments sur ordonnance. C'est comme si les médicaments n'étaient pas un élément essentiel des soins de santé. Les régimes universels et publics d'assurance-médicaments ne sont pas l'exception, mais plutôt la règle, parmi les pays de l'OCDE.
- Le Canada se classe avant dernier (devant les États-Unis) parmi tous les pays de l'OCDE par rapport au pourcentage d'habitants couverts par un régime public d'assurance-médicaments (OECD 2013). Toutefois, il se classe 2^e (après les États-Unis) par rapport aux dépenses par habitant (2012) relatives aux médicaments (Statistiques de l'OECD sur la santé, 2014).
- De 2000 à 2012, le coût (par habitant) des médicaments sur ordonnance au Canada a connu une croissance plus forte et plus rapide que celui de tout pays développé similaire, dépassant même celui des États-Unis.
- Selon les données, le système québécois n'est pas un modèle pour le Canada car, au Québec, le coût (par habitant) des médicaments sur ordonnance a affiché le taux le plus élevé de croissance annuelle entre 2000 et 2012, soit un taux plus élevé que celui pour l'ensemble du Canada.
- Si le Canada payait le même prix officiel pour les médicaments que la moyenne payée par les pays de l'OCDE, les Canadiens économiseraient environ 25 % sur les médicaments brevetés.
- Il faut une politique renouvelée sur les produits pharmaceutiques, guidée par une vision claire et motivante, et assortie d'objectifs en matière de politiques et de mesures concrètes.

Discours principal : Kevin McNamara (Perspectives provinciales)

Kevin McNamara est ancien sous-ministre de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse (2009-2013). Pendant son mandat, il est représentant provincial et territorial au sein des conseils d'administration d'Inforoute Santé du Canada, et de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Il est aussi représentant de l'Atlantique au sein du conseil d'administration de la Commission de la santé mentale. Il occupe aussi la fonction de président du conseil provincial et territorial des sous-ministres de la Santé, et est coprésident du Conseil fédéral, provincial et territorial. Avant d'être sous-ministre, il est PDG de la South Shore District Health Authority de la Nouvelle-Écosse (2003-2009). Actuellement, il est membre du Comité international d'examen des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), comité chargé du financement des stratégies relatives aux études axées sur les patients. Il fait aussi partie du Comité consultatif de l'ICIS chargé des normes en matière de finances et d'information.

Additionner les coûts

1. Coûts pour les gouvernements provinciaux : les provinces ont pris des mesures pour contenir le coût des produits pharmaceutiques :

- Adoption de lois pour réduire le coût des médicaments génériques (le pourcentage varie d'une province à l'autre). Cette réduction n'affecte pas le fabricant ou le fournisseur. Il s'agit d'une réduction des frais payés aux pharmacies, par le fabricant, pour mettre le produit sur les tablettes et le vendre.
- Collaboration pour négocier le prix d'un petit nombre de médicaments dispendieux. Ce système n'est pas parfait car le résultat fait l'objet d'ententes de confidentialité signées avec chaque province. Ainsi, une province ne peut connaître le prix négocié par une autre province (sauf les prix négociés conjointement). Cela signifie généralement un prix plus élevé pour les plus petites provinces comparativement aux grandes provinces. Les régimes privés de soins médicaux ne connaissent pas les prix consentis aux provinces, et vice-versa.

2. Régimes privés

- En qualité d'employeurs, les compagnies privées, le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux, ainsi que les agences gouvernementales, offrent une couverture des médicaments (allant de la couverture de base à une couverture plus complète), et le coût est partagé avec les employés. Ces régimes comprennent des formulaires qui sont souvent plus robustes que ceux des régimes publics offerts par les gouvernements et, selon le régime, peuvent couvrir un grand éventail de médicaments. Le coût peut s'avérer énorme en raison de l'étendue du formulaire. Les produits peuvent coûter davantage et, ainsi, les gouvernements ne sont plus en mesure de financer d'autres services de santé nécessaires.
- En qualité d'employeur, le gouvernement fédéral offre aussi des régimes d'assurance-médicaments aux employés des forces armées, à ceux de la GRC (coût remboursé par les provinces pour ceux au sein de la police provinciale), et aux anciens combattants.

3. Pratiques commerciales de l'industrie pharmaceutique

- Le marketing représente environ 30 % des budgets de l'industrie pharmaceutique. Les compagnies pharmaceutiques font la promotion de leurs produits de différentes façons : a) publicité directe dans les médias; b) promotion directe auprès des médecins, des chercheurs, des hôpitaux, etc.;

c) organismes représentant certaines catégories de maladies ou patients vulnérables qui font la promotion en leur nom.

Comment en obtenir plus pour son \$: chaque personne a un rôle à jouer pour diminuer la consommation de médicaments qui offrent peu ou aucun avantage.

Les patients

- Les personnes doivent arrêter de penser qu'un médicament peut soulager tous les maux. Un antibiotique ne peut guérir une infection causée par un virus, par exemple la grippe, le rhume ou les maux de gorge.

Les médecins

- Les médecins doivent cesser de prescrire des médicaments non nécessaires.
- Les médecins (et les patients et les politiciens) devraient consulter *Choisir avec soin* pour obtenir des renseignements qui ont été élaborés et approuvés par d'éminents spécialistes de la santé, et nous mettant en garde contre des pratiques maintenant communes et qui devraient être évitées.

Les gouvernements

- Les provinces doivent commencer à collaborer pour déterminer quels médicaments feront partie de leur formulaire, et baser leurs décisions sur les données probantes et sur des analyses coût-bénéfice.
- Nous avons besoin de leadership à l'échelle fédérale. Il y a un méli-mélo de produits et de prix approuvés, et il faudra une réorganisation majeure avant d'avoir un régime commun partout au Canada. Il y a plus d'argent qu'il en faut dans les paiements actuels alloués aux médicaments. Il faut collaborer de façon plus stratégique et adopter un processus permettant de fournir le médicament adéquat pour le problème de santé.

Santé Canada

- Le mandat actuel de Santé Canada est d'offrir accès à des produits pharmaceutiques dont l'innocuité est assurée. Ils n'examinent pas l'efficacité, le coût, l'efficacité par rapport au coût, ni comment le produit pharmaceutique se compare à d'autres produits sur le marché. Ils s'attardent à l'innocuité afin de s'assurer que le médicament produit l'effet prévu, tel qu'indiqué dans la monographie du produit.
- Les demandes d'homologation du produit sont totalement à la charge du fabricant, et le produit doit être soumis par le fabricant pour obtenir le feu vert. Une province ne peut même pas demander un examen du médicament.
- Santé Canada devrait travailler de concert avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) pour l'examen des nouveaux médicaments, et exiger, des fabricants, les renseignements nécessaires pour mesurer l'efficacité par rapport au coût, et la valeur ajoutée. Cela permettrait d'aider les provinces et les employeurs offrant des régimes privés. Actuellement, 18 des 19 régimes publics couvrant les médicaments au Canada utilisent le Programme commun d'évaluation des médicaments de l'ACMTS pour essayer de déterminer la valeur d'un médicament, ce qui comprend son efficacité clinique et son efficacité par rapport au coût. Souvent, l'évaluation ne peut se faire en raison d'un manque de données (ce qui est nécessaire pour obtenir l'homologation n'est pas ce qui est nécessaire pour prendre une décision). Certes, l'achat en masse et les régimes couvrant les médicaments onéreux peuvent contribuer à faire baisser les prix mais ils ne font rien par rapport à l'efficacité du médicament. Pourquoi payer des sommes astronomiques pour des médicaments qui n'offrent aucun avantage? Il faut mettre davantage l'accent sur l'évaluation dans le secteur des technologies de la santé.

Steven Morgan, Ph. D. (Contexte politique)

Steven Morgan est professeur à la School of Population and Public Health de l'Université de la Colombie-Britannique. Il est aussi chef de file dans le secteur de la recherche ciblant les politiques sur les produits pharmaceutiques, et fondateur de Pharmacare 2020, campagne visant à promouvoir un dialogue fondé sur les données probantes et portant sur l'avenir de la couverture des médicaments sur ordonnance au Canada. Expert de renom dans le secteur du financement des soins de santé et des politiques sur les produits pharmaceutiques, Steven Morgan aide les gouvernements à gérer trois objectifs parfois concurrentiels : offrir un accès équitable aux soins nécessaires, gérer les dépenses de santé, et promouvoir les innovations dans le secteur de la santé. Il s'est mérité, récemment, le Prix du meilleur article de l'année de l'ISPC des IRSC 2016 pour son article : *Estimated cost of universal public coverage of prescription drugs in Canada*.

Assurance-médicaments : héritage unique en matière de politique de la santé

- L'assurance-médicaments est un élément essentiel de tout système de soins de santé. Cette conclusion vient d'années de recherche, de collaboration avec d'autres experts, et de dialogue avec un large éventail de personnes intéressées par cet enjeu.
- L'absence d'action par rapport à un régime public complet d'assurance-médicaments est inacceptable car les Canadiens sont littéralement en train de mourir en raison de ce défaut d'agir. Une étude menée en 2012 à l'Université de Toronto estime que, seulement en Ontario, plus de 700 patients souffrant de diabète, et âgés de moins de 65 ans, sont morts prématurément à chaque année entre 2002 et 2008 en raison de l'accès inéquitable à des médicaments prescrits essentiels. C'est comme un avion bondé de Canadiens qui s'écrase à chaque année, peut-être chaque mois, pendant que les gouvernements refusent d'agir en raison de considérations financières ou politiques.

Le temps est venu pour l'assurance-médicaments – il n'y avait jamais eu une aussi grande harmonie parmi les principaux acteurs

Consentement des gouvernements

- Nous avons atteint un point crucial car les étoiles semblent politiquement en bonne position. Il n'y a jamais eu autant d'harmonie entre les provinces par rapport à cet enjeu. Toutes les provinces doivent cependant s'entendre mais nous ne parviendrons jamais à avoir le consentement de toutes (100 %).
- Pour mettre en place l'assurance-médicaments, le Québec et l'Ontario doivent être du même bord. L'Ontario est actuellement chef de file par rapport à cet enjeu. Le Québec est aussi intéressé à améliorer son système, et pourrait être prêt à collaborer avec le gouvernement fédéral pour apporter des améliorations, si les conditions le permettent.
- Lors de leur récent congrès, les libéraux fédéraux ont adopté une résolution relative à la mise en place d'un programme national d'assurance-médicaments.

Le public

- 91 % des Canadiens appuient un régime national d'assurance-médicaments au Canada, et 87 % sont en faveur d'ajouter les médicaments sur ordonnance au régime universel d'assurance-maladie.

Les entreprises

- Le 30 mai, la Chambre de commerce de la C.-B. a adopté une motion en faveur de l'assurance-médicaments.

- D'importants employeurs, notamment Magna International, se positionnent en faveur.

Les professionnels de la santé

- La FCSII lutte pour un tel régime depuis plus de deux décennies. Selon l'organisme, Médecins canadiens pour l'assurance-maladie, un tel régime est essentiel pour assurer la viabilité de notre système public de soins de santé. Et, lors de son AGA tenue en août dernier, l'Association médicale canadienne (AMC) a adopté une motion en faveur d'un programme national d'assurance-médicaments.

Les experts

- Près de 300 experts ont signé dans le cadre de Pharmacare 2020. Douze parmi eux sont membres de l'Ordre du Canada.

Conclusion

Nous n'avons pas besoin de mener d'autres études ni d'adopter d'autres résolutions. Cette question a fait l'objet de suffisamment d'études et de débats. C'est maintenant le temps d'agir.

Pour en savoir davantage

Gagnon, M.-A. (2014). *Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments au Canada*. Ottawa : Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers.

https://fcsii.ca/sites/default/files/pharmacare_french_for_webposting_2014-09-16.pdf

Morgan, S.G., Martin, D., Gagnon, M.-A., Mintzes, B., Daw, J.R., et Lexchin, J. (2015). *Pharmacare 2020: The future of drug coverage in Canada*. Vancouver: Pharmaceutical Policy Research Collaboration, University of British Columbia. http://pharmacare2020.ca/assets/pdf/The_Future_of_Drug_Coverage_in_Canada.pdf