



L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS POUR TRAITER UNE MALADIE DU CŒUR OU UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC)

LES FAITS

- Les médicaments sur ordonnance peuvent réduire le séjour à l'hôpital ainsi que la demande pour des services offerts par les médecins, conduisant potentiellement à une baisse des coûts des soins de santé.^{1,2}
- Environ la moitié des personnes au pays prennent au moins un médicament sur ordonnance, tandis que 15 % en ont quatre ou plus à prendre. Quarante pour cent des aînés et 37 % des personnes souffrant d'une maladie chronique prennent quatre médicaments sur ordonnance ou plus.^{3,4}
- De 1985 à 2009, les dépenses pour des médicaments sur ordonnance au pays sont passées de 2,6 à 24,8 milliards de dollars, à un taux annuel moyen de 9,9 %.⁵
- En 2010, les pharmacies canadiennes ont dispensé environ 77 000 ordonnances pour des médicaments destinés à traiter les maladies cardiovasculaires, soit plus que toutes les autres catégories de médicaments sur ordonnance. Cela représente une hausse de 3,6 % comparativement à l'année précédente.⁶
- Les trois médicaments délivrés le plus souvent pour les maladies cardiovasculaires en 2010 étaient les statines, les diurétiques et les inhibiteurs de l'ECA.⁷
- Selon un rapport de 2010 du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, le coût des médicaments génériques serait plus élevé au Canada que dans les marchés étrangers.⁸
- Entre 60 et 75 % de la population du pays est couverte par des régimes d'assurance privés, et entre 9 et 43 % est admissible à un régime d'assurance gouvernemental, selon leur lieu de résidence.^{9,10}
- Fréquemment, les régimes d'assurance ne couvrent pas le coût total des médicaments, c'est-à-dire qu'il est parfois difficile, même pour des personnes avec une protection, d'acheter des médicaments.
- Selon une importante étude sur l'accès aux médicaments sur ordonnance au Canada, 3,4 millions de personnes n'avaient pas une assurance suffisante (2,4 millions) ou ne possédaient aucune assurance (1 million) pour les médicaments sur ordonnance extrahospitaliers.¹¹
- En 2010, 12 % des Canadiens et Canadiennes ont indiqué qu'ils assumaient eux-mêmes des coûts de plus de 1 000 \$ pour des soins médicaux. Sur 11 pays étudiés à cet égard, seulement 4 d'entre eux avaient des coûts plus élevés.⁴
- Également en 2010, 10 % des personnes ont déclaré ne pas avoir demandé le renouvellement de l'ordonnance pour un médicament prescrit, ou avoir sauté des doses à cause du prix du médicament. Il s'agit d'un nombre plus élevé que dans 9 des 11 pays étudiés.⁴
- Cette non-observance de la prise de médicaments sur ordonnance (soit le fait de ne pas demander le renouvellement du médicament ou de ne pas suivre les indications de l'ordonnance) a été associée à une augmentation importante de la mortalité, des hospitalisations et des coûts.¹²





RECOMMANDATIONS

La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC (FMC) recommande :

AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

1. Collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour s'assurer que la population canadienne profite d'un accès équitable à des médicaments rentables.
2. S'assurer que les personnes au pays n'aient pas de problèmes financiers indus à cause du coût des médicaments. Dans un premier temps, collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organismes non gouvernementaux afin d'offrir à toute la population canadienne un régime d'assurance-médicaments équitable pour les coûts de médicaments onéreux.
3. Revoir le processus du Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM), et s'assurer qu'il est transparent, objectif, efficace et qu'il inclut des représentants de différents groupes, y compris des patients et des médecins spécialistes.
4. En coopération avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, et les intervenants concernés, s'efforcer d'établir un niveau minimal défini et universel de couverture pour les médicaments sur ordonnance afin de s'assurer que toute la population du pays ait accès à des médicaments essentiels abordables fondés sur des données probantes.
5. S'efforcer de garantir que l'établissement des prix des médicaments permette aux patients et aux payeurs d'obtenir les meilleurs prix possible, tout en maintenant une mesure incitative pour l'industrie pharmaceutique afin qu'elle développe de nouveaux médicaments innovateurs et bénéfiques.

AUX GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX

1. Collaborer avec le gouvernement fédéral pour s'assurer que la population ait un accès équitable à des médicaments rentables.
2. S'assurer que les Canadiens et Canadiennes n'aient pas de problèmes financiers indus à cause du coût des médicaments. Dans un premier temps, collaborer avec le gouvernement fédéral et les organismes non gouvernementaux afin d'offrir à tous et à toutes un régime d'assurance-médicaments équitable pour les coûts de médicaments onéreux.
3. En coopération avec le gouvernement fédéral et d'autres partenaires, s'efforcer d'établir un niveau minimal défini et universel de couverture pour les médicaments sur ordonnance afin de s'assurer que toutes les personnes au pays aient accès à des médicaments essentiels abordables fondés sur des données probantes.
4. Tout en maintenant l'accès aux médicaments nécessaires pour les patients, garantir des prix optimaux pour les médicaments génériques par l'examen d'un éventail de stratégies relativement à l'établissement de prix.

AUX CANADIENS ET AUX CANADIENNES

1. S'informer sur leur régime d'assurance maladie de façon à comprendre leur couverture et leur protection par leur assurance.
2. Envisager d'acheter un régime d'assurance privé si la couverture existante n'est pas suffisante.

AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET AUX PRATICIENS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

1. Dans le cadre d'un examen médical périodique, demander aux patients si le coût des médicaments les empêche de demander l'exécution de l'ordonnance, afin de prendre des décisions éclairées en matière d'ordonnance, et offrir aux patients des renseignements sur les programmes qui pourraient les aider à payer leurs médicaments sur ordonnance.
2. Informer les patients sur les solutions et les coûts variés existants pour la couverture des médicaments sur ordonnance.
3. Renseigner les patients sur l'importance de se conformer aux indications de l'ordonnance afin d'utiliser le médicament sans danger et d'en maximiser les bienfaits.
4. Se tenir au courant de toutes les options de traitement disponibles, dont les médicaments génériques, et prendre en considération l'efficacité et le coût en prescrivant un médicament.
5. Lorsque c'est possible, recommander la modification du comportement et du mode de vie afin de réduire la dépendance à court et à long terme aux médicaments sur ordonnance.

AUX CHERCHEURS

Effectuer des recherches dans les domaines suivants :

- Les données démographiques sur l'utilisation des médicaments;
- L'examen comparatif de l'efficacité et des coûts des médicaments souvent prescrits;
- La relation entre l'accès aux médicaments sur ordonnance, les résultats en santé et les coûts globaux pour le système de soins de santé;
- Les options de politique visant à offrir à toute la population du pays l'égalité d'accès aux médicaments sur ordonnance.
- Les options de politique visant à offrir le meilleur traitement possible au meilleur prix possible.



AUX SOCIÉTÉS PHARMACEUTIQUES

1. Assurer le maintien de pratiques éthiques dans les secteurs de l'élaboration, de la fabrication, du marketing et de la vente des produits pharmaceutiques.
2. S'assurer que les fournisseurs de soins de santé et les patients reçoivent les meilleurs renseignements impartiaux nécessaires pour prendre les décisions appropriées en matière de traitement.

AUX EMPLOYEURS

Lorsque c'est possible, offrir aux employés un régime d'assurance-médicaments complet. Si c'est impossible, offrir des renseignements sur l'endroit ou le mode d'achat d'un régime d'assurance privé.

CONTEXTE

La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC recommande la modification du comportement et du mode de vie comme première étape dans la prévention et la gestion des maladies cardiovasculaires. Cependant, la Fondation reconnaît que les médicaments sur ordonnance représentent un composant majeur du traitement pour une vaste gamme de problèmes cardiovasculaires. Lorsqu'ils sont utilisés de façon appropriée, ils contribuent à sauver des vies et à améliorer la qualité de vie. Les médicaments sur ordonnance peuvent aussi réduire et même prévenir les séjours à l'hôpital. Il ne s'agit pas seulement d'une bonne nouvelle pour les patients, mais ce type de traitement peut aussi alléger la charge de travail des dispensateurs de soins et réduire les coûts des établissements de santé ainsi que d'autres aspects des soins de santé.^{1,2}

Les médicaments sur ordonnance, particulièrement s'ils sont pris pendant une période prolongée, peuvent être très coûteux. Au cours des dernières années, plusieurs nouvelles pharmacothérapies différentes utilisant des médicaments sur ordonnance ont été mises au point. Bien qu'elles soient très efficaces, elles peuvent aussi être très coûteuses. Même si la Loi canadienne sur la santé stipule que les médicaments sur ordonnance administrés dans un milieu hospitalier sont payés par la province ou le territoire, cette pratique ne s'applique pas aux médicaments pris à l'extérieur des hôpitaux. Dans la majorité des cas, ces médicaments sont payés par des fournisseurs de régimes d'assurance publics ou privés et, dans certains cas, directement par les patients. Le paiement de médicaments de plus en plus coûteux est devenu un défi majeur pour certains patients, ainsi que pour les fournisseurs d'assurance médicale publique et privée.

Selon les calculs, les dépenses totales pour des médicaments sur ordonnance au Canada ont atteint environ 27 milliards de dollars en 2011, ce qui représente environ 13,5 % des dépenses totales en soins de santé.⁵ Environ la moitié des adultes au pays ont indiqué qu'ils prenaient au moins un médicament sur ordonnance, et à peu près 15 % ont affirmé en prendre quatre ou plus. Le nombre total de médicaments sur ordonnance exécutés au cours d'une année dans les pharmacies a presque doublé entre 1996 et 2006 au pays.¹³

En ce qui concerne plus spécifiquement les médicaments pour les maladies cardiovasculaires entre, 1996 et 2006 les dépenses ont

augmenté de 200 %, dépassant 5 milliards de dollars en 2006.¹⁴ Le coût moyen d'une ordonnance pour un médicament destiné à traiter une maladie cardiovasculaire est passé de 41,85 \$ en 1996 à 47,79 \$ en 2006.¹⁴ En outre, les coûts ont augmenté à un rythme constant, sans indication de ralentissement. Cette tendance suggère la possibilité de coûts insoutenables dans un proche avenir.¹⁴

Les gouvernements évaluent et approuvent les médicaments en plus de superviser l'établissement des prix dans un effort pour s'assurer de l'innocuité des produits, réduire les coûts et rendre les dépenses pour les médicaments plus faciles à gérer par les personnes au pays. Les gouvernements s'efforcent d'atteindre un équilibre entre les mesures incitatives offertes pour l'innovation et la durabilité dans le secteur pharmaceutique et les traitements abordables. Quant à l'approbation pour la vente, les médicaments sont examinés par la Direction des produits thérapeutiques de Santé Canada afin d'évaluer leur innocuité et leur efficacité. Suivant cette démarche, les médicaments sont assujettis au processus du Programme commun d'évaluation des médicaments, géré par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), qui présente des recommandations sur les médicaments qui devraient être couverts (et jusqu'à quel niveau) par les divers régimes d'assurance-médicaments publics.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, un organisme autonome du gouvernement fédéral, fixe des prix maximums pour les médicaments brevetés lorsqu'il n'y a pas de produits de remplacement génériques. Dans le cas de médicaments génériques, les prix sont influencés surtout par les régimes d'assurance provinciaux ou territoriaux, qui fixent des montants maximums de remboursement fondés sur un pourcentage du prix du médicament de marque déposée. Les politiques particulières qui régissent le fonctionnement de ces régimes diffèrent considérablement d'une province ou d'un territoire à l'autre. Récemment, certaines administrations (notamment celle de la Colombie-Britannique) ont mis en œuvre l'établissement du coût en fonction du produit de référence, ce qui signifie généralement que les médicaments sont regroupés dans des catégories thérapeutiques et que le remboursement est calculé par rapport au médicament le plus abordable (ou de référence). Dans ce cas, si les patients choisissent d'utiliser un autre médicament, ils devront souvent payer la différence de coût. Là où l'établissement du coût en fonction du produit de référence a été mis en œuvre, il est courant que les régimes d'assurance privés imitent cette pratique. L'établissement du coût en fonction du produit de référence est une pratique qui a été critiquée, principalement pour n'avoir pas répondu aux besoins de patients qui doivent être traités avec des médicaments particuliers dans une certaine catégorie, mais qui ne sont remboursés qu'au niveau du médicament de référence donné.

La plupart des personnes sont protégées par une sorte d'assurance médicale, qui couvre en totalité ou en partie le coût des médicaments sur ordonnance. Cependant, il existe un vaste éventail de régimes d'assurance-médicaments qui sont applicables à différents groupes de la population. Par exemple, le gouvernement fédéral offre une assurance pour des médicaments sur ordonnance aux Autochtones, aux membres des forces armées et de la GRC, ainsi qu'aux détenus dans les



établissements correctionnels. Les provinces possèdent leurs propres régimes d'assurance médicale, qui protègent différents groupes de personnes et de médicaments d'une manière qui n'est pas uniforme à travers le pays. Enfin, environ 60 à 70 % de la population canadienne est couverte pour des médicaments par des régimes d'assurance privés qui, dans la plupart des cas, sont achetés par l'employeur, et dans certains cas, directement auprès de compagnies d'assurances. Le niveau de couverture et les médicaments particuliers qui sont couverts varient entre les régimes et d'une personne à l'autre. Un nombre important de personnes ne sont couvertes par aucun régime d'assurance pour des médicaments pris à l'extérieur de l'hôpital. Cela signifie qu'elles sont très vulnérables relativement au coût élevé de certains médicaments. Un autre secteur préoccupant est celui des médicaments destinés à traiter les personnes souffrant de maladies très rares. Étant donné la taille réduite de ces populations, les traitements qui utilisent ces médicaments peuvent être très coûteux.

En conséquence, dans certains cas, les personnes doivent déboursier de fortes sommes d'argent pour obtenir leurs médicaments. Dans la plupart des provinces et territoires, cette situation a mené à l'établissement de régimes d'assurance pour les médicaments « onéreux », qui visent à s'assurer que les citoyens n'ont pas à payer pour des médicaments nécessaires au-delà d'un certain pourcentage de leur revenu, qui est généralement fixé à un seuil variant entre 3 et 5 %. Les régimes d'assurance pour médicaments onéreux qui sont en place varient considérablement entre les provinces et les territoires en ce qui concerne ceux qui sont couverts et leur niveau de couverture. L'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick et le Yukon n'ont pas de régimes d'assurance pour médicaments onéreux, laissant un grand nombre de personnes vulnérables aux coûts très élevés de certains médicaments sur ordonnance nécessaires. S'assurer que toutes les provinces et les territoires mettent en œuvre des régimes d'assurance pour médicaments onéreux constitue une mesure qui en vaut la peine comme premier effort visant à relever le défi qui est d'offrir un accès équitable aux médicaments sur ordonnance à toutes les personnes au pays.

Globalement, même si la majorité de la population canadienne profite d'une assurance-médicaments à un certain niveau, l'accès aux médicaments n'est pas universel et il n'y a pas d'égalité d'accès. Dans certains cas, des personnes ne prennent pas les médicaments recommandés parce qu'elles ne peuvent pas les payer. Dans d'autres, l'achat des médicaments requis entraîne de graves problèmes financiers.

La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC croit aux valeurs d'universalité et d'égalité dans le système de soins de santé canadien. À long terme, si l'on veut offrir à tous et à toutes l'accès aux médicaments sur ordonnance nécessaires, il faudra agir sur deux fronts : le premier consiste à s'efforcer pour que tous les résidents du Canada soient protégés par une assurance et des programmes leur offrant l'accès aux médicaments qui sont les plus efficaces pour eux sans qu'ils aient à souffrir de problèmes financiers exagérés. Le deuxième consiste à s'assurer de la durabilité du système de santé en fournissant à la population une valeur et des avantages optimaux en ce qui concerne les coûts des médicaments sur ordonnance.

RÉFÉRENCES

1. Stuart B, Doshi JA, et al. Impact of Prescription Coverage on Hospital and Physician Costs : A Case Study of Medicare Beneficiaries with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Clinical Therapeutics* 2004;26(10):1688-1699.
2. Stuart B, Doshi JA, et Terza JV. Assessing the Impact of Drug Use on Hospital Costs. *Health Services Research* 2009;44(1):128-144.
3. Statistique Canada. (2007). Enquête canadienne sur l'expérience des soins de santé primaires, 2007.
4. The Commonwealth Fund (2007). The Commonwealth Fund 2007 International Health Policy Survey in Seven Countries.
5. Institut canadien d'information sur la santé. (2012) Dépenses en médicaments au Canada, de 1985 à 2011. 17 mai 2012. https://secure.cihi.ca/free_products/DEIC_1985_%202011_FR.pdf
6. IMS Brogan. (2011). Canadian Pharmaceutical Trends. Top 10 Dispensed Therapeutic Classes in Canada 2010. 12 août 2011. http://www.imshealth.com/deployedfiles/imshealth/Global/Americas/North%20America/Canada/StaticFile/Top10DispensedTherapeutic_En_11.pdf.h
7. IMS Health (29 mars 2011). Trend Expected to Continue in 2011 Due to Major Patent Expiries and Generic Drug Price Policies-Tables (news release). 13 juin 2012. <http://www.imshealth.com/deployedfiles/ims/Global/North%20America/Canada/Home%20Page%20Content/Press%20Release%20Tables/2010CanadaPharmaResults-TablesEN.pdf>
8. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.(2010) Médicaments génériques au Canada : Tendances des prix et comparaisons des prix internationaux, 2007. ISBN: 978-1-100-96258-0 No cat. : H82-7/2010F-PDF.
9. Demers V, Melo M, Jackevicius C, et al. Comparison of Provincial Prescription Drug Plans and the Impact on Patients' Annual Drug Expenditures. *CMAJ* 2008;178(4):405-409.
10. Kapur V et Basu K. Drug Coverage in Canada : Who is at risk? *Health Policy* 2005;71:181-193.
11. Applied Management with Fraser Group and Tristat Resources (mars 2000). Canadians' Access to Insurance for Prescription Medicines, vol. 2. Soumis à Santé Canada, pp. 91-93.
12. Baroletti S et Dell'Orfano H. Medication Adherence in Cardiovascular Disease. *Circulation* 2010;121:1455-1458.
13. IMS Health (21 mars 2007). Canadian Internet Pharmacy Sales to the United States Down 50% in 2006 (communiqué de presse). www.imshealthcanada.com
14. Jackevicius CA, Cox JL, et al. Long-Term Trends in Use of and Expenditures for Cardiovascular Medications in Canada. *CMAJ* 2009;181(1-2):E19-E28.

L'information contenue dans le présent énoncé de position est à jour en date de : JUILLET 2012.