

Résumé

Comptons les corps

Le coût humain des obstacles financiers
aux médicaments prescrits

Ruth Lopert
Elizabeth Docteur
Steve Morgan



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

Mai 2018

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII)

Nous sommes les infirmières et infirmiers du Canada.

Nous représentons près de 200 000 fournisseurs de soins de première ligne et d'étudiants en soins infirmiers œuvrant dans des hôpitaux, des établissements de soins de longue durée, des centres de santé communautaire et à domicile. Nous parlons à tous les paliers du gouvernement, à d'autres intervenants en soins de santé et au public concernant des options de politiques fondées sur des données probantes afin d'améliorer les soins aux patients, les conditions de travail et notre système de santé public.



Publié par:

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

www.fcsii.ca

2841, prom. Riverside

Ottawa, ON K1V 8X7

613-526-4661

© 2018 Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Message

DE LINDA SILAS,
PRÉSIDENTE DE LA FCSII

Jusqu'à 640 Canadiens meurent chaque année dû uniquement à la cardiopathie ischémique en raison des lacunes du régime d'assurance-médicaments.



Les histoires rapportant le grand désespoir de patients dû aux coûts croissants de leurs médicaments sur ordonnance et de leur couverture fragmentaire sont bien connues pour plusieurs Canadiens. Depuis des décennies, ces histoires ont été exposées par les journalistes, les experts en politique de la santé, les défenseurs des droits des patients et les travailleurs de la santé. Connus sous le nom de non-respect des prescriptions lié aux coûts, les obstacles financiers qui empêchent les patients de suivre correctement leur traitement de médicaments sur ordonnance ont d'importantes répercussions sur la santé des individus et sur notre système de santé. Symboliquement, selon un rapport de 2011 de l'Association canadienne du diabète, 57 % des Canadiens atteints de diabète ont signalé ne pas avoir respecté leur traitement sur ordonnance en raison de problèmes à payer les coûts associés aux médicaments, appareils et fournitures.¹ On estime que d'ici 2020, environ 4,2 millions de Canadiens seront atteints de diabète.²

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers plaide depuis près de vingt ans pour la mise en œuvre d'un régime universel d'assurance-médicaments au Canada. Notre position face au régime d'assurance-médicaments provient du militantisme populaire d'ordre compassionnel de nos près de 200 000 membres qui se composent d'infirmières et infirmiers de première ligne ainsi que d'étudiants en soins infirmiers. Au Canada, il est fondamental que l'accès aux soins de santé soit fondé sur le besoin et non la capacité à payer. Pourtant, de jour comme de nuit, les infirmières et les infirmiers canadiens sont témoins de la santé défaillante de leurs patients qui ne peuvent pas se permettre de payer les ordonnances dont ils ont besoin pour rester en santé. De même, les infirmières disent régulièrement donner congé à des patients qui, elles le savent, ne pourront pas se permettre les ordonnances nécessaires pour éviter une hospitalisation.

Exaspérée par ces souffrances inutiles, et au centre d'une marée montante de soutien pour apporter des changements significatifs au système actuel de couverture des médicaments sur ordonnance au Canada, la FCSII a décidé qu'il était temps de quantifier les histoires de souffrances humaines découlées du non-respect des prescriptions lié aux coûts.

À cette fin, notre équipe de recherche a entrepris de calculer le décompte des décès, ou le nombre de décès liés au non-respect des prescriptions lié aux coûts par année au Canada, pour des cohortes d'âges et des affections spécifiques. Bien que la rareté des données ne nous permette pas d'estimer le taux total de mortalité pour toute la population, les chiffres dans *Comptons les corps* servent néanmoins de catalyseur efficace pour une discussion.

Notre recherche suggère que le non-respect des prescriptions lié aux coûts contribue au décès prématuré de près de 640 Canadiens en âge de travailler et atteints de cardiopathie ischémique par année. De même, le non-respect des prescriptions lié aux coûts est responsable de près de 420 décès prématurés chez les Canadiens en âge de travailler et atteints de diabète. Des dizaines de milliers d'autres Canadiens de 55 ans et plus voient leur santé se détériorer chaque année en raison du non-respect des prescriptions lié aux coûts.

Cette tragédie est entièrement évitable. Qui plus est, les chiffres susmentionnés ne représentent que la pointe de l'iceberg, si l'on tient compte des cas de mortalité et de morbidité liés au non-respect des prescriptions lié aux coûts à travers toute la population et pour toutes les affections, de l'asthme aux dépressions majeures. Incontestablement, *Comptons les corps* ne fait que mettre davantage en lumière le besoin urgent de mettre en place une loi et d'assigner des décideurs politiques pour mettre fin à ces pertes quotidiennes de vie évitables au Canada.

Alors que nous portons notre attention sur des solutions pour prévenir cette tragédie, il faut nous rappeler que le Canada demeure le seul pays au monde à offrir des soins de santé universels qui ne fournissent pas à ses citoyens une couverture universelle d'assurance-médicaments. Il est grand temps de pallier cette lacune. Selon une myriade de sources, la mortalité associée au non-respect des prescriptions lié aux coûts est réduite de manière importante dans les pays où existent des régimes universels d'assurance-médicaments.

Alors que le gouvernement fédéral met sur pied un Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments national, les infirmières et les infirmiers du Canada croient que les discussions politiques doivent demeurer fermement axées sur ce qui importe le plus : nos patients.

Comptons les corps attire notre attention sur le nombre quotidien de Canadiens qui meurent ou tombent malades en raison de maladies guérissables et d'un système fragmentaire d'assurance-médicaments qui peut être amélioré. Ces personnes ont des familles et des êtres chers au sein de quartiers et de communautés à travers le Canada. Doté d'un régime universel d'assurance-médicaments, le Canada peut, une fois pour toutes, empêcher ces tragédies évitables.

Ne laissons pas le temps encore passer plus longtemps alors que des milliers de Canadiens souffrent.

Cordialement,

A stylized, handwritten signature in black ink, likely belonging to Linda Silas, the President of the Canadian Nurses Association.

Linda Silas

Présidente
Fédération canadienne des syndicats
d'infirmières et infirmiers

Résumé

Les Canadiens sont victimes de pertes de vie évitables en raison des difficultés à payer pour leurs médicaments sur ordonnance

Depuis que le régime d'assurance-maladie a été mis en place il y a environ cinquante ans, les médicaments sur ordonnance sont devenus une composante de plus en plus importante dans les soins de santé des Canadiens. Environ la moitié des Canadiens d'âge adulte prennent régulièrement au moins un médicament sur ordonnance, et aussi près de deux tiers des personnes âgées de 65 ans et plus en prennent cinq ou plus par jour.^{3,4} De nos jours, les médicaments aident les patients atteints de troubles cardiaques, du diabète, sida, cancer, dépression et de plusieurs autres affections à vivre plus longtemps, plus en santé et à avoir une vie plus productive.

Il peut cependant s'avérer difficile de veiller à ce que tous les patients obtiennent et prennent les médicaments dont ils ont besoin, surtout lorsque les dépenses non remboursées sont perçues comme étant élevées.^{5,6} De nombreux sondages ont conclu qu'environ un Canadien sur dix ne prend pas ses médicaments tels que prescrits en raison des dépenses non remboursées – un phénomène que l'on appelle le non-respect des prescriptions lié aux coûts.⁷ Certains patients tardent à exécuter leurs ordonnances, tandis que d'autres ne les obtiennent pas du tout. D'autres encore sautent des doses ou coupent leurs comprimés en deux.

D'ailleurs, les patients Canadiens sont plus susceptibles d'être touchés par le non-respect des prescriptions lié aux coûts que leurs homologues dans d'autres pays riches où les médicaments sur ordonnance sont inclus dans leurs prestations de soins de santé couvertes. Ceci est particulièrement vrai pour les Canadiens en âge de travailler plus âgés, qui sont deux fois plus susceptibles de signaler le non-respect des prescriptions lié aux coûts que des résidents d'âge semblable provenant de pays comme l'Allemagne, la France, le R.-U. et les Pays-Bas.⁸

Ce qui nous amène à nous poser cette question pressante : combien de Canadiens perdent la vie en raison de cette « lacune » en matière de couverture pour les médicaments sur ordonnance?



Dans le présent rapport – le premier en son genre au Canada – nous utilisons des données de recherche existantes pour évaluer l'impact du régime inadéquat d'assurance-médicaments sur la santé et le bien-être des Canadiens. Le rapport dévoile que, chaque année, des centaines de personnes meurent prématurément en raison des difficultés éprouvées par les Canadiens à payer pour leurs médicaments sur ordonnance.

À ce jour, aucune étude n'a été effectuée pour évaluer directement les impacts liés à cette lacune du régime d'assurance-médicaments universel du Canada sur la santé au niveau de la population. Nous visons à combler cette lacune en estimant la portée potentielle des impacts sur la santé dus à ce régime inadéquat d'assurance-médicaments au Canada.

Nous avons recours à une variété d'approches indirectes, en nous appuyant sur des recherches existantes et en nous concentrant sur des cohortes spécifiques pour qui cette lacune dans le régime d'assurance-médicaments au Canada est susceptible d'avoir le plus grand impact, tels les patients atteints de cardiopathie ischémique et de diabète. Au Canada, la cardiopathie ischémique constitue à la fois la principale cause de décès et la principale cause de « mortalité évitable » – un décès considéré comme évitable grâce à des soins de santé adéquats – et elle représente 55 % de tous ces décès prématurés possiblement évitables.⁹ De plus, la cardiopathie ischémique et le diabète figurent dans le palmarès des cinq affections causant de façon combinée le plus de décès et d'incapacités.¹⁰

En calculant le nombre de décès prématurés qui pourraient découler de ce manque d'assurance-médicaments universelle au Canada, nous avons également axé notre analyse sur les Canadiens en âge de travailler (20 à 65 ans), qui ne se qualifient pas pour les régimes publics d'assurances-médicaments basés sur l'âge, qui sont offerts aux résidents plus âgés dans plusieurs provinces.

À partir de nos analyses, nous estimons que des centaines de personnes meurent prématurément chaque année en raison des difficultés qu'éprouvent de nombreux Canadiens à payer pour leurs médicaments sur ordonnance. Du fait qu'il existe des chevauchements au sein des groupes de population que nous avons étudiés, nos estimations ne peuvent pas simplement être additionnées pour arriver à un nombre total de décès. Cependant, étant donné que nous ne possédions pas les données nécessaires pour examiner tous les sous-groupes de population qui pourraient être affectés, le nombre total de Canadiens touchés par les effets néfastes des lacunes du régime d'assurance-médicaments pourrait être plus important que les chiffres que nous avons signalés.



Malgré ces limites, les résultats portent à réfléchir. Nos estimations indiquent que le régime inadéquat d'assurance-médicaments au Canada provoque chaque année des centaines de décès prématurés et évitables, plus précisément :

- À l'aide des données à l'échelle de la population, relatives au nombre de décès évitables grâce à des soins de santé efficaces et opportuns, nous estimons que les lacunes du régime canadien d'assurance-médicaments sont responsables de l'ordre de **370 à 640 décès prématurés de Canadiens dus à la cardiopathie ischémique chaque année.**
- En nous fondant sur une étude de l'Ontario portant sur la mortalité liée au diabète, nous estimons que le non-respect des prescriptions lié aux coûts au Canada est responsable de l'ordre de **270 à 420 décès prématurés de Canadiens en âge de travailler dus au diabète chaque année.**
- En utilisant les données américaines sur les effets d'un régime élargi d'assurance-médicaments, nous estimons que les lacunes du régime d'assurance-médicaments au Canada mènent à une gamme de **550 à 670 décès prématurés dus à toutes sortes de causes chez les Canadiens plus âgés en âge de travailler (55 à 64 ans) chaque année.**

Toutefois, le décompte des décès ne se limite pas aux décès prématurés, car les lacunes liées au régime d'assurance-médicaments minent non seulement la durée mais aussi la qualité de vie de nombreux Canadiens. En outre, nos analyses nous suggèrent que, chaque année, le statut de santé de près de **70 000 Canadiens plus âgés (55 ans et plus) se détériore d'une manière qui pourrait être évitée**, et que près de **12 000 Canadiens âgés de 40 ans et plus et atteints d'une maladie cardiovasculaire pourraient nécessiter une hospitalisation d'une nuit.**

Compte tenu du rôle central des médicaments dans les soins de santé modernes – et de leurs coûts toujours croissants – la proportion de Canadiens éprouvant des difficultés à se payer des médicaments sur ordonnance nécessaires ne peut qu'augmenter. Comme nous l'avons estimé, une politique pour résoudre le système fragmentaire d'assurance-médicaments au Canada pourrait empêcher les décès prématurés de plusieurs centaines de Canadiens en plus d'améliorer la qualité de vie de plusieurs autres chaque année.

Comptons les corps

Combien de Canadiens perdent la vie sans régime d'assurance-médicaments?



370 à 640

décès prématurés de Canadiens dus à la cardiopathie ischémique chaque année



270 à 420

décès prématurés de Canadiens en âge de travailler dus au diabète chaque année



550 à 670

décès prématurés dus à toutes sortes de causes chez les Canadiens plus âgés en âge de travailler (55 à 64 ans) chaque année

+



Jusqu'à 70 000

Canadiens plus âgés (55 ans et plus) se détériore d'une manière qui pourrait être évitée



Jusqu'à 12 000

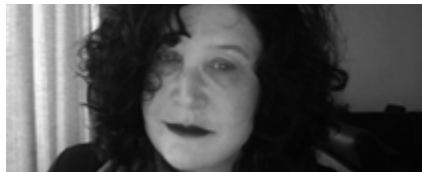
Canadiens âgés de 40 ans et plus et atteints d'une maladie cardiovasculaire pourraient nécessiter une hospitalisation d'une nuit

Références

- 1 Diabetes Canada. (2011). *The Burden of Out-of-Pocket Costs for Canadians with Diabetes*. Toronto: Author.
- 2 Diabetes Canada. (2011). *Diabetes: Canada at the Tipping Point – Charting a New Path*. Toronto: Author.
- 3 Rotermann, M, Sanmartin, C, Hennessy D, Arthur M. (2014). Prescription medication use by Canadians aged 6 to 79. *Health Reports*. 2014;25(82):9.
- 4 Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2014). *Utilisation des médicaments chez les personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance-médicaments au Canada, 2012*.
- 5 Law MR, Cheng L, Dhalla IA, Heard D, Morgan SG. (2012). The effect of cost on adherence to prescription medications in Canada. *CMAJ*. 2012;184(3):297–302.
- 6 Law MR, Cheng L, Kolhatkar A, Goldsmith LJ, Morgan SG, Holbrook AM, et al. (2018). The consequences of patient charges for prescription drugs in Canada: a cross-sectional survey. *CMAJ Open*. 2018 Feb 5;6(1):E63–70.
- 7 Consulter, par exemple :
Fonds du Commonwealth.
2016 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Adults. Retiré de <http://www.commonwealthfund.org/interactives-and-data/surveys/international-health-policy-surveys/2016/2016-international-survey>
Kennedy J, Morgan SG. (2006). A cross-national study of prescription noncompliance due to cost: Data from the Joint Canada – United States Health Survey. *Clinical Therapeutics*. 2006;28(8): 1217–1224; Kennedy J, Morgan SG. (2009). Cost-Related Prescription Nonadherence in the United States and Canada: A System-Level Comparison Using the 2007 International Health Policy Survey in Seven Countries *Clinical Therapeutics*. 2009;31(1): 213–219; Law. (2012); Law. (2018); Morgan SG, Lee A. (2017). Cost-related non-adherence to prescribed medicines among older adults: a cross-sectional analysis of a survey in 11 developed countries. *BMJ Open*. 2017;7:e014287.
- 8 Morgan. (2017).
- 9 Institute for Health Metrics & Evaluation (IHME). (2016). Global Burden of Disease Study 2016.
- 10 IHME. (2016).

Au sujet des auteurs

Ruth Lopert



Ruth Lopert, M.D., M. Sc. Méd., FAFPHM, est médecin de la santé publique, pharmacoépidémiologiste et consultante en évaluation des politiques pharmaceutiques et technologies de la santé. Elle est chercheuse associée principale à l'Université de Strasbourg, en France, et elle occupe des postes de professeure adjointe au Département de recherche clinique et de leadership de la Faculté de médecine et de sciences de la santé, et au Département des politiques et de la gestion de la santé de l'École de santé publique du Milken Institute à l'Université George Washington, où elle a été professeure invitée en 2011-2012 et boursière du programme Harkness en politique de la santé en 2006-2007. Ruth a travaillé dans plus de 15 pays dans le cadre de missions pour la Banque mondiale, la BID, l'OPS, l'OMS, *NICE-International*, *Oxford Policy Management* et *Management Sciences for Health*, ainsi que pour différents ministères nationaux de la santé. De 2008 à 2011, Ruth a occupé le poste de médecin en chef de l'organisme de réglementation des thérapies de l'Australie, appelé le *Therapeutic Goods Administration*. De plus, elle a entre autres fondé et dirigé le bureau des politiques pharmaceutiques du Département de la Santé de l'Australie; elle a géré les opérations du programme national d'assurance-médicaments et elle a servi de conseillère clinique et politique au sein du comité national de la liste des médicaments assurés.

Elle est l'auteure de plus de 70 articles de revues, de monographies et de chapitres de livres, en plus d'être membre de la Faculté de médecine de santé publique du *Royal Australasian College of Physicians*, membre correspondant étranger de l'Académie nationale de pharmacie de la France, et ancienne membre du groupe consultatif d'experts de l'OMS sur les politiques et la gestion des médicaments.

Elizabeth Docteur



Elizabeth Docteur, M.Sc., possède 25 ans d'expérience dans le domaine de l'amélioration des systèmes et programmes de santé. Elle est une spécialiste de renommée mondiale en matière de coûts et de qualité du rendement des systèmes de santé, ainsi qu'en matière de politiques dans le but de promouvoir l'efficacité de la prestation des soins de santé. Elle a travaillé auprès d'organismes internationaux et dans le cadre de missions dans 18 pays, en plus d'occuper des postes au sein du gouvernement fédéral américain, du secteur privé et de la société civile. Parmi les clients ayant eu recours à ses services de conseillère, notons : la Banque mondiale, l'Office fédéral de la santé publique de la Suisse, l'Agence en matière d'assurance-médicaments et dentaire de la Suède, l'Institut des Amériques et Les Amis de l'Europe. Mme Docteur a travaillé pour l'OCDE de 2001 à 2009, au sein de l'Unité des politiques en matière de santé et à titre d'adjointe du chef de la Division de la Santé.

Steve Morgan



Steve Morgan, B.A., M.A., Ph. D., est un professeur de politiques de la santé à l'École de santé publique et de santé des populations de l'Université de la Colombie-Britannique. Expert en politiques pharmaceutiques, les travaux du D^r Morgan aident les gouvernements à concilier trois objectifs parfois divergents : offrir un accès équitable aux médicaments nécessaires, gérer les dépenses de santé de façon responsable, et favoriser l'innovation par des mesures incitatives. Le D^r Morgan a publié plus de 100 articles approuvés par des pairs, chapitres de livres et rapports sur une vaste gamme de politiques pharmaceutiques. Il a offert ses conseils aux gouvernements du Canada et à l'étranger, en plus de produire du travail pour l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation de coopération et de développement économiques. Le D^r Morgan est diplômé en économie de l'Université Western Ontario, de l'Université Queen's et de l'Université de la Colombie-Britannique. Il a complété sa formation postdoctorale en politiques de la santé à l'Université McMaster et à l'Université de la Colombie-Britannique. Il s'est vu remettre des bourses de carrière des Instituts de recherche en santé du Canada, de la Fondation Michael-Smith pour la recherche en santé, du Fonds du Commonwealth, de l'Université McMaster et de l'Université de la Colombie-Britannique.

FCSII.CA

**Les infirmières
et les infirmiers
du Canada**
À LA DÉFENSE DES
SOINS DE SANTÉ