



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

Résumé du déjeuner avec les membres du Parlement, organisé par la FCSII Mettre fin au gaspillage : patients et citoyens revendiquent un régime d'assurance-médicaments

7 février 2017

Gaspiller : « dépenser, consommer sans discernement, inutilement. »

Sénateurs, députés, et principaux intervenants du secteur de la santé ont participé au déjeuner annuel sur la Colline, organisé par la FCSII. Un panel était composé de Hugh Mackenzie, économiste, Peter Macleod, président du Groupe consultatif de citoyens sur l'assurance-médicaments publique au Canada, et Edson Cas, infirmier au IWK Health Centre d'Halifax en Nouvelle-Écosse. Ces experts ont parlé de l'impact quotidien de l'absence de régime d'assurance-médicaments sur le système de soins de santé du Canada et sur les patients.

La perspective économique

Lors du déjeuner sur la Colline, organisé par la FCSII le 7 février 2017, Hugh Mackenzie, économiste, a parlé des médicaments sur ordonnance et a précisé que **le Canada gaspille des ressources sur une base quotidienne, notamment 14 000 \$ par minute à chaque jour, soit plus de 20 millions de dollars par jour, parce qu'il est le seul pays ayant un régime universel de soins de santé qui ne soit pas assorti d'un régime national d'assurance-médicaments.**

Mackenzie mentionne que le concept de régime national d'assurance-médicaments a une longue histoire au Canada. En fait, un tel régime a été proposé dans le cadre du concept original d'assurance-maladie. Il a fait l'objet d'études poussées et a été recommandé à répétition par les experts gouvernementaux et non gouvernementaux.

En 1964, la Commission royale d'enquête sur les services de santé, dont le travail a mené à la mise en œuvre de l'assurance-maladie, a recommandé la couverture des médicaments sur ordonnance par le nouveau régime, et cela comme deuxième étape suivant la mise en œuvre de la couverture universelle des services médicaux. En 1997, le Forum national sur la santé, et, en 2002, la Commission royale sur l'avenir des soins de santé, ont recommandé d'ajouter les médicaments sur ordonnance au régime public à payeur unique. Selon les conclusions d'études universitaires détaillées, remplacer le système fragmenté actuel par un régime public universel d'assurance-médicaments, intégré au régime d'assurance-maladie, permettrait de réduire les coûts et d'améliorer l'efficacité dans le secteur des médicaments prescrits. Ces économies libéreraient des fonds tellement nécessaires pour permettre d'investir dans les priorités du secteur de la santé au Canada, y compris les peuples autochtones, les aînés, la santé mentale, les soins à domicile, les soins de santé primaires, et une myriade d'autres services de santé.

Une des raisons pour laquelle le régime public d'assurance-médicaments est fortement proposé est le fait que, différemment de la plupart des orientations préconisées en matière de politique publique, il ne



requiert aucun compromis, et la décision d'investir dans une initiative ne veut pas dire aller puiser les ressources à partir d'une cause d'égale valeur. De plus, l'excuse traditionnelle pour l'inaction - une incapacité d'en arriver à un consensus entre les différentes provinces du Canada – ne tient plus. En 2004, remarquablement, alors qu'ils reconnaissent l'escalade des coûts des médicaments sur ordonnance, les premiers ministres provinciaux et les leaders territoriaux en arrivent à un consensus et demandent, au gouvernement fédéral de prendre l'initiative et d'élaborer un régime national d'assurance-médicaments. Depuis, plusieurs gouvernements fédéraux ont refusé d'agir malgré les demandes continues des gouvernements provinciaux et territoriaux qui se débattent avec l'augmentation des coûts des médicaments et la nécessité de dispenser des services de santé à une population vieillissante.

Comme le précise Hugh Mackenzie dans le rapport publié par la FCSII, ne pas avoir investi, en 2004, dans le régime d'assurance-médicaments s'est révélé très coûteux. Dans [*Directement dans l'égout. Sans régime d'assurance-médicaments, le Canada a gaspillé 62 milliards de dollars dans le secteur de la santé*](#), Mackenzie précise l'étendue du gaspillage de 2006 à 2015. Ce gaspillage est estimé à 62,3 milliards de dollars en dépenses inutiles en médicaments sur ordonnance, vendus au détail sur une période de 10 ans, parce que le Canada n'avait pas de régime national d'assurance-médicaments. Chaque année, le gouvernement fédéral refuse d'agir par rapport à cet enjeu et, par conséquent, le gaspillage ne fait qu'augmenter. L'écart continue de s'élargir entre ce que nous payons actuellement pour les produits pharmaceutiques et ce que nous pourrions payer si nous avions un régime public universel d'assurance-médicaments.

Selon des estimations de la différence de coût entre le prix de détail actuel des médicaments sur ordonnance et le coût que nous pourrions payer grâce à un régime national d'assurance-médicaments, le manque de leadership du gouvernement par rapport à cet enjeu représente un gaspillage de précieuses ressources dans le secteur de la santé, à un rythme actuel de 7,3 milliards de dollars par année.

Les analyses macroéconomiques et microéconomiques arrivent à la même conclusion. Le Canada est un cas aberrant parmi les pays ayant des régimes publics universels d'assurance-maladie car son régime ne couvre pas les médicaments sur ordonnance. Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés Canada (CEPMB) a déterminé sept pays pouvant servir de comparateurs au Canada et six de ces pays - France, Allemagne, Italie, Suède, Suisse, et Royaume-Uni – ont des régimes universels d'assurance-maladie couvrant les médicaments sur ordonnance. Selon les statistiques de l'OCDE, les Canadiens ont dépensé, en 2014, 202,93 \$ de plus, par habitant, que la moyenne de ces six pays. La différence entre le Canada et les pays comparateurs de l'OCDE représente un paiement supplémentaire de 7,2 milliards de dollars (2014) par année. Si l'on regarde la situation d'une perspective ascendante (microéconomique), elle est tout aussi convaincante. Une étude, publiée dans le *Canadian Medical Association Journal*, analyse les coûts, au détail, des médicaments dans dix provinces du Canada entre 2012 et 2013, et les compare à ceux dans le cadre d'un régime public universel. Selon l'étude, le Canada gaspille actuellement 7,3 milliards de dollars par année. Il s'agit d'une estimation conservatrice car l'étude n'a pas tenu compte des frais administratifs liés aux régimes privés ni des cotisations des employés et des employeurs aux primes des régimes privés d'assurance de soins médicaux.

Sur le plan des politiques, un régime national d'assurance-médicaments devrait être l'évidence même : un nouveau régime qui donnerait de meilleurs résultats à un coût substantiellement moindre. Chaque



jour, le gouvernement fédéral refuse d'agir et il rate ainsi l'occasion de mettre fin au gaspillage de milliards de dollars venant des contribuables canadiens.

Certes, la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments s'accompagne de défis sur le plan politique. Notre mosaïque actuelle de couvertures des produits pharmaceutiques, vendus au détail, est extrêmement complexe, et la transition voudrait dire, notamment, la participation du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux et territoriaux, des employeurs et des assureurs du secteur privé, et des personnes. Inévitablement, les coûts vont changer au sein d'un régime national d'assurance-médicaments. Toutefois, le coût total sera substantiellement moins élevé. Un régime national d'assurance-médicaments signifiera de meilleurs traitements plus efficaces et libérera des ressources pour les autres priorités.

Ne laissons pas la complexité de la question faire obstacle au progrès. De plus en plus de patients dépendent de soins primaires ou à domicile dispensés dans la collectivité. Ainsi, de nombreux soins sont dispensés à l'extérieur des hôpitaux qui couvrent les médicaments sur ordonnance. C'est pourquoi nous avons tellement besoin d'un régime national d'assurance-médicaments. Moins dépendre des soins actifs peut seulement se faire si les patients peuvent payer leurs traitements, et les médicaments sur ordonnance sont une grande partie de ces traitements.

Tous les éléments sont en place pour justifier d'aller de l'avant avec le régime national d'assurance-médicaments. Nous en sommes arrivés à un consensus. Il faut maintenant une action politique. Afin d'aller au-delà des complexités, Mackenzie recommande une première étape à la ministre Philpott, soit de former un panel d'experts pour déterminer les prochaines étapes afin que nous puissions **établir les bases d'un régime national d'assurance-médicaments et METTRE FIN au gaspillage**.

La perspective publique

Groupe consultatif de citoyens sur l'assurance-médicaments publique au Canada

En octobre 2016, le Groupe consultatif de citoyens sur l'assurance-médicaments publique au Canada – constitué de 35 Canadiens choisis aléatoirement dans tout le Canada – a tenu une rencontre de cinq jours à Ottawa pour entendre plusieurs experts et examiner différentes options. Le Groupe consultatif est financé par le Centre for Health Services de l'Université de la C.-B., les Instituts de recherche en santé du Canada, et autres partenaires. Son rapport, publié en décembre 2016, comprend une série de recommandations précises à l'intention des ministres de la Santé du Canada et des décideurs.

Peter MacLeod, président du Groupe consultatif de citoyens sur l'assurance-médicaments publique au Canada, s'est adressé aux parlementaires et leur a dit que, contrairement à la façon dont le public est souvent perçu dans les sondages d'opinion publique ou les médias – pleurnicheur, polarisé ou recherchant son intérêt personnel – le public canadien est sérieux, prévoyant et juste, lorsqu'on lui donne l'occasion de participer sérieusement et de façon importante aux affaires publiques. En fait, les Canadiens désiraient vraiment participé au Groupe consultatif. Grâce à dix mille lettres, distribuées aléatoirement aux ménages canadiens, 400 Canadiens de différentes régions du Canada et de divers horizons étaient impatients de jouer un rôle dans les affaires publiques.



L'enjeu en question, soit le régime d'assurance-médicaments, était l'une des raisons pour laquelle ce groupe désirait tellement participer. En se basant sur les recommandations du Groupe, il est clair que le public canadien pense que le temps est venu d'amorcer des réformes importantes, et d'une grande portée, afin de fournir aux Canadiens la couverture dont ils ont besoin.

Sous la supervision d'un comité consultatif et de surveillance, les membres du Groupe consultatif ont souvent tenu des rencontres de 12 heures par jour. Ils suivaient un programme précis et pouvaient entendre plus de 20 personnes différentes en cinq jours, y compris cliniciens, responsables des politiques, fabricants de produits pharmaceutiques, assureurs, représentants des patients, et économistes. Chaque personne offrait une perspective différente, contrastée et critique; ils n'étaient pas toujours d'accord. Pour les participants au Groupe consultatif, il s'agissait d'une immersion remarquablement rapide dans un secteur politique difficile et nuancé.

Après avoir écouté et parlé aux intervenants, le Groupe a conclu qu'ils avaient des inquiétudes importantes par rapport au système actuel des médicaments sur ordonnance au Canada. Mentionnant le fait que le public est peu sensibilisé à cet enjeu, ils ont conclu que la couverture disparate au Canada laisse des millions de Canadiens sans couverture. Cela mène à de moins bons résultats chez les patients et à des coûts d'ensemble plus élevés dans le secteur de la santé. Le système fragmenté actuel signifie aussi un faible pouvoir d'achat pour les gouvernements et cela entraîne des coûts plus élevés que nécessaires pour les médicaments. De plus, l'établissement de prix abusifs et le prolongement des brevets font augmenter les coûts avec peu de transparence par rapport au coût réel pour le développement des médicaments. Finalement, le Canada ne recueille pas suffisamment de données pertinentes pour surveiller le prix des médicaments sur ordonnance et leur efficacité et, ainsi, ne peut éclairer la prise de décisions fondée sur les données probantes.

Le Groupe consultatif de citoyens conclut que toute proposition relative à un régime national d'assurance-médicaments doit être universelle, responsable, fondée sur les données probantes, viable et axée sur le patient. De la perspective unique de MacLeod, soit celle de président, les recommandations du Groupe sont motivées par une croyance fondamentale : l'égalité d'accès aux soins de santé est un droit de la personne pour tous les Canadiens. Ils voient le système canadien de soins de santé comme une source de fierté nationale et sont offensés lorsqu'on refuse, hors de l'hôpital, l'accès à des médicaments médicalement nécessaires aux Canadiens qui ne peuvent tout simplement pas payer, plus particulièrement lorsqu'il s'agit de maladies chroniques et rares. Ils avaient un fort sentiment de confiance dans l'équité du régime d'assurance-maladie, et étaient très déterminés, en tant que citoyens, à protéger ce régime qui est un élément essentiel de l'identité canadienne.

Recommandations

1. Le gouvernement fédéral devrait collaborer avec les provinces et les territoires pour mettre en œuvre un régime public universel couvrant les médicaments faisant partie d'un nouveau formulaire national assez complet pour répondre à une vaste gamme de besoins des patients, y compris les maladies rares. Tous les médicaments sur ordonnance inscrits au formulaire doivent faire l'objet d'un processus rigoureux d'évaluation afin d'assurer la valeur thérapeutique et l'efficacité-coût.



2. La première étape à la mise en œuvre d'un régime public complet d'assurance-médicaments, serait la couverture publique d'une liste limitée de médicaments de base souvent prescrits, et cela devrait se faire immédiatement.
3. La seconde étape serait l'élaboration d'un régime complet universel d'assurance-médicaments, assorti d'un formulaire national élargi, et mis en œuvre en se basant sur les données probantes.
4. Les assureurs privés continueraient de fournir une couverture supplémentaire. Dans le cadre de tout nouveau système, les employeurs, les syndicats et les personnes pourraient continuer à se procurer des assurances privées pour couvrir les médicaments ne faisant pas partie du formulaire public ou pour couvrir d'autres services paramédicaux.
5. Le financement du régime pourrait venir d'augmentations modestes des impôts des sociétés et des particuliers. Les modèles de quote-part pourraient être une option en autant qu'ils ne représentent pas un obstacle déraisonnable pour les personnes à faible revenu.

La perspective de première ligne

Edson Castilho est infirmier autorisé et travaille à la clinique d'allergologie du IWK Health Centre d'Halifax en Nouvelle-Écosse. Chaque jour, Edson est témoin de l'impact, aux premières lignes, de l'absence de couverture des médicaments sur ordonnance dans le cadre de l'assurance-maladie, et des incidences directes sur la santé et la qualité de vie des enfants. En raison du manque d'allergologues pédiatriques dans les Maritimes, les parents d'enfants souffrant d'allergies doivent parcourir de longues distances pour venir à la clinique d'allergologie du IWK.

Au IWK, Edson s'occupe d'enfants présentant différentes allergies, dont des allergies alimentaires, des allergies environnementales, et de l'asthme. Presque quotidiennement, il voit des familles qui n'ont pas de régime d'assurance-médicaments et qui ne peuvent payer le coût complet des médicaments nécessaires au traitement.

Edson voit, sur une base hebdomadaire, des enfants présentant des allergies alimentaires mettant leur vie en danger. L'éducation et la formation des parents, afin de reconnaître les symptômes de l'anaphylaxie et comment utiliser l'EpiPen, sont une partie des soins dispensés. Toute personne ayant une allergie sait que ce médicament peut sauver la vie lors d'une réaction allergique à un aliment ou à une piqûre d'insecte. Une ordonnance est remise pour l'EpiPen et on demande aux familles s'ils ont un régime couvrant les médicaments. Souvent, la réponse est « non ». Une EpiPen coûte actuellement environ 120 \$ (2016) au Canada. C'est une somme énorme pour plusieurs familles sans régime couvrant les médicaments, particulièrement étant donné le fait que les enfants peuvent avoir besoin de plus d'une pour être en sécurité toute la journée, et du fait que la date d'expiration limitée empêche d'en stocker à long terme.

L'asthme est commun à la clinique de l'IWK. Les aérosol-doseurs ou pompes sont la norme d'or du traitement contre l'asthme. Encore une fois, plusieurs familles ayant des enfants asthmatiques ne peuvent payer ce type de médicament pendant longtemps. L'IWK peut fournir un échantillon gratuit mais il ne dure que 30 jours. La pompe régulière généralement prescrite coûte 72 \$ et dure quatre mois. Un patient a besoin de trois pompes par année.

À la clinique, Edson a vu un enfant dont la mère monoparentale ne pouvait payer la pompe. Même s'il lui avait remis deux échantillons, la mère ne pouvait pas payer de nouvelles lorsque les deux



échantillons seraient vides. De plus, la mère et l'enfant n'ont pas été en mesure de revenir pour le rendez-vous fixé. Edson était inquiet et a fait le suivi. Il a appris que l'enfant avait été admis à l'hôpital car il n'avait pas son médicament. Il est resté deux jours à l'hôpital. Selon les données de l'Institut canadien d'information sur la santé, le coût moyen d'un séjour à l'hôpital pour traitement de l'asthme est de 2 420 \$. Cela représente 33 pompes, soit suffisamment pour traiter cet enfant pendant 134 mois ou 11 ans!

Parce que les gouvernements ont choisi de ne pas payer le coût de ce médicament, et de transférer le coût à une mère monoparentale ayant des ressources limitées, cet enfant a souffert à l'hôpital et a manqué des journées d'école; une mère a été absente du travail et n'a pas été payée. Si nous avions un régime national d'assurance-médicaments, les patients, leur famille et le système de soins de santé en retireraient d'énormes avantages, non seulement en dollars mais en amélioration des résultats de santé. En qualité d'infirmier de première ligne qui travaille avec des enfants et des familles de différents milieux, Edson précise que ce qui se passe sur le terrain suggère que le Canada devrait investir dans l'assurance-médicaments dans le cadre de notre système public de soins de santé. Ainsi, le Canada pourrait mettre fin à la souffrance inutile de plusieurs enfants et de leur famille.

Conclusion

Les perspectives économique, publique et de première ligne dégagent un consensus clair : le temps est venu, pour le Canada, de mettre en œuvre un régime national d'assurance-médicaments. Ce n'est plus le temps de mener d'autres études sur cette question ni même de proposer d'autres solutions. La question a été suffisamment étudiée et débattue. 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.

Mackenzie, H. (2016). [*Directement dans l'égout. Sans régime d'assurance-médicaments, le Canada a gaspillé 62 milliards de dollars dans le secteur de la santé*](#). Ottawa: Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers.

Morgan, S.G., Martin, D., Gagnon, M.-A., Mintzes, B., Daw, J.R., and Lexchin, J. (2015). [*Pharmacare 2020: The future of drug coverage in Canada*](#). Vancouver: Pharmaceutical Policy Research Collaboration, UBC.

Morgan, S.G., Law, M., Daw, J. R., Abraham, L., and Martin, D. (2015). [*Estimated Cost of Universal Public Coverage of Prescription Drugs in Canada*](#). *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, 187(7): 491–97. doi:10.1503/cmaj.141564