

# Note d'informations

*Vers un régime national d'assurance-médicaments :  
considérations à l'intention des organisations de soins de santé du Canada*

2019

## Rappel des faits

Le Canada est le seul pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) dont le régime d'assurance-maladie universel ne couvre pas les médicaments d'ordonnance délivrés à l'extérieur d'un hôpital ou d'un établissement de soins de longue durée. Les Canadiens paient plutôt leurs médicaments d'ordonnance selon un système disparate de (1) régimes publics d'assurance-médicaments provinciaux et territoriaux<sup>i</sup>, (2) régimes d'assurance privés offerts par les employeurs, les syndicats ou les ordres professionnels et (3) débours effectués par les patients.

Le Canada est l'un des pays où les dépenses liées aux médicaments pharmaceutiques par habitant sont les plus élevées au monde<sup>1</sup>. Les médicaments sur ordonnance contribuent pour une très large part aux dépenses en santé publiques du Canada. On prévoit que les dépenses en médicaments d'ordonnance s'élèveront à 33,7 milliards \$ en 2018, dont 14,4 milliards \$ (42,7 %) sont financés par des régimes d'assurance-médicaments publics<sup>2</sup>. Qui plus est, ces chiffres ne comprennent pas la dépense en médicaments administrés dans les hôpitaux qui a atteint 1,2 milliard \$<sup>3</sup> en 2016.

Selon une récente étude, 95 % des Canadiens sont admissibles à une forme quelconque de couverture de médicaments d'ordonnance, mais même les personnes assurées peuvent avoir à payer des franchises, des quotes-parts<sup>iii</sup> et des primes<sup>4</sup>. Pour environ 8,2 % de la population, soit quelque 1,69 million de Canadiens, les coûts sont prohibitifs et près de 1 million de Canadiens ont déclaré avoir fait des compromis sur les dépenses nécessaires du ménage pour payer des médicaments en 2016<sup>5</sup>.

## Contexte

En mars 2016, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA) a convenu d'entreprendre une étude sur le développement d'un programme d'assurance-médicaments national en tant que service assuré en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*. Deux ans plus tard, le HESA a publié son rapport intitulé [Un régime d'assurance-médicaments universel pour tous les Canadiens : Une nécessité](#). Le rapport recommande au gouvernement de créer un régime public d'assurance-médicaments universel à payeur unique. Il formule également les recommandations suivantes :

- modifier la *Loi canadienne sur la santé* pour y ajouter les médicaments délivrés sur ordonnance en dehors des hôpitaux;
- élaborer un formulaire pharmaceutique national commun à adhésion volontaire;
- améliorer des processus d'établissement des prix et de remboursement;
- améliorer les systèmes d'information et de données.

## Problématique

Contrairement aux autres pays de l'OCDE, le Canada n'offre pas à ses citoyens un régime national d'assurance-médicaments en complément de son régime universel d'assurance-maladie. Pourtant, le taux de croissance des dépenses liées aux médicaments sur ordonnance est plus élevé que celui des autres segments des dépenses en santé du Canada<sup>i</sup>, et surpasse même celui des dépenses liées aux hôpitaux et aux services des médecins.

Les médicaments d'ordonnance au Canada sont couverts par un système disparate de régimes d'assurance-médicaments publics et privés. Toutefois, des lacunes cruciales subsistent dans cette couverture. Selon une étude récente, près d'un million de Canadiens ont déclaré avoir dû faire un choix entre l'achat de médicaments prescrits et le paiement d'autres besoins essentiels comme la nourriture, le chauffage et le logement.

i. Institut canadien d'information sur la santé (2018). Où va la majorité des fonds en 2018?

ii. L'accès à un régime provincial ou territorial d'assurance-médicaments est basé sur certains critères comme l'âge, le revenu ou l'état de santé. Les programmes publics d'assurance-médicaments du gouvernement fédéral offrent une couverture (1) aux membres des Premières Nations et aux Inuits, (2) aux détenus dans les pénitenciers fédéraux, (3) aux militaires, (4) aux membres de la GRS, (5) aux anciens combattants et (6) aux réfugiés.

iii. Un montant fixe ou un pourcentage qu'une personne peut avoir à payer pour chaque prescription (p. ex., 8 \$ par prescription) – (Conference Board du Canada, 2017).

Dans son budget de 2018, le gouvernement fédéral a créé un Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments national, dirigé par le Dr Eric Hoskins, l'ancien ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Ce Conseil a pour mandat de donner des conseils indépendants quant à la meilleure façon de mettre en place un régime national d'assurance-médicaments qui serait abordable pour les Canadiens et leur famille, leur employeur et les gouvernements. Le rapport final du Conseil, qui devrait être déposé au printemps de 2019, comprendra des options et des recommandations à l'intention du gouvernement fédéral. Pour en savoir davantage sur le système actuel du Canada relativement à la couverture des médicaments et à ses défis, nous vous invitons à lire le document de réflexion publié par le gouvernement fédéral, [Vers la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments](#).

En tant que porte-parole national des organisations de soins de santé du Canada, SoinsSantéCAN encourage la découverte et l'innovation éclairées et continues, orientées vers des résultats, dans tout le continuum des soins de santé. Nous agissons de concert avec d'autres pour améliorer la santé de tous les Canadiens, pour renforcer les capacités d'offrir des soins de grande qualité, et pour optimiser la valeur des programmes de soins de santé financés par des fonds publics.

SoinsSantéCAN a participé à une table ronde sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments à Ottawa, le 21 août 2018. George Weber, un membre de notre conseil d'administration nous y a représentés. Le présent document d'information souligne un certain nombre de considérations et de points de discussion soulevés au nom des membres de SoinsSantéCAN.

## Considérations

De manière générale, les organisations de soins de santé et les hôpitaux favorisent les approches qui soutiennent un meilleur accès aux médicaments, sans fardeaux financiers et autres. Toutefois, les établissements de soins de santé peuvent aussi faire face à des défis particuliers lors de la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments universel, et particulièrement en ce qui concerne :

- la réduction du fardeau du non-respect lié aux coûts;
- l'harmonisation des formulaires pharmaceutiques;
- la rationalisation des critères d'usage restreint;
- le financement de la recherche en santé et en sciences biologiques.

### Réduction du fardeau du non-respect lié aux coûts

Les patients incapables d'assumer les coûts élevés des médicaments recourent parfois à diverses stratégies pour les réduire. Ils peuvent ainsi sauter des doses, retarder le renouvellement des ordonnances ou ne pas faire remplir certaines ordonnances. C'est ce qu'on appelle le non-respect lié aux coûts et on estime qu'un Canadien sur 10 en a fait l'expérience<sup>6</sup>. Des sondages révèlent d'ailleurs que le Canada a les taux les plus élevés de non-respect lié aux coûts parmi les autres pays dotés de régimes d'assurance-maladie universels.

Comme les médicaments administrés en dehors des hôpitaux ne sont pas couverts par les régimes d'assurance-maladie publics, les patients qui ne respectent pas leurs ordonnances en

raison des coûts tendent davantage à éprouver des problèmes de santé et à utiliser les services de santé. Cette tendance à la hausse est toutefois difficile à quantifier, mais ces patients auront inévitablement besoin de soins complexes et coûteux qui ne peuvent être fournis qu'en établissement de santé. Les soins seront fournis gratuitement au patient hospitalisé; par contre, les hôpitaux et les organisations de soins de santé finiront par assumer une bonne part du fardeau lié aux coûts.

On estime qu'entre 5,4 % et 6,5 % des hospitalisations sont le résultat du non-respect, ce qui entraîne des coûts d'environ 1,6 milliard \$ par année. Or, il est possible de prévenir et d'éviter ces hospitalisations. Les modèles d'assurance-médicaments les plus ambitieux auront tendance à en faire plus pour diminuer le non-respect lié aux coûts, ce qui permettra aux établissements de santé de réaliser des économies qu'ils pourront réinvestir pour offrir de meilleurs soins aux communautés qu'ils servent.

### Harmonisation des formulaires pharmaceutiques

Les hôpitaux et les autorités sanitaires ont leurs propres formulaires pharmaceutiques qui doivent fonctionner en tandem avec les formulaires de la province ou du territoire dans lequel ils sont situés.

Les hôpitaux stockent des médicaments qui ne sont pas disponibles en dehors du milieu hospitalier. Les différences dans les formulaires peuvent amener une organisation de soins de santé à libérer des patients ayant des ordonnances qu'ils n'ont pas les moyens de payer et qui ne sont pas admissibles au remboursement par un régime d'assurance public. Pour éviter d'en arriver là, les pharmacies d'hôpitaux réévaluent continuellement leur formulaire pharmaceutique et s'assurent qu'il évolue au rythme des modifications apportées au formulaire pharmaceutique de leur province.

Un formulaire pharmaceutique national donnerait aux organisations de soins de santé de tout le pays la possibilité de participer à des alliances d'achats élargies. En se regroupant pour l'achat des mêmes produits pharmaceutiques, elles pourraient mieux négocier les prix. Comme leurs formulaires pharmaceutiques seraient nécessairement semblables, elles pourraient tirer parti de leur pouvoir d'achat pour obtenir des rabais plus importants de la part des fabricants de médicaments.

### Rationaliser les critères d'usage restreint

Les assureurs ajoutent souvent des critères visant à imposer un usage restreint dans les formulaires pharmaceutiques. « Les critères d'usage restreint » peuvent être utilisés comme une façon de contrôler les coûts associés aux médicaments pharmaceutiques. De plus, un formulaire peut retirer certains médicaments particulièrement dispendieux ou rares pour les inclure dans un « programme d'accès exceptionnel », ce qui exige que certains critères cliniques soient satisfaits avant que la province finance le traitement. Les formulaires publics ont tendance à utiliser abondamment les critères d'usage restreint ou les « programmes d'accès exceptionnel », ce qui traduit la préoccupation des gouvernements pour le trésor public.

Par ailleurs, les médecins et les patients consacrent beaucoup de temps et de ressources à naviguer dans les procédures d'appel laborieuses relatives aux critères d'usage restreint ou à un programme d'accès exceptionnel. Compte tenu du temps, de l'effort et de la possibilité d'échec associés au financement des médicaments de cette façon, il se peut qu'un médecin et un patient conviennent que l'hospitalisation est la meilleure façon

de soigner une maladie donnée. Ainsi, les médicaments seront administrés sans frais au patient. Cette option est légale, efficace et utilisée plus souvent que la plupart des intervenants du système ne voudraient l'admettre. Elle représente également un vaste gaspillage de ressources dans un système de santé déjà surchargé.

Il est important de considérer qu'un régime national d'assurance-médicaments devrait gérer étroitement sa dépendance envers les critères d'usage restreint. Il faudrait le plus possible éviter ces critères et s'il le fallait, ces critères devraient être rédigés par des médecins spécialistes et mis à jour fréquemment pour éviter de prendre du retard par rapport aux nouvelles preuves cliniques et aux pratiques exemplaires émergentes.

### Incidences pour le financement de la recherche en santé et en sciences biologiques

Le secteur de la santé et des sciences biologiques est un important moteur économique pour le Canada :

« Les secteurs canadiens de la santé et des sciences biologiques sont une source importante d'emplois bien rémunérés de qualité, employant directement plus de 91 000 personnes et quelque 2,1 millions de personnes dans l'ensemble du système de santé. La santé et les sciences biologiques contribuent également de façon importante à l'économie canadienne. La contribution de l'industrie au PIB canadien s'élevait à 7,8 milliards \$ en 2016 et possède un énorme potentiel de croissance<sup>7</sup>. »

Cela dit, la disponibilité du financement de la recherche pour le secteur de la santé et des sciences biologiques est une question d'intérêt public pour les Centres des sciences de la santé universitaires du Canada. L'industrie pharmaceutique demeure un acteur important dans le financement de la recherche en santé au Canada – surtout depuis que le Canada dépense beaucoup moins que la moyenne des pays de l'OCDE pour la recherche et le développement en tant que pourcentage du PIB. Les fabricants de médicaments ont prévenu que la diminution des prix des médicaments pourrait amener l'industrie à réduire ses activités de recherche et développement au Canada et entraîner en conséquence la perte de millions de dollars en financement de la recherche et possiblement des milliers d'emplois.

Les ventes de produits pharmaceutiques au Canada représentent 2 % du marché mondial, ce qui place le Canada au dixième rang des plus grands marchés mondiaux. Les ventes de médicaments brevetés seulement au Canada ont atteint un record de 20 milliards \$ en 2016, selon un rapport publié par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB)<sup>8</sup>. Les fabricants de ces produits brevetés ont investi 4,4 % des ventes totales, soit 918 millions \$, en R-D en 2016, ce qui représente une augmentation de près de 6 % par rapport à 2015, mais ce qui est beaucoup moins que le sommet de 12,9 % des ventes totales à la fin des années 1990<sup>9</sup>.

La mise en œuvre d'un programme national d'assurance-médicaments devra viser un juste équilibre entre la position du secteur de la santé et des sciences biologiques en tant que moteur économique et la possibilité qu'un milieu moins accueillant pour l'industrie pharmaceutique entraîne la perte de dollars pour les chercheurs en santé et en sciences biologiques et les établissements universitaires.

## Conclusion

Il y a un consensus sur le fait que le Canada doit mettre en œuvre un régime national d'assurance-médicaments, mais des questions demeurent quant à la meilleure façon de leur faire pour les Canadiens et leurs familles, les employeurs et les gouvernements. Il y a actuellement d'importantes lacunes et disparités dans la disponibilité et l'abordabilité des médicaments d'ordonnance dispensés en dehors des organisations de soins de santé à la grandeur du Canada. La mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments universel contribuera grandement à enrayer la disparité actuelle dans la couverture ou l'absence de couverture des médicaments, dans tout le pays.

Néanmoins, les questions d'intérêt qui touchent les organisations de soins de santé et les hôpitaux sont particulières en ce domaine et il faut leur porter une même attention. SoinsSantéCAN a un rôle important à jouer dans l'étude d'un régime d'assurance-médicaments universel et de ses incidences possibles pour ses membres.

Nous continuerons donc de participer activement à la conversation et de représenter les intérêts particuliers de nos membres, des gouvernements et des parties intéressées, tout autant que ceux du grand public.

## Bibliographie

1. OCDE. (2015). *Panorama de la santé 2015 : Les indicateurs de l'OCDE*
2. Institut canadien d'information sur la santé. (2018). *Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2018 : Regard sur les régimes publics d'assurance-médicaments*.
3. Institut canadien d'information sur la santé. (2018).
4. Conference Board du Canada. (2017). *Understanding the Gap: A Pan-Canadian Analysis of Prescription Drug Insurance Coverage*.
5. Law M.R., Cheng L., Kolhatkar A., et coll. The consequences of patient charges for prescription drugs in Canada: a cross-sectional survey. *CMAJ Open*. 2018;6(1):E63–70.
6. Law MR, et coll. (2018).
7. Tables de stratégies économiques. (2018). *Rapport des Tables de stratégies économiques du Canada : Santé et sciences biologiques*.
8. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. (2017). *Rapport annuel 2016*.
9. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. (2017).



17, rue York, bureau 100  
Ottawa (Ontario) K1N 5S7  
(613) 241-8005

[www.soinssantecan.ca](http://www.soinssantecan.ca)